

JEUDI 12 FÉVRIER 2026

**Renforcement de la chaîne pénale criminelle
et modernisation du corps judiciaire
(*Procédure accélérée*)**

**Création d'un centre hospitalier universitaire
en Corse**

SOMMAIRE

RENFORCEMENT DE LA CHAÎNE PÉNALE CRIMINELLE	
ET MODERNISATION DU CORPS JUDICIAIRE (Procédure accélérée)	1
<i>Discussion générale</i>	1
Mme Dominique Vérien, auteure de la proposition de loi	1
Mme Olivia Richard, rapporteure de la commission des lois	1
M. Gérald Darmanin, garde des sceaux, ministre de la justice	2
M. Michel Masset	2
Mme Isabelle Florennes	3
M. Cédric Chevalier	3
Mme Catherine Di Folco	3
Mme Solanges Nadille	4
Mme Marie-Pierre de La Gontrie	4
M. Ian Brossat	5
M. Guy Benarroche	5
<i>Discussion des articles</i>	5
<i>Vote sur l'ensemble</i>	5
Mme Dominique Vérien	5
 CRÉATION D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE EN CORSE	 6
<i>Discussion générale</i>	6
Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées	6
Mme Anne-Sophie Romagny, rapporteure de la commission des affaires sociales	7
M. Michel Masset	7
M. Paul Toussaint Parigi	8
M. Daniel Chasseing	9
M. Jean-Jacques Panunzi	9
Mme Solanges Nadille	10
Mme Corinne Féret	10
M. Jérémy Bacchi	11
Mme Anne Souyris	11
<i>Discussion des articles</i>	12
Article 1 ^{er}	12
Article 2	13
Intitulé de la proposition de loi	14
<i>Vote sur l'ensemble</i>	14
Mme Solanges Nadille	14
 <i>Ordre du jour du mardi 17 février 2026</i>	 15

SÉANCE du jeudi 12 février 2026

61^e séance de la session ordinaire 2025-2026

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE OUZOULIAS,
VICE-PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 10 h 30.

Renforcement de la chaîne pénale criminelle et modernisation du corps judiciaire (*Procédure accélérée*)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion de la [proposition de loi organique](#) portant renforcement de la chaîne pénale criminelle et diverses dispositions de modernisation du corps judiciaire, présentée par Mme Dominique Vérien, à la demande du groupe UC.

La procédure accélérée a été engagée sur ce texte.

Discussion générale

Mme Dominique Vérien, auteure de la proposition de loi. – Cette proposition de loi organique est née d'un diagnostic partagé par tous les acteurs du terrain : notre justice criminelle fait face à une augmentation des flux, notamment en matière de narcotrafic et de violences sexistes et sexuelles (VSS).

Le premier objectif est donc de renforcer la chaîne pénale criminelle en pérennisant le recours aux avocats honoraires exerçant des fonctions d'assesseur au sein des cours criminelles départementales, consommatoires en magistrats. Cette expérimentation, lancée en 2021, est très positive : les 92 avocats honoraires nommés ont réalisé près de 3 000 vacations, représentant près de mille journées d'audience. Autant de temps libéré pour les magistrats de carrière. Les cours criminelles permettent de juger les viols pour ce qu'ils sont – des crimes – plutôt que de correctionnaliser faute de temps.

L'apport n'est pas seulement quantitatif. Les avocats honoraires apportent une expérience et un regard extérieur qui nourrissent la décision. L'expérimentation a également apaisé et renforcé les relations entre barreaux et juridictions. Bref, tous les acteurs demandent la pérennisation du dispositif.

L'article 1^{er} consacre ce statut dans la loi organique. Il étend également la durée du mandat de trois à cinq ans, prévoit son renouvellement et permet de désigner non plus un, mais deux avocats honoraires sur les quatre assesseurs. La rapporteure Olivia Richard, dont je salue le travail, a autorisé

l'exercice d'un second mandat, non forcément consécutif, et permis que des magistrats honoraires puissent faire partie des cours d'assises statuant en appel.

Créerons-nous des cours départementales d'appel, pour plus de cohérence ? Nous verrons.

Deuxième objectif du texte : mettre notre droit en conformité avec la [décision](#) du Conseil constitutionnel du 26 juin 2024 en étendant aux magistrats le droit de se taire en matière disciplinaire. Ce principe découle de la présomption d'innocence et du droit de ne pas s'auto-incriminer.

Troisième objectif : prolonger l'expérimentation du premier concours spécial destiné aux élèves des classes prépas Talents. La magistrature demeure socialement peu représentative, les milieux populaires sont sous-représentés.

M. Gérald Darmanin, garde des sceaux, ministre de la justice. – C'est vrai.

Mme Dominique Vérien. – Le concours spécial constitue un outil d'égalité des chances, sans abaisser le niveau d'exigence : les épreuves et les programmes sont les mêmes – or certaines sont socialement discriminantes par nature. L'unique session, en 2025, a permis de recruter six auditeurs de justice, c'est trop peu pour tirer un bilan. D'où notre proposition de prolonger l'expérimentation jusqu'en 2028.

Ce texte apporte, par des ajustements techniques, des réponses pratiques à certaines tensions de la justice criminelle. Je vous invite à l'adopter tel que modifiée par la commission. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, du RDSE, du RDPI et du groupe Les Républicains*)

Mme Olivia Richard, rapporteure de la commission des lois. – La proposition de loi organique contenait initialement trois mesures pour moderniser la Chancellerie.

Cinq ans après la généralisation des cours criminelles départementales, le texte pérennise la participation des avocats honoraires en leur sein en tant qu'assesseurs. Un appoint déterminant pour ces juridictions, dont l'activité va croissant : plus 64 % d'arrêts rendus entre 2023 et 2024. L'évaluation de l'expérimentation a démontré son utilité. L'article 1^{er} consacre ce statut en lui apportant quelques modifications qui favoriseront le recours aux avocats honoraires : mandats portés de trois à cinq ans, renouvelables, pouvant être non consécutifs, possibilité de désigner non plus un, mais deux avocats honoraires sur les quatre assesseurs. La commission a ajouté la possibilité de désigner un magistrat à titre temporaire au sein d'une cour d'assises qui statue en appel.

À l'initiative de Mme Vérien, la commission a également apporté des rectifications techniques à l'[ordonnance](#) statutaire de 1958 afin de rendre plus attractifs les postes dits en difficulté de recrutement ou

de mieux protéger les magistrats demeurant en activité au-delà de la limite d'âge.

Le texte tire également les conséquences, dans l'ordonnance statutaire, de la décision du Conseil constitutionnel du 26 juin 2024 consacrant le droit de se taire des magistrats en matière disciplinaire.

Enfin, le texte prolonge pour deux ans l'expérimentation du concours spécial Talents de l'École nationale de la magistrature (ENM), pensé pour diversifier le recrutement. Au sein de la promotion 2023, cent quarante auditeurs avaient un père cadre, sept un père ouvrier... Une seule session s'est tenue, l'an dernier, suscitant plus de deux cents candidatures ; vingt-sept candidats ont été admis. Il s'agit donc de prolonger l'expérimentation, pour mieux en mesurer les effets.

Ces mesures, utiles, font évoluer le corps des magistrats et auront des conséquences concrètes sur le traitement des dossiers. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, du RDSE, du RDPI et du groupe INDEP*)

M. Gérald Darmanin, garde des sceaux, ministre de la justice. – Je salue la qualité du travail du Sénat et l'esprit de responsabilité et de pragmatisme qui a présidé à l'élaboration de ce texte. Il s'inscrit dans notre effort collectif pour renforcer l'efficacité, la rapidité, la crédibilité et la capacité d'action de notre justice.

Le Gouvernement partage votre diagnostic. Avec six mille dossiers en stock, la chaîne pénale est confrontée à des tensions importantes qui pèsent sur les juridictions et sur les victimes : six ans d'attente pour un premier jugement sur une affaire de viol, huit ans pour une affaire de narcotrafic ou d'homicide.

Nous portons de grandes ambitions en la matière – je les ai évoquées lors d'un déplacement à la cour d'appel d'Aix. J'annoncerai d'ici peu le plan d'audience, permis par les moyens que nous alloue la loi de finances. Nous voulons accélérer – il faut gagner trois années d'audience pour les victimes de crimes.

Dans ce contexte de crise, chaque levier compte. Ce texte nous aidera à accroître la capacité de jugement et à sécuriser les procédures.

L'expérimentation conduite depuis 2021 a montré tout l'intérêt de l'intervention des avocats honoraires au sein des cours criminelles départementales. La présence de ces professionnels expérimentés et opérationnels fluidifie l'audience et dégage du temps juridictionnel pour les magistrats professionnels. Symboliquement, cette ouverture des formations de jugement renforce la confiance des citoyens dans l'impartialité de la justice criminelle.

La pérennisation attendue de ce dispositif constitue un complément aux outils budgétaires annoncés, tout comme les magistrats honoraires et les magistrats exerçant à titre temporaire, dans une logique

d'addition des capacités. Cela accompagnera le projet de loi que je présenterai en mars en conseil des ministres.

L'article 1^{er} consacre le droit de se taire dans le cadre des procédures disciplinaires applicables aux magistrats, mettant notre droit en conformité avec la jurisprudence constitutionnelle. Cette clarification participe d'une vision exigeante de l'État de droit.

Votre commission des lois a enrichi l'article en apportant des corrections bienvenues à l'ordonnance statutaire de 1958, modifiée en profondeur en 2023. Vous avez limité aux parquets non spécialisés la priorité statutaire d'affectation des magistrats du parquet général de Paris ; rétabli la possibilité de soumettre les juges du livre foncier à une formation préalable à l'exercice des autres juridictions judiciaires ; évité que les magistrats maintenus en activité en surnombre ne soient préalablement radiés des cadres, ce qui préserve leurs droits sociaux.

Nous partageons l'ambition de l'article 2 relatif au concours spécial Talents. Le recrutement de l'ENM n'est pas suffisamment diversifié : moins de 1 % d'Ultramarins, des élèves passés par les mêmes écoles, enfants de professionnels du droit... Bref, une reproduction sociale et sociologique. Crées en 2008, les prépas Talents permettent à des enfants boursiers de passer les concours de grandes écoles.

La légitimité des magistrats s'appuie aussi sur la diversité sociale et territoriale. J'ai confié à M. Touboul, conseiller d'État, une proposition de réforme de l'ENM, par voie réglementaire : j'espère aboutir avant l'été.

Une évaluation sérieuse du concours spécial Talents suppose un recul suffisant : la prolongation que vous proposez permettra une évaluation objective. Je pense à la place des langues vivantes, de la culture générale – l'ENM est le seul concours de la fonction publique à ne pas fixer de programme spécifique, ce qui handicape les candidats issus des classes populaires – ou de l'oral au concours. Les enfants d'agriculteurs, d'ouvriers, issus de l'immigration ou ultramarins doivent pouvoir passer le concours avec les mêmes chances que les autres, ce qui suppose peut-être d'imaginer des voies diversifiées.

Cette proposition de loi, agile et ambitieuse, apporte des réponses concrètes à des difficultés identifiées. Merci à son auteure et à la commission des lois. (*Applaudissements sur les travées du RDPI, du RDSE et des groupes INDEP et UC*)

M. Michel Masset. – La chaîne pénale est confrontée à une crise durable, entre délais de jugement préoccupants et attentes légitimes de la société. Le RDSE votera ce texte qui apporte des réponses utiles, sans prétendre régler seul les difficultés structurelles de la justice criminelle. J'en remercie l'auteure et la rapporteure.

Les cours criminelles départementales ont été créées pour garantir que les crimes, notamment les viols, soient jugés comme tels et non

correctionnalisés. Elles produisent un volume significatif de décisions. Veillons toutefois à ce qu'elles ne deviennent pas une justice de gestion des flux et affirmons l'exigence d'une justice criminelle égale pour tous.

Vu la pénurie de magistrats, le recours aux avocats honoraires répond à une nécessité opérationnelle, et la diversité des profils au sein des formations de jugement est un plus. Mais cela ne saurait être un substitut durable à une politique ambitieuse de recrutement et de formation de magistrats professionnels. La justice criminelle exige du temps, des moyens, des compétences spécialisées.

La prorogation de l'expérimentation du concours spécifique ouvert aux élèves des prépas Talents mérite d'être soutenue.

Ce texte ne dispense pas d'une réflexion globale sur les moyens humains, financiers et matériels de la justice, mais apporte des réponses pragmatiques. Nous le voterons, en restant mobilisés pour que la justice criminelle demeure partout de même qualité et de même exigence. (*Applaudissements sur les travées du RDSE, du RDPI et des groupes INDEP et UC*)

Mme Isabelle Florennes. – Les trois sujets traités dans ce texte participent tous au bon fonctionnement de la justice.

S'agissant des magistrats, il s'agit de tirer les conséquences sur l'ordonnance de 1958 de la décision du Conseil constitutionnel du 26 juin 2024 qui consacre le droit de se taire. Il était temps que [l'article 9](#) de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen s'applique aux magistrats. Une fois encore, le Conseil constitutionnel protège les droits et libertés – un rappel utile, à l'heure où il est parfois remis en cause....

Le juge constitutionnel a estimé en 1993 que toute expérimentation législative ne saurait constituer un acte sans suite. L'expérimentation du recours à des avocats honoraires en qualité d'assesseurs prenait fin au 31 décembre 2025 : la proposition de loi consacre leur statut en l'inscrivant dans l'ordonnance de 1958, tout en encadrant la fonction pour lever les inquiétudes du Conseil national des barreaux.

La seconde expérimentation porte sur la prolongation du concours spécial de recrutement des auditeurs de justice jusqu'au 31 décembre 2028. Une diversité de profils est mieux à même de représenter la société et de juger les nouvelles formes de délits et de crimes. Je regrette que la session 2025 du 3^e concours d'accès à l'ENM n'ait pas répondu pleinement à cette exigence, en empêchant finalement une dizaine de candidats admissibles de concourir. S'ils ne satisfaisaient pas aux conditions requises, il aurait fallu les écarter d'emblée. J'espère qu'une solution sera trouvée pour eux et que le concours spécial prépa Talents ne connaîtra pas la même mésaventure.

Sans surprise, le groupe UC votera ce texte. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC, INDEP et du RDSE*)

M. Cédric Chevalier. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*) Gardienne de nos libertés et du respect de nos droits fondamentaux, la justice est un fondement essentiel du pacte républicain. Or elle est confrontée à de nombreux défis : nombre croissant d'affaires complexes, moyens humains insuffisants, délais d'audience toujours plus longs – ce qui fragilise la perception qu'en ont les citoyens. Il faut agir.

La proposition de loi organique de Dominique Vérien apporte des réponses pragmatiques. Elle généralise d'abord le recours aux avocats honoraires dans les cours criminelles départementales, ce qui renforce la capacité de jugement et apporte un enrichissement.

Ensuite, elle assure la conformité des procédures disciplinaires visant les magistrats aux principes constitutionnels par la reconnaissance explicite du droit de se taire.

Enfin, elle prolonge l'expérimentation du concours spécial d'accès à l'ENM, afin de disposer du recul nécessaire pour en évaluer la pertinence. Ouvrir la magistrature à des profils variés renforce sa légitimité et sa capacité à répondre aux enjeux contemporains de justice et de société.

Ce texte fait œuvre utile, le groupe Les Indépendants le soutiendra.

Reste que les réformes demeureront inopérantes tant que les juridictions manqueront de magistrats, de greffiers et de ressources. Il est urgent de renforcer les moyens humains et financiers de notre justice si l'on veut préserver son autorité et sa crédibilité. (*Applaudissements sur les travées des groupes INDEP, UC et du RDSE*)

Mme Catherine Di Folco. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) La justice criminelle traverse une crise profonde. Procureurs généraux, chefs de cour, magistrats dénoncent une situation sans précédent. Les juridictions criminelles ne parviennent plus à absorber les dossiers qui leur sont confiés. C'est le résultat de choix politiques anciens et d'une organisation devenue inadaptée à l'explosion de la criminalité. La situation n'est plus tenable.

Derrière les chiffres, il y a des victimes qui attendent six ou huit ans un jugement, des citoyens qui perdent confiance dans la capacité de l'État à faire respecter la loi, des enquêteurs de la police judiciaire frustrés de voir des audiences repoussées, des procès différés, des prévenus remis en liberté faute d'avoir été jugés dans les délais... Une justice trop lente décourage non seulement les victimes, mais aussi ceux qui enquêtent, poursuivent et jugent.

La proposition de loi organique apporte des réponses ciblées et pragmatiques. Près de mille journées d'audience ont été dégagées par le recours aux avocats honoraires. La commission a utilement

assoupli les modalités de désignation et de renouvellement, donnant un peu d'air aux juridictions.

La sécurisation de la procédure disciplinaire, à la suite de la décision du Conseil constitutionnel, était indispensable.

Enfin, la prolongation du concours spécial à l'ENM est de bonne méthode : il faut évaluer avant de généraliser.

Mais ce texte ne résout pas la crise structurelle de la justice criminelle. M. le garde des sceaux a annoncé deux projets de loi, l'un sur la justice criminelle, visant à diviser par deux le stock de dossiers, l'autre sur l'exécution des peines, le sursis, les aménagements de peines et la surpopulation carcérale.

La proposition de loi organique soulage, sécurise, ajuste, mais ne réforme pas en profondeur. La soutenir, ce n'est pas se satisfaire de l'existant, mais répondre à une urgence opérationnelle. Le groupe Les Républicains la votera, mais nous attendons que le Gouvernement traduise rapidement ses annonces en actes. (*Applaudissements sur les travées des groupes INDEP et UC*)

Mme Solanges Nadille. – Avec cinq mille dossiers criminels en attente, des délais moyens de jugement atteignant six ans pour les viols, huit ans pour les crimes, la justice criminelle est structurellement sous tension. En 2025, la cour criminelle départementale de Guadeloupe a examiné vingt-trois dossiers, dont vingt de viol. Derrière ces chiffres, il y a des victimes qui attendent, des familles qui espèrent et une institution qui s'efforce de tenir.

La loi d'orientation et de programmation du ministère de la justice (LOPJ) de 2023 a prévu le recrutement de 1 500 magistrats d'ici à 2027 : enfin, les moyens augmentent. Mais un magistrat ou un greffier ne se forme pas en un jour. Or la pression sur les juridictions est immédiate – aussi, des mesures transitoires, pragmatiques et sécurisées sont-elles indispensables. L'article 1^{er} répond à cette exigence.

Je salue le travail de Dominique Vérien, auteure de la proposition de loi et d'Olivia Richard, rapporteure. Le texte pérennise le recours aux avocats honoraires, apportant ainsi une capacité de jugement supplémentaire sans remettre en cause les principes fondamentaux de notre justice.

Le texte consacre également le droit au silence pour les magistrats, garantie essentielle conforme à nos principes constitutionnels. Il prolonge aussi le concours spécial issu de la prépa Talents, qui permet à des étudiants boursiers de rejoindre la magistrature, dans un esprit de méritocratie. Cette disposition a un écho particulier pour mon territoire, la Guadeloupe. L'ouverture d'une classe prépa Talents en septembre 2026 a été annoncée pour la zone Antilles-Guyane. C'est un signal fort : celui d'une magistrature plus diverse et plus accessible aux talents ultramarins.

En Guadeloupe, un procès d'assises a dû être renvoyé faute de jurés populaires en nombre suffisant. Une première. Preuve que des difficultés exogènes s'ajoutent aux tensions pesant sur la justice criminelle.

Ce texte ne règle pas tout. L'organisation globale de la justice criminelle devra être abordée lors du projet de loi Sure (sanction utile, rapide et efficace), très attendu.

Le RDPI votera cette proposition de loi utile et équilibrée. (*Applaudissements sur les travées des groupes INDEP et UC*)

M. Cédric Chevalier. – Bravo !

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Je remercie le groupe UC et je salue Dominique Vérien. Le Gouvernement peut se féliciter de sa bénévole. Nous sommes certes préoccupés au Sénat par la pérennisation du recours aux avocats honoraires, mais je me demande si ce texte n'a pas été indirectement sollicité par la Chancellerie...

Son titre est chatoyant. Mais en réalité, nous sommes assez loin du renforcement de la chaîne pénale criminelle. Néanmoins, ses propositions sont intéressantes : pérennisation des avocats honoraires assesseurs, mise en conformité constitutionnelle du droit disciplinaire des magistrats, prolongation d'une expérimentation de concours.

La justice criminelle est sous tension, elle frise l'embolie : les délais s'allongent, les stocks d'affaires augmentent. Une fois encore, ce sont les victimes qui attendent.

Ce texte n'apporte pas de réponse, mais colle seulement une rustine.

Nous le voterons, mais il illustre une dérive désormais installée : le Parlement traite par touches successives les conséquences de l'insuffisance des moyens de la justice sans jamais pouvoir débattre des causes. Le texte, qui additionne les solutions techniques pour sécuriser l'existant, ne répond pas à la question centrale : comment doter la justice des moyens humains et financiers nécessaires ? Nous faisons le travail que le Gouvernement devrait assumer.

L'expérimentation du recours aux avocats honoraires comme assesseurs en matière criminelle est positive. Mais c'est une mesure gestionnaire et non pas structurelle. À force de multiplier les palliatifs, nous normalisons le manque ; et à force de normaliser le manque, nous renonçons à une justice pleinement dotée, ce qui pose un problème d'égalité. Selon les ressorts et le vivier disponible, les juridictions n'auront pas les mêmes moyens humains. Résultat : un risque réel de justice criminelle à géométrie variable.

La modification de l'ordonnance statutaire incluant le droit de se taire pour les magistrats était indispensable. Garantir les droits de la défense des magistrats poursuivis disciplinairement est une exigence de l'État de droit.

La diversification sociale et géographique de la magistrature est enfin un enjeu majeur. La prolongation du concours prépa Talents est utile, une seule session ne permettant pas une évaluation sérieuse. Mais là encore, cette expérimentation ne saurait masquer l'insuffisance des recrutements.

Ce texte juxtapose trois modifications sans lien entre elles, pare à l'urgence, mais ne propose pas de vision de long terme. Nous le voterons pour permettre à la justice de tenir malgré tout, mais ce n'est pas satisfaisant pour le législateur. La justice mérite une vision politique sur le long terme. Le Gouvernement doit prendre ses responsabilités, les réformes d'entretien ne suffiront bientôt plus.

M. Ian Brossat. – Notre justice est malade. Nos juridictions sont en difficulté, l'institution en souffrance. Les travailleuses et travailleurs de la justice nous alertent, mais restent sans réponse.

Il manque 60 millions d'euros pour tenir la trajectoire 2023-2027 de la [LOPJ](#) et rattraper notre retard. La France dépense 77 euros par habitant pour sa justice, contre 97 euros en Espagne et 136 euros en Allemagne. Derrière ces chiffres se cache une réalité concrète : un magistrat traite en moyenne plus de 1 100 affaires pénales par an. On compte 11 magistrats pour 100 000 habitants, contre 21 en moyenne en Europe.

Des statuts temporaires ont été créés, des dispositifs expérimentaux pérennisés, mais ils ne constituent pas une politique structurelle. On comble les trous ! On ne renforce pas l'État de droit avec des mesures d'urgence.

La pérennisation des avocats honoraires comme assesseurs des cours criminelles départementales procède d'une pénurie. Nous l'inscrivons dans la durée, plutôt que d'engager un effort massif de recrutement et de formation de magistrats professionnels. Or ces assesseurs sont nommés pour trois ans, rémunérés à la vacation, et renouvelables. Ils sont formés en deux jours, contre 31 mois pour les magistrats professionnels.

Le texte ne revient pas non plus aux jurés tirés au sort. Il ne renforce donc ni la représentation citoyenne ni la légitimité démocratique.

La justice mérite une politique ambitieuse. Cessons de la considérer comme une variable d'ajustement budgétaire. Sortons de la logique de gestion de pénurie, qui transforme l'exception en norme. Nous nous abstiendrons.

M. Guy Benarroche. – Certes, il est bon de s'accorder sur des mesures consensuelles au sein de notre Haute Assemblée – ne boudons pas notre plaisir, c'est de plus en plus rare. Mais est-ce réjouissant de s'accorder sur des rustines ?

Cette proposition de loi organique répond au manque de magistrats pour la justice criminelle.

Le constat d'une justice trop lente est partagé. Mais nous ne partageons pas la volonté de simplifier la justice ou de la court-circuiter.

Nous l'avions dit dès le vote de la [loi](#) pour la confiance dans l'institution judiciaire : nous ne pouvons pas nous associer au changement de philosophie du droit qui semble opéré par le Gouvernement. En effet, nous croyons au principe essentiel de la personnalisation de la peine.

La simplification peut entraîner des reculs ou des dérives. Nous savons combien certains acteurs politiques souhaiteraient réduire, voire supprimer des services publics.

Faire plus simple, c'est bien, mais plus juste, c'est encore mieux.

La sécurisation du recours aux avocats honoraires au sein des cours criminelles départementales concourt à une plus grande confiance dans la justice. Mais Ian Brossat et Marie-Pierre de La Gontrie ont souligné les limites de cette rustine. Vous avez bien fait de la poser, néanmoins, puisque le Gouvernement ne l'a pas fait...

L'article 1^{er} a notre assentiment. Le renfort des magistrats et des avocats honoraires est devenu indispensable au fonctionnement de la justice criminelle. Nous payons aujourd'hui le manque de vision des gouvernements successifs d'hier.

Nous risquons d'avoir un service public au rabais, ce qui servira des intérêts qui ne sont pas les nôtres.

Nous saluons une mise en conformité des procédures disciplinaires et sommes favorables aux dispositions de l'article 2 qui prolongent l'expérimentation du concours spécial, essentiellement parce que cela combat la précarité croissante des étudiants. Le GEST votera ce texte. *(Applaudissements sur les travées du GEST, des groupes SER et CRCE-K, du RDSE et du groupe UC)*

Discussion des articles

L'article 1^{er} est adopté de même que les articles 1^{er} bis, 2 et 3.

Vote sur l'ensemble

Mme Dominique Vérien. – Il était nécessaire de mettre en place ces mesures techniques. Cela n'exclut pas l'attente d'un projet de loi sur ce sujet.

Nous ne formons pas assez de magistrats, disent certains. Rappelons que la LOPJ de 2023 prévoyait 1 500 magistrats et 1 800 greffiers supplémentaires. Ils sont en cours de formation. Laissons-leur le temps d'arriver.

Merci de vos prises de parole et de vos votes.
(*Applaudissements sur les travées du groupe UC et au banc des commissions*)

La proposition de loi organique est mise aux voix par scrutin public ordinaire de droit.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°190 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés	325
Pour l'adoption	325
Contre	0

La proposition de loi organique est adoptée.

(*Applaudissements sur les travées des groupes UC, INDEP et du RDPI ainsi qu'au banc des commissions*)

Création d'un centre hospitalier universitaire en Corse

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à la création d'un centre hospitalier universitaire en Corse, à la demande du groupe UC.

Discussion générale

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. – Nous débattons d'un sujet qui vous tient à cœur autant qu'à moi : l'accès aux soins et la lutte contre les inégalités territoriales de santé. Je remercie le groupe UC de l'inscription de ce texte à l'ordre du jour.

Que chaque territoire participe à la formation est un enjeu important. Les élus de Corse partagent cette préoccupation avec une acuité particulière, car ce territoire n'est pas comme les autres. Il concentre plusieurs contraintes structurelles : insularité, territoire montagneux, fragmenté, situé à près de 250 km du premier CHU. Sa population vieillit progressivement et connaît des pics démographiques considérables chaque été. La pression sanitaire est irrégulière, mais constante.

L'accès à un médecin généraliste y est difficile, par rapport à la moyenne nationale. Près de 40 % des médecins généralistes ont 60 ans ou plus. Certaines spécialités souffrent de déficits profonds et certaines activités de recours sont absentes ou limitées, comme la radiologie interventionnelle ou la médecine nucléaire. La tension actuelle annonce les pénuries de demain.

Les conséquences pour les patients sont connues. Pour notre système de santé, ce sont des fuites sanitaires en dehors du territoire, des coûts de transport élevés, un recours important à des contrats de remplacement onéreux. Ce n'est ni soutenable ni juste pour les patients.

Depuis soixante ans, la création des CHU a constitué l'une des avancées principales de notre politique de santé. Ils organisent la formation, les soins et la recherche dans une même dynamique, renforçant l'attractivité des territoires et l'accès aux soins.

Disposer d'une offre de formation en santé est l'un des leviers les plus puissants pour attirer les professionnels. Se former sur place, c'est souvent s'installer sur place. Or la Corse est l'un des derniers territoires à ne pas disposer de CHU.

L'ambition de créer un CHU pour 2031 est légitime, d'autant que la Corse ne part pas de rien. Son écosystème hospitalier et universitaire se renforce progressivement : sept établissements publics structurent l'offre de soins. Depuis 2004, l'université de Corse propose une première année d'accès aux études en santé. Ainsi, on dénombre près de 600 étudiants en médecine formés, dont 60 % ayant effectué un stage en Corse, et un tiers des diplômés est installé sur le territoire. Depuis 2025, un premier cycle complet de médecine est en place.

Mais la lucidité s'impose. Créer un CHU est un processus très long, et le cahier des charges est exigeant : plateaux techniques lourds, équipes de recherche labellisées, masse critique de population souvent supérieure au million d'habitants. À ce stade, l'écosystème corse, malgré sa qualité, ne remplit pas l'ensemble des critères. Soyons réalistes : la perspective d'un CHU est légitime, mais de long terme. Que faire ? À court terme, une autre voie est possible : l'universitarisation progressive. Cela passe par la création de ressources d'encadrement universitaire, prioritairement dans les spécialités et les filières indispensables.

Cette universitarisation doit être souple. Professeurs de médecine générale, chefs de clinique, temps partagés : toutes les modalités doivent être mobilisées, pour les professions médicales comme paramédicales. Avec Philippe Baptiste, nous avons signé une lettre de mission de préfiguration confiée à trois personnalités qualifiées pour faire émerger une première génération de médecins universitaires en Corse, en s'inspirant de ce qui a fonctionné ailleurs. Ce n'est pas une alternative au CHU, mais le chemin qui y mène de la façon la plus crédible.

Avec Philippe Baptiste, nous sommes pleinement engagés dans cette dynamique. Nous serons aux côtés du territoire corse pour renforcer les capacités de formation et d'accueil des étudiants en santé.

L'égalité en santé se construit patiemment, lucidement, avec constance. (*Applaudissements sur*

les travées du RDPI ; M. Michel Masset et Mme Émilienne Poumirol applaudissent également.)

Mme Anne-Sophie Romagny, rapporteure de la commission des affaires sociales. – (Applaudissements sur les travées du groupe UC ; M. Cédric Chevalier applaudit également.) Cette proposition de loi crée un CHU en Corse, seule région de France métropolitaine à en être dépourvue.

Au terme de mes auditions, j'en ai acquis la conviction : les attentes de la population corse sont légitimes et méritent d'être entendues. Précarité sociale, contraintes de mobilité structurelles, population vieillissante... Résultat : des besoins en soins spécialisés accrus.

Plusieurs spécialités sont en sous-effectif, voire inexistantes, comme la chirurgie cardiaque ou la neurologie. L'île ne compte aucun PET-Scan.

Les patients corses sont contraints de se déplacer sur le continent : chaque année, on compte 35 000 déplacements médicaux, principalement vers Marseille et Nice. Cela représente 5,3 millions d'euros de dépenses publiques, mais surtout des milliers de patients contraints de s'éloigner de leur famille et de leur cadre de vie pour accéder à des soins qui devraient relever du droit commun.

La Corse serait proche du continent ? Mais non ! Ce n'est pas le cas au sens sanitaire du terme. Elle est séparée par la mer et les aléas climatiques. Quand une tempête se déchaîne, comme c'est le cas aujourd'hui avec la tempête Nils, que se passe-t-il ? Les liaisons aériennes sont suspendues. Que dire alors à cette future maman dont le bébé naîtra extrêmement prématuré ?

Ce matin, à Porto-Vecchio, un homme a été victime d'un infarctus. Que faire s'il a besoin d'une opération cardiaque en urgence ? Sur le continent, l'accès à un plateau technique complet est une évidence. En Corse, il dépend de la météo. Peut-on accepter que la prise en charge d'une urgence vitale soit conditionnée à l'état de la mer ? Que l'insularité entraîne une perte de chance ?

Quand le déplacement est trop complexe, coûteux ou tardif, il y a des renoncements aux soins ; des retards de diagnostic, des pertes de chance.

Le CHU en Corse n'est pas un symbole, mais un outil, appuyé sur le triptyque « soins, formation, recherche ». D'abord, pour structurer durablement une offre de soins spécialisée et une médecine de haut niveau, incluant recherche et innovation. Ensuite, pour attirer et fidéliser des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) et ne plus dépendre du bon vouloir des CHU du continent et des bonnes volontés individuelles. Enfin, pour former sur place les futurs praticiens qui s'installeront sur l'île et aider au renouvellement des générations.

Les acteurs du territoire sont pleinement engagés dans le projet de CHU. Les centres hospitaliers ont

développé ces cinq dernières années des hyperspecialités. Ils accueillent six PU-PH et mènent un travail de repérage d'autres professionnels intéressés par le projet.

Le CHU ne sera pas un nouvel hôpital, mais une structure hospitalière multisites, appuyée sur les centres hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio et les multiples structures publiques et privées de l'île.

L'université de Corte a ouvert un premier cycle complet d'études de médecine, dont la première promotion sera diplômée en 2027. Un contingent de quinze internes dédiés à la Corse a été créé. Une structuration des activités de recherche est en cours, en partenariat entre les établissements de santé et l'université de Corte.

Ce qui manque, ce n'est pas la volonté locale, mais l'impulsion nationale.

Certes, la création d'un CHU ne nécessite pas formellement une loi, mais un décret créant un centre hospitalier régional (CHR) puis une convention entre ce dernier et une faculté de médecine ; mais rendons-nous à l'évidence : l'État ne s'est pas impliqué dans le projet de création de CHU. Aussi, ce dernier demeure à l'état d'intention.

Cette proposition de loi n'impose pas un CHU *ex abrupto*.

Notre commission a examiné ce texte avec responsabilité. Elle l'a recentré d'abord sur la Corse. Nous n'oublions pas nos outre-mer, où les besoins de santé sont particulièrement prégnants. Mais nous ne souhaitons pas imposer à Mayotte une structuration qui ne correspond pas à ses priorités. L'urgence pour Mayotte est la rénovation du centre hospitalier détruit par Chido en 2024 et la création d'un second site. Nous ne disons pas qu'il ne faut pas créer de CHU, mais que cette création demeure un horizon pour Mayotte, comme pour toutes les régions de France. C'est une possibilité, non une obligation, d'autant que l'application de la même échéance que pour la Corse est irréaliste.

La commission a fixé une échéance au 1^{er} janvier 2031 pour garantir la solidité et la soutenabilité du projet.

Cette proposition de loi ne promet pas un CHU clé en main, mais reconnaît l'engagement des acteurs de Corse et leur donne les moyens de réussir en engageant l'État. C'est une chance pour la Corse et un progrès concret en matière d'équité sociale et territoriale. Je vous invite à l'adopter. (Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains ; M. Daniel Chasseing applaudit également.)

M. Michel Masset. – Pascal Paoli...

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Un grand homme !

M. Michel Masset. – ... a écrit que l'égalité ne doit pas être un vain mot. Deux siècles plus tard, ces mots

résonnent vivement lorsqu'on parle de l'accès aux soins en Corse. L'égalité devant la santé est-elle réellement garantie dans tous les territoires de la République ? La Corse, qui compte 360 000 habitants, est la seule région métropolitaine sans CHR ni CHU. Cela se traduit par des parcours de soins fragmentés, parfois indignes. De nombreuses spécialités sont en sous-effectif voire inexistantes : dermatologie, hématologie clinique, entre autres.

L'île accuse un déficit en infrastructures médicales de qualité ; certains équipements indispensables font défaut, ainsi d'un PET-Scan. Près de 1 800 nouveaux cancers sont diagnostiqués chaque année et les patients doivent se rendre sur le continent. C'est inacceptable.

L'assurance maladie comptabilise 35 000 transferts vers le continent par an ; ces déplacements se font en avion ou en bateau, mais les conditions météorologiques peuvent les empêcher. Et, lorsque le transfert est possible, son coût humain est considérable. Les patients doivent partir seuls, y compris des adolescents ou des personnes âgées. L'absence de prise en charge d'accompagnant reste une épreuve et une source d'angoisse qui peut mener au renoncement aux soins. Les patients peuvent aussi rencontrer des difficultés d'hébergement.

La création d'un CHU en Corse n'est ni un symbole ni un affichage politique. Elle répond à trois objectifs : améliorer l'accès à des soins spécialisés de haut niveau sur l'île ; développer une capacité de recherche en santé ancrée dans la réalité insulaire ; former, attirer et retenir des soignants.

La période de l'internat est décisive : près de sept médecins sur dix s'installent là où ils ont suivi leur troisième cycle. Le mouvement de retour existe en Corse, mais reste limité pour les spécialités. La création d'un CHU permettra de former des spécialistes, de les retenir, et d'attirer davantage de jeunes Corses vers les études de santé.

Cela nécessitera une mobilisation collective de l'État, de la Collectivité de Corse, des établissements de santé et des professionnels ainsi que des élus locaux.

Le RDSE votera à l'unanimité en faveur de cette proposition de loi. (*M. Jean-Jacques Panunzi, Mme Anne-Sophie Romagny et M. Guy Benarroche applaudissent.*)

M. Paul Toussaint Parigi. – (*M. Guy Benarroche et Mme Anne-Sophie Romagny applaudissent.*) Il est des distances que l'on mesure en kilomètres, d'autres, plus cruelles, que l'on mesure en chances. Chances de vivre, de guérir, d'être pris en charge à temps. Trop souvent, en Corse, la santé se heurte à une frontière invisible.

Chaque année, près de 35 000 Corses doivent traverser la mer pour se soigner, parfois au prix d'un risque intolérable, alors que seuls deux avions assurent pour toute l'île la logistique des évaluations

sanitaires. Parmi eux, des enfants prématurés, de grands brûlés, des patients atteints de cancers avancés, des polytraumatisés. Outre l'exil, tous affrontent les aléas logistiques, les surcoûts, les retards, la peur de ne pas arriver à temps. Ce système fait du soin une épreuve.

Au prix d'un engagement considérable, des associations comme La Marie-Do ou Inseme se sont mobilisées pour accompagner les malades, mais soyons clairs, la solidarité associative ne peut durablement pallier les carences structurelles de la puissance publique. Pourtant, le préambule de la Constitution de 1946 garantit à tous l'égalité sanitaire.

L'État a mis en place des mécanismes de compensation, mais compenser ne suffit plus. Quand un système de soins crée des pertes de chances, ce n'est plus une organisation, c'est une fuite en avant.

Nous parlons d'un territoire de près de 400 000 habitants, dont la population croît trois fois plus vite que la moyenne nationale et double en haute saison. Une élasticité déraisonnable pour un système de santé déjà sous-dimensionné.

La pénurie de spécialistes, le déficit d'équipements stratégiques, la population plus âgée que la moyenne nationale sont autant de difficultés. Cette situation n'est ni accidentelle ni conjoncturelle, c'est le fruit d'une accumulation de renoncements et d'une sous-évaluation chronique des effets de l'insularité.

Il est des peuples qui, lassés d'être définis par leurs limites, ont choisi de se définir par leurs actes. Depuis 2018, la Collectivité de Corse agit : sous l'impulsion de sa conseillère exécutive chargée de la santé, elle prépare la création d'un CHU adapté à notre territoire insulaire et montagneux. Un premier cycle d'études médicales a déjà vu le jour à l'université Pasquale Paoli et connaît une dynamique forte. Autre étape à venir : la création d'un institut de recherche en santé, qui positionnera la Corse comme un territoire de science, d'innovation et de crédibilité académique. Mais ce dynamisme ne suffit pas. Nous avons besoin d'une loi pour réparer une anomalie persistante.

M. Michel Canévet. – C'est vrai !

M. Paul Toussaint Parigi. – C'est l'objet de la proposition de loi présentée par le docteur Paul-André Colombani, présent dans notre tribune d'honneur.

Entre tout subir et tout externaliser, il existe une solution, dont nous avons créé les conditions institutionnelles et académiques : un CHU multisites permettant des synergies autour du triptyque « soigner, former, chercher ».

Ce texte répare une inégalité devenue trop injuste pour que l'on continue de détourner le regard. Il impose à l'État un calendrier, une méthode et, surtout, une obligation de résultat. Permettons aux Corses de se soigner chez eux, de former leurs médecins sur leur sol et de bâtir un avenir où la santé n'est plus une épreuve, mais un droit inaliénable.

Je remercie mon groupe d'avoir compris l'urgence d'inscrire ce texte à l'ordre du jour et ma collègue Anne-Sophie Romagny en particulier, pour la rigueur et l'exigence de son travail.

Je comprends les intentions de nos collègues mahorais, mais le recentrage sur la Corse voulu par la commission ne procède pas d'un refus à l'égard de leur territoire, dont la situation sanitaire appelle des mesures urgentes et fortes.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Merci !

M. Paul Toussaint Parigi. – Il s'agit de consacrer dans la loi un projet arrivé à maturité institutionnelle, universitaire et médicale, sans épuiser la question des autres territoires.

M. le président. – Veuillez conclure.

M. Paul Toussaint Parigi. – Adoptons ce texte de justice pour assurer à chaque Corse la sécurité, la dignité et l'espérance qu'il mérite. (*Vifs applaudissements sur les travées des groupes UC et INDEP ; MM. Jean-Jacques Panunzi et Guy Benarroche applaudissent.*)

M. Daniel Chasseing. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*) Il était temps que cette proposition de loi débute sa navette parlementaire. En fixant le principe d'un CHU par région, elle impulse de fait la création d'un tel établissement en Corse – seule région, ou presque, à ne pas en être dotée.

Nous n'oublions pas Mayotte, à la fois département et région, mais sa situation est tout à fait particulière : l'archipel a besoin de se reconstruire avant de pouvoir accueillir un CHU – ce qui sera sûrement à envisager.

En Corse, la densité médicale connaît d'importantes disparités et la population double pendant la saison touristique. Un CHU n'est pas un luxe, mais une nécessité pour mieux soigner et pour attirer et fidéliser le personnel médical, notamment les praticiens hospitalo-universitaires. Il entraînera un cercle vertueux en faveur de l'accès aux soins.

Nous soutenons cette proposition de loi qui corrige une inégalité. (*Mme Anne-Sophie Romagny renchérit.*) Plus largement, elle met en lumière les difficultés d'accès aux soins, tout particulièrement dans les territoires insulaires : patients sans médecin traitant, délais d'attente interminables pour rencontrer un spécialiste ou bénéficier d'examens... Ainsi, la Corse ne dispose toujours pas d'un PET-Scan, et la prise en charge y est insuffisante en cancérologie ou en médecine nucléaire.

De nombreux autres territoires font face à ce type de difficultés. L'insularité crée toutefois une dépendance spécifique, compte tenu des trajets nécessaires par avion ou bateau. Quelque 35 000 déplacements de 13 500 Corses sur le continent sont liés chaque année à un motif sanitaire. Je pense en particulier à la situation des enfants hospitalisés sur le continent.

Dans nombre de territoires insulaires, ces difficultés sont aggravées par un vieillissement accéléré de la population. Un quart de la population corse a plus de 65 ans, trois points de plus que la moyenne nationale. Or le vieillissement démographique entraîne une explosion des maladies chroniques et pathologies lourdes.

La création d'un CHU ne réglera pas tout, mais mettra fin à une inégalité. C'est un levier indispensable pour le renforcement de l'attractivité médicale et, plus largement, démographique de la Corse. (*Applaudissements sur les travées des groupes INDEP et UC*)

M. Jean-Jacques Panunzi. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) La santé n'est pas un privilège ; elle est un droit fondamental.

En Corse, ce droit n'est pas pleinement garanti : chaque année, des milliers de patients corses sont contraints de quitter l'île pour se faire soigner. Des familles sont séparées, des personnes âgées déracinées, des malades fragilisés par des déplacements longs, coûteux et parfois urgents. Cette situation est indigne d'un territoire de la République.

La Corse est la seule région métropolitaine à ne pas disposer d'un CHU. Ce n'est pas seulement une anomalie administrative : c'est une injustice sanitaire.

La création d'un CHU assurera un accès égal aux soins spécialisés pour tous les Corses. Elle est essentielle aussi pour attirer et former des professionnels de santé. En 2019, j'ai demandé à Mme Buzyn qu'un PET-Scan soit installé dans notre île, financé par les milliers de déplacements évités entre la Corse et Marseille ou Nice.

Du fait de la concentration des médecins dans les zones urbaines et du vieillissement de la population, l'accès aux soins est difficile dans de nombreuses zones rurales, ce qui accentue le départ des personnes âgées et décourage l'installation des jeunes et des familles.

Si l'université de Corte a mis en place un premier cycle complet d'études médicales, elle ne peut aller au-delà en l'absence de CHU. Or 60 % des étudiants en médecine s'installent où ils ont effectué leur internat. Sans structure hospitalo-universitaire, nous perdons nos jeunes talents et peinons à en attirer.

Bien sûr, il y a toujours la question de la taille critique et du plateau technique minimal, mais la synergie entre les sites permet d'y répondre, en intégrant toutes les structures, y compris privées, dans un ensemble cohérent.

La Corse est sous-dotée alors que les besoins vont croissant. Un CHU renforcerait notre capacité à répondre aux enjeux spécifiques du territoire : insularité, vieillissement de la population, maladies chroniques, urgences saisonnières. La Corse a des besoins particuliers ; elle doit recevoir des réponses adaptées. Particulièrement fréquentée pendant l'été,

l'île est aussi particulièrement pauvre et sa population vieillit – 25,3 % des Corses avaient plus de 65 ans en 2023 et cette proportion devrait atteindre 36 % en 2050.

En Guyane, l'État a considéré qu'un CHU dit de rattrapage s'imposait pour corriger la rupture d'égalité sanitaire. La situation de la Corse l'impose aussi. La création d'un CHU est une question non seulement d'équité républicaine et de solidarité nationale, mais aussi de continuité territoriale sanitaire.

Je remercie nos collègues députés de Corse, en particulier le docteur Colombani, que je salue dans notre tribune d'honneur ; je le remercie pour cette initiative transpartisane.

La commission a modifié le texte pour le centrer sur la Corse, excluant Mayotte pour ne pas lui imposer une structuration ne répondant ni aux spécificités ni aux attentes de ce territoire. Elle a décalé d'un an, à 2031, l'entrée en vigueur de la proposition de loi. Ces mesures vont dans le bon sens.

Faisons le choix de l'égalité territoriale, de la justice sociale et de la dignité. Nous ne demandons pas un traitement de faveur, mais l'égalité républicaine. Les Corses méritent de pouvoir naître, vivre, se soigner et vieillir sur l'île, sans être contraints à l'exil médical.

M. le président. – Veuillez conclure.

M. Jean-Jacques Panunzi. – Pour l'avenir de la Corse, garantissons-lui l'égalité en matière de santé ! *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, INDEP et du RDSE et sur des travées du groupe UC)*

M. le président. – Vous aurez remarqué ma générosité pour le temps de parole de nos collègues corses... *(Sourires)*

Mme Solanges Nadille. – Je remercie Anne-Sophie Romagny pour son écoute et son travail de qualité.

Cette proposition de loi fixe le principe d'un CHU au moins par région d'ici à 2031. Jusqu'à la création du département-région de Mayotte, seule la Corse était concernée par cette mesure.

À l'instar de nombreuses régions françaises, la Corse fait face à de sérieuses difficultés d'accès aux soins ; mais les siennes sont aggravées par l'insularité, le vieillissement de sa population, une précarité forte et une pression touristique élevée. Cette situation entraîne renoncements aux soins, coûts supplémentaires et pertes de chances.

La création d'un CHU en Corse paraît donc aussi souhaitable qu'urgente. Un tel établissement n'est pas seulement un hôpital : c'est aussi un outil stratégique pour le territoire, indispensable à la structuration de l'offre de soins. Sans CHU, un territoire dépend des régions voisines pour les prises en charge spécialisées et pour la formation de ses médecins.

Sénatrice de l'archipel Guadeloupe, je mesure chaque jour l'importance d'un CHU sur un territoire insulaire. Notre établissement a permis de maintenir une offre de soins de haut niveau, de former des professionnels sur place et de faire face à des crises sanitaires, sociales et climatiques majeures.

Le RDPI soutient donc sans réserve la création d'un CHU en Corse. Toutefois, nous regrettons le choix de la commission d'exclure Mayotte du dispositif, alors que ce territoire insulaire fait face à des besoins sanitaires considérables et à des contraintes comparables. Nous n'ignorons pas que les conditions sont loin d'être réunies pour la mise en place d'une structure similaire. Mais exclure Mayotte par principe et dans la loi reviendrait à accepter un traitement différencié : nous ne pouvons nous y résoudre.

La création d'un CHU à Mayotte est bien une revendication des autorités locales et de la communauté médicale. Avec Thani Mohamed Soilihi, je proposerai donc de réintégrer Mayotte dans le champ de la proposition de loi.

Faisons le choix de l'égalité territoriale, de l'anticipation et de l'investissement durable dans la santé. Nous espérons que ce texte permettra à la Corse, mais aussi à Mayotte, de franchir une étape décisive pour leur système de santé.

Mme Corinne Féret. – *(Applaudissements sur les travées du groupe SER et du RDSE)* Pourquoi la Corse est-elle la seule région de France sans CHU alors que la santé est un droit fondamental et l'égalité territoriale un principe républicain ?

La capacité des Corses à se soigner dignement chez eux doit être garantie. Or un CHU n'est pas seulement un hôpital : c'est un pilier du système de santé français. Depuis 1958, ces établissements matérialisent le triptyque qui fait la force de notre modèle : soins, enseignement, recherche. Ils forment, innover, attirent les compétences et ancrent sur un territoire une offre de soins de haut niveau.

Or la Corse est la seule région à en être dépourvue, avec le département-région de Mayotte. C'est une rupture manifeste d'égalité dans l'accès aux soins, mais aussi à la formation et à la recherche, avec des conséquences humaines lourdes : 35 000 transferts médicaux par an, des renoncements aux soins, des retards de diagnostic et autres pertes de chances.

La Corse cumule des contraintes très fortes : sur cette île-montagne, les distances sont longues et certaines zones sont difficiles d'accès. Le territoire est marqué aussi par un vieillissement de la population et une croissance démographique de plus de 10 % en dix ans. En outre, il est soumis à une pression saisonnière exceptionnelle.

Or la Corse souffre d'un déficit en équipements lourds, en spécialités et en lits de réanimation, ainsi que d'une densité médicale faible. De ce point de vue, rappelons qu'un CHU est aussi un levier décisif

d'attractivité médicale. Actuellement, l'exil des étudiants en médecine empêche la constitution d'une filière complète et durable sur l'île.

La création d'un CHU en Corse n'est pas une faveur, mais une mesure de justice et d'égalité territoriale.

Toutefois, l'équilibre du texte adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale a été modifié, puisque la commission a exclu Mayotte de son champ d'application. Nous considérons que ce n'est pas acceptable : écarter Mayotte revient à entériner une différence de traitement durable entre les territoires de la République.

Si les conditions ne sont pas réunies pour la création immédiate d'un CHU à Mayotte, cela ne justifie pas une exclusion législative de principe, qui empêcherait toute évolution future.

Quant au report à 2031 de l'entrée en vigueur du texte, nous estimons qu'il n'envoie pas un signal positif. La Collectivité de Corse demande la création d'un CHU depuis 2018 ! Elle a réaffirmé sa position à plusieurs reprises et le besoin est largement documenté. Il y a urgence.

Nous proposerons donc de rétablir les articles 1^{er} et 2 dans leur rédaction initiale. Mais, dans tous les cas, nous voterons cette proposition de loi, car la création d'un CHU en Corse est une exigence républicaine. Corriger cette inégalité flagrante dans l'accès à un droit fondamental : la santé. (Applaudissements sur les travées du groupe SER, du GEST et du RDSE)

M. Jérémy Bacchi. – (Applaudissements sur les travées du GEST) Je remercie le groupe Union Centriste d'avoir inscrit à notre ordre du jour cette proposition de loi transpartisane.

À Marseille et dans les Bouches-du-Rhône, de nombreux Corses sont installés pour travailler tout en conservant un lien particulier avec leur île. Je salue les associations qui, à l'instar de Kallisté, promeuvent la culture corse dans notre département.

Le développement de la Corse est entravé par son retard en matière de services publics, notamment dans le secteur de la santé. Les hôpitaux de Bastia et Ajaccio ne permettent pas de répondre aux besoins et l'île, plutôt correctement dotée en généralistes, accuse un déficit important de spécialistes, notamment en gynécologie, gériatrie et endocrinologie.

En absence de CHU, 35 000 Corses sont contraints chaque année de se rendre sur le continent pour recevoir des soins. L'accès à la santé est un enjeu de justice sociale, surtout quand le taux de pauvreté atteint 16,1 % et 20,6 %, ce qui est le cas en Corse-du-Sud et en Haute-Corse. Cette situation a aussi un coût pour la sécurité sociale, puisque les transferts médicaux représentent 30 millions d'euros par an.

Ajoutons aux raisons justifiant la création d'un CHU en Corse le phénomène de saisonnalité : la population décuple chaque été.

L'installation d'un CHU ne se limite pas à l'ouverture de lits : c'est aussi un outil de formation, de démocratie médicale, d'attractivité et de réduction des inégalités territoriales. D'autres territoires demandent aussi la création d'un tel établissement, comme le Pas-de-Calais, qui compte 1,5 million d'habitants ; ma collègue Cathy Apourceau-Poly appelle à l'ouverture d'une structure multipolaire. Je pense aussi à l'hôpital du Havre, plus grand centre hospitalier de France auquel on refuse pourtant l'universitarisation.

Le groupe CRCE-K votera ce texte car, en Corse comme ailleurs, notre système de santé nécessite des investissements massifs pour réduire les fractures territoriales et les inégalités d'accès aux soins. (Applaudissements sur les travées du GEST et du groupe INDEP)

Mme Anne-Sophie Romagny, rapporteure. – Très bien !

Mme Anne Souyris. – Quand l'accès aux soins devient un privilège, ce sont nos services publics qui toussent. C'est la promesse républicaine qui est en jeu. Nous saluons les nobles intentions qui animent cette proposition de loi, ainsi que nos collègues corses, particulièrement Paulu Santu Parigi.

La rapporteure a rappelé les chiffres alarmants illustrant cette carence : 18 % des séjours hospitaliers de résidents corses en chirurgie sont réalisés dans l'Hexagone ; 24 % de la population y est atteinte d'une affection de longue durée, contre 19 % pour l'ensemble du territoire français. La proposition de loi est donc essentielle.

Je salue le travail de la rapporteure pour pallier les défaiillances du texte.

Mais n'oublions pas l'éléphant dans la pièce : l'accès aux soins en général, quand 87 % du territoire national reste concerné par un accès aux soins insuffisant et 11 % des Françaises et des Français n'ont pas de médecin traitant.

Ce texte a été l'occasion de rappeler les difficultés de Mayotte dans ce domaine. Nous appelons le Gouvernement à poursuivre la navette parlementaire pour les propositions de loi de [Guillaume Garot](#), [Philippe Mouiller](#) et [Corinne Imbert](#).

Nous voterons cette proposition de loi et nous réjouissons de notre attention collective pour la Corse, mais nous devrons engager d'autres chantiers...

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – À Mayotte !

Mme Anne Souyris. – J'ai cru entendre lors de nos débats en commission que la complémentarité entre le public et le privé était une bonne chose. Heureusement, la loi interdit qu'un CHU soit géré par le privé. Mais le privé lucratif ne doit pas être présenté comme un modèle. Il investit dans les activités les plus

rentables, multiplie les actes et fait du profit sur le besoin de santé des Français. Nous serons vigilants sur l'implication du privé dans l'application du texte. (*Applaudissements sur les travées du GEST, du RDSE et des groupes INDEP et UC*)

Discussion des articles

Article 1^{er}

M. le président. – Amendement n°3 rectifié de M. Mohamed Soilihi et du RDPI.

Mme Solanges Nadille. – Cet amendement réintègre Mayotte dans le champ de la proposition de loi. Même si ce n'est pas l'objectif recherché ici, la rédaction actuelle, modifiée en commission, reconnaît un traitement différencié entre deux territoires de la République.

Nous n'ignorons pas que les conditions de mise en place d'un CHU à Mayotte sont loin d'être réunies. Mais de nombreux arguments plaident pour une telle création, dont l'éloignement de l'île et la taille de sa population.

Cette volonté est partagée par les professionnels et les pouvoirs publics. Avec Thani Mohamed Soilihi, nous proposons de conserver ce même principe pour Mayotte.

M. le président. – Amendement identique n°6 de M. Omar Oili et du groupe SER.

Mme Corinne Féret. – Exclure Mayotte revient à entériner le principe d'une différence de traitement durable entre les territoires de la République alors même que l'île connaît l'une des situations sanitaires les plus critiques du pays : pression hospitalière constante, difficulté majeure d'accès aux soins de premier recours, pénurie de spécialistes et recours massif aux évacuations sanitaires vers La Réunion ou l'Hexagone, qui allongent les délais de prise en charge et créent des pertes de chance. L'hôpital est sous tension : maternité très sollicitée, prise en charge pédiatrique complexe, prévalence importante de maladies infectieuses et chroniques, difficultés persistantes de continuité des soins.

Même si les conditions de création d'un CHU ne sont pas réunies, il n'est pas justifié d'inclure une exclusion de principe dans la loi.

Mme Anne-Sophie Romagny, rapporteure. – Nos travaux ont porté sur la création d'un CHU en Corse. Il ne paraît pas raisonnable de l'imposer pour Mayotte sans avoir expertisé cette possibilité.

D'ici à cinq ans, Mayotte devrait mettre en place des filières universitaires et des projets de recherche, en partant de zéro ?

La priorité est de rénover son centre hospitalier détruit par le cyclone Chido en 2024. Notre rédaction

laisse au demeurant la possibilité de la création d'un CHU ouverte. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Je comprends la demande. Mais il faut plus de dix ans pour créer un CHU.

La loi de refondation pour Mayotte se déploie. La reconstruction des bâtiments et l'investissement financier prévu par la loi de reconstruction de Mayotte représentent un effort de 144 millions d'euros. Je sais que le nombre de blocs opératoires est insuffisant. Le nombre de professionnels libéraux et de sages-femmes augmente même s'ils sont encore insuffisants. L'ouverture d'un institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) est prévue pour les semaines qui viennent.

Un avis défavorable n'est pas pour autant un abandon des Mahorais ; le Gouvernement est à leurs côtés.

Je mesure dans ma circonscription la difficulté de créer un CHU. Celui d'Orléans a été créé il y a cinq ans et cela représente une énorme dépense de moyens humains.

Je ne dis pas qu'il n'y aura pas de CHU à Mayotte.

M. Michaël Weber. – J'ai entendu deux mots importants dans ce débat. L'inégalité, d'abord. Cette proposition de loi supprime une inégalité en Corse. Mais on ne peut supporter qu'une autre inégalité perdure à Mayotte. Nous nous sommes beaucoup engagés pour soutenir l'île après le drame.

J'ai aussi entendu le mot irréaliste : ce serait irréaliste de créer un CHU à Mayotte. Mais nos concitoyens mahorais ne peuvent s'en satisfaire. Ces personnes éloignées du territoire hexagonal attendent un signe. Peut-être n'est-ce pas réaliste d'ici à 2031, mais en votant ces amendements, nous pouvons régler deux inégalités.

Mme Solanges Nadille. – Créer un CHU n'est pas possible actuellement, nous le savons. La Corse a déjà commencé les travaux. Néanmoins, je pose la question : faut-il une proposition de loi pour créer un CHU ? (*M. Michaël Weber renchérit.*)

Je comprends cette proposition de loi, mais ne peux accepter d'exclure Mayotte, même si je suis Guadeloupéenne.

Mme Corinne Féret. – Je ne comprends pas comment le Gouvernement peut soutenir une telle rédaction. Rappelons-le : cette proposition de loi a été votée à l'unanimité à l'Assemblée nationale en incluant Mayotte, département-région sans CHU. Ce texte donne l'impulsion nécessaire à l'engagement de l'État pour un CHU en Corse. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour Mayotte ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

M. Marc Laménié. – Je ne suis jamais allé sur l'île de Beauté, mais je ne désespère pas de m'y rendre un

jour... (*Sourires*) Je suis solidaire des Corses. Mais le projet de loi de refondation de Mayotte soulignait les immenses besoins de cet archipel ; j'y ai modestement participé, jusqu'à la CMP. À titre personnel, je voterai ces amendements. Il s'agit d'une exigence d'équité et de solidarité territoriales.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – Effectivement, nul besoin de loi pour créer un CHU.

C'est la responsabilité du Gouvernement d'expliquer pourquoi le chemin d'universitarisation emprunté par la Corse n'est pas possible à Mayotte. Si le Gouvernement disait le contraire, ce serait un mensonge.

Ce que les Mahorais attendent, c'est de l'action, car il y a urgence. Or nous agissons. La presque totalité des bâtiments sanitaires de Mayotte sont reconstruits. Il faut encore agir pour améliorer la situation. Mais je ne puis laisser dire que le Gouvernement ne serait pas engagé auprès des Mahorais.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Nous connaissons l'engagement de la ministre et du Gouvernement dans ce domaine.

Les amendements de Thani Mohamed Soilihi et Solanges Nadille expriment une volonté politique de mise en place d'un CHU à Mayotte. Certes, le degré de maturité des dossiers corse et mahorais n'est pas le même. Néanmoins, le vote de ces amendements marquerait le point de départ d'un processus de création d'un CHU à Mayotte le moment venu.

La loi impose une création de CHU d'ici à cinq ans. Je ne doute pas que les travaux lancés par les ARS et les professionnels de santé permettront d'ici là d'affiner le calendrier et que nous trouverons un vecteur législatif. Répondons au souhait ardent que ces amendements manifestent.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – Je me suis rendu à Mayotte il y a un an. J'entends le mécontentement, le refus de principe de faire une différence entre une région et une autre. Si ce n'était que cela, je serais d'accord avec ces amendements.

Mais lorsque vous abordez le sujet avec les professionnels de santé de Mayotte, ils vous répondent en souriant : vous êtes déconnectés ! L'urgence, ce n'est pas un CHU, mais la réponse immédiate aux besoins concrets : des salles d'opération, par exemple. La situation est catastrophique. Nous devons d'abord faire en sorte que l'hôpital fonctionne correctement.

N'envoyons pas un mauvais message ! Je propose à la ministre de venir devant la commission des affaires sociales faire un point sur la situation sanitaire de Mayotte. (*Mme Stéphanie Rist acquiesce.*)

À la demande des groupes *Les Républicains*, *UC* et *SER*, les amendements identiques n°s 3 rectifié et 6 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°191 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	340

Pour l'adoption.....	135
Contre.....	205

Les amendements n°s 3 rectifié et 6 ne sont pas adoptés.

L'article 1er est adopté.

Article 2

M. le président. – [Amendement n°5](#) de Mme Féret et du groupe SER.

Mme Corinne Féret. – Il est urgent de doter la Corse d'un CHU. La multiplication des transferts médicaux vers le continent engendre pertes de chances et renoncements aux soins. La création d'un CHU est un enjeu majeur de santé publique, aussi ne reportons pas davantage le délai d'ouverture du CHU. Rétablissons l'échéance de 2030.

Mme Anne-Sophie Romagny, rapporteure. – Je partage votre souhait que les travaux s'accélèrent. Un délai de cinq ans me semble toutefois raisonnable pour laisser à chacun le temps de s'organiser. Le texte a été examiné par nos collègues députés il y a un an. C'est pourquoi nous avons décalé le délai d'une année. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, ministre. – La création d'un CHU implique de nouer une convention entre une faculté de médecine et un hôpital. Les étapes sont accomplies progressivement. Il faut que petit à petit, de plus en plus de professionnels deviennent professeurs, chefs de clinique, et développent des projets de recherche et d'enseignement. Ces ouvertures de postes se font très progressivement. Cela fait quatre ans qu'un CHU a été créé à Orléans, par la volonté de Jean Castex ; il n'y a qu'une vingtaine de professeurs, contre 150 ou 200 pour un CHU de taille équivalente.

Cela ira plus vite pour la Corse que pour d'autres cas. Mais nous ne disposons pas d'un vivier transférable immédiatement. Avis défavorable.

Mme Corinne Féret. – Lorsque l'Assemblée nationale a adopté ce texte, il y a plus d'un an, le calendrier devait permettre l'ouverture du CHU d'ici à 2030. Les étapes évoquées par la ministre suivaient donc ce rythme.

Ce n'est pas parce que les aléas politiques français nous font perdre du temps que nous devrions repousser d'un an la création du CHU de Corse. Revenons au calendrier initial.

À la demande du groupe *Les Républicains*, l'amendement n°5 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°192 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	324
Pour l'adoption	116
Contre	208

L'amendement n°5 n'est pas adopté.

L'article 2 est adopté.

L'article 3 est adopté.

Intitulé de la proposition de loi

M. le président. – [Amendement n°4 rectifié](#) de M. Mohamed Soilih et du RDPI.

Mme Solanges Nadille. – Je le retire, car il n'a plus d'objet.

L'amendement n°4 rectifié est retiré.

Vote sur l'ensemble

Mme Solanges Nadille. – Le sujet est simple, c'est celui de la cohérence. Nous justifions la création d'un CHU en Corse en raison de son insularité, de contraintes d'accès aux soins, et de la structuration de l'offre hospitalière. Ces arguments, légitimes, valent aussi pleinement pour Mayotte. Sa démographie est dynamique et sa population particulièrement jeune ; les indicateurs de santé y sont plus mauvais qu'ailleurs sur le territoire. De nombreuses prises en charge complexes imposent des transferts vers La Réunion ou l'Hexagone, ce qui engendre des coûts importants pour les finances publiques et des dépendances structurelles à d'autres établissements.

La France compte vingt-huit CHU dans l'Hexagone et seulement quatre en outre-mer – le déséquilibre est évident.

Un CHU renforce la formation des professionnels sur place, la recherche, l'attractivité et la stabilité des équipes. Exclure Mayotte introduit une différence de traitement difficilement justifiable.

Je m'abstiendrai sur ce texte, en raison de mes convictions en faveur de l'égalité sur le territoire de la République française.

À la demande du groupe UC, la proposition de loi est mise aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°193 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	339
Pour l'adoption	339
Contre	0

La proposition de loi est adoptée.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Je remercie l'auteur de la proposition de loi, le groupe UC qui l'a inscrite à l'ordre du jour de son espace réservé et la rapporteure, qui a su trouver le juste équilibre en ce qui concerne Mayotte, à laquelle nous devons un message de soutien.

Madame la ministre, nous avons compris les enjeux. Le texte de loi donne une impulsion, mais ne suffit pas. Le Gouvernement est désormais à la manœuvre. Regardez le vote ! Parlement et Gouvernement doivent être à la hauteur de leur engagement.

Prochaine séance, mardi 17 février 2026, à 14 h 30.

La séance est levée à 13 h 10.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du mardi 17 février 2026

Séance publique

À 14 h 30 et le soir

Présidence :

M. Loïc Hervé, vice-président,
M. Didier Mandelli, vice-président,
Mme Sylvie Vermeillet, vice-présidente

. Projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière économique, financière, environnementale, énergétique, d'information, de transport, de santé, d'agriculture et de pêche (*procédure accélérée*) (*texte de la commission, n°348, 2025-2026*)