



Création d'un CHU en Corse : améliorer l'accès aux soins sur l'île

La commission des affaires sociales a adopté, après l'avoir amendée, la proposition de loi visant à la création d'un centre hospitalier universitaire (CHU) en Corse.

Dans une logique d'**équité territoriale**, ce texte prévoit que chaque région comporte un CHU, c'est-à-dire un centre hospitalier régional exerçant une triple mission de soins, de formation et de recherche, dans le cadre d'une convention avec une université comportant une faculté de médecine.

Le texte renvoie à un décret la fixation des modalités devant conduire à la mise en place d'un CHU en Corse, seule région de France métropolitaine à ne pas en disposer sur son territoire.

La création d'un CHU en Corse apportera, via la territorialisation des soins, de la formation et de la recherche qu'elle implique, une **amélioration à la fois quantitative et qualitative de l'accès aux soins**, offrant à la population corse l'accès à une médecine de haut niveau directement sur l'île et limitant les déplacements sur le continent, les renoncements aux soins et les pertes de chance. Elle permettra également de **renforcer l'attractivité de l'île pour les professionnels de santé et, partant la démographie médicale**.

La commission estime que cette proposition de loi constitue l'**impulsion nécessaire à l'engagement de l'État dans le projet de création d'un CHU**, auquel travaillent déjà les acteurs locaux, et créera les conditions d'une avancée plus rapide de ce projet.

Elle a modifié le texte, afin de le centrer sur la Corse et de fixer son entrée en vigueur à 2031.



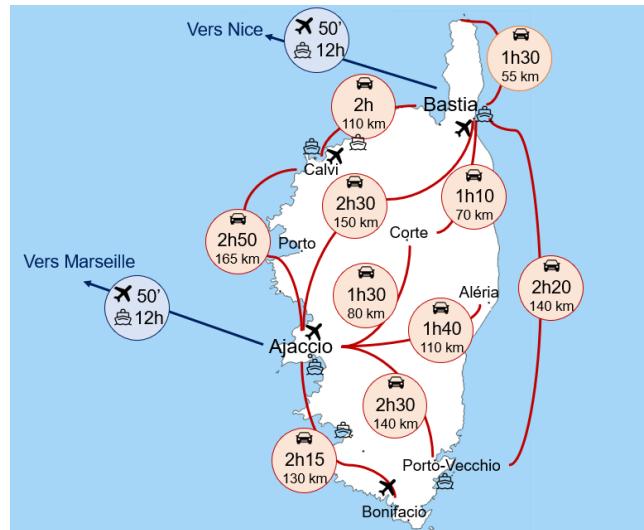
FÉVRIER 2026

I. La Corse fait face à des difficultés significatives en matière d'accès aux soins

A. Des contraintes et des besoins de santé spécifiques

La Corse est une île-montagne, avec une dispersion des bassins de vie et des temps de transport élevés. Ces caractéristiques géographiques complexifient l'accès physique aux soins, en particulier pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie et les publics précaires.

Or la population corse est vieillissante, avec des besoins en soins significatifs : un quart des 360 000 habitants a plus de 65 ans et 24 % de la population est atteinte d'une affection longue durée (en particulier maladies cardioneurovasculaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, cancers).



En outre, la population présente sur l'île double pendant la saison touristique, ce qui exerce une pression sur le système de santé local, en particulier les urgences, les soins critiques et la traumatologie.

B. Une offre de soins spécialisés insuffisante

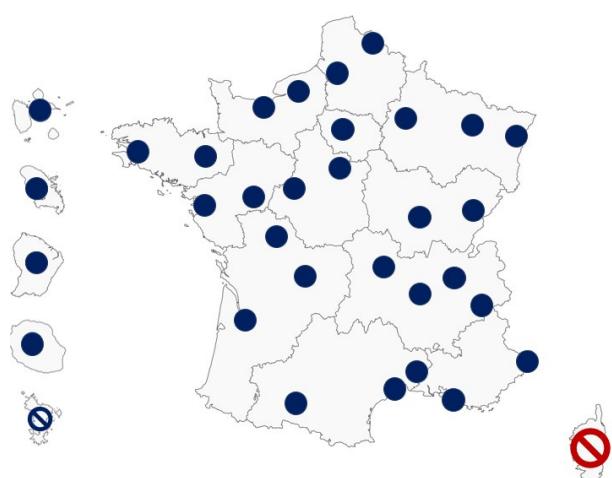
En ville, si la densité médicale est dans la moyenne nationale, elle masque d'importants déséquilibres territoriaux. De nombreuses spécialités sont en sous-effectif, en dépit des besoins du territoire (neurologie, rhumatologie, dermatologie, endocrinologie...). En outre, les effectifs connaissent un vieillissement marqué : un quart des médecins a plus de 65 ans.

À l'hôpital, si l'offre de soins est de plus en plus structurée et coordonnée, de nombreuses spécialités sont sous tension (gériatrie, neurologie, chirurgie pédiatrique...) ou inexistantes (chirurgie cardiaque, greffes, grands brûlés, soins critiques pédiatriques...). L'offre de prise en charge des patients atteints de cancer apparaît largement insuffisante, avec une absence de centre de cancérologie, de pet-scan et de plusieurs types de radiothérapie.

La Corse est la seule région de France métropolitaine à ne pas disposer de CHU

La France compte 32 CHU répartis sur le territoire, à raison de deux à quatre par région métropolitaine et quatre dans les outre-mer.

Ces établissements assurent une triple mission de soins, de formation et de recherche.



C. De nombreux déplacements médicaux sur le continent, des renoncements aux soins et des pertes de chance

Les patients corses sont contraints de se déplacer sur le continent pour de nombreux soins spécialisés : 18 % des séjours hospitaliers de résidents corse en chirurgie et 15 % en médecine sont réalisés sur le continent.

L'absence de prise en charge sur l'île, les délais d'attente ou la nécessité de se déplacer sur le continent engendrent des phénomènes de **renoncement aux soins, pour des raisons financières et logistiques**, ainsi que des **pertes de chance, du fait de retards de diagnostic ou de traitement, voire d'absence totale d'accès aux soins**, en particulier chez les patients âgés, isolés ou précaires.

35 000

déplacements médicaux sur le continent chaque année, pour 13 500 patients, dont les 2/3 sont atteints d'une ALD.

À 75 % à destination de Marseille, 22 % de Nice et 1 % de Paris.

II. La création d'un CHU en Corse sera un levier d'amélioration de l'accès aux soins et d'attractivité médicale

A. Des attentes fortes et légitimes au sein de la population corse

La commission soutient la proposition de loi, qui fait l'objet d'un consensus parmi la population corse, les élus, la communauté médicale et les acteurs universitaires. La création d'un CHU, assurant une triple mission de soins, de formation et de recherche, permettra en effet :



un renforcement quantitatif et qualitatif de l'offre de soins, avec le développement de nouvelles spécialités, le renforcement des spécialités sous tension, la montée en puissance des plateaux techniques et l'accès des patients à des essais cliniques et des thérapeutiques innovantes.



une attractivité médicale accrue, en offrant des conditions d'exercice de nature à attirer et fidéliser des professionnels de santé (hospitalo-universitaires mais aussi médicaux et paramédicaux), et en organisant la formation, directement sur le territoire, de futurs médecins susceptibles de s'y installer ensuite, en ville ou à l'hôpital.



La commission a adopté un amendement visant à centrer la proposition de loi sur la création d'un CHU en Corse.

B. Un volontarisme des acteurs du territoire

Bien que la santé ne figure pas dans les compétences de la Collectivité de Corse, celle-ci a engagé, de façon volontariste, des travaux de réflexion et de préfiguration d'un CHU, dans lesquels s'impliquent tous les acteurs du territoire. Des **avancées notables** ont d'ores et déjà été mises en œuvre sur le plan de la territorialisation :

- des soins, avec le **développement d'hyperspecialités** au sein des centres hospitaliers ;
- de la formation, avec la mise en place d'un **premier cycle d'études de médecine à l'université de Corse et l'accueil d'internes** au sein des établissements de santé de l'île ;
- de la **recherche**, avec une structuration des activités engagée par l'université et la création d'unités de recherche clinique au sein des centres hospitaliers, d'un institut de recherche en santé et d'une délégation à la recherche clinique et l'innovation.

C. La structuration du CHU doit se poursuivre, avec un engagement de l'État dans la démarche

La mise en place d'un CHU à un horizon immédiat apparaît freinée par :

- une **absence d'accord**, à ce stade, **sur l'ensemble des modalités d'organisation du futur CHU, et notamment sa gouvernance** ;
- un **manque d'engagement de l'État** qui n'a pas permis aux travaux de préfiguration d'être pleinement opérationnels jusqu'à présent ;
- une **montée en puissance des filières hospitalo-universitaire qui ne pourra être que progressive** et impliquera le déploiement de personnel hospitalo-universitaire en Corse ;
- des **difficultés à mettre en place une faculté de médecine, incluant le deuxième cycle, à l'université de Corte** à brève échéance, qui pourraient amener à créer le CHU *via* un conventionnement spécifique avec une autre université dans un premier temps.



Afin de **donner davantage de temps** à l'ensemble des acteurs et favoriser la réussite du projet dans de bonnes conditions, la commission a adopté un amendement visant à décaler à 2031 l'entrée en vigueur de la présente proposition de loi.

La territorialisation des soins, de la formation et de la recherche, préalable indispensable à l'ouverture du CHU, doit se poursuivre et s'accélérer, avec l'appui, y compris financier et humain, de l'État. En particulier, **le recrutement de professionnels hospitalo-universitaires doit être soutenu**, avec la création de postes attachés à la Corse, et **les postes d'internes dédiés à la Corse doivent être clairement fléchés**.

Par ailleurs, **certaines améliorations de l'offre de soins doivent être mises en œuvre sans tarder, à commencer par l'installation d'un pet-scan sur l'île**.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Consulter [le dossier législatif](#)



Philippe MOULLER
Président
Deux-Sèvres
Les Républicains



Anne-Sophie ROMAGNY
Rapportrice
Marne
Union Centriste

contact.sociales@senat.fr

01.42.34.20.84

www.senat.fr