Santé dans les Outre-mer, agir pour une égalité réelle entre tous les citoyens

MARDI 2

TRAVAUX PUBLIÉE LE 27/01/2026

Saisine liée : LA SANTÉ DANS LES OUTRE MER

Formation de travail liée : DÉLÉGATION AUX OUTRE-MER

Avis adopté " La santé dans les Outre-mer "

Traiter de la santé dans les Outre-mer, c'est soulever la question de l'égalité républicaine sanitaire. La santé est le symptôme des autres inégalités de ces territoires avec une surexposition à l'obésité, à la pauvreté, à la difficulté de se déplacer, à un accès aléatoire à l'eau, aux maladies tropicales ou aléas climatiques… Comment assurer et adapter des politiques de santé publique aux spécificités de ces territoires pour plus d'égalité ?

Le CESE souligne l'urgence de penser une politique de santé beaucoup plus intégrée articulant l'ensemble des dimensions sanitaires, sociales, environnementales et territoriales. Il appelle à une égalité de traitement entre tous les citoyens et une solidarité entre les territoires.

L'avis du CESE sur « la santé dans les Outre-mer » a été **adopté à l'unanimité avec 130 voix pour** en séance publique le 27 janvier 2026.

Lire l'avis **Lire l'essentiel de l'avis (2 pages)**

La santé, symptôme majeur des inégalités ultramarines

Les Outre-mer sont marqués par une prévalence des maladies chroniques et de la mortalité prématurée. Quelques chiffres soulignent factuellement ces inégalités :

*Polynésie : 70 % de la population adulte est en **surpoids***

*La Guyane : un des départements dont les indicateurs de **santé périnatale sont les plus défavorables.** Le suivi des grossesses est lacunaire, souvent du à une déclaration tardive de la grossesse, les femmes consultent au-delà du 1er trimestre. 15 % des femmes ont moins de 4 visites et dans 8 % des cas la surveillance de la grossesse est inconnue*

*La Réunion **:** exposition majeure aux maladies vectorielles spécifiques aux territoires tropicaux transmises par les moustiques comme le **chikungunya** et la **dengue,** affectant **10 % de la population***

*Guadeloupe : **plus vieux** département de France et qui affronte un problème majeur de santé publique : le chlordécone*

*Mayotte : 53 % des personnes très **modestes** ont consulté un médecin généraliste/an selon l'enquête Santé DOM 2019, seulement 11 % un spécialiste. Mayotte est le département ultramarin le plus lourdement touché par des **syndromes dépressifs***

*Nouvelle-Calédonie : cumul de nombreuses **maladies chroniques** hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires et insuffisance rénale chronique, tuberculose, Sida*

*Saint-Pierre-et-Miquelon : malgré un système de soins adapté et de qualité, l'archipel est confronté à des enjeux de santé publique spécifiques liés à son **isolement géographique et au vieillissement de sa population**.*

A l'accès inégal aux soins, s'ajoute une offre insuffisante et mal coordonnée. Le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé affectent l'organisation et la continuité des soins. Enfin, la défiance envers les institutions sanitaires s'inscrit dans un

contexte de fragilité structurelle des dispositifs de soins et de perception d'inégalités d'accès persistantes avec l'hexagone.

Le CESE alerte sur cette crise systémique de la santé dans les Outre-mer.

Les préconisations du CESE pour une égalité de traitement entre tous les citoyens et une solidarité entre les territoires

Le CESE appelle à une approche globale identifiant les besoins spécifiques des territoires. Elle doit prendre en compte les déterminants de santé, les nouvelles urgences de santé publique, le financement, l'organisation du système de santé. S'appuyant sur un état des lieux des onze territoires ultramarins et des contributions des CESER, le CESE formule 17 pistes d'actions très concrètes. Il préconise notamment de développer les partenariats et la coopération entre territoires ultramarins et hexagonaux pour le partage de compétences, la formation, la télémédecine et la continuité des soins. Le CESE propose de promouvoir la diplomatie sanitaire. Seule l'intégration des dimensions sociales, environnementales et territoriales permettant de mieux comprendre les réalités sanitaires et les enjeux propres aux Outre-mer amélioreront la conception, l'organisation et le déploiement de politiques de santé adaptées et efficaces.

1. MIEUX IDENTIFIER LES BESOINS POUR MIEUX RÉPONDRE A LEURS SPÉCIFICITÉS

Pour concevoir des politiques publiques adaptées et efficaces, il est urgent de rendre visibles les spécificités de chaque territoire ultra-marin, d'en souligner les impensés.

? Que préconise le CESE ?

- Développer les **statistiques** de santé détaillées en Outre-mer
- Faire des enjeux de **santé-environnement** des priorités des projets régionaux de santé
- **Systématiser dans les Projets régionaux de santé** (PRS) une comparaison avec la situation moyenne constatée dans l'hexagone et par région : capacités d'accueil et de prise en charge, équipements (en lits, places, matériels médico-techniques), présence de toutes les spécialités médicales (dont les urgences et la santé mentale), collaboration entre les Agences régionales de santé (ARS) et les collectivités territoriales.

2. DÉVELOPPER LA SOLIDARITÉ

Pour palier le manque de professionnels de santé et combler l'enclavement et la dispersion des territoires, le CESE formule plusieurs préconisations pour développer la solidarité entre les territoires hexagonaux et d'Outre-mer.

? Que préconise le CESE ?

- **Engager contractuellement** chaque territoire ultramarin dans **une collaboration ou un « partenariat »** avec un territoire sanitaire hexagonal : référents télémédecine, stages de formation pour les internes, etc.
- Mettre en œuvre d'une **gestion prospective de la démographie des soignants** par les Agences régionales de santé en lien avec les Collectivités territoriales compétentes (système de bourses, formation, recrutement…) pour les fidéliser

3. AMÉLIORER LA GOUVERNANCE

Pour concevoir, organiser et déployer des politiques de santé adaptées et efficientes, le CESE préconise l'activation de plusieurs leviers afin d'optimiser la gouvernance entre les différents acteurs (Etat, collectivités territoriales, professionnels de santé y compris ceux de la médecine traditionnelle).

? Que préconise le CESE ?

- **Créer un Comité interministériel de santé dans les Outre-mer** pour donner de l'efficacité et de la cohérence à l'action publique, renforcer la territorialisation des décisions et leur adaptation aux réalités locales, avec la remise d'un rapport annuel au Parlement pour examen en commissions
- **Dresser un état des lieux des « urgences »** de santé publique et un plan d'action (à échéance de 5 ans sur chaque « urgence » avec mesures et financement) détaillés dans les programmes régionaux de santé des ARS, et **une mission de leur évaluation** confiée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)
- **Etablir une convention formalisée entre l'État, les collectivités territoriales (DROM et COM) et les établissements de santé publics et privés** dans chaque territoire ultramarin pour définir des objectifs territorialisés de santé publique, pour engager les acteurs sur l'organisation des soins (moyens humains, techniques et financiers), sur la prévention, la continuité des parcours et la qualité des prises en charge, et pour renforcer la coordination entre les acteurs et garantir une gouvernance sanitaire cohérente et partenariale.
- **Reconnaître et accompagner la médecine traditionnelle en Outre-me**r en engageant un travail de définition d'un cadre juridique pour la formation universitaire et l'exercice de spécialistes de médecine traditionnelle par le ministère de la Santé, pour développer la complémentarité entre médecine conventionnelle et traditionnelle dans la pratique des soins et garantir tout risque d'exercice illégal de la médecine.

Eric Leung (groupe des Outre-mer) et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs (groupe Entreprises) ont rapporté cet avis au nom de la délégation des Outre-mer, qui conclut ses travaux sur nombres d'inégalités auxquelles font face les Outre-mer.

Aller plus loin

Le CESE a travaillé avec Datagora pour mettre en infographies les données récoltées pour l'avis :



Voir le carrousel

Retour sur la séance plénière

Expressions libres de conseillères et conseillers sur l'actualité ;

Introduction par Thierry Beaudet, président du CESE

> *Les Outre-mer, c'est onze territoires, répartis sur trois océans, représentant près de trois millions de nos concitoyens. Des territoires aux réalités géographiques, démographiques et sanitaires profondément diverses, mais qui partagent un constat commun : l'accès à la santé y reste plus difficile qu'en hexagone, et les inégalités de traitement persistent. L'égalité de traitement entre tous les citoyens et la solidarité entre les territoires sont des principes constitutionnels fondamentaux. Lorsque le système de santé est défaillant, c'est la question de la place que l'on reconnaît au citoyen ultramarin qui se pose. C'est l'adhésion même à notre modèle républicain qui est interrogée.*

Intervention de Alain ANDRE, Vice-Président de la délégation aux Outre-mer du CESE :

> *La santé n'est pas seulement une politique publique parmi tant d'autres, elle constitue un pilier fondamental de notre pacte républicain et conditionne très concrètement la qualité de vie, la dignité et l'avenir de nos concitoyennes et concitoyens d'Outre-mer.*

Présentation du projet d'avis par les co-rapporteurs :

> *A Mayotte et en Guyane, l'espérance de vie reste inférieure de près de 7 ans par rapport à la moyenne nationale. Les taux de mortalité infantile y sont deux à trois fois plus élevés que dans l'Hexagone. Élisabeth TOME-GERTHEINRICHS, rapporteure*

> *Bien que des investissements importants aient été engagés au moins ces cinquante dernières années, que des progrès réels sont observables, les écarts avec l'Hexagone demeurent significatifs sur certains territoires. Cela entraîne des pertes de chance pour les populations bien trop élevées. Les CHU de Guadeloupe, de Martinique et de La Réunion ont été modernisés, permettant de prendre en charge une grande partie des pathologies, notamment en cancérologie, Éric LEUNG, rapporteur*

- Interventions de Maiana BAMBRIDGE, Présidente du CESEC de Polynésie française, Abdou S. DAHALANI, Président du CESEM de Mayotte, Dominique VIENNE, Président du CESER de La Réunion
- Présentation du projet d'avis par les deux rapporteurs
- Intervention de Karim FARD, professeur de médecine nucléaire au CHU de la Martinique

> *L'Institut caribéen d'imagerie nucléaire est une réussite d'un alignement entre l'ARS, la collectivité territoriale de Martinique et le CHU. Le TEP Scan est un examen d'imagerie indispensable aujourd'hui dans le parcours de soins. Un département qui ne dispose pas de TEP Scan est vraiment une injustice pour la population, parce que cet examen devient une référence dans la détection des cancers.*

- intervention et conclusion des rapporteurs

Déclarations des groupes sur le projet d'avis

Temps d'échange avec les conseillères et les conseillers ;

Déclarations des groupes sur le projet d'avis

Vote.

CESE - Sante? DROM.pdf

© - copyright CESE - Novembre 2026