

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 en 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 Guyane et Mayotte ont des capacités d'accueil et une activité très inférieures à celles de la France métropolitaine, notamment en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) et en psychiatrie, tandis que la Martinique, 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 2024, la population totale des DROM s'élève à 2,3 millions de personnes, ce qui représente 3,3 % de la population de la France. Entre 2023 et 2024, la population de la Guadeloupe et de la Martinique est en déclin (respectivement -0,2 % et -0,1 %). À l'opposé, au cours de la même période, la croissance démographique de la Guyane, de La Réunion et de Mayotte est supérieure à celle de la France métropolitaine (respectivement +0,7 %, +0,9 % et +3,2 %, contre +0,3 %).

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 sensiblement supérieur à celui observé en France métropolitaine. 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 régional¹ (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 DROM par des capacités très réduites en hospitalisations complète ou partielle, assurées jusqu'à la fin 2024 par le seul centre hospitalier de Mamoudzou².

Des capacités d'accueil très inférieures à celles de la France métropolitaine en Guyane, à La Réunion et à Mayotte, sauf en hospitalisation à domicile

En 2024, les capacités d'accueil en hospitalisation complète en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), ou court séjour, rapportées à la population, sont inférieures à celles de la France métropolitaine dans tous les DROM : -5 % en Guadeloupe, -9 % à La Réunion, -11 % en Guyane et -13 % en Martinique (tableau 2 et graphique 1). Pour Mayotte, l'écart s'avère beaucoup plus important (-52 %).

Concernant l'hospitalisation partielle de MCO, le nombre de places de la Guadeloupe atteint en 2024 celui de la France métropolitaine (60 places pour 100 000 habitants). Ce n'est pas le cas des quatre autres DROM, dont le taux d'équipement

1. Le centre hospitalier régional (CHR) de Guyane a été créé en mai 2025 par décret. En pratique, c'est le groupement de coopération sanitaire (GCS) qui devient CHR. Il détient environ les trois quarts des autorisations d'activité et d'équipement matériels lourds détenus jusque-là par les trois hôpitaux publics de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni. Le décret précise que le CHR « fédérera, en outre, les trois hôpitaux de proximité de Saint-Georges, Grand-Santi et Maripasoula [...] ».

2. 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), et réalise des soins médicaux et de réadaptation (SMR) sur un second site ouvert fin 2021. Une clinique privée de SMR a également ouvert fin 2024 sur l'île. En raison de cette ouverture en fin d'année, elle n'est pas interrogée dans la SAE sur l'année 2024.

est nettement inférieur : -17 % en Martinique, -19 % à La Réunion, -48 % en Guyane, et -81 % à Mayotte.

En psychiatrie, le nombre de lits d'hospitalisation complète en Martinique, rapporté à la population, est supérieur à celui de la France métropolitaine (respectivement 79 lits et 74 lits pour 100 000 habitants). Ce taux est plus faible en Guadeloupe (65 lits pour 100 000 habitants), à

La Réunion (61) et en Guyane (24), tandis qu'il est quasi nul à Mayotte (3). En hospitalisation partielle de psychiatrie, le taux d'équipement des DROM est nettement inférieur à celui de la France métropolitaine (44 places pour 100 000 habitants), hormis en Guadeloupe (44). Mayotte n'a aucune capacité d'accueil et les taux sont respectivement de 14, 24 et 32 places pour 100 000 habitants en Guyane, en Martinique et à La Réunion.

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé selon la catégorie d'établissement en 2024

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Établissements publics¹	10	14	4	10	2	1 290
CHR/CHU	1	5	0	6	0	171
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	4	3	2	901
CH spécialisés en psychiatrie	1	1	0	1	0	87
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	131
Établissements privés à but non lucratif	0	1	0	3	0	651
CLCC	0	0	0	0	0	20
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	0	0	0	0	0	134
Établissements de SSR	0	1	0	3	0	339
Établissements de lutte contre les maladies mentales ²	0	0	0	0	0	107
Autres établissements privés à but non lucratif	0	0	0	0	0	51
Établissements privés à but lucratif	13	3	5	20	0	936
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	8	2	4	5	0	430
Établissements de SSR	5	1	1	12	0	324
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	3	0	166
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	16
Total	24	18	9	33	2	2 877

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

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'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), on compte autant d'entités que de sites.

2. Dans le secteur privé à but non lucratif, les établissements de lutte contre les maladies mentales ont été regroupés avec ceux de la catégorie d'établissements CH spécialisés en psychiatrie.

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 2024, au moins d'un lit d'hospitalisation complète ou d'une place d'hospitalisation partielle. Les centres de dialyse et de radiothérapie ainsi que les établissements réalisant uniquement de l'hospitalisation à domicile ne sont pas pris en compte.

Source > Drees, SAE 2024, traitements Drees.

Tableau 2 Capacités d'hospitalisations complète, partielle et à domicile au 31 décembre 2024

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	1 106	853	716	2 220	418	180 960
	Psychiatrie ^{1,2}	275	283	71	546	10	49 436
	SMR	783	558	127	1 037	50	98 716
	SLD	128	89	30	70	0	28 646
Places	MCO	254	178	92	435	36	39 511
	Psychiatrie ¹	186	87	42	284	0	29 519
	SMR	261	81	89	714	5	19 212
HAD ³	Nombre de personnes pouvant être prises en charge simultanément	585	200	365	540	125	23 612
Population en 2024 (en milliers)		425	360	296	898	321	66 380

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire.

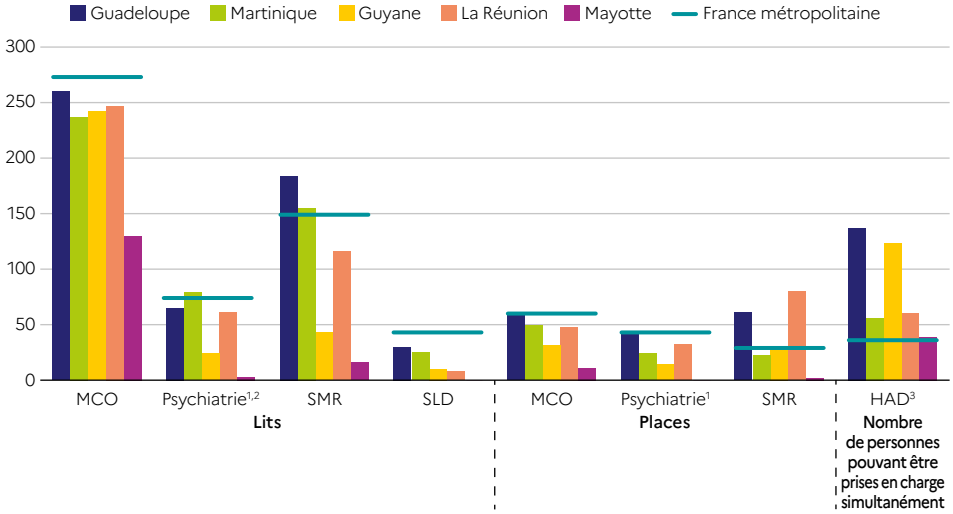
2. Les lits d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les lits d'hospitalisation à temps plein : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées.

3. Le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément par les établissements d'HAD reflète leurs capacités de prise en charge.

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

Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

Graphique 1 Capacités d'hospitalisations complète, partielle et à domicile pour 100 000 habitants au 31 décembre 2024



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire.

2. Les lits d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les lits d'hospitalisation à temps plein : les autres formes de prises en charge à temps complet (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...) ne sont pas comptabilisées.

3. Le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément par les établissements d'HAD reflète leurs capacités de prise en charge.

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

Sources > Drees, SAE 2024, traitements Drees ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

En soins médicaux et de réadaptation (SMR), ou moyen séjour, les écarts de capacités en hospitalisation complète sont marqués entre, d'une part, la France métropolitaine (149 lits pour 100 000 habitants), la Guadeloupe (184) et la Martinique (155) et, d'autre part, La Réunion (116 lits pour 100 000 habitants) et la Guyane (43). Depuis 2022, Mayotte est dotée de capacités hospitalières de SMR, mais son taux d'équipement est faible (16 lits pour 100 000 habitants en 2024). L'hospitalisation partielle de SMR 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 80 et 61 places pour 100 000 habitants contre 29), les taux de la Guyane et de la Martinique sont relativement plus proches de celui de la France métropolitaine (respectivement 30 et 22) et celui de Mayotte est quasi nul (2).

Les capacités d'accueil en soins de longue durée (SLD), ou long séjour, uniquement présentes en hospitalisation complète, sont beaucoup moins développées 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 de nouveau, puisque ce département n'offre aucune capacité d'accueil en long séjour. Les capacités d'hospitalisation à domicile (HAD) rapportées à la population sont plus élevées dans les cinq DROM qu'en France métropolitaine (où 36 patients peuvent être pris en charge simultanément par les établissements pour 100 000 habitants), y compris à Mayotte (39). Elles sont particulièrement élevées en Guadeloupe et en Guyane, dont les taux d'équipement sont respectivement de 137 et 123 patients pris en charge simultanément pour 100 000 habitants, soit des taux plus de trois fois supérieurs à celui de la France métropolitaine.

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 13,7 séjours pour 100 habitants (tableau 3). Seule La Réunion a un taux

Tableau 3 Activité d'hospitalisations complète, partielle et à domicile pour 100 habitants en 2024

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Séjours d'hospitalisation complète	MCO ¹	12,2	11,4	11,3	13,8	5,9	13,7
	Psychiatrie ²	0,5	0,6	0,3	0,7	0,1	0,8
	SMR ³	1,7	1,5	0,3	0,8	0,1	1,3
Journées d'hospitalisation partielle	MCO	13,0	9,5	4,6	12,7	1,1	15,6
	Psychiatrie	3,7	4,8	1,0	5,2	-	6,0
	SMR	11,5	4,3	12,6	22,2	0,1	8,4
Séjours d'HAD		0,6	0,3	0,3	0,3	0,1	0,5

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; HAD : hospitalisation à domicile.

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.
2. Disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire. Les séjours d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les séjours d'hospitalisation à temps plein : 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-SMR 2024, traitements Drees ; Drees, SAE 2024, traitements Drees, pour la psychiatrie ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2024.

très légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine (13,8 séjours pour 100 habitants). Le taux est plus faible en Guadeloupe (12,2), en Martinique (11,4), en Guyane (11,3), et très inférieur à Mayotte (5,9). En 2024, la durée moyenne de séjour (DMS) en MCO est plus élevée en Guyane et à Mayotte (6,3 jours) et en Martinique (6,0 jours) qu'en France métropolitaine (5,5 jours) [tableau 4]. 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 (respectivement 1,1 journée et 4,6 journées pour 100 habitants, contre 15,6), en raison de capacités d'accueil plus faible. L'écart est moindre avec la Guadeloupe (13,0), La Réunion (12,7) et la Martinique (9,5). La part de l'hospitalisation partielle en MCO (nombre de journées d'hospitalisation partielle rapporté à la somme du nombre de séjours d'hospitalisation complète et de journées d'hospitalisation partielle) est ainsi de 16 % à Mayotte et de 29 % en Guyane. Elle atteint 52 % en Guadeloupe, 48 % à La Réunion et 46 % en Martinique, à savoir des parts plus comparables à celle de la France métropolitaine (53 %).

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 pour 100 habitants en France métropolitaine (tableau 3). Ce taux est supérieur à ceux de La Réunion (0,7), de la Martinique (0,6) et de la Guadeloupe (0,5), mais l'écart est particulièrement élevé avec la Guyane (0,3), et plus encore avec Mayotte (0,1), en raison de leurs capacités d'accueil très réduites. Si les capacités d'accueil en hospitalisation complète de la Martinique sont supérieures à celles de la France métropolitaine (respectivement 79 lits et 74 lits pour 100 000 habitants), la DMS y est plus élevée (respectivement 47 jours et 31 jours) [tableau 4]. La DMS de la Guadeloupe est également plus élevée que celle de la France métropolitaine (40 jours), mais son taux d'équipement en lits est plus faible (65 pour 100 000 habitants). Enfin, à Mayotte, la DMS en psychiatrie est très faible (14 jours en moyenne).

Dans tous les DROM, l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est plus faible qu'en France métropolitaine (6,0 journées pour 100 habitants en 2024). La Réunion est le département où cette activité est la plus développée (5,2), devant la

Tableau 4 Durée moyenne de séjour en hospitalisations complète ou à domicile en 2024

	En journées					
	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
MCO ¹	5,3	6,0	6,3	5,0	6,3	5,5
Psychiatrie ²	39,8	46,6	33,5	28,7	13,6	30,6
SMR ³	35,9	25,2	53,7	44,0	41,1	33,4
HAD	77,9	52,4	67,2	43,2	82,9	22,4

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; HAD : hospitalisation à domicile.

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

2. Disciplines de psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et pénitentiaire. Les séjours et les journées d'hospitalisation complète décomptés dans ce tableau sont les séjours et les journées d'hospitalisation à temps plein : 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-SMR 2024, traitements Drees ; Drees, SAE 2024, traitements Drees, pour la psychiatrie.

Martinique et la Guadeloupe (respectivement 4,8 et 3,7). En Guyane, le taux est de 1,0 journée pour 100 habitants et, à Mayotte, il n'y a pas d'activité d'hospitalisation partielle dans cette discipline.

En SMR, davantage d'hospitalisation partielle à La Réunion

En moyen séjour ou SMR, 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 sont légèrement supérieurs (respectivement 1,7 séjour et 1,5 séjour pour 100 habitants). L'hospitalisation complète en SMR est, en revanche, bien moins développée à La Réunion (0,8 séjour pour 100 habitants), en Guyane (0,3) et à Mayotte (0,1), du fait de leurs faibles capacités d'accueil.

A contrario, l'activité de SMR en hospitalisation partielle de La Réunion est nettement supérieure à celle de la France métropolitaine (22,2 journées pour 100 habitants, contre 8,4), tout comme celle de Guyane et de Guadeloupe (respectivement 12,6 journées et 11,5 journées pour 100 habitants). En revanche, elle demeure peu élevée en Martinique (4,3) et elle est quasiment inexistante à Mayotte (0,1). En France métropolitaine, le nombre de séjours d'HAD est de 0,5 pour 100 habitants. Ce taux est similaire en Guadeloupe (0,6) et inférieur dans les autres DROM, malgré leurs capacités supérieures en HAD, du fait de DMS plus élevées, surtout en Guadeloupe et en Martinique, mais aussi en raison de plus faibles taux d'occupation³ à Mayotte et en Guyane, ainsi qu'à La Réunion.

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

En 2024, l'activité de MCO en hospitalisations complète et partielle progresse en France métropolitaine et plus encore à La Réunion, tandis qu'elle est stable ou en recul en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane (*tableau complémentaire A*).

En psychiatrie, le nombre de séjours d'hospitalisation complète augmente en Martinique (+7,6 %) et plus modestement à La Réunion (+1,8 %). Il diminue de 1,8 % en France métropolitaine et de 5,3 % en Guadeloupe. Dans le même temps, l'hospitalisation partielle, en progression en Guadeloupe (+22,7 %) et à La Réunion (+18 %), est stable en France métropolitaine (+0,8 %), mais recule en Martinique et en Guyane (respectivement -4,6 % et -6,8 %).

En SMR, l'hospitalisation complète progresse fortement en Guyane (+9,7 %) et à La Réunion (+25,1 %), mais baisse dans les autres DROM. L'hospitalisation partielle, comme en 2023, progresse nettement en France métropolitaine (+8,3 %) et dans quatre des cinq DROM, notamment en Martinique (+34,8 %).

À Mayotte, l'activité recule dans toutes les disciplines, dans un contexte local marqué en début d'année par des barrages routiers autour de l'hôpital et, en fin d'année, par le cyclone Chido : -25,6 % en hospitalisation complète en MCO (-44,6 % en hospitalisation partielle), -19,8 % en psychiatrie, -7,0 % en SMR. ■

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 les hospitalisations complète, partielle ou à domicile des établissements de santé ayant fonctionné en 2024. ●●●

3. Le taux d'occupation en HAD est le rapport du nombre de journées d'HAD sur les capacités d'HAD multiplié par 365.



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 (SMR) depuis 2003, pour chaque séjour réalisé.

Définitions

> **Établissements de santé** : voir fiche 01, « Les grandes catégories d'établissements de santé ». Sont exclus les établissements de santé qui dispensent des soins dans le cadre d'une autorisation, mais sans capacités d'accueil en hospitalisations complète ou partielle. Il s'agit essentiellement des centres de dialyse et de radiothérapie, mais aussi des établissements réalisant uniquement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

> **Lits, places, hospitalisation complète, hospitalisation partielle** : voir fiche 02, « Les capacités d'accueil en hospitalisations complète et partielle ».

> **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 ».

Pour en savoir plus

> **ARS Mayotte** (2026, mars). *Le Panorama santé de l'ARS Mayotte*.

> **Gardel, C., et al.** (2021, mars). *Renforcement de l'offre de soins en Guyane*. Rapport, Igas, IGA et IGéSR.

> **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.

> **Sénat** (2022, juillet). *Mayotte : un système de soins en hypertension*. Rapport d'information, 833.