

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Tombé

AMENDEMENT

N° AS303

présenté par

M. Kamardine, M. Door, Mme Bareigts, M. Christophe, Mme Ramassamy, Mme Valentin, M. Ramadier, M. Perrut, M. Ratenon, M. Mathiasin, Mme Sage, Mme Essayan, Mme Genetet, M. Warsmann, M. Lorion, Mme Bassire, Mme Genevard, M. Le Fur, M. Abad, M. Brotherson, M. Gosselin, Mme Louwagie, M. de Ganay, M. Reiss, M. Di Filippo, M. de la Verpillière, Mme Bazin-Malgras, M. Brun, M. Masson, M. Hetzel, M. Boucard et M. Quentin

ARTICLE 19

À l'alinéa 11, après le mot :

« agence »,

insérer le mot :

« régionale ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'espérance de vie à Mayotte est inférieure de 6 ans à la moyenne nationale et la mortalité infantile est 5 fois supérieure à la moyenne nationale. Cela s'explique par une indigence des services de santé qui sont, de l'avis général, très largement incomplets et sous dimensionnés.

Une des causes principales de cette situation sanitaire catastrophique et hors norme par rapport à tous les autres départements français est le défaut de pilotage du système de santé à Mayotte due une gestion basée à 1500 km de Mayotte.

En effet l'actuelle Agence régionale de santé Océan indien (ARS OI) qui a compétence sur le 101ème département est basée sur l'île de la Réunion. **Cette distance entre les organes de pilotage du système de santé et le territoire concerné entraîne un manque de précision quant aux politiques à mettre en œuvre, des distorsions budgétaires et des difficultés de concertation.** A titre d'exemple :

- Alors que la population de Mayotte représente 23,3 % de la population officielle (256 000 habitants) et environ 32 % de la population réelle (environ 400 000 habitants) du ressort de l'ARS OI, le Fonds d'intervention régional alloué à Mayotte a longtemps oscillé entre 5 % et 10 % du

fonds régional et ne représente actuellement que 14,15 % en 2018 après son abondement suite à la crise sociale de 2018 ;

- D'un point de vue financier, il est constaté 3 fois moins de dépenses de santé par habitant à Mayotte que la moyenne nationale ;
- Les représentants de Mayotte au sein du conseil d'administration de l'ARS OI n'ont pas été associés à la réunion de concertation organisée par l'ARS OI le 26 février 2019 sur les instances de dialogues (CA et CHSCT) contrairement à leurs homologues réunionnais.

De plus, **le fait que Mayotte n'ait pas d'ARS spécifique est une exception nationale, les départements ultra-marins possédant tous une ARS dédiée**, y compris les départements de population comparable et alors même que les projections démographiques évaluent la population prévisible de Mayotte à 500 000 personnes à un horizon de 30 ans.

Enfin, le Gouvernement a pleinement reconnu à l'occasion de la grave crise sociale du 1^{er} semestre 2018, la nécessité de « faire évoluer l'organisation de l'État et de ses opérateurs » en matière de santé, **le Premier Ministre affirmant dans sa déclaration publique à l'issue de la réunion interministérielle du 19 avril 2018 consacrée à Mayotte que le Gouvernement aller poser les bases « d'une agence régionale de santé de Mayotte » dès 2018.**

Or le III de l'article 19 du projet de loi permet de créer au 1^{er} janvier 2020 deux entités issues de l'agence régionale de santé de l'Océan indien : l'agence de santé de Mayotte et l'agence régionale de santé de La Réunion.

Aussi Mayotte ne serait dotée que d'une agence en lieu et place d'une agence régionale.

C'est pourquoi il est proposé de préciser que l'agence de Mayotte est une agence régionale de santé.