

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. Elles en sont plus proches dans les Antilles. 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 : la Martinique, la Guadeloupe, La Réunion et Mayotte sont des départements insulaires, alors que la Guyane est un vaste territoire faiblement peuplé. En 2022, la population totale des DROM est de 2,2 millions de personnes, ce qui représente 3,2 % de la population de la France. Les structures par âge de la Guadeloupe et de la Martinique sont proches de celle de la France métropolitaine, mais la part des 75 ans ou plus augmente à un rythme nettement supérieur à celui observé en France métropolitaine. À La Réunion, mais aussi en Guyane et à Mayotte, la population est nettement plus jeune.

La Guyane et Mayotte sont les seules régions françaises, avec la Corse, 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, assurée par le seul centre hospitalier de Mamoudzou¹.

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

En 2022, la capacité d'accueil d'hospitalisation complète en médecine, chirurgie, obstétrique

et odontologie (MCO), ou court séjour, calculée en nombre de lits pour 100 000 habitants, est inférieure à celle de la France métropolitaine dans tous les DROM : -7 % en Guyane, -9 % en Guadeloupe, -12 % en Martinique et à La Réunion (tableaux 2 et 3). Pour Mayotte, l'écart s'avère beaucoup plus important (-51 %). Pour l'hospitalisation partielle de MCO, le nombre de places pour 100 000 habitants de la Guadeloupe est proche de celui de la France métropolitaine (57 contre 55). Ce n'est pas le cas des quatre autres DROM, dont le taux d'équipement est nettement inférieur : -21 % en Martinique, -23 % à La Réunion, -44 % en Guyane et -78 % 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 (respectivement 79 et 78 lits pour 100 000 habitants). Ce taux d'équipement est plus faible en Guadeloupe (63 lits pour 100 000 habitants), à La Réunion (54) et en Guyane (34), tandis qu'il est quasi nul à Mayotte (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). Il est notamment nul à Mayotte.

En soins de suite et de réadaptation (SSR), ou moyen séjour, les écarts de capacités en hospitalisation complète sont également marqués

1. Un nouvel établissement rattaché au CH de Mamoudzou a ouvert au second semestre 2021, le site Martial Henry, proposant une nouvelle offre de soins de suite et de réadaptation (SSR), absente jusqu'alors à Mayotte. Le CH de Mamoudzou dispose aussi de quatre « centres de soins et d'accouchement » délocalisés comportant chacun une maternité (dont l'activité est regroupée au sein du CH dans la SAE).

entre, d'une part, la France métropolitaine (151 lits pour 100 000 habitants), la Guadeloupe (182) et la Martinique (159) et, d'autre part, La Réunion (106 lits pour 100 000 habitants) et la Guyane (48). Pour la première année, en 2022, Mayotte est dotée d'une capacité hospitalière de SSR¹, mais son taux d'équipement est faible (17 lits pour 100 000 habitants). L'hospitalisation partielle de SSR présente une situation singulière : les taux d'équipement de La Réunion et de la Guadeloupe sont plus élevés que celui de la France métropolitaine (respectivement 70 et 47 places pour 100 000 habitants contre 26), les taux de la Guyane et de la Martinique sont plus proches de

celui de la France métropolitaine (respectivement 25 et 20) et celui de Mayotte est quasi nul (2).

La capacité de soins de longue durée (SLD), ou long séjour, qui se fait uniquement en hospitalisation complète, est beaucoup moins développée dans les DROM (hors Antilles) qu'en France métropolitaine, en raison 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. Aux Antilles, la capacité d'hospitalisation en SLD a notablement diminué en 2022, de près de 40 lits pour 100 000 habitants fin 2021, à 30 fin 2022.

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé selon la catégorie d'établissement en 2022

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Établissements publics¹	11	14	4	10	1	1 298
CHR/CHU	2	5	0	6	0	172
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	4	3	1	908
CHS	1	1	0	1	0	89
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	129
Établissements privés à but non lucratif	0	1	0	3	0	654
CLCC	0	0	0	0	0	20
Autres établissements privés à but non lucratif	0	1	0	3	0	634
Établissements privés à but lucratif	13	3	5	19	0	940
Établissements de SSR	5	1	1	11	0	325
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	8	2	4	6	0	445
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	2	0	157
Établissements de SLD	0	0	0	0	0	7
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	6
Total	24	18	9	32	1	2 892

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 et non l'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

Champ > France (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 2022 d'au moins un lit d'hospitalisation complète ou une place d'hospitalisation partielle. Ne sont pas comptabilisés les centres de dialyse et de radiothérapie.

Source > DREES, SAE 2022, traitements DREES.

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

L'activité d'hospitalisation complète en MCO rapportée à la population est globalement plus faible dans les DROM qu'en France métropolitaine, où elle s'élève à 13,5 séjours pour 100 habitants (contre 13,7 en 2021) [tableau 4]. La Réunion a un taux d'hospitalisation complète en MCO proche de celui de la France métropolitaine (13,4 séjours pour 100 habitants). Il est plus

faible en Guadeloupe (12,4), en Guyane (11,8), en Martinique (11,7) et à Mayotte (9,0). En 2022, la durée moyenne de séjour (DMS) en MCO est plus élevée en Guyane (6,9 jours), à Mayotte (6,1 jours) et en Martinique (5,9 jours) qu'en France métropolitaine (5,6 jours) [tableau 5]. En revanche, elle s'avère un peu plus courte en Guadeloupe (5,3 jours) et à La Réunion (5,0 jours). L'activité d'hospitalisation partielle en MCO est beaucoup moins développée à Mayotte et en Guyane qu'en France métropolitaine

Tableau 2 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2022

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	1 075	876	777	2 147	412	185 004
	Psychiatrie ¹	266	279	100	470	10	51 461
	SSR	767	559	143	919	50	99 319
	SLD	128	101	30	82	0	29 315
Places	MCO	240	153	92	369	36	36 256
	Psychiatrie	201	90	32	237	0	29 331
	SSR	196	69	75	608	5	17 025
Population en 2022 (en milliers)		421	352	296	870	299	65 647

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

1. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire. Les lits d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les lits d'hospitalisation à plein temps : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées.

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

Sources > DREES, SAE 2022, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

Tableau 3 Nombre de lits et de places installés pour 100 000 habitants au 31 décembre 2022

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	255	249	262	247	138	282
	Psychiatrie ¹	63	79	34	54	3	78
	SSR	182	159	48	106	17	151
	SLD	30	29	10	9	0	45
Places	MCO	57	43	31	42	12	55
	Psychiatrie	48	26	11	27	0	45
	SSR	47	20	25	70	2	26

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

1. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire. Les lits d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les lits d'hospitalisation à plein temps : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées.

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

Sources > DREES, SAE 2022, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

(respectivement 2,0 et 4,6 journées pour 100 habitants, contre 13,7 journées), mais aussi qu'en Guadeloupe (12,0), à La Réunion (10,3) et en Martinique (9,4), 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) est ainsi de 18 % à Mayotte et de 28 % en Guyane. Elle atteint 49 % en Guadeloupe, 45 % en Martinique et 43 % à La Réunion, à savoir des parts plus comparables à celle de la France métropolitaine (50 %).

En psychiatrie, des taux d'hospitalisation moins élevés dans les DROM qu'en France métropolitaine

Le nombre de séjours d'hospitalisation complète en psychiatrie, rapporté à la population, est de 0,8 séjour pour 100 habitants en France métropolitaine. Ce taux est supérieur à celui de la Martinique et de La Réunion (0,6 pour chacun de ces départements), de la Guadeloupe (0,5) et de la Guyane (0,3), mais l'écart s'avère particulièrement fort avec Mayotte (0,1), en raison de sa capacité d'accueil très réduite. La capacité d'accueil de la Martinique est certes comparable

Tableau 4 Activité des établissements de santé pour 100 habitants en 2022

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Séjours d'hospitalisation complète	MCO ¹	12,4	11,7	11,8	13,4	9,0	13,5
	Psychiatrie ²	0,5	0,6	0,3	0,6	0,1	0,8
	SSR ³	1,7	1,4	0,2	0,7	0,1	1,3
Journées d'hospitalisation partielle	MCO	12,0	9,4	4,6	10,3	2,0	13,7
	Psychiatrie	3,2	5,2	0,8	4,4	0,0	5,7
	SSR	9,3	2,8	8,0	19,7	0,0	7,1

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. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire. Les séjours d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les séjours d'hospitalisation à plein temps : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées.

3. 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 (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2022, traitements DREES ; DREES, SAE 2022, traitements DREES, pour la psychiatrie et pour le nombre de séjours de SSR à Mayotte ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

Tableau 5 Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en 2022

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
MCO ¹		5,3	5,9	6,9	5,0	6,1	5,6
Psychiatrie ²		44,1	46,0	34,1	28,5	13,5	30,7
SSR ³		32,0	26,3	57,8	48,4	40,3	33,7

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. Disciplines de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire. Les séjours et les journées d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les séjours et les journées d'hospitalisation à plein temps : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées.

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

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2022, traitements DREES ; DREES, SAE 2022, traitements DREES, pour la psychiatrie et pour la durée moyenne de séjour de SSR à Mayotte.

à celle de la France métropolitaine (respectivement 79 et 78 lits pour 100 000 habitants), mais la DMS y est plus élevée (respectivement 46 et 31 jours). C'est également le cas en Guadeloupe, où elle s'élève à 44 jours. En revanche, la DMS de psychiatrie est proche de celle de la France métropolitaine en Guyane et à La Réunion (respectivement 34 et 28 jours), où le taux d'équipement en lits est cependant plus faible. Enfin, à Mayotte, la DMS en psychiatrie est très faible (13 jours en moyenne).

Dans tous les DROM, l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est plus faible qu'en France métropolitaine (5,7 journées pour 100 habitants en 2022). La Martinique est le département où cette activité est la plus développée (5,2), devant La Réunion et la Guadeloupe (respectivement 4,4 et 3,2). En Guyane, le taux est de 0,8 journée et, à Mayotte, aucune place n'est disponible dans cette discipline.

En SSR, davantage d'hospitalisation partielle à La Réunion

En moyen séjour ou SSR, le nombre de séjours d'hospitalisation complète rapporté à la population métropolitaine s'élève à 1,3 séjour pour 100 habitants. Les taux de la Guadeloupe et de la Martinique lui sont légèrement supérieurs (respectivement 1,7 et 1,4 séjours pour 100 habitants). L'hospitalisation en SSR est, en revanche, bien moins développée à La Réunion (0,7 séjour pour 100 habitants) et en Guyane (0,2) et à Mayotte, du fait de leurs faibles capacités d'accueil.

L'activité de SSR en hospitalisation partielle de La Réunion est nettement supérieure à celle de la France métropolitaine (19,7 journées pour 100 habitants, contre 7,1), tout comme celle de Guadeloupe et de Guyane (respectivement 9,3 et 8,0 journées pour 100 habitants).

En revanche, elle demeure peu élevée en Martinique (2,8 journées pour 100 habitants) et elle est quasi nulle à Mayotte, en raison de sa capacité d'hospitalisation partielle de 2 places pour 100 000 habitants.

Une évolution contrastée de l'hospitalisation complète et partielle selon les DROM

En 2022, le nombre de séjours d'hospitalisation complète de MCO diminue de 1,0 % en France métropolitaine, mais il augmente de 13,6 % à Mayotte, de 10,4 % en Guadeloupe et de 9,4 % en Guyane, et il reste stable à La Réunion (-0,1 %) [tableau complémentaire A]. La progression de l'activité d'hospitalisation partielle est aussi plus forte à Mayotte (+43,6 %), en Guyane (+25,6 %) et en Guadeloupe (+13,5 %) qu'en France métropolitaine (+4,9 %).

En psychiatrie, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue en 2022 en France métropolitaine (-1,3 %) et dans les DROM, mais la baisse est plus accentuée en Guyane (-16,5 %), en Guadeloupe (-13,8 %), à Mayotte (-9,7 %) et en Martinique (-2,4 %). Dans le même temps, l'activité d'hospitalisation partielle de psychiatrie progresse davantage en Martinique (+21,2 %) et en Guadeloupe (+14,0 %) qu'en France métropolitaine (+3,8 %).

En SSR, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue de 1,0 % en France métropolitaine, ainsi qu'en Guadeloupe ; il diminue plus fortement en Guyane (-11,3 %), mais augmente de 11,6 % à La Réunion et de 4,9 % en Martinique. La hausse de l'activité d'hospitalisation partielle en SSR est proche de celle de la France métropolitaine (+12,0 %) à La Réunion (+11,4 %) et en Guyane (+9,7 %). Elle est stable en Guadeloupe (+1,4 %) et diminue en Martinique (-4,8 %). ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

France (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 2022.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)¹ 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 01, « Les grandes catégories d'établissements de santé ».
- > **Lits, places, hospitalisation complète, hospitalisation partielle** : voir fiche 02, « Les capacités d'accueil dans les établissements de santé ».
- > **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 d'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 2 « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

1. La statistique annuelle des établissements de santé, sources, outils et enquêtes, est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>.

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., et al.** (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.