

L'organisation sanitaire des cinq départements et régions d'outre-mer (DROM) revêt une grande diversité. La Guadeloupe et la Martinique ont une capacité d'accueil et une activité hospitalières comparables à celles de la métropole. À l'opposé, en Guyane, à La Réunion et plus encore à Mayotte, les capacités d'accueil, rapportées à la population, sont nettement moins élevées et moins variées.

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. De plus, si, en Martinique et en Guadeloupe, la structure d'âge est proche de celle de la métropole, la population est nettement plus jeune à Mayotte, à La Réunion et en Guyane.

En 2018, 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 métropole, 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. Ce département est doté d'un seul centre hospitalier, situé à Mamoudzou.

### Une capacité d'accueil hospitalier en Guadeloupe et en Martinique comparable à celle de la métropole

En nombre de lits de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) pour 100 000 habitants, la Martinique est le DROM qui se rapproche le plus de la métropole en 2018 (-12 % d'écart), suivi par la Guyane (-15 %), la Guadeloupe (-17 %) et La Réunion (-21 %) [tableaux 2 et 3]. Pour Mayotte, l'écart reste toujours nettement plus important (-56 %). Pour l'hospitalisation partielle en MCO, la Guadeloupe et la Martinique ont également un nombre de places pour 100 000 habitants qui reste proche de celui de la métropole. Ce n'est pas le cas

des trois autres DROM, dont le taux d'équipement en hospitalisation partielle est nettement en deçà.

En psychiatrie, le nombre de lits d'hospitalisation complète en Guadeloupe et en Martinique, rapporté à leur population, est proche de celui de la métropole (84 lits pour 100 000 habitants). La Réunion et la Guyane ont des taux d'équipement plus faibles, tandis qu'à Mayotte il est quasi nul. Le taux d'équipement en hospitalisation partielle de psychiatrie des DROM est nettement plus bas qu'en métropole, sauf en Guadeloupe.

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 métropole (160 lits pour 100 000 habitants), la Guadeloupe (158) et la Martinique (143), et d'autre part La Réunion (93 lits pour 100 000 habitants), la Guyane (50) 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 métropole. En Martinique, la capacité d'accueil en hospitalisation partielle de moyen séjour, par habitant, est beaucoup plus faible, et elle est inexistante à Mayotte.

### MCO : des taux d'hospitalisation plus proches de celui de la métropole à La Réunion, en Martinique et en Guadeloupe

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 15,3 séjours pour 100 habitants. La Réunion (13,9), la Martinique (12,0) et la Guadeloupe (11,9) sont les DROM dont le taux d'hospitalisation complète en MCO se rapproche le plus

de celui de la métropole, tandis qu'il est nettement plus faible en Guyane (10,5) et à Mayotte (8,2) [tableau 4].

En 2018, la durée moyenne de séjour est légèrement plus élevée que la moyenne métropolitaine (5,5 jours) à Mayotte, en Martinique et en Guyane (respectivement 6,0 jours, 6,1 jours et 6,6 jours) [tableau 5]. En revanche, elle s'avère un peu plus courte en Guadeloupe et à La Réunion (5,3 jours et 4,9 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 en hospitalisation partielle rapporté

à la somme des séjours en hospitalisation complète et des journées en hospitalisation partielle) est de 28 % en Guyane et de 20 % à Mayotte, alors qu'elle s'élève à 48 % en Guadeloupe, 39 % en Martinique et 38 % à La Réunion, parts comparables à celle de la métropole (44 %).

### Psychiatrie : des taux d'hospitalisation partielle bien en deçà de ceux de la métropole

La prise en charge de la santé mentale dans les DROM repose presque exclusivement sur une offre portée par les hôpitaux publics. En hospitalisation complète de psychiatrie, le nombre de séjours

**Tableau 1** Nombre d'établissements de santé par catégorie d'établissement en 2018

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Établissements publics<sup>1</sup></b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1 322</b>
CHR/CHU	1	5	0	6	0	166
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	3	3	1	924
CHS	1	1	0	1	0	92
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	140
<b>Établissements privés à but non lucratif</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>678</b>
CLCC <sup>2</sup>	0	0	0	0	0	22
Autres établissements privés à but non lucratif	0	1	0	3	0	656
<b>Établissements privés à but lucratif</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>962</b>
Établissements de SSR	8	3	3	6	0	472
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	4	1	1	10	0	332
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	2	0	149
Établissements de SLD	0	0	0	0	0	7
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>2 962</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 2012). Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

2. En 2018, les deux sites de l'Institut Gustave-Roussy sont comptés chacun comme une entité.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), 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 2018 d'au moins un lit (ou une place) à temps complet ou partiel, y compris les anciens hôpitaux locaux. Ne sont pas comptabilisés les centres de dialyse et de radiothérapie.

**Source** > DREES, SAE 2018, traitements DREES.

rapporté à la population en Guadeloupe et en Martinique est nettement inférieur à celui de la métropole, alors que leurs capacités d'accueil sont proches. Pour la Martinique, cela s'explique par une durée moyenne de séjour nettement plus élevée qu'en métropole (53 jours, contre 29 jours). Pour la Guadeloupe, le moindre taux d'hospitalisation reflète le plus faible taux d'occupation des lits (75 %, contre 89 % en métropole).

Pour La Réunion et la Guyane, les taux d'hospitalisation de psychiatrie plus bas sont le reflet de leurs taux d'équipement plus faibles en lits, la durée moyenne de séjour y étant proche de celle de la métropole (respectivement 30 et 32 jours). Enfin, à Mayotte, l'activité en hospitalisation complète de psychiatrie est très faible (0,1 séjour pour 100 habitants) et de courte durée (9 jours en moyenne), reflet de sa capacité d'accueil très réduite.

**Tableau 2** Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2018

		Guadeloupe <sup>1</sup>	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Lits</b>	MCO	1 097	997	747 <sup>2</sup>	2 076	352	198 393
	Psychiatrie	292	298	105	430	10	54 242
	SSR	683	527	145	801	0	103 394
	SLD	165	134	30	95	0	30 657
<b>Places</b>	MCO	187	145	85	301	49	32 667
	Psychiatrie	199	88	50	216	0	29 057
	SSR	156	59	75	475	0	13 488
<b>Population en 2018 (en milliers)</b>		<b>432</b>	<b>369</b>	<b>288</b>	<b>862</b>	<b>260</b>	<b>64 725</b>

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

1. En Guadeloupe, la baisse de capacités d'accueil en MCO due à l'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre fin novembre 2017 a été partiellement compensée par une délocalisation temporaire d'activité sur deux autres sites en 2018.

2. Le nombre de lits de MCO de la Guyane a été corrigé. Pour 2017, il était de 710.

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

**Sources** > DREES, SAE 2018, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**Tableau 3** Nombre de lits et de places installés pour 100 000 habitants au 31 décembre 2018

		Guadeloupe <sup>1</sup>	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Lits</b>	MCO	254	270	260 <sup>2</sup>	241	135	307
	Psychiatrie	68	81	37	50	4	84
	SSR	158	143	50	93	0	160
	SLD	38	36	10	11	0	47
<b>Places</b>	MCO	43	39	30	35	19	50
	Psychiatrie	46	24	17	25	0	45
	SSR	36	16	26	55	0	21

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

1. En Guadeloupe, la baisse de capacités d'accueil en MCO due à l'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre fin novembre 2017 a été partiellement compensée par une délocalisation temporaire d'activité sur deux autres sites en 2018.

2. Le nombre de lits de MCO de la Guyane a été corrigé. Pour 2017, il était de 259 pour 100 000 habitants.

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

**Sources** > DREES, SAE 2018, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Dans tous les DROM, l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est bien plus faible qu'en métropole. La Guadeloupe est le département où cette activité est la plus développée (4,3 journées pour 100 habitants en 2018), devant la Martinique, La Réunion, et la Guyane (respectivement, 3,6, 3,6 et 1,9 journées), en raison de son taux d'équipement en places plus élevé que dans les autres DROM. À Mayotte, aucune place n'est disponible dans cette discipline.

### 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 est de 1,6 pour 100 habitants. Il est supérieur en Guadeloupe (2,6), tandis qu'en Martinique, il en est proche (1,3). L'hospitalisation en SSR est en revanche nettement moins développée à La Réunion (0,8 séjours pour 100 habitants) et en Guyane (0,3).

**Tableau 4** Activité des établissements de santé, pour 100 habitants en 2018

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Séjours d'hospitalisation complète	MCO	11,2 <sup>1</sup>	12,0	10,5	13,9	8,2	15,3
	Psychiatrie	0,7	0,5	0,3	0,5	0,1	0,9
	SSR <sup>2</sup>	2,6	1,3	0,3	0,8	0,0	1,6
Journées en hospitalisation partielle	MCO	10,3 <sup>3</sup>	7,8	4,2	8,5	2,1	12,0
	Psychiatrie	4,3	3,6	1,9	3,6	0,0	7,4
	SSR	10,1	3,8	7,0	14,6	0,0	6,4

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

1. L'indicateur a été corrigé. Pour 2017, il s'élevait à 11,5.

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

3. L'indicateur a été corrigé. Pour 2017, il s'élevait à 10,1.

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

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

**Sources** > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2018, traitements DREES ; DREES, SAE 2018, traitements DREES, pour la psychiatrie ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**Tableau 5** Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en 2018

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
MCO	5,3	6,1	6,6	4,9	6,0	5,5
Psychiatrie	25,9	53,1	32,5	30,0	9,1	29,0
SSR <sup>1</sup>	21,2	30,2	54,0	36,7	-	31,6

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

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

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

**Source** > DREES, SAE 2018, traitements DREES.

En hospitalisation partielle, c'est à La Réunion que l'activité de SSR rapportée à la population est nettement supérieure à la moyenne métropolitaine (14,9 journées, contre 6,4 pour 100 habitants). Elle l'est également davantage en Guadeloupe et en Guyane (respectivement 10,1 journées et 7,0 journées pour 100 habitants), les taux d'équipement en places étant plus élevés. En revanche, l'activité d'hospitalisation partielle en SSR demeure peu élevée en

Martinique et absente à Mayotte, où aucune capacité d'accueil en moyen séjour n'existe.

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

### Encadré Sources et méthodes

#### Champ

France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), 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 2018.

#### Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en 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 pour chaque séjour réalisé.

#### Définitions

- > **Établissements de santé** : voir fiche 01, « Les grandes catégories d'établissements de santé ».
- > **Lits, places, hospitalisation complète, hospitalisation partielle** : voir fiche 02, « 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, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

### Pour en savoir plus

> **Cour des comptes** (2014). *La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République*. Rapport disponible sur le site de la Cour des comptes : [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr), rubrique Publications.