



La prise en charge des patients en Martinique : enjeux, réalités et perspectives d'amélioration

Présentation du 18 juin 2026

Contexte démographique : La Martinique en chiffres



~355 500

Habitants (jan. 2025)



-0,7%/an

recul démographique
depuis 2008



35%

de la population a
60 ans et plus



49,3 ans

âge médian (1^{ère} région
la + âgée de France)



7,9‰

taux de natalité 2024
(le plus bas de France)



8,5‰

mortalité infantile
(vs 3,4 ‰ en métropole)

⚠ Enjeu majeur : Vieillesse structurel accéléré + exode des jeunes + faible natalité = charge sanitaire croissante sur un tissu médical fragilisé.

Profil épidémiologique



31,5%

Hypertension artérielle
(vs 20 % en métropole)



11,5%

Diabète diagnostiqué
(+ 4,1 % non déclaré)



22,1%

Obésité
(vs 14,7 % à La Réunion)

Conséquences pour le système de soins :

- Forte demande en **cardiologie et endocrinologie**
- Prise en charge plus longue et plus complexe
- Besoins accrus en **gériatrie et diabétologie**

- Nécessité d'une meilleure **éducation thérapeutique**
- Coordination renforcée ville-hôpital-médico-social
- Prévention primaire insuffisante actuellement

L'offre de soins en Martinique

Le CHUM (infrastructure principale)

- **1 506 lits** — 5 610 agents — 670 médecins (6 sites)
- Bâtiments datant majoritairement des **années 1970–1980**
- Partenariats régionaux : Dominique, Sainte-Lucie, Barbade, Trinidad

Densités médicales (pour 100 000 hab.)

- **1 205 médecins** — 344 pour 100 000 hab. (vs 361 en Guadeloupe, 373 à La Réunion)
- **144 libéraux** / 100 000 hab. (vs 173 en métropole)
- Seulement **61 spécialistes** / 100 000 hab. (vs 87)
- **> 50 % des spécialistes** ont plus de 55 ans — vague de retraites d'ici 2030



34%

de la population a renoncé ou retardé un soin (2019)



31 communes

en désert médical en 2023



800 – 1 000

évacuations sanitaires (EVASAN) par an

Cour des comptes (2021) : plus de 30 % des EVASAN pourraient être évitées si équipements et spécialistes étaient disponibles localement.

Dysfonctionnements structurels



Infrastructure vieillissante

- Bâtiments des années 1970–80
- Étanchéité, humidité, moisissures
- Pannes fréquentes IRM / scanners
- Blocs opératoires sous-capacitaires
- Non-conformité aux normes parasismiques
- Alertes syndicales relayées en 2023



Déficit de spécialistes

- 61 spécialistes / 100 000 hab. (vs 87 en métropole)
- Pédiatrie : 10 à 12 pour toute l'île
- Gériatrie : pénurie chronique
- Cardiologie : délais > 2–3 mois
- Psychiatrie, oncologie, neurologie en tension
- Départs en retraite non remplacés



Manque de moyens matériels

- Quelques IRM / scanners pour toute l'île
- Matériel de base vétuste ou absent
- Lits de réanimation insuffisants (Covid-19)
- EHPAD et HAD sous-équipés
- Faible déploiement du numérique médical
- Fuite vers secteur libéral / intérim

→ Ces carences génèrent l'essentiel des **800 à 1 000 EVASAN annuelles** et contribuent à l'**épuisement professionnel** des équipes soignantes.

Dysfonctionnements organisationnels & sociaux



Délais d'attente & parcours fragmenté

26,8 % des renoncements aux soins sont dus aux délais d'attente. Multiplication des RDV non coordonnés, ruptures fréquentes à la sortie d'hospitalisation, absence de référent coordonnateur.



Coordination ville–hôpital insuffisante

Cloisonnement des secteurs (hôpital, libéral, médico-social). CPTS et Dossier Médical Partagé peu déployés. Suivi post-hospitalisation souvent défaillant pour les polypathologies.



Saturation des urgences hospitalières

Recours excessif pour des cas relevant de la médecine de ville. Manque de maisons médicales de garde aux horaires adaptés (8h–22h, 7j/7), comme pratiqué à La Réunion.



Précarité & non-recours aux soins

13,2 % renoncent pour raisons financières, 8,3 % par manque d'accès ou d'absence de spécialiste. Barrières culturelles, linguistiques (créole/français), géographiques et méfiance envers les institutions.

Vox populi (radio publique, terrain) : « Les spécialistes s'en vont. » — « Pas assez de matériel. » — « Trop long pour avoir un rendez-vous. » — « Si j'ai un problème grave, j'irai en clinique ou en France. »

Préconisations CÉSECÉM | Ressources & organisation

CÉSECÉM



Moderniser les infrastructures

- Réhabilitation urgente : urgences, blocs opératoires, réanimation
- Mobiliser fonds Barnier, fonds européens, fonds vert
- Reconstruction aux normes parasismiques modernes
- Benchmark : CHU Guadeloupe (600 M€, 100 % État)



Réduire les EVASAN évitables

- Créer des pôles spécialisés au CHUM (neurochirurgie, oncologie...)
- Déployer IRM, robots chirurgicaux, équipements lourds
- Télémédecine spécialisée avec CHU hexagonaux (post-EVASAN)



Renforcer les ressources humaines

- Primes d'installation, aide au logement, facilités pour la famille
- Développer postes d'internat dans toutes les spécialités
- Contrats d'engagement de service public (bourses / service)
- Formation continue et e-learning adaptés au territoire



Développer la médecine de ville

- Maisons médicales de garde 7j/7, 8h–22h (modèle La Réunion)
- Centres de santé pluridisciplinaires (MSP) maillant le territoire
- Permanences de soins et régulation téléphonique efficace

Préconisations CÉSECÉM | Coordination & prévention



Améliorer la coordination

- Renforcer les CPTS et cellules de liaison ville–hôpital
- Déployer le Dossier Médical Partagé (DMP)
- Protocoles interprofessionnels clairs et partagés
- Réunions multidisciplinaires régulières (ville + hôpital)
- Gouvernance : ARS – CHU – CTM – associations



Prévention & lutte contre les inégalités

- Supports bilingues français–créole adaptés culturellement
- Médiateurs de santé dans les quartiers vulnérables
- Unités mobiles de santé itinérantes (bus santé)
- Actions ciblées sur populations âgées, précaires, rurales
- Renforcer CMU-C et couverture complémentaire



Patient acteur & gouvernance

- Éducation thérapeutique culturellement adaptée
- Patient co-acteur de son parcours de soins
- Soutien pérenne aux associations de santé
- Pilotage régional renforcé et évaluation continue
- Encourager l'innovation par appels à projets

🌀 **Objectif transversal** : Approche **globale, coordonnée et culturellement adaptée**, mobilisant tous les acteurs du territoire (institutions, soignants, associations, patients).

Conclusion & appel à l'action



Ce que le CÉSECÉM constate

- ✗ Un système hospitalier sous pression structurelle croissante
- ✗ Des inégalités territoriales d'accès aux soins persistantes
- ✗ Une pénurie aggravée de spécialistes et de soignants
- ✗ Des facteurs sociaux et culturels freinant le recours aux soins



Ce que le CÉSECÉM préconise

- ✓ Investir massivement dans les infrastructures et les ressources humaines
- ✓ Coordonner tous les acteurs du soin à l'échelle du territoire
- ✓ Adapter la prévention aux réalités locales martiniquaises
- ✓ Faire du patient un acteur de son propre parcours de santé

« L'insularité ne doit pas condamner à la médiocrité — elle peut être une opportunité d'innovation solidaire pour tout le bassin caribéen. »

— Exposé des motifs, rapport CÉSECÉM, juin 2026

Sources & références



Document source principal

CÉSECÉM — Commission Sport, Santé & Vie Associative. « État de la prise en charge des patients en hôpital public ». Rapport de juin 2026.



Données démographiques

INSEE — Estimations de population, Martinique, 2024–2025. [insee.fr](https://www.insee.fr) / [KARIBINFO](https://www.karibinfo.fr) / [martinique.franceantilles.fr](https://www.martinique.franceantilles.fr) / [journaljustice.fr](https://www.journaljustice.fr) / Reuters.



Données épidémiologiques

Santé Publique France — Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH). Hypertension et diabète (2021), obésité (2003–04). [beh.santepubliquefrance.fr](https://www.beh.santepubliquefrance.fr) / [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)



Démographie médicale

Ordre National des Médecins — Atlas de la démographie médicale 2024. ARS Martinique — Données 2025 sur la densité médicale libérale et zones sous-denses.



Données institutionnelles

CHUM — Rapport d'activité 2017 (lits et effectifs). Cour des Comptes — Rapport 2021 sur la santé dans les outre-mer (données EVASAN et recommandations).



Données accès aux soins

Enquête DRESS / ARS Martinique 2019 — Renoncement aux soins. Données accès spécialistes et déserts médicaux 2023 (31 communes). [Le Monde.fr](https://www.lemonde.fr) / [RCI Martinique](https://www.rci-martinique.fr).



**Scanner pour voir
le rapport complet**