

## ■ 06 LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LES DROM

L'organisation des établissements de santé des cinq départements et régions d'outre-mer présente une grande diversité. À La Réunion, en Guyane, et plus encore à Mayotte, les capacités d'accueil d'hospitalisation complète, rapportées à la population, sont nettement moins élevées et moins variées qu'en France métropolitaine. En Guadeloupe et à la Martinique, elles sont plus proches de celles de la France métropolitaine. Pour l'hospitalisation partielle, la Martinique, la Guyane et Mayotte ont des capacités d'accueil et une activité très inférieures à celles de la France métropolitaine, tandis que la Guadeloupe et La Réunion s'en rapprochent.

Les départements et régions d'outre-mer (DROM) ont une organisation sanitaire très contrainte par leur géographie. Les Antilles, La Réunion et Mayotte sont des départements insulaires, alors que la Guyane est un vaste territoire faiblement peuplé. La population est nettement plus jeune à Mayotte, à La Réunion et en Guyane, mais elle est un peu plus âgée en Martinique et en Guadeloupe. En outre, dans ces territoires ainsi qu'à La Réunion, la population vieillit à un rythme nettement supérieur à celui observé en France métropolitaine.

En 2021, la population des DROM représente 3,3 % de la population de la France, soit 2,2 millions de personnes. La Guyane et Mayotte sont les seules régions françaises, avec la Corse en France métropolitaine, à ne pas avoir de centre hospitalier régional (CHR) [tableau 1]. Ces deux régions ultramarines sont aussi les seules à ne pas avoir de centre hospitalier spécialisé en psychiatrie. Mayotte se distingue particulièrement des quatre autres départements et régions d'outre-mer par une capacité très réduite en hospitalisation. Elle est dotée d'un seul centre hospitalier, situé à Mamoudzou<sup>35</sup>.

### Une capacité d'accueil très inférieure à celle de la France métropolitaine en Guyane, à La Réunion et à Mayotte

En 2021, la capacité d'accueil, calculée en nombre de lits de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) pour 100 000 habitants est inférieure à celle de la France métropolitaine dans tous les DROM : -8 % en Martinique, -9 % en Guadeloupe, -13 % en Guyane et -15 % à La Réunion (tableaux 2 et 3). Pour Mayotte, l'écart reste beaucoup plus important (-57 %). Pour l'hospitalisation partielle de MCO, la Guadeloupe se distingue par un nombre de places pour 100 000 habitants supérieur à celui de la France métropolitaine (59 contre 53). Ce n'est pas le cas des quatre autres DROM, dont le taux d'équipement en hospitalisation partielle est nettement inférieur, et varie de -18 % en Martinique à -70 % à Mayotte.

En psychiatrie, le nombre de lits d'hospitalisation complète en Martinique, rapporté à la population, est quasi identique à celui de la France métropolitaine (79 contre 80 lits pour 100 000 habitants). En Guadeloupe, à La Réunion et en Guyane, les taux d'équipement sont plus faibles (respectivement 63, 52 et 33 lits pour 100 000 habitants), tandis qu'il est quasi nul à Mayotte (3 lits pour 100 000 habitants) [tableau 3]. Le taux d'équipement en hospitalisation partielle de psychiatrie des DROM est nettement inférieur à celui de la France métropolitaine (45 places pour 100 000 habitants), hormis en Guadeloupe (48 places pour 100 000 habitants).

En soins de suite et de réadaptation (SSR, moyen séjour), les écarts de capacités d'accueil en hospitalisation complète sont également marqués entre, d'une part, la France métropolitaine (155 lits pour 100 000 habitants), la Guadeloupe (184) et la Martinique (153) et, d'autre part, La Réunion (104 lits pour 100 000 habitants), la Guyane (49) et Mayotte (0). En revanche, l'hospitalisation partielle de SSR présente une situation singulière : les taux d'équipement de trois DROM (La Réunion, la Guadeloupe et la Guyane) sont plus élevés que celui de la France métropolitaine (respectivement 64, 47 et 26 places pour 100 000 habitants contre 25). En Martinique, la capacité d'accueil en hospitalisation partielle en moyen séjour par habitant est beaucoup plus faible (17 places pour 100 000 habitants), et elle s'avère inexistante à Mayotte.

<sup>35</sup> En 2021, un nouvel établissement rattaché au CH de Mamoudzou a ouvert, le site Martial Henry. Il propose une nouvelle offre de soins de suite et de réadaptation (SSR), absente jusqu'alors à Mayotte. Cette unité ouvrira progressivement, pour compter à terme 50 lits d'hospitalisation complète et 5 places d'hospitalisation partielle, pour les adultes et les enfants.

**Tableau 1** Nombre d'établissements de santé selon la catégorie d'établissement en 2021

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Établissements publics<sup>1</sup></b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1 304</b>
CHR/CHU	2	5	0	6	0	171
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	4	3	1	909
CHS	1	1	0	1	0	90
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	134
<b>Établissements privés à but non lucratif</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>657</b>
CLCC <sup>2</sup>	0	0	0	0	0	20
Autres établissements privés à but non lucratif	0	1	0	3	0	637
<b>Établissements privés à but lucratif</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>942</b>
Établissements de SSR	5	1	1	11	0	328
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	8	2	4	6	0	448
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	2	0	156
Établissements de SLD	0	0	0	0	0	7
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>2 903</b>

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; CHS : centre hospitalier spécialisé dans la lutte contre les maladies mentales ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SLD : soins de longue durée.

1. Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise désormais toutes les entités géographiques (et non plus uniquement les entités juridiques comme c'était le cas avant 2013). Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

2. En 2021, trois CLCC n'ont pas de capacité d'hospitalisation partielle ou complète, pour cette raison ils n'apparaissent pas dans ce tableau.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Les données sur la Guadeloupe incluent les deux établissements de Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Sont comptabilisés les établissements d'hospitalisation disposant au 31 décembre 2021 d'au moins un lit d'hospitalisation complète ou une place d'hospitalisation partielle, y compris les anciens hôpitaux locaux. Ne sont pas comptabilisés les centres de dialyse et de radiothérapie.

**Source** > DREES, SAE 2021, traitements DREES.

**Tableau 2** Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2021

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Lits</b>	MCO	1 106	950	737	2 133	364	190 027
	Psychiatrie	266	281	96	452	10	52 528
	SSR	775	543	143	898	0	101 140
	SLD	165	136	30	82	0	29 850
<b>Places</b>	MCO	250	155	80	324	46	34 781
	Psychiatrie	201	89	42	252	0	29 219
	SSR	197	60	75	555	0	16 098
<b>Population en 2021 (en milliers)</b>		<b>421</b>	<b>356</b>	<b>291</b>	<b>866</b>	<b>288</b>	<b>65 447</b>

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2021, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Tableau 3** Nombre de lits et de places installés pour 100 000 habitants au 31 décembre 2021

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Lits</b>	MCO	263	267	254	246	126	290
	Psychiatrie	63	79	33	52	3	80
	SSR	184	153	49	104	0	155
	SLD	39	38	10	9	0	46
<b>Places</b>	MCO	59	44	28	37	16	53
	Psychiatrie	48	25	14	29	0	45
	SSR	47	17	26	64	0	25

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2021, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

## En 2021, un rebond du nombre de séjours hospitaliers dans les DROM et en France métropolitaine, plus marqué pour l'hospitalisation partielle

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a continué de perturber l'activité hospitalière en 2021. Après la diminution observée en 2020, le nombre de séjours hospitaliers a rebondi en France métropolitaine comme dans les DROM. Le nombre de séjours d'hospitalisation complète est en hausse de 5,0 % dans les DROM en 2021 et de 3,2 % en France métropolitaine. Le même phénomène est observé pour le nombre de journées d'hospitalisation partielle, qui a progressé de 22,0 % dans les DROM et de 25,3 % en France métropolitaine.

Une partie de ce rebond est portée par un volume croissant d'hospitalisations liées au Covid-19. En 2021, dans les DROM, plus de 17 100 séjours d'hospitalisation complète (5 600 en 2020) et 4 600 journées d'hospitalisation partielle (moins de 1 000 en 2020) ont ainsi un diagnostic (principal ou associé) de Covid-19 (*tableau 4*). La Martinique est le DROM où l'activité hospitalière liée au Covid-19 a été proportionnellement la plus importante, suivie par la Guadeloupe et la Guyane. La Réunion et Mayotte ont été un peu moins exposées. Rapportée à sa population, la proportion de séjours Covid-19 en hospitalisation complète est, en effet, plus élevée en Martinique (1,55), en Guadeloupe (1,07) et en Guyane (0,84) qu'en France métropolitaine (0,63 séjour pour 100 habitants). Elle est inférieure, en revanche, à la Réunion (0,43) et à Mayotte (0,34).

**Tableau 4** Nombre de journées et de séjours Covid-19 en 2021

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Séjours d'hospitalisation complète avec un DP ou un DA de Covid-19</b>						
Nombre de séjours (en milliers)	4,5	5,5	2,4	3,7	1,0	410,6
Nombre de séjours pour 100 habitants	1,07	1,55	0,84	0,43	0,34	0,63
<b>Journées d'hospitalisation partielle avec un DP ou un DA de Covid-19</b>						
Nombre de journées (en milliers)	0,8	2,2	0,2	1,4	0,0	110,9
Nombre de journées pour 100 habitants	0,19	0,61	0,08	0,16	0,01	0,17

DP : diagnostic principal ; DA : diagnostic associé.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; psychiatrie ; soins de suite et de réadaptation.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO, PMSI-SSR et RIM-P 2021, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Concernant l'hospitalisation partielle, le nombre de journées Covid-19 pour 100 habitants est aussi particulièrement élevé en Martinique (0,61 séjour pour 100 habitants), davantage qu'en France métropolitaine (0,17). En Guadeloupe et à la Réunion, le nombre de journées Covid-19 en hospitalisation partielle avoisine celui de la métropole (respectivement 0,19 et 0,16 séjour pour 100 habitants). En Guyane et à Mayotte, le nombre de journées Covid-19 en hospitalisation partielle est nettement inférieur (0,08 et 0,01 séjour pour 100 habitants).

## En MCO : des taux d'hospitalisation inférieurs à celui de la France métropolitaine, hormis à La Réunion

L'activité de MCO en hospitalisation complète rapportée à la population est globalement plus faible dans les DROM qu'en France métropolitaine, où elle s'élève à 13,7 séjours pour 100 habitants (13,3 séjours pour 100 habitants en 2020). La Réunion (13,5 séjours pour 100 habitants) est le DROM dont le taux d'hospitalisation complète en MCO se rapproche le plus de celui de la France métropolitaine, tandis qu'il est plus faible en Martinique (12,4), en Guadeloupe (11,2), en Guyane (11,0) et à Mayotte (8,2) [tableau 5].

En 2021, la durée moyenne de séjour en MCO est légèrement plus élevée que la moyenne métropolitaine (5,6 jours, après 5,7 jours en 2020) en Guyane et en Martinique (respectivement 6,8 jours et 6,2 jours) et identique à Mayotte (tableau 6). En revanche, elle s'avère un peu plus courte en Guadeloupe (5,3 jours) et à La Réunion (5,2 jours).

Rapportée à la population, l'hospitalisation partielle en MCO est beaucoup moins développée en Guyane et à Mayotte, en raison d'une capacité d'accueil plus faible. La part de l'hospitalisation partielle (nombre de journées d'hospitalisation partielle rapporté à la somme des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle) s'élève à 25 % en Guyane et 15 % à Mayotte. Elle atteint 48 % en Guadeloupe, 42 % en Martinique et à La Réunion, des parts plus comparables à celle de la France métropolitaine (49 %).

**Tableau 5** Activité des établissements de santé pour 100 habitants en 2021

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Séjours d'hospitalisation complète</b>	MCO <sup>1</sup>	11,2	12,4	11,0	13,5	8,2	13,7
	Psychiatrie	0,5	0,6	0,3	0,7	0,1	0,8
	SSR <sup>2</sup>	2,3	1,3	0,3	0,6	0,0	1,3
<b>Journées d'hospitalisation partielle</b>	MCO	10,6	8,8	3,8	9,8	1,5	13,1
	Psychiatrie	2,8	4,3	1,0	4,5	0	5,5
	SSR	9,2	2,9	7,4	17,8	0	6,3

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

**Note** > L'activité comptabilisée est celle des établissements situés sur ces aires. Les hospitalisations des habitants des DROM effectuées en France métropolitaine apparaissent dans la colonne France métropolitaine.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2021, traitements DREES ; DREES, SAE 2021, traitements DREES, pour la psychiatrie ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

## En psychiatrie : des taux d'hospitalisation partielle bien inférieurs à ceux de la France métropolitaine

Dans les DROM, la prise en charge de la santé mentale repose davantage sur une offre portée par les hôpitaux publics qu'en France métropolitaine. En hospitalisation complète de psychiatrie, le nombre de séjours rapporté à la population est inférieur à celui de la France métropolitaine (0,8 séjour pour 100 habitants) en Guadeloupe (-33 %), en Martinique (-26 %) et à La Réunion (-18 %). La capacité d'accueil de la Martinique est certes comparable à celle de la France métropolitaine (respectivement 79 et 80 lits pour 100 000 habitants), mais la durée moyenne de séjour y est nettement plus élevée (respectivement 45 jours et 31 jours). C'est également le cas en Guadeloupe, dont la durée moyenne de séjours a nettement progressé en 2021 (41 jours, après 35 jours en 2020).

En Guyane et à La Réunion, les durées moyennes de séjour sont proches de celles de la France métropolitaine (respectivement 30 et 25 jours), mais le taux d'équipement en lits est plus faible. Enfin, à Mayotte, l'activité d'hospitalisation complète de psychiatrie s'avère très faible (0,1 séjour pour 100 habitants) et de courte durée (12 jours en moyenne), reflet de sa capacité d'accueil très réduite.

Dans tous les DROM, l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est bien plus faible qu'en France métropolitaine (5,5 journées pour 100 habitants). La Réunion est le département où cette activité est la plus développée (4,5 journées pour 100 habitants en 2021), devant La Martinique et la Guadeloupe (respectivement 4,3 et 2,8 journées pour 100 habitants). En Guyane, le taux est de 1,0 journée et à Mayotte, aucune place n'est disponible dans cette discipline.

**Tableau 6** Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en 2021

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
MCO <sup>1</sup>	5,3	6,2	6,8	5,2	5,6	5,6
Psychiatrie	40,5	45,1	29,5	25,3	12,0	30,8
SSR <sup>2</sup>	24,2	28,0	53,0	47,0	-	33,0

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

2. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

**Champ** > France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2021, traitements DREES ; DREES, SAE 2021, traitements DREES, pour la psychiatrie.

## En SSR : beaucoup d'hospitalisations complètes en Guadeloupe et d'hospitalisations partielles à La Réunion

En hospitalisation complète en moyen séjour (SSR), le nombre de séjours rapporté à la population métropolitaine s'élève, comme en 2020, à 1,3 séjour pour 100 habitants. Il est identique en Martinique et bien supérieur en Guadeloupe (2,3 séjours pour 100 habitants). L'hospitalisation en SSR est, en revanche, bien moins développée à La Réunion (0,6 séjour pour 100 habitants) et en Guyane (0,3).

En hospitalisation partielle, l'activité de SSR rapportée à la population est nettement supérieure à la moyenne métropolitaine à La Réunion (17,8 journées pour 100 habitants, contre 6,3). Elle l'est également davantage en Guadeloupe et en Guyane (respectivement 9,2 et 7,4 journées pour 100 habitants), les taux d'équipement en places étant plus élevés. En revanche, elle demeure peu élevée en Martinique (2,9 journées pour 100 habitants) et absente à Mayotte, où il n'existe aucune capacité d'accueil en moyen séjour.

L'activité de soins de longue durée est beaucoup moins développée dans les DROM (hors Antilles) qu'en France métropolitaine, du fait notamment de la plus faible proportion de personnes âgées dans ces territoires. Mayotte se distingue à nouveau, puisque ce département n'offre aucune capacité d'accueil en long séjour.

### Encadré 1 Sources et méthodes

#### Champ

France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Les données sur la Guadeloupe incluent les deux établissements de Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Les capacités d'accueil et l'activité concernent l'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2021.

#### Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997, et de l'activité de moyen séjour (SSR) depuis 2003, pour chaque séjour réalisé.

#### Définitions

■ **Établissements de santé** : voir fiche 1, « Les grandes catégories d'établissements de santé ».

- **Lits, places, hospitalisation complète, hospitalisation partielle** : voir fiche 2, « Les capacités d'accueil à l'hôpital ».
- **Durée moyenne de séjour** : il s'agit du rapport entre le nombre de journées et le nombre de séjours observé pour l'hospitalisation de plus de un jour (appelée ici hospitalisation complète).
- **Statuts juridiques des établissements** : les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement sont présentés dans l'annexe 1 « Glossaire économique et financier ».
- **Séjours ou journées avec diagnostic principal de Covid-19** : séjours ou journées d'hospitalisation ayant pour motif principal de prise en charge le Covid-19. En pratique, dans le PMSI-MCO et le RIM-P, ils sont identifiés comme ceux dont le diagnostic principal (DP), ou relié (DR) dans le cas du MCO, est codé avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié). Dans le PMSI-SSR, ils sont identifiés comme les séjours ou journées dont la manifestation morbide principale (MMP) ou l'affection étiologique (AE) sont codées avec les modalités listées ci-dessus.
- **Séjours ou journées avec diagnostic associé de Covid-19** : séjours ou journées d'hospitalisation pour lesquels un diagnostic de Covid-19 est associé au motif médical principal de prise en charge. En pratique, dans le PMSI-MCO, le RIM-P et le PMSI-SSR, ils sont identifiés comme ceux dont le diagnostic associé (DA) est codé avec les modalités U07.10 (Covid-19, forme respiratoire, virus identifié), U07.11 (Covid-19, forme respiratoire, virus non identifié), U07.12 (porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique), U07.14 (Covid-19, autres formes cliniques, virus identifié) et U07.15 (Covid-19, autres formes cliniques, virus non identifié).

## Pour en savoir plus

**Cour des comptes** (2014, juin). [La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République](#). Rapport.

**Haut Comité de santé publique** (2015 juin). [La santé en outre-mer](#). *Actualité et dossier en santé publique*, 91.

**Leduc, A., Deroyon, T., Rochereau, T., Renaud, A.** (2021, avril). [Premiers résultats de l'enquête santé européenne \(EHIS\) 2019 – Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte](#). DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 78.