



2014). Un quart des ménages domiens perçoit le RSA socle³ contre moins de un sur vingt dans l'Hexagone.

Un retard de l'état sanitaire, un rattrapage nécessaire mais à différencier

Le rapport de la Cour des comptes fait le constat que la situation sanitaire des territoires ultramarins est le plus souvent incomparablement meilleure que celle de beaucoup de pays qui les entourent. Au sein du territoire national cependant, certains indicateurs significatifs de l'état de santé de la population des outre-mer sont moins bons que ceux observés dans l'Hexagone. Par ailleurs, les situations rencontrées peuvent être très contrastées d'un territoire à l'autre. Ainsi, une enquête réalisée par la Drees (2012) constate que, sur la période 2000-2008, le taux de mortalité infantile reste en moyenne deux fois plus élevé dans les départements d'outre-mer (7,8 décès/1 000) qu'en France hexagonale (3,8/1 000). Cette surmortalité est particulièrement marquée à Mayotte, avec 16,1 décès/1 000 naissances (données 2011) et en Guyane, avec 11,8 décès/1 000 naissances vivantes, contre 6,8 à La Réunion, 7,1 en Guadeloupe, 7,2 en Martinique et 3,8 dans l'Hexagone (données 2012). La surmortalité infantile des DOM est surtout attribuable aux décès dus à une affection dans la période périnatale, particulièrement lors de la première semaine de vie.

3. Le revenu de solidarité active (RSA) est une prestation sociale visant à *garantir un revenu minimum* en fonction des ressources et de la composition du foyer. Il existe sous deux formes, le RSA socle pour ceux qui n'ont aucune ressource et le RSA activité qui compense des revenus modestes.

Celle-ci explique les deux tiers de la surmortalité infantile. Après 28 jours, le taux de décès par maladie infectieuse et mort violente reste plus élevé dans les DOM, mais ces causes sont rares. Dans un rapport général sur la politique de périnatalité de février 2012, la Cour des comptes a souligné que la baisse de la mortalité infantile stagnait en France, largement du fait de la situation ultramarine alors qu'elle se poursuivait dans d'autres pays européens. Des conditions sociales plus défavorables dans les DOM expliquent probablement une partie de la surmortalité infantile observée. La précarité, la pauvreté, les pathologies chroniques (obésité, hypertension, diabète), les addictions entraînent une vulnérabilité des femmes enceintes, raison pour laquelle la Cour des comptes a préconisé un effort particulier les concernant en matière de prévention.

Les départements et collectivités d'outre-mer sont également exposés à des risques naturels particuliers, supérieurs à ceux rencontrés dans l'Hexagone : risques sismiques, climatiques mais également environnementaux ou infectieux, dont l'amplitude ou la nature sont différentes de celles prévalant dans l'Hexagone. Les maladies infectieuses sont encore à l'origine d'une part importante de la morbidité, chez les enfants comme chez les adultes. Le VIH représente en particulier un réel fardeau de santé publique. En 2012, les régions les plus concernées par les découvertes de séropositivité VIH étaient la Guyane, la Guadeloupe, l'Île-de-France et la Martinique avec respectivement 835, 510, 227, et 169 cas de séropositivité par million d'habitants. Cette tendance dans les départements français d'Amérique

Les statuts institutionnels et particularités juridiques des collectivités ultramarines

Le régime institutionnel des collectivités situées outre-mer est en constante évolution. Succédant à l'appellation historique des départements et des territoires d'outre-mer (DOM/TOM), les départements et régions d'outre-mer (DOM-ROM) et les collectivités d'outre-mer (COM) relèvent de deux catégories distinctes :

- Les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution : la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et le département de Mayotte,
- et les collectivités régies par l'article 74 : Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, la Polynésie française et Wallis-et-Futuna ;

Auxquelles s'ajoutent la Nouvelle-Calédonie, collectivité *sui generis* relevant du titre XIII de la Constitution, et les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF) et l'île de Clipperton régies par la loi du 6 août 1955 (en vertu de l'article 72-3 de la Constitution).

Cette classification opérée par la révision constitutionnelle du 28 mars 2003 dissimule en fait une grande diversité de statuts « à la carte » renforçant leur caractère d'entité ultramarine.

Ainsi, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, anciennes communes de la Guadeloupe sont devenues en 2007 des collectivités régies par l'article 74 et le Département de Mayotte a succédé à la collectivité départementale de Mayotte en 2011. La Guyane et la Martinique, actuellement DOM-ROM, deviendront chacune une collectivité territoriale unique issue de la fusion du conseil départemental et du conseil régional, à compter de décembre 2015, tout en demeurant régies par l'article 73 de la Constitution.

Dans les collectivités régies par l'article 73, les lois et les règlements s'y appliquent de plein droit comme sur le territoire métropolitain. Ils peuvent cependant être adaptés pour tenir compte des caractéristiques et des contraintes particulières de ces collectivités.

Les collectivités régies par l'article 74 de la Constitution bénéficient de davantage d'autonomie administrative et d'un pouvoir normatif plus étendu dans un nombre de matières fixées par leur statut organique respectif.

Le régime d'application du droit, selon le principe d'identité législative ou le principe de spécialité législative, n'est plus le dénominateur commun des collectivités relevant de l'une ou de l'autre des catégories, article 73 ou 74.

En effet, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumises au principe de l'identité législative au même titre que les DOM-ROM et le Département de Mayotte.

En Polynésie française, à Wallis-et-Futuna, en Nouvelle-Calédonie et dans les TAAF, dans les matières qui relèvent de l'État, les lois et règlements ne sont applicables que sur mention expresse, sauf exceptions définies par la loi organique ou la jurisprudence.

Ces collectivités se divisent encore selon

(DFA) est confirmée et majorée en 2013. L'incidence des infections à VIH et du sida y est plus élevée, le mode de contamination prédominant étant hétérosexuel, le multipartenariat masculin deux fois plus fréquent, les déterminants de santé plus défavorables chez les femmes et amplifiés en cas de vulnérabilité associée (migration, prostitution, usage de drogues), la stigmatisation des personnes séropositives plus marquée. Grâce aux campagnes d'information et aux efforts continus de prévention, les connaissances de la population vis-à-vis du VIH et des traitements antiviraux s'améliorent, de même que le recours au dépistage et l'utilisation du préservatif se maintient à un niveau élevé.

Depuis de nombreuses années, les collectivités d'outre-mer sont régulièrement confrontées à des épidémies d'arboviroses comme la dengue, le chikungunya ou la fièvre Zika transmises par les moustiques. La France est pointée du doigt par plusieurs institutions internationales, dont l'Organisation mondiale de la santé, pour son insuffisance en matière de lutte contre le paludisme en Guyane, contribuant à favoriser l'émergence de plasmodiums résistants. Ces phénomènes ne peuvent que s'exacerber en raison des changements climatiques observés, de l'accroissement des flux migratoires de population (émigration, tourisme) et des modifications des milieux naturels par l'homme. Ces épidémies peuvent entraîner des décès, notamment parmi les populations les plus fragiles ou des incapacités temporaires coûteuses. Elles perturbent profondément aussi bien le système de soins (saturation des services hospitaliers, incapacité frappant également les professionnels de santé) d'un territoire que

son tissu socio-économique (tourisme, transports aériens, services, etc.). Les infections sexuellement transmissibles se développent dans les territoires ultramarins comme dans l'Hexagone et la tuberculose frappe les jeunes et les populations précaires en Guyane et à Mayotte, tandis que des épidémies de leptospirose surviennent en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie.

Dans le domaine des maladies chroniques, on souffre globalement moins, dans les outre-mer, de cancer que dans l'Hexagone, mais certains cancers comme celui du col de l'utérus (Guyane) ou celui de la prostate (Antilles, Guyane) y sont plus répandus. De plus les inégalités sociales et géographiques vis-à-vis du dépistage ou de la prise en charge du cancer, le vieillissement de la population dans certains DOM, le retard en équipement lourds (IRM, PET-Scans, dispositifs de radiothérapie et d'imagerie, etc.) et en infrastructures hospitalières, l'insuffisance de spécialistes (oncologues, anatomocytologistes...), les caractéristiques étiologiques de certains cancers (maladies infectieuses, exposition environnementale à des agents cancérigènes), la prévalence de certains déterminants de santé (pauvreté, précarité, moindre niveau d'éducation), l'éloignement géographique justifient la mise en place de programmes d'actions adaptés aux outre-mer. Dans les départements et collectivités d'outre-mer, la prévalence du surpoids et de l'obésité, mais aussi de la morbidité associée (diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires) est plus élevée que dans l'Hexagone (*lire article p. 45*). La prévention, le dépistage et la prise en charge de l'obésité et des pathologies associées y sont une priorité de santé

Ministère
des Outre-mer :
<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr>

leur statut européen (articles 349 et 355 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne). Celles régies par l'article 74 sont des pays et territoires d'outre-mer (PTOM), sauf Saint-Martin qui constitue une région ultra-périphérique (RUP) comme les DOM et Mayotte.

Dans les PTOM qui ne font pas partie de l'Union européenne contrairement aux RUP, l'application du droit de l'Union devrait être, en théorie, limité aux obligations du traité d'association. Il s'y applique cependant par l'extension du droit national transposant les directives. Subsiste la difficulté d'articuler les obligations des règlements européens et le respect du statut de PTOM.

De cette diversité, il faut retenir les matières où l'État est compétent pour « dire la loi » et les matières pour lesquelles les collectivités peuvent décider pour elles-mêmes.

La santé publique doit s'entendre en outre-mer au sens large, comme recouvrant les

politiques de santé, l'offre et l'organisation sanitaire, les professions médicales mais également les règles de bioéthique et la recherche biomédicale et génétique.

L'État est compétent dans les DOM (la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion) et à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Wallis-et-Futuna.

En Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, l'État est compétent uniquement sur les aspects de bioéthique et recherche, en ce qu'ils touchent à la garantie des libertés publiques, eu égard au respect et à la dignité des personnes.

L'État a pu décider de créer l'agence de santé de l'Océan indien, regroupant La Réunion et Mayotte, et une ARS regroupant également la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin. À Saint-Pierre-et-Miquelon, l'agence territoriale de santé est un service déconcentré placé sous l'autorité du préfet. Wallis-et-Futuna, en

raison de son isolement, s'organise à travers l'agence de santé, également établissement de santé, dont les missions s'exercent sous l'autorité du préfet.

Les TAAF sont dans une situation particulière, n'accueillant aucune population résidente et le siège de son administration étant situé à La Réunion, les textes en matière de santé ont une portée limitée et n'y ont généralement pas d'application utile.

Le ministère des Outre-mer et la Direction générale des outre-mer (DGOM) concourent, en lien avec le ministère de la Santé, au recensement des besoins et aux modalités d'application des textes. La DGOM est également chargée de procéder à la consultation des collectivités sur les décrets, le Secrétariat général du gouvernement étant chargé des projets et propositions de loi et d'ordonnance. 🐟