

  
SÉNAT

## Accès aux soins à La Réunion : une offre de pointe, une responsabilité à l'échelle régionale

*La commission des affaires sociales avait inscrit à son programme de travail pour 2025 une mission relative à l'accès aux soins à La Réunion. Ce déplacement, conduit en avril 2025, fait suite à des travaux analogues de la commission dans d'autres territoires ultramarins, en particulier à Mayotte en 2022.*

Le département jouit d'une **démographie médicale et paramédicale parmi les plus importantes du pays**, et d'hôpitaux très récents, entretenus et réalisant des procédures et activités de pointe.

Pour autant, cette offre de soins ne suffit pas à elle seule à garantir un accès nécessairement optimal ou performant, avec en particulier des retards de prise en charge, du fait d'un éloignement notamment des populations précaires.

Surtout, La Réunion fait face à des **défis sanitaires pluriels** et qui appellent des réponses structurelles : forte prévalence du diabète et des maladies chroniques, risques liés aux arboviroses, impératif de résilience face aux aléas climatiques.



**AVRIL 2026**

# I. Des déterminants de santé publique dégradés par rapport à la moyenne nationale

## A. Une population jeune et relativement précaires

Au 1<sup>er</sup> janvier 2026, La Réunion comptait une population de **911 000 habitants** selon l'Insee. La population réunionnaise est encore caractérisée par sa jeunesse : **28 % de la population avait moins de 20 ans en 2025**, contre 23 % dans l'Hexagone. Elle connaît cependant un **vieillissement accéléré**. Surtout, **le niveau de précarité** est bien supérieur à l'Hexagone, 39 % de la population étant sous le seuil de pauvreté. 360 000 patients bénéficient de la couverture santé solidaire (C2S).

**39 %**

de la population est sous le seuil de pauvreté.

- **L'espérance de vie est légèrement inférieure à ce qui est constaté dans l'Hexagone** : 78,5 ans pour les hommes, 84,1 ans pour les femmes.

## B. Une situation sanitaire plus dégradée que la moyenne nationale

Une première particularité de la situation sanitaire de l'île tient aux pathologies plus fréquentes que dans l'Hexagone, alors que, pour une mortalité moins importante que dans l'Hexagone, certains intervenants rencontrés estiment à un tiers les morts prématurées évitables par la prévention.

- **Les pathologies cardiovasculaires sont la première cause de décès**, avec des liens directs concernant la consommation d'alcool<sup>1</sup>, de tabac, ou encore le diabète.

Parmi les pathologies aux prévalences sensiblement plus élevées que la moyenne, **le diabète** est la pathologie qui focalise sans doute le plus l'attention des acteurs du système de santé comme une particularité forte dans la prise en charge de la population. Le diabète de type I ou II avait en 2022 une prévalence rapportée à l'âge (standardisée) de 10 502 pour 100 000 personnes.

**87 400**

Réunionnais pris en charge pour leur diabète en 2023, un chiffre sous-estimant la situation réelle avec de nombreux cas non diagnostiqués.

*Source : Observatoire régional de la santé*

- Le diabète est la maladie chronique la plus fréquente, avec près de 90 000 Réunionnais pris en charge. **La prévalence serait deux fois celle connue dans l'Hexagone**, avec une **précocité de cinq ans** et une tendance à la hausse. En outre, les femmes sont surreprésentées : le diabète touche à La Réunion 54 % des femmes, contre 45 % au niveau national.

Le diabète – connu – concerne 13 % de la population adulte et **37 % des personnes âgées de plus de 65 ans**.

<sup>1</sup> À noter que pour ce qui est de l'alcool, le problème identifié n'est pas celui d'une plus grande consommation régulière, mais celui, pour un certain nombre de personnes, d'une plus grande consommation et d'une consommation d'alcools plus forts.

**Les besoins en dialyse sont cinq fois supérieurs à l'Hexagone.** Dans ce contexte d'une prévalence trois à quatre fois supérieure à l'Hexagone pour l'insuffisance rénale chronique (IRCT), le CHU retient un **objectif de 100 greffes par an** et conduit un projet structurant, sur son site Nord, avec la création d'une unité pré et *post* greffe rénale. 22 % des patients sont concernés par la greffe à La Réunion, contre 45 % au niveau national. Cependant, si face à cette situation le nombre de **greffes** doit augmenter, tous les patients n'y sont cependant pas éligibles.

Face à ce défi de santé publique, tous les professionnels sont pleinement mobilisés sur ce sujet, des hôpitaux jusqu'aux libéraux. La délégation a notamment pu le constater à Saint-Pierre, en allant à la rencontre de professionnels de santé engagés dans une maison de santé sur différents projets relatifs à la prise en charge du diabète.

- Afin de coordonner les actions de prévention et d'amélioration de la prise en charge du diabète à l'échelle du territoire, l'agence régionale de santé et différents partenaires ont élaboré le **programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète (PRND)**.

L'ARS a notamment mis en avant différents **projets sport santé** qu'elle soutient, ou encore les campagnes d'information **RUN Diabète** et le projet **Pilon Pilé**, dédié à la nutrition.

Parmi les éléments signifiants concernant les pathologies démarquant la situation sanitaire du département, La Réunion affiche, pour ce qui est des **cancers**, des statistiques dégradées, en particulier en matière d'espérance de vie à cinq ans.

**La situation est ainsi jugée très insatisfaisante pour trois cancers en particulier : le cancer colorectal, le cancer de l'utérus et le cancer du sein.** Cela tient notamment à une trop faible participation au dépistage ainsi qu'à une entrée trop tardive dans le parcours de soins.

Enfin, le **syndrome d'alcoolisation fœtale** demeure une préoccupation forte, La Réunion disposant d'un centre ressource sur le sujet.

### **C. Une exposition à des risques particuliers : le cas des arboviroses**

Une autre particularité du territoire pour ce qui est de sa situation sanitaire tient, comme d'autres territoires ultramarins, à son exposition à des **arboviroses** peu ou pas constatées dans l'Hexagone. **Ces crises ont un impact immédiat sur le système de santé**, avec une hausse de la fréquentation des urgences, une fragilité plus importante des nourrissons et, naturellement, des absences de professionnels de santé.

La Réunion connaît régulièrement des cas de **dengue** et a subi **au début de l'année 2025**, au moment du déplacement de la délégation, **l'épidémie de chikungunya la plus forte depuis 2006**, avec jusqu'à 23 000 cas par semaine. L'agence régionale de santé a ainsi un service de lutte antivectorielle (LAV) chargé de la mise en œuvre des réponses à ces crises, en particulier au moyen d'actions de communication, de prévention et d'interventions sur le terrain.

Trois priorités sont identifiées pour les actions de lutte antivectorielle péridomestiques à pied :

- les cas isolés, sur des zones d'un rayon de 50 mètres ;
- les cas groupés ou foyers émergents, qui entraînent des actions centrées sur des quartiers ;
- les foyers actifs, avec des actions renforcées de sensibilisation et de salubrité, menées par les communes et intercommunalités, en association avec l'ARS.

La stratégie peut évoluer : en cas d'augmentation importante des foyers, le périmètre d'intervention est revu à la baisse et les traitements insecticides dans les foyers sont arrêtés.

En 2025, l'épidémie de chikungunya, particulièrement vive au début de l'année, a appelé une réponse immédiate et massive du service de lutte antivectorielle.

## Comparaison de l'activité de lutte contre les arboviroses entre 2024 et le début de l'année 2025

|                                 | Bilan 2024 |             | Bilan 2025 à la semaine 14 |             |
|---------------------------------|------------|-------------|----------------------------|-------------|
|                                 | Dengue     | Chikungunya | Dengue                     | Chikungunya |
| Nombre de signalements          | 2030       | 146         | 40                         | 31077       |
| Périmètres pris en charge       | 1193       | 83          | 8                          | 4618        |
| Maisons contrôlées              | 20176      | 2339        | 217                        | 33303       |
| Maisons traitées en adulticides | 9658       | 421         | 90                         | 18665       |

Source : ARS La Réunion

Dans le cadre de cette épidémie, l'État a également décidé de la prise en charge à 100 % de la **vaccination**. La campagne, qui a ciblé en priorité les personnes vulnérables, à savoir les personnes âgées de plus de 65 ans n'ayant jamais été contaminées et présentant des comorbidités, a cependant peu mobilisé.

### En avril 2025, un renforcement du plan de lutte contre l'épidémie de chikungunya

En mars 2025, face au développement de l'épidémie de chikungunya, le dispositif spécifique ORSEC Arbovirose a été passé à son niveau 4.

Le renforcement de la stratégie a été accompagné d'un arrêté préfectoral de cadrage des actions de lutte antivectorielle.

Le dispositif a notamment mobilisé des renforts :

- 100 intérimaires et 70 titulaires pour des actions sur le terrain ;
- sollicitation de renforts de la réserve sanitaire pour animer et encadrer le dispositif ;
- 120 personnes du régiment du service militaire adapté (RSMA) ;
- des emplois mis à disposition des communes, 400 habituellement, 400 annoncés en complément.

Au niveau 5, le dispositif implique une réorientation sur les lieux stratégiques. Cet aménagement a été décidé en avril 2025 sans attendre le passage au niveau 5.

Les lieux ciblés comprennent notamment les sites hébergeant des personnes sensibles, notamment les crèches, maternités, hôpitaux et Ehpad, les lieux de regroupement comme les établissements scolaires, ou les sites à impact économique ou social, ou les événements sportifs.

Source : ARS La Réunion

La délégation a pu participer à une opération de lutte antivectorielle dans le secteur de Bretagne, durant laquelle des équipes viennent, après signalement de cas, tenter de détecter et éliminer des gîtes larvaires.

- **La lutte antivectorielle, à visée préventive, vise essentiellement à « aplanir la courbe » lors d'une épidémie**, mais ne permet pas de la stopper. Concernant le chikungunya en particulier, le début de l'année 2025 a vu surtout une campagne massive de vaccination, prise en charge par l'État, mais qui a moins mobilisé qu'espéré en période épidémique.

D'autres moyens sont régulièrement évoqués dans le cadre de la lutte contre la transmission des virus de la dengue et du chikungunya à La Réunion, principalement due à l'espèce *Aedes albopictus*, communément appelé moustique tigre. On peut notamment signaler **la technique de l'insecte stérile**, éventuellement renforcée par un biocide, ou encore celle de la technique de l'insecte incompatible. Différents essais sont menés à La Réunion.

En avril 2026, l'épidémie était revenue à des niveaux faibles.

## II. Une démographie médicale dynamique, des fragilités identifiées

### A. Une densité médicale et paramédicale parmi les plus élevées au niveau national

379

médecins spécialistes et généralistes pour 100 000 habitants à La Réunion

Source : Insee, chiffres 2025

Contrairement à de nombreux territoires hexagonaux ou ultramarins, **le département n'est globalement pas sous-doté en professionnels de santé**. Ainsi, le territoire affichait en 2025 une densité de 379 médecins généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants contre 346 au niveau national et 347 pour l'Hexagone.

Si des réserves sont parfois relevées pour certaines spécialités, **les professions paramédicales affichent des densités très hautes**, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, et le département est parfois considéré comme sur-doté en infirmiers.

Densité médicale et évolution à La Réunion  
Années 2022 à 2024

| Spécialité            | Année |      |      | Évolution |           |
|-----------------------|-------|------|------|-----------|-----------|
|                       | 2022  | 2023 | 2024 | 2023/2022 | 2024/2023 |
| Médecins généralistes | 890   | 907  | 930  | 1,91 %    | 2,54 %    |
| Psychiatres           | 49    | 54   | 60   | 10,20 %   | 11,11 %   |
| Ophtalmologues        | 43    | 45   | 49   | 4,65 %    | 8,89 %    |
| Gynécologues          | 62    | 67   | 72   | 8,06 %    | 7,46 %    |
| Gastro-entérologues   | 22    | 22   | 21   | 0,00 %    | - 4,55 %  |
| Chirurgiens-dentistes | 574   | 596  | 619  | 3,83 %    | 3,86 %    |

Source : CartoSanté (SNDS)

De manière aussi surprenante, la délégation a pu constater que **la permanence des soins ambulatoires (PDSA) ne connaît pas de difficulté d'organisation**, la question soulevée étant celle du **financement** alors de nombreux acteurs sont volontaires pour y participer et que l'usage de la PDSA par la population ne semble souvent pas optimal, avec un recours à celle-ci pour des soins programmables sur les horaires classiques.

Les indicateurs semblent ainsi favorables, avec des professionnels de santé en nombre suffisant et alors que chaque Réunionnais serait à moins de 30 minutes d'un médecin généraliste. L'agence régionale de santé estime ainsi qu'il n'y a pas de renoncement significatif aux soins à La Réunion.

Il convient cependant de nuancer ce constat par une réserve substantielle : **le retard d'accès au parcours de soins pour les populations défavorisées** et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Le taux de **suivi des patients en affection de longue durée** (ALD) a également été jugé inférieur à l'Hexagone.

# 5 000

patients de plus de 16 ans en ALD sans médecin traitant, soit 3,2 % de la population, contre 4,3 % au niveau national

*Source : CGSS, chiffres de février 2025*

En outre, malgré une bonne densité médicale, le recours au médecin généraliste en première ligne semble sous utilisé, notamment pour la prise en charge du diabète.

À noter également que le recours à la téléconsultation est relativement faible sur le territoire.

Enfin, la densité aujourd'hui constatée n'est pas garantie pour l'avenir. **La population médicale vieillissante** fait redouter une baisse du nombre de professionnels dans les années à venir. Face à ces craintes, La Réunion dispose de deux atouts notables : l'attractivité de l'île, d'une part, avec son climat social, la qualité de vie et les écoles, qui la démarquent notamment de Mayotte ; l'offre de formation, d'autre part.

## B. Une offre de formation médicale sur le territoire qui pourrait être renforcée

Alors qu'un **premier cycle de formation** a pu être en partie développé à La Réunion pour les études médicales, l'enjeu du renforcement du deuxième cycle, ouvert en 2023, a été souligné. La Réunion manque **aujourd'hui de praticiens professeurs d'université** pour répondre à la structuration de l'offre de formation.

Surtout, l'impossibilité de faire l'ensemble de sa formation dans l'île est vue comme un frein par de nombreux étudiants, pour lesquels déménager dans l'Hexagone a un impact social immédiat.

Cependant, un signe encourageant concernant les résultats de la politique de formation de professionnels de santé localement peut être noté : les étudiants formés sur le territoire y restent après leurs études pour y exercer.

## C. Des contraintes fortes d'accessibilité

Les chiffres particulièrement bons concernant la démographie médicale et paramédicale cachent cependant des **disparités territoriales fortes**, dans un territoire qui fait face à des **problèmes d'accessibilité** importants.

La configuration même du territoire a un impact direct sur l'accès aux soins. Pour les villes du littoral, La Réunion souffre d'un **engorgement des axes routiers**, avec des embouteillages fréquents et donc, au-delà des distances, des temps de trajet très importants. Surtout, La Réunion est une île volcanique, avec **des zones montagneuses et des cirques parfois accessibles uniquement à pied ou en hélicoptère**.

À titre d'exemple, si la ville de Saint-Paul est en moyenne très bien dotée, les ressources sont essentiellement localisées sur le littoral, avec des besoins non satisfaits dans les Hauts. Face à des situations parfois complexes à l'échelle d'une même commune, la direction générale de l'ARS suggérerait une **révision du zonage** et les règles d'installation, des infirmiers par exemple, sur des secteurs qui ne soient pas liés aux communes mais aux réalités géographiques.

### **III. Une offre de soins dense et performante**

#### **A. Une offre de soins dense**

Concernant **les établissements de santé**, l'île peut là encore être perçue comme particulièrement bien dotée. La Réunion a connu sur les deux dernières décennies **un rattrapage réussi en matière d'établissements de santé**.

Quasi tous les établissements, publics comme privés, apparaissent récents et disposent d'un haut niveau d'équipement et des certifications de la HAS. Seul un établissement, du secteur privé a été signalé en lourde difficulté, avec des dysfonctionnements majeurs ayant conduit l'ARS à lui retirer son autorisation pour ses activités chirurgicales.

**L'offre publique** du champ médecine-chirurgie-obstétrique-odontologique ou « MCO » s'organise autour de **quatre grands hôpitaux** répartis sur chacune des « **micro-régions** » qui constituent l'île. La délégation a pu visiter des services dans ces quatre établissements.

**Le centre hospitalier universitaire (CHU) dispose de deux sites**, issus de la fusion de deux hôpitaux historiques<sup>1</sup>, l'un au Nord à Saint-Denis, l'autre au Sud à Saint-Pierre. C'est le principal établissement de l'île, assurant le plus d'activités et les activités de spécialité les plus poussées, comme les greffes.

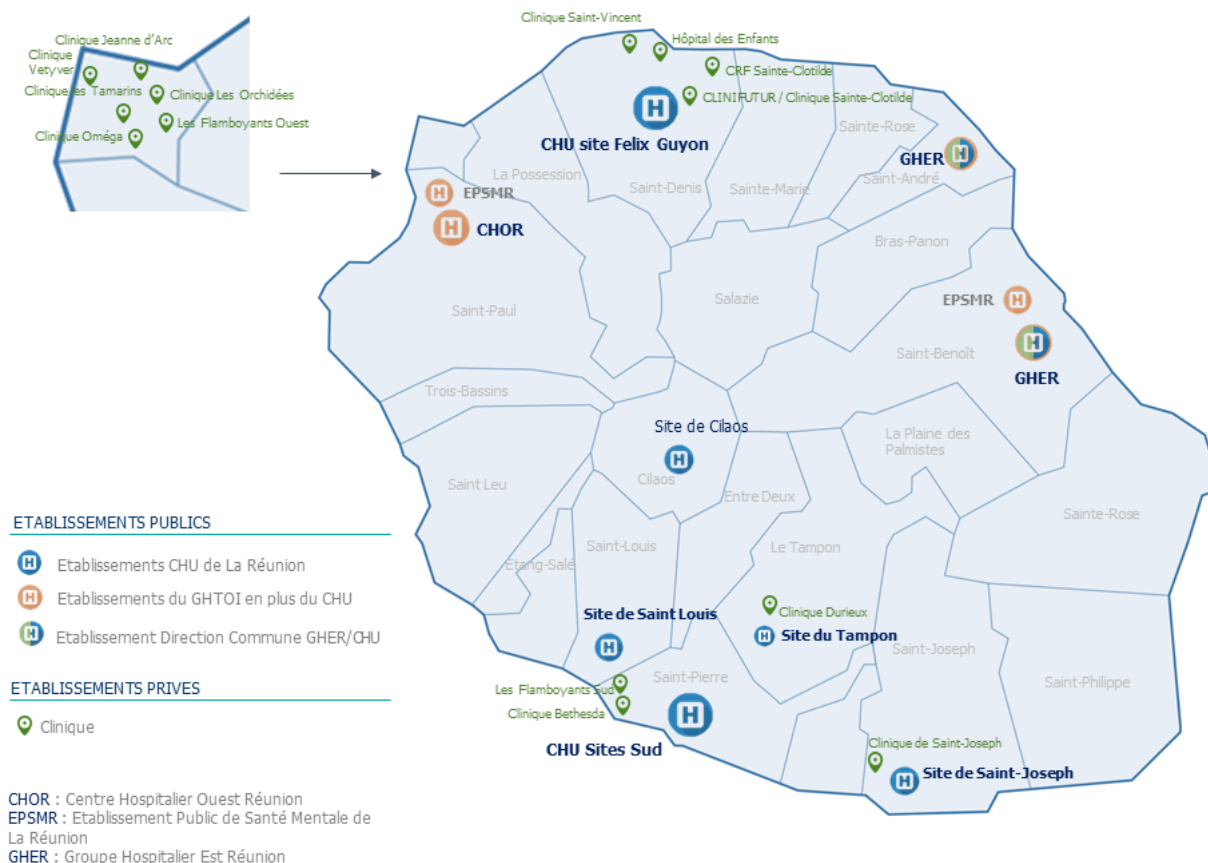
Il gère en outre le groupement hospitalier de l'Est (**GHER**) en direction commune. Cet établissement, pleinement rénové, demeure fragilisé par une dette lestée d'emprunts toxiques, et un problème d'attractivité important. Alors que l'hôpital est situé dans le territoire avec le plus de précarité, il est face à un défi important de redressement de son image et de la confiance portée par les habitants.

Le quatrième établissement est le centre hospitalier de l'Ouest (**CHOR**), seul établissement public hors de la direction du CHU. Ouvert en 2019 après la fermeture du précédent établissement, il gère également en direction commune l'établissement public de santé mentale (EPSMR). L'hôpital affiche plusieurs objectifs, autour du diabète notamment, mais aussi sur l'organisation d'une prise en charge mieux programmée, quand 88 % des patients admis arrivent par les urgences. La dynamique très forte de son activité en fait cependant aujourd'hui un hôpital saturé sur ses activités médico-chirurgicales, avec un taux d'occupation de 98 %, conduisant à un plan « CHOR 2 » de développement, pour améliorer son activité et, partant, sa situation financière.

---

<sup>1</sup> Fusion, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, de l'hôpital Félix Guyon et du groupe hospitalier Sud Réunion.

## Répartition des établissements de santé de La Réunion



Source : Direction du CHU de La Réunion

**Les établissements privés** sont particulièrement bien implantés sur l'île, avec un secteur privé lucratif, issu de **groupes familiaux solides**. La Réunion est ainsi la septième région de France pour l'implantation du secteur lucratif et différents établissements privés réunionnais initient des projets d'implantation à Mayotte. La délégation a pu se rendre dans deux établissements.

La clinique Sainte-Clotilde (groupe Clinifutur) est ainsi un établissement structurant de l'offre de l'île, en pointe sur le secteur MCO ou la **dialyse** notamment. Le secteur privé est cependant surtout **très implanté sur les secteurs des soins médicaux et de réadaptation (SMR)** et de la **psychiatrie** avec par exemple le groupe Les Flamboyants. Ce dernier secteur a d'ailleurs connu un fort rattrapage en termes d'offre sur les dernières années.

Deux chiffres illustrent le poids actuel du secteur privé à La Réunion en 2026 dans ces deux secteurs : un seul groupe privé concentre aujourd'hui la moitié de l'offre de psychiatrie, quand les activités de SMR sont à 85 % assurées par le privé. Tous les établissements privés ont d'ailleurs interpellé la délégation sur l'impact des récentes réformes du financement.

# 85 %

des activités de soins médicaux et de réadaptation sont assurées par le secteur privé.

La Réunion n'échappe cependant pas à des menaces de **financiarisation** de son système de santé. Des craintes ont ainsi été relayées pour ce qui est de l'imagerie médicale, avec un risque d'allongement des délais pour certains actes, les mammographies par exemple.

Trait significatif de l'offre hospitalière de l'île, il convient de souligner que les acteurs rencontrés ont vanté **une bonne coopération entre les secteurs public et privé**, et une relativement saine émulation dans la répartition des activités. Pour autant, la coopération entre les établissements publics semblait, elle, moins facile, alors que les hôpitaux publics sont tous membres de l'unique groupement hospitalier de territoire (GHT) couvrant le département.

## **B. Un centre hospitalier universitaire pivot de l'offre de soins**

La commission des affaires sociales avait conduit une mission en 2016 une mission à La Réunion, sur la situation sanitaire à La Réunion et à Mayotte., dont les conclusions avaient été tournées sur le sujet de l'excellence sanitaire dans l'océan Indien. La même année, l'Inspection générale des affaires sociales avait publié un rapport particulièrement critique sur le nouveau CHU créé en 2012. Dix ans après, le constat peut apparaître encore contrasté.

La situation financière de l'établissement est particulièrement problématique. Le CHU accuse encore aujourd'hui un **lourd déficit financier**, que les mesures d'accompagnement ne sont pas parvenues à redresser dans un contexte de **plus forte dépendance à la tarification à l'activité (T2A)** que la moyenne nationale. Pour un **budget de plus de 1,2 milliard d'euros**, le déficit était attendu à 40 millions d'euros en 2025.

Si la direction de l'hôpital souligne notamment certains déterminants de ce déséquilibre, comme des charges particulières liées aux patients de Mayotte ou aux missions d'enseignement, elle est aujourd'hui cependant conduite à mettre en œuvre un ambitieux **plan d'efficience** décidé en 2023 pour un objectif de 15 millions d'euros d'économies, avec une productivité en forte hausse en 2024.

Pour autant, le CHU est aujourd'hui un pilier structurant de l'offre de soins sur l'île, alors que les Réunionnais considèrent souvent, du fait de la double implantation, qu'ils ont « deux CHU » sur l'île.

Le CHU représente près de **2 000 lits et places**, avec un taux d'occupation supérieur à 90 %. Ceux-ci sont répartis sur deux sites principaux et quatre sites annexes, dont celui de **Cilaos**. Le CHU gère en outre les dispensaires de Mafate.

- La délégation a pu se rendre et constater le rôle essentiel que joue l'hôpital, premier hôpital labellisé « **hôpital de proximité** » outre-mer, et le service de gardes accolé. Par un recours à la télémedecine et des prises en charge coordonnées avec le CHU, il permet une prise en charge de proximité, pour certaines urgences comme pour des soins de longue durée comme des plaies ou cicatrisations.

Le CHU, au-delà de son implantation sur toute l'île, est **l'établissement de recours** incontournable, par exemple sur la **greffe rénale**. Cette activité fait d'ailleurs l'objet d'un projet structurant pour le site Nord, avec la création d'une unité pré et post greffe et un objectif de 100 greffes par an.

Premier établissement de l'île, le CHU jouit d'une très bonne image auprès des patients comme des professionnels. Ainsi, là encore en contraste avec certaines situations hexagonales, le CHU, qui compte 9 200 professionnels de santé, ne manque pas de soignants, avec même près de 650 postes créés sur quatre ans, et il est **attractif** pour les étudiants. **Le capacitaire est ainsi assuré** et aucun lit n'a été fermé *post covid* du fait de manques de personnels.

Dernier signe également de la qualité offerte par cet établissement comme globalement par les établissements de l'île sur nombre de prises en charge, notamment de spécialités : peu de patients sont dirigés vers l'Hexagone pour se faire soigner. 800 transferts sanitaires par an sont réalisés vers l'extérieur du territoire, essentiellement pour ces chirurgies programmées et sur des pathologies rares, comme des cancers pédiatriques, pour lesquelles La Réunion ne dispose pas de plateau technique ; ce chiffre est en baisse constante. La Cour des comptes soulignait d'ailleurs cette année dans son rapport annuel<sup>1</sup> que La Réunion présente, de loin, **le plus faible taux de « fuite hospitalière » des outre-mer, à 1 %**.

Enfin, le CHU conserve un rôle fondamental de pilier de l'offre de soins au-delà de La Réunion, avec un rayonnement régional à l'échelle de l'océan Indien, appuyé sur des coopérations interhospitalières et projets de recherche internationaux.

## **IV. Un impératif d'autonomie, une responsabilité à l'échelle de l'océan Indien**

### **A. Un dimensionnement lié à l'insularité et à l'éloignement**

L'offre de soins du département doit être appréhendée au regard de son contexte géographique et des contraintes liées d'une part à **l'insularité**, d'autre part à **l'éloignement** de l'Hexagone ou d'un pays développé.

Ainsi, les **capacités de recours extérieurs sont limitées** en temps normal, avec des trajets complexes ou dissuasifs pour les patients et, surtout, dans le cas de crises isolant l'île, en particulier lors des **phénomènes cycloniques**, comme l'a montré encore le cyclone Garance à la fin de l'année 2024.

**L'autonomie de l'île** en matière sanitaire est ainsi un impératif. Certes parfois fragile, elle s'illustre notamment sur certains types d'activités que le CHU assure, comme les greffes. Ainsi, si les seuils d'activité sont parfois insuffisants, le **maintien de certaines procédures** sur l'île semble bien intégré par l'ARS comme indispensable, tant pour assurer l'accès des Réunionnais à ces traitements et actes que pour faire face aux situations de crises.

### **B. Un pilier de la prise en charge des patients de Mayotte**

La mission, qui se déroulait **quelques mois après le passage de cyclones majeurs dans l'océan Indien, en particulier le cyclone Chido en décembre 2024**, a été précédée d'un déplacement du président et de la rapporteure générale à Mayotte. Ce déplacement a confirmé les précédents travaux menés par la commission à La Réunion en 2016 et à Mayotte en 2022, concernant **la forte dépendance de Mayotte à l'égard des hôpitaux de La Réunion**.

Comme ont pu le souligner les acteurs rencontrés à Mayotte, les renforts extérieurs ont été déterminants dans la gestion de crise lors et à la suite du passage du cyclone Chido. Mayotte a notamment pu bénéficier d'un hôpital civilo-militaire Escrim ou encore de la réserve sanitaire.

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, rapport public annuel 2026-2, *Améliorer l'accès aux soins en outre-mer en proposant des solutions adaptées à chaque territoire*.

Cette crise a à nouveau souligné le rôle de La Réunion comme pivot de l'offre de soins pour Mayotte, avec par exemple, avant l'arrivée du cyclone, des évacuations anticipées vers La Réunion de **patients dialysés** ou **l'envoi de professionnels en renforts**.

**1 600**

patients de Mayotte  
accueillis en Evasan  
à La Réunion

Ce soutien de La Réunion à Mayotte ne s'incarne pas seulement en temps de crise, mais est surtout visible au quotidien. Les établissements de santé de La Réunion sont ainsi, de fait, **une part intégrante de l'offre de soins pour les habitants de Mayotte**.

En 2024, le CHU a accueilli 1 600 patients en provenance de Mayotte dans le cadre du dispositif d'évacuation sanitaire (Evasan). Si ces patients ne représentent que 1,5 % des

séjours, ils comptent pour 5 % des journées d'hospitalisation en raison de durées moyennes de séjour très élevées.

Autre fait révélateur de l'effort de prise en charge : l'intégralité de l'offre d'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) des hôpitaux réunionnais est en réalité utilisée par des patients venant de Mayotte.

Au-delà du seul accueil de patients à La Réunion, les établissements réunionnais nouent également des **partenariats** pour des missions régulières ou temps partagés avec le CHM, ou encore un développement de la télémédecine et de la téléexpertise. En 2023, ce sont **39 missions médicales**, représentant 334 jours, qui ont été réalisées dans des spécialités telles que la chirurgie infantile, la cancérologie, l'onco-hématologie, la néphrologie, la psychiatrie, la médecine légale ou encore la dermatologie. Enfin, le CHU appuie également la **régulation du Samu** de Mayotte depuis La Réunion. Si le CHU entretient une coordination efficace avec l'ARS de Mayotte, les faiblesses du CHM semblent cependant affecter la bonne coopération entre les établissements.

Ces missions d'appui et de soutien ont un coût pour l'offre de soins de La Réunion : **organisationnel**, d'une part, par l'afflux de patient dirigés vers une offre *a priori* calibrée pour le seul département ; **financier**, d'autre part, avec des soins réalisés parfois pour des populations non affiliées, dont les dossiers de prise en charge sont complexes. Le CHU estime à **3 millions d'euros** la compensation de la mission de recours assurée pour Mayotte.

Si le développement de l'offre de soins à Mayotte est à espérer, l'éloignement des deux territoires de l'océan Indien et les difficultés structurelles que connaît Mayotte imposent ainsi, de considérer la structure et les ressources de l'offre de La Réunion à l'échelle de son rôle dans le bassin entier.

## POUR EN SAVOIR PLUS

« Mayotte : un système de soins en hypertension » [Rapport d'information n° 833 \(2021-2022\)](#)

« Promouvoir l'excellence sanitaire française dans l'Océan Indien » [Rapport d'information n° 738 \(2015-2016\)](#)



**Philippe MOUILLER**  
Président  
Deux-Sèvres  
Les Républicains



**Élisabeth DOINEAU**  
Rapporteuse générale  
Mayenne  
Union Centriste



**Laurent BURGOA**  
Rapporteur  
Gard  
Les Républicains



**Alain MILON**  
Rapporteur  
Vaucluse  
Les Républicains



**Marion CANALÈS**  
Rapporteuse  
Puy-de-Dôme  
Socialiste, Écologiste  
et Républicain



**Corinne BOURCIER**  
Rapporteuse  
Maine-et-Loire  
Les Indépendants - République  
et Territoires



**Viviane MALET**  
Sénatrice  
La Réunion  
Les Républicains

✉ [contact.sociales@senat.fr](mailto:contact.sociales@senat.fr)

☎ 01.42.34.31.34

🌐 [www.senat.fr](http://www.senat.fr)

