

RAPPORT D'INFORMATION

ACCÈS AUX SOINS À MAYOTTE



Soucieuse que soit assuré **sur l'ensemble du territoire un égal accès aux soins**, la commission des affaires sociales a mené une mission sur l'accès aux soins à Mayotte.

Les sénatrices et sénateurs se sont rendus à **La Réunion**, puis à **Mayotte du 28 février au 5 mars 2022**. À l'issue de ce déplacement, la commission propose différentes recommandations visant à soutenir une **amélioration durable du système de santé**.

1. UNE POPULATION JEUNE MAIS DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DÉFAVORABLES

A. UN PROFIL SANITAIRE TRÈS DIFFÉRENT DE LA SITUATION NATIONALE

« Un habitant de Mayotte sur neuf s'estime en mauvaise ou très mauvaise santé en 2019. Cette part est plus élevée qu'en métropole, alors que la population est beaucoup plus jeune. »

Ce constat fait par l'Insee en 2021 dans son enquête Santé DOM en 2019 est confirmé par les principaux indicateurs de santé, qui demeurent à Mayotte dans une situation particulièrement mauvaise au regard de la moyenne nationale.

Le taux de mortalité est ainsi nettement supérieur à l'Hexagone dans certaines tranches d'âges et **la mortalité infantile atteint 9,6 ‰ contre 3,8 ‰ dans l'Hexagone**.

Surtout, territoire confronté à une extrême pauvreté, Mayotte connaît toujours des maladies infectieuses très peu présentes au niveau national, comme l'**hépatite A** ou a vu des résurgences de **choléra** ou d'épidémies de **fièvres typhoïdes**. Le département, comme La Réunion, est exposé aux épidémies de **dengue**. Enfin, la **malnutrition** touche encore 10 % des enfants de 4 à 10 ans.

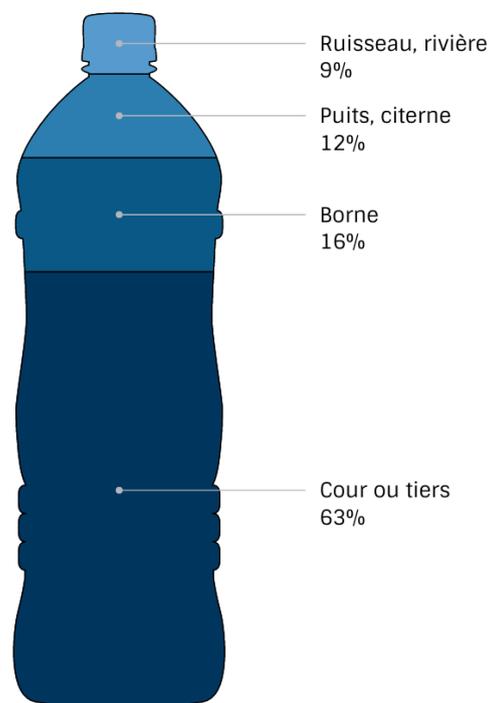
De l'autre côté, Mayotte montre des caractéristiques de santé de pays beaucoup plus développés, avec par exemple une **forte prévalence de surpoids et d'obésité. 26 % de la population était obèse en 2019**.

B. UN ENJEU DÉTERMINANT D'ACCÈS À L'EAU

Mayotte est encore aujourd'hui concernée par de graves problèmes d'accès à l'eau. L'Insee estimait à 29 % les ménages qui n'en disposaient pas à l'intérieur de leur logement en 2017.



Accès à l'eau pour ces ménages



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données Insee

Face à cette situation et en l'absence de mise à disposition par les communes de points d'accès gratuit à l'eau, l'agence régionale a agi avec la mise en place de rampes d'eau mais aussi par la structuration d'un **réseau de bornes fontaines**, accessibles par cartes prépayées.

- Si Mayotte compte aujourd'hui une centaine de bornes, l'ARS estime les besoins à 240.

C. UN RENONCEMENT AUX SOINS IMPORTANT, NOTAMMENT POUR DES RAISONS FINANCIÈRES

Le renoncement aux soins est particulièrement élevé sur l'île où **45 % des habitants de plus de 15 ans déclarent avoir dû renoncer à des soins en 2019¹**.

34 % de la population renonce aux soins pour un motif financier, alors que la protection universelle maladie (PUMA) n'y est pas applicable, ni la complémentaire CMU-C – devenue complémentaire santé solidaire dans le droit commun.

L'extension à Mayotte de la CMU-C et de dispositifs d'exonération de ticket modérateur, promise en 2018 dans le plan pour l'avenir de Mayotte, n'a pas été concrétisée.

¹ Insee enquête santé DOM en 2019.

2. UNE OFFRE DE SOINS ENCORE SOUS-CALBRÉE

A. LE CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE, PILIER DE L'OFFRE DE SOINS...

Le CHM est le **principal offreur de soins**.

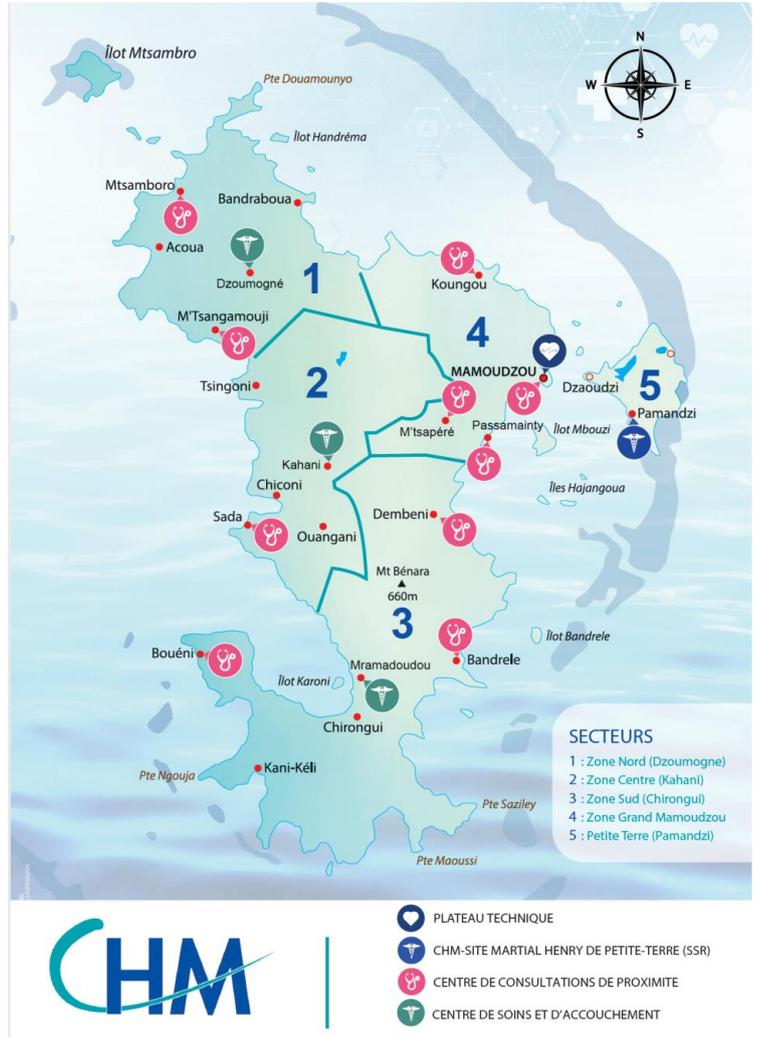
Autour de son **site principal**, situé à Mamoudzou, le CHM comprend **quatre centres médicaux de référence (CMR)**, qui comptent tous une activité de maternité et un accueil médical permanent, ainsi que **douze centres de consultations périphériques** ou « dispensaires ».

- Le CHM comptait en 2021 **400 lits en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)** et réalisait **40 070 séjours**.

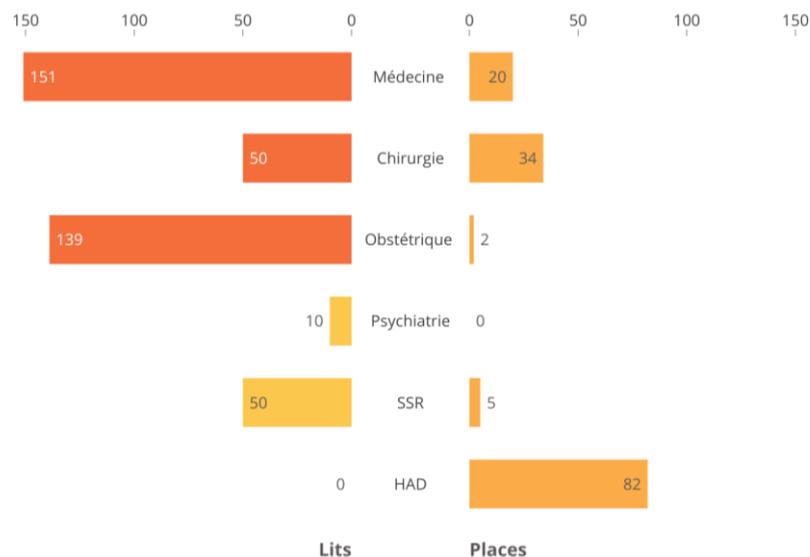
Si une offre privée est en cours de développement, les seuls **établissements de santé privés** à Mayotte se concentrent sur l'activité de dialyse.

En outre, la **médecine de ville** est aujourd'hui encore balbutiante, seulement près de **390 professionnels de santé libéraux exerçaient à Mayotte en 2021**.

Le territoire souffre d'un manque d'attractivité dû notamment à la situation sociale tendue et à l'insécurité préoccupante.



Capacités du Centre hospitalier de Mayotte par spécialité



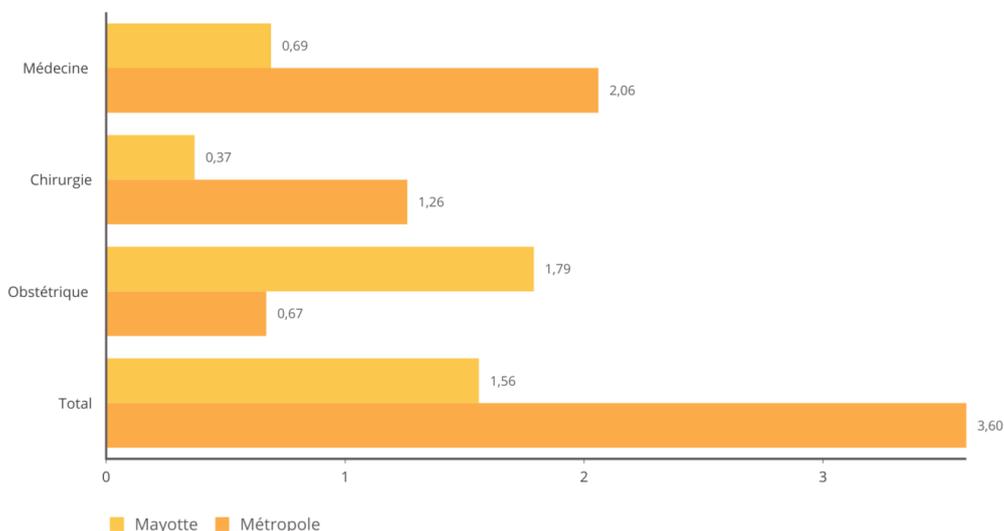
Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après données CHM

B. ... AUX CAPACITÉS TRÈS INFÉRIEURES À LA MOYENNE NATIONALE

À part pour l'activité de maternité, le nombre de lits disponibles est bien en deçà des ratios moyens constatés au niveau hexagonal. Le différentiel de capacité rapporté à la population recensée est considérable en MCO : le nombre de lits représentant à peine 40 % de la moyenne hexagonal, avec 1,56 lit pour 1 000 habitants.

Capacités hospitalières en MCO à Mayotte et dans l'Hexagone

en nombre de lits pour 1 000 habitants



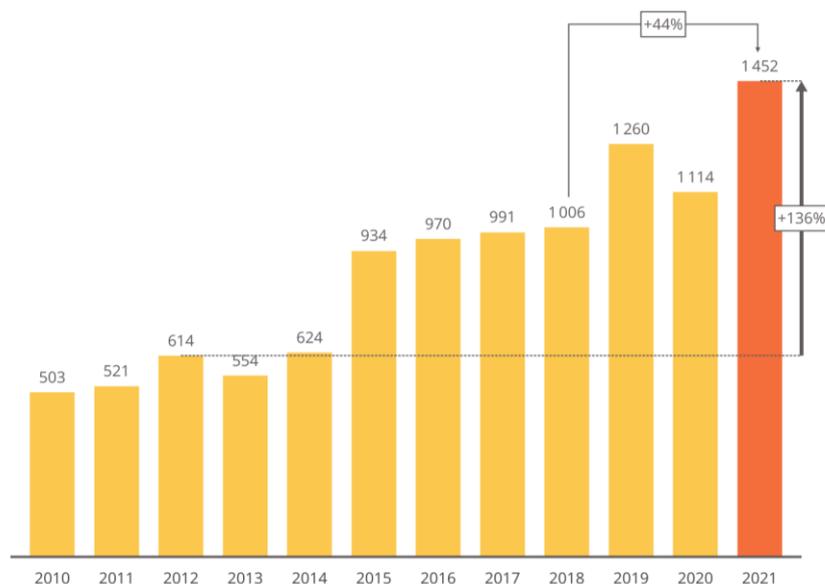
Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après données Drees

C. UNE FORTE DÉPENDANCE À LA RÉUNION

Le territoire ne disposant pas d'une offre suffisante dans l'ensemble des spécialités et ayant des besoins largement supérieurs aux capacités, **les transferts et évacuations sanitaires sont particulièrement déterminants pour permettre aux patients qui en ont besoin d'accéder dans de bonnes conditions aux soins qu'ils requièrent.**

Le nombre d'évacuations sanitaires est particulièrement dynamique : **de 500 en 2010, les transferts ont atteint 1 452 en 2021.**

Évacuations sanitaires depuis Mayotte



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du CHU de La Réunion

Pour l'essentiel, les transferts et évacuations répondent à des **soins programmés**.

Afin de mieux prendre en charge les patients venus de Mayotte et organiser au mieux la complémentarité de l'offre de soins que La Réunion doit apporter, le **centre hospitalier universitaire de La Réunion** a établi avec le CHM une **convention étendue en 2019 à l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT) de La Réunion**.

- L'appui du CHU à destination de Mayotte est également concrétisé par l'envoi de **missions médicales, sur un champ très large de spécialités** – 24 ont été réalisées en 2021 – ou encore par le développement d'emplois partagés d'assistants médicaux ou de praticiens.

3. UN SYSTÈME DE SOINS À BOUT DE SOUFFLE

A. UNE ACTIVITÉ CONCENTRÉE SUR LA MATERNITÉ ET LES URGENCES

Le Centre hospitalier de Mayotte recensait **10 708 naissances en 2021, soit 25 par jour**. Cette activité est toujours en très forte progression, avec 17,1 % d'augmentation entre 2020 et 2021, et plus de **11 500 naissances attendues en 2022**.

- La maternité capte une part écrasante de l'activité du centre hospitalier : elle représente **58,9 % des 24 166 séjours en hospitalisation conventionnelle en 2021**.

« Usine », « traitement industriel », l'activité de maternité et plus l'hôpital sont aujourd'hui en surchauffe.

Le CHM apparaît aujourd'hui comme un établissement débordé et qui n'est pas en capacité de faire face aux besoins ni d'accueillir les patients dans des conditions satisfaisantes.

Les soins se concentrent ainsi de fait sur des activités non programmées et les soins urgents. Pas de prévention possible, mais aussi **peu ou pas d'activité de chirurgie programmée**.

« Le niveau d'activité du CHM reste sous tensions sur ses capacités d'hospitalisation avec certains secteurs plus impactés et qui connaissent des taux d'occupation très élevés bien au-delà de leur capacité ».

Cette description de la situation est faite par l'établissement lui-même dans les perspectives 2022 de son rapport financier pour 2021. Alors que le CHM est le principal mais souvent le seul offreur de soins, il assure les naissances, les actes de chirurgie mais doit aussi **pallier les lacunes d'accès aux soins primaires** ou encore les faiblesses reconnues de la protection maternelle et infantile.

B. UNE PRESSION MIGRATOIRE DÉSTABILISATRICE

La démographie galopante, portée notamment par une vague migratoire non maîtrisée en provenance des Comores, fait peser une **charge lourde sur le système de soins** et génère des tensions préoccupantes avec les Mahorais. L'activité de maternité subit particulièrement l'impact des migrations.

Le système de soins mahorais, bien qu'en expansion, en modernisation et en montée en capacité rapides, ne peut pas suivre la pression démographique.

Au-delà de l'impact sur l'activité des structures de soins, **l'impact financier est important** pour le CHM et l'ARS, alors que l'aide médicale d'État n'est pas applicable à Mayotte.

C. DES PROJETS STRUCTURANTS POUR UNE MONTÉE EN PUISSANCE RAPIDE DE L'OFFRE DE SOINS

Face à l'explosion des besoins et au nécessaire rattrapage des retards accumulés, **le CHM est profondément rénové, sur son site principal et ses centres périphériques. Un second site complétant l'offre de Mamoudzou doit également voir le jour à Combani.**

4. UNE POLITIQUE DE SANTÉ À LA TERRITORIALISATION RENFORCÉE

A. L'AUTONOMISATION DE L'ARS MAYOTTE, UN ENGAGEMENT DU PLAN DE 2018

Dans son rapport, la mission de l'Igas écrivait ainsi « *Les agents de Mayotte, à tous les niveaux hiérarchiques, ont pointé le sentiment de ne guère intéresser leurs homologues de la Réunion qui sont "happés par les dossiers réunionnais" et qui, objectivement, consacrent beaucoup plus de temps et d'énergie à La Réunion et à son microcosme* ». Cette recommandation a été suivie à la suite du mouvement social de 2018 et du blocage prolongé de l'île.

La création d'une agence de plein exercice en 2020 a favorisé une **localisation des responsables directement dans le territoire, au contact permanent du terrain** quand les visites des directeurs généraux ou directeurs généraux adjoints de l'ARS océan Indien pouvaient relever d'une fréquence mensuelle.

L'action « interventionniste » de l'agence est saluée localement. Elle a permis de faire avancer différents dossiers souvent bloqués et a également montré sa capacité à débloquer au cœur de l'épidémie de covid-19 l'achat d'un **hélicoptère pour le SMUR**, facilitant largement les transports sanitaires des urgences sur l'île, ainsi que celui en urgence d'un **avion sanitaire** pour faciliter les transferts vers La Réunion.

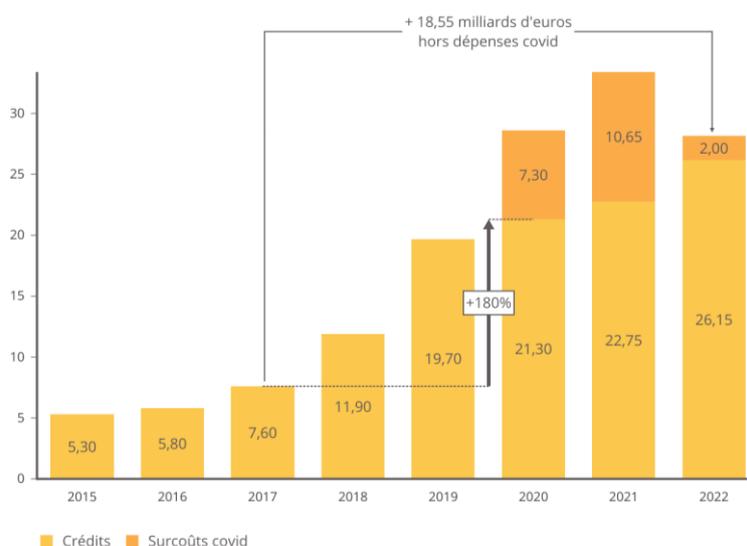
- Le **nouveau projet régional de santé** en cours d'élaboration, doit déterminer une vision stratégique pour le premier PRS propre à Mayotte alors que les défis sanitaires et démographiques sont majeurs.

B. PARALLÈLEMENT, UN EFFORT D'INVESTISSEMENT SOUTENU

Avec la création de l'ARS Mayotte a été réalisée une **montée en puissance substantielle des crédits du fonds d'intervention régional, qui a triplé entre 2017 et 2020.**

Évolution des crédits du fonds d'intervention régional depuis 2015

en millions d'euros



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données de l'ARS Mayotte

Au sein de ces crédits, les dépenses relevant de **l'offre de soins occupent une part toujours plus importante, plus de 40 % aujourd'hui.**

- La dynamique d'investissement propre à l'ARS s'inscrit dans un effort plus large au service des investissements structurants.

L'État s'est ainsi engagé en 2018 sur un **accompagnement à hauteur de 192 millions d'euros** dont 20 millions d'euros pour une première vague d'opérations urgentes d'adaptation et 172 millions d'euros pour le projet de reconstruction et d'extension du CHM.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Soutenir la structuration de l'offre de soins à Mayotte et la montée en capacité du centre hospitalier de Mayotte et des structures de santé par un **plan à horizon 2035** permettant une visibilité pour les acteurs locaux et des déclinaisons pluriannuelles dans le cadre du plan régional de santé.

Assurer un suivi pluriannuel des engagements et évaluer la capacité de ces actions à répondre aux besoins de santé et à renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé. *(Gouvernement / Agence régionale de santé)*

Recommandation n° 2 : Réaliser, suivant les constats de l'agence régionale de santé, les adaptations législatives et réglementaires pour mieux faire correspondre le droit applicable aux réalités du territoire.

Faire **entrer dans le droit commun les dispositifs qui le peuvent** – comme le cadre applicable aux URPS – et **prévoir les dérogations aujourd'hui rendues nécessaires par les particularités de la situation mahoraise** – par exemple concernant l'autorisation des maternités périphériques –.

Répondre plus efficacement aux demandes de **dérogations formulées par le directeur général de l'agence régionale de santé.** *(Gouvernement / Parlement / Agence régionale de santé)*

Recommandation n° 3 : Assurer rapidement une capacité de recours programmés aux soins primaires et garantir dans les prochaines années une **capacité de soins programmés en chirurgie.**

Renforcer les offres de consultations de médecine et soutenir des actions d' « aller vers » à destination des populations précaires. *(Centre hospitalier de Mayotte)*

Recommandation n° 4 : Conduire la réalisation des engagements relatifs aux droits à l'assurance maladie. Envisager l'extension à Mayotte de la **protection universelle maladie (PUMa)** et réaliser rapidement l'arrivée de la **CMU-C** et des **exonérations de ticket modérateur** selon le revenu. Engager une réflexion sur le droit applicable concernant la prise en charge de frais de santé des personnes en situation irrégulière et la possibilité de l'aide médicale d'État lors d'une résidence constatée de plus de trois mois. *(Gouvernement / Assurance maladie)*

Recommandation n° 5 : Renforcer, avec les collectivités locales, le réseau des bornes fontaines soutenu par l'agence régionale de santé et assurer des **points d'accès gratuit à l'eau potable** sur le territoire. *(Agence régionale de santé / Département et communes de Mayotte)*

Réunie le mercredi 27 juillet 2022 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a adopté les recommandations proposées par les membres de la mission et a autorisé la publication de leurs conclusions sous la forme d'un rapport d'information.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR)
Maine-et-Loire
Présidente



Laurence Cohen
Sénatrice (CRCE)
Val-de-Marne



Jean-Luc Fichet
Sénateur (SER)
Finistère



Dominique Théophile
Sénateur (RDPI)
Guadeloupe

Consulter le rapport d'information

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-833-notice.html>

