



## **Contribution au Ségur de la Santé**

## I. SEGUR DE LA SANTE

### A. Discours du Premier ministre

Le 25 mai 2020 M. Edouard PHILIPPE, Premier ministre, à l'occasion du lancement du « Ségur de la santé » a appelé à répondre à l'ampleur de la crise actuelle « par des choix forts, rapides, assumés ».

Le maître-mot est une concertation rapide devant aboutir en juillet avec 5 enjeux clés :

Montrer de la reconnaissance aux soignants et garder intactes leur motivation et leur vocation avec une revalorisation associée à une augmentation de l'ONDAM.

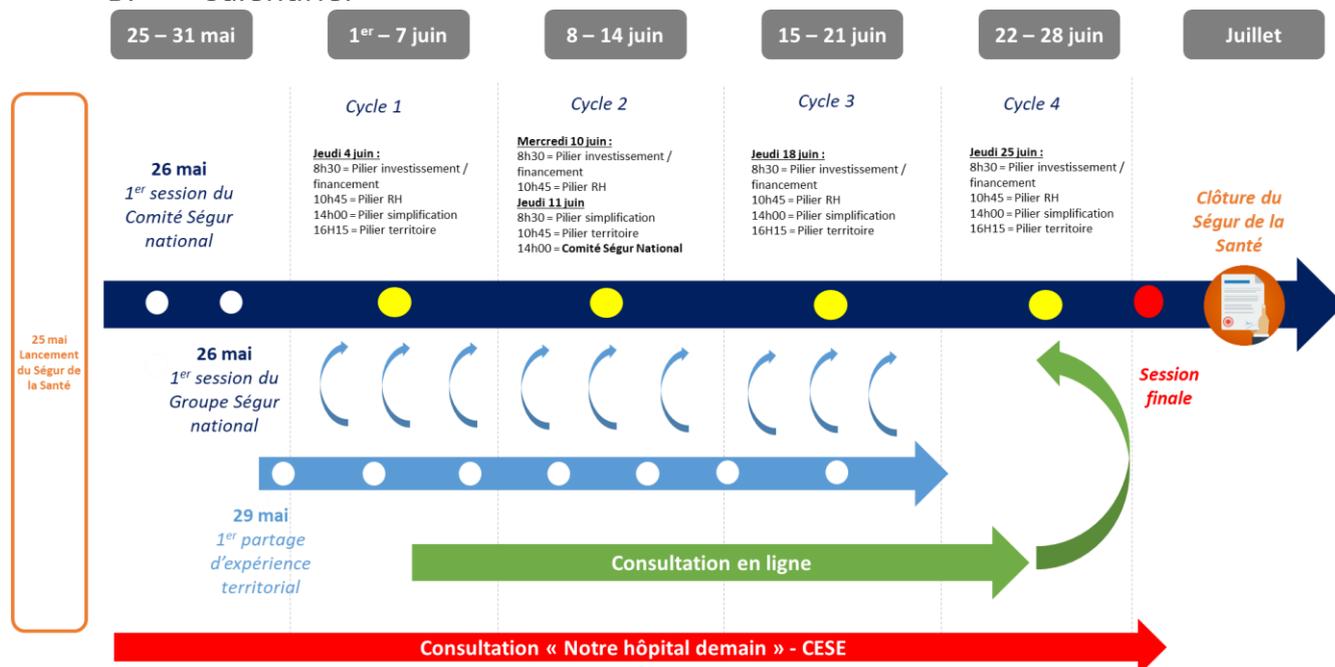
L'investissement et les modalités de financement de l'hôpital avec un plan d'aide pour accélérer les coopérations et les investissements.

Lever les freins à la réforme du système de santé avec l'idée de poursuivre « le choc de simplification ».

Bâtir une nouvelle organisation du système de santé dans chaque territoire intégrant tous les acteurs.

Le numérique.

### B. Calendrier



## C. Courrier de Mme LECENNE directrice générale de l'ARS

Madame la directrice sollicite la CRSA le 28 mai pour que celle-ci constitue une enceinte de concertation relative au retour d'expérience du territoire Corse.

Dans un souci d'efficacité et vu le calendrier national extrêmement contraint avec des échéances hebdomadaires pour les principaux thèmes traités nous ne pourrions apporter une contribution qu'en sélectionnant les sujets et en limitant malheureusement les consultations.

**De la même manière la succession rapprochée des cycles de travail devrait nous pousser à apporter des contributions d'étape même si elles sont incomplètes.**

## II. SUPPORTS

---

### A. Stratégie nationale de santé : volet Corse

Il apparaît nécessaire de rappeler les fondements des réflexions menées sur la Corse dans un souci d'équité ayant abouti à un volet spécifique de la stratégie nationale de santé :

Dans le cadre de sa mise en œuvre en Corse, la stratégie nationale de santé prend en compte :

- Les contraintes et les fragilités de ce territoire dues à son statut d'île-montagne, notamment en matière d'accessibilité.

- La forte précarité observée.

- Le vieillissement de la population plus important que sur le continent.

L'objectif principal est d'assurer une offre de soins graduée adaptée aux contraintes de l'insularité

Les points qui suivent sont plus particulièrement en rapport avec la situation actuelle :

- Préserver une offre de premier recours en grande fragilité dans le monde rural

- Compenser l'inaccessibilité par des moyens dédiés à l'innovation (télémédecine, téléconsultation...)

- Autoriser des expérimentations en territoires ruraux

- Moderniser et réorganiser les établissements afin d'en accroître l'efficacité

Il convient d'intégrer dans le raisonnement les fluctuations saisonnières majeures

La population de Corse est de 320 000 habitants, pour autant, durant l'été jusqu'à 450 000 touristes séjournent au quotidien, sans compter les semi-résidents de retour sur l'île. Ce doublement de la population pèse sur les urgences et les services de santé qui doivent être dimensionnés pour répondre à ce défi compte tenu de la distance du trajet de la Corse vers le continent.

## B. Projet régional de santé

Le schéma régional de santé de Corse 2018-2023 a pour ambition de favoriser la construction avec les professionnels et les usagers, de projets de santé territoriaux gradués, à partir du premier recours.

Il entend conforter la cohérence et la pertinence qualitative des filières de soins et d'accompagnement médico-social au niveau du territoire corse. Il propose, en complément du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), des objectifs permettant la mise en œuvre, pour certains publics particulièrement fragiles (personnes âgées, enfants et adolescents, personnes atteintes de cancer, malades chroniques et personnes souffrant de pathologies mentales), un accompagnement global et continu dans leurs parcours de santé. L'insularité et la géographie corses donnent toute sa pertinence à une coopération des acteurs de santé et des partenaires institutionnels, afin de permettre à la Corse de devenir un territoire d'innovation en santé dans le numérique et au niveau des organisations.

Enfin, parce que sa caractéristique d'île -montagne et les flux de population que connaît la Corse l'exposent particulièrement à la menace des crises sanitaires, le schéma régional de santé, en complément des mesures planifiées par nos partenaires, entend promouvoir chez tous les acteurs et les usagers du système de santé la prévention des risques et les moyens de réponse aux situations exceptionnelles. La nécessité de poursuivre les efforts de modernisation des équipements sanitaires et médico-sociaux de l'île a été rappelée par le Président de la République, dans son discours de Bastia du 7 février 2018.

Il a annoncé la démarche d'élaboration, en collaboration avec les élus et avec le soutien des services centraux du ministère en charge de la santé, d'un plan de modernisation des infrastructures et des équipements insulaires. Ce plan devra s'établir en cohérence avec les axes de développement du schéma régional de santé.

## C. Loi montagne

La loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne prévoit Dans son titre II (Du droit à la prise en compte des différences et à la nécessaire application de la solidarité nationale) :

Article 8 modifié par la Loi n°2016-1888 du 28 décembre 2016 - art. 3

Les dispositions de portée générale ainsi que les politiques publiques et les mesures prises pour leur application relatives, notamment, au numérique et à la téléphonie mobile, à la construction et à l'urbanisme, à l'éducation, à l'apprentissage et à la formation professionnelle, à la santé, aux transports, au développement économique, social et culturel,

au développement touristique, à l'agriculture, à l'environnement ainsi qu'à la protection de la montagne sont, éventuellement après expérimentation, adaptées à la spécificité de la montagne ou à la situation particulière de chaque massif ou partie de massif.

Article 8 bis créé par la loi n°2016-1888 du 28 décembre 2016 - art. 5

Sans préjudice de la présente loi, et pour l'application et l'interprétation de celle-ci notamment, la spécificité de la Corse, territoire montagneux et insulaire présentant le caractère d'" île-montagne ", par suite soumise à un cumul de contraintes, est prise en considération conformément à l'article 174 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

L'Etat et la collectivité de Corse, en concertation avec les collectivités territoriales et établissements publics de l'île, veillent conjointement à la mise en œuvre en Corse de l'article 8 de la présente loi.

### III. CORSE : CONSTAT DE SORTIE DE CRISE

---

#### A. Courrier de la directrice générale de l'ARS de Corse

Le courrier de madame la directrice de l'ARS de Corse reprend les points marquants de la gestion de la crise en particulier le rôle des professionnels de santé libéraux, hospitaliers et des établissements qui ont été déterminants.

Il met l'accent sur la responsabilité populationnelle et de santé publique des médecins généralistes et de leurs équipes de soins primaires, les différents modes de coopération mis en œuvre (interne aux établissements, public et privé, MCO et SSR, interprofessionnels, avec les filières gériatriques ...)

#### B. Coopération public-privé

La mise en place d'une coopération étroite entre établissements publics et privés dans les 2 départements a permis une prise en charge immédiate des patients atteints de COVID-19 en préservant les capacités d'interventions médicales et chirurgicales en secteur non contaminé. Ce rapprochement a été fondamental pour la sécurité sanitaire du territoire.

#### C. Isolement

Les tensions au niveau de la réanimation du centre hospitalier d'Ajaccio n'ont pu être levées que par l'intervention du navire-hôpital de la Marine nationale qui a procédé à l'évacuation sanitaire dans un grand nombre de patients vers des hôpitaux de la région PACA. Ceux-ci étaient heureusement en capacité de recevoir ces patients car modérément impactés par

l'épidémie. Si les établissements receveurs avaient été saturés les conséquences auraient pu être dramatiques.

#### D. Lits de réanimation

Le nombre de lits de réanimation a pu s'adapter en permanence au nombre de patients nécessitant une prise en charge lourde au prix d'une réorganisation continue de l'ensemble des services y compris avec des transferts public-privé tant humains que matériels

#### E. Des contraintes toujours présentes

Au-delà des problématiques de l'épidémie actuelle l'offre de soins en Corse doit en effet faire face à des contraintes spécifiques qui renchérissent encore les coûts de fonctionnement des établissements de santé :

- L'isolement territorial et le vieillissement de la population

La Corse est la plus petite des régions métropolitaines et l'une des moins peuplées.

Elle est aussi une île coupée en deux par un important massif montagneux et divisée en micro-régions avec leurs particularismes. L'habitat est très éclaté. D'où des contraintes en termes de dispersion et de « taille critique » des établissements de santé et des difficultés pour atteindre un seuil de rentabilité avec des obligations réglementaires incontournables en termes de personnel et de matériels dont les coûts d'investissement sont ainsi amortis sur un plus long terme.

Ces spécificités géographiques et démographiques font que certaines activités de recours, indispensables à une offre de soins de qualité, sont dès lors :

- Soit « structurellement non implantables » faute de non atteinte de seuils réglementaires : par exemple la cancérologie (problèmes des seuils d'activité en chirurgie des cancers avec pour illustration récente une autorisation suspendue faute de praticiens, problème des seuils d'activité pour la radiothérapie et de l'obligation d'un 2e appareil...).
- Soit « structurellement déficitaires » en raison de l'étroitesse des bassins de population. Par exemple l'imagerie, les maternités, la dialyse... sont des activités où le maintien en état performant des équipements et le recrutement des personnels devient de plus en plus complexe faute de pouvoir les rentabiliser en fonction notamment d'une patientèle restreinte.

- La saisonnalité

Elle entraîne en effet un nécessaire « sur-dimensionnement » des établissements notamment de MCO—aussi bien en termes de personnels que de matériels pour des pics de patients en période estivale— qui augmente les coûts et dégrade là encore leur rentabilité.

- Les fuites vers le continent

Des filières de soins se sont organisées pour prendre en charge des patients sur le continent et notamment sur certaines pathologies où l'offre est fragile en Corse avec un coût pour la collectivité et pour les patients eux-mêmes. L'on ne pourra réduire ces fuites que si l'offre régionale se renforce.

- Alors que le niveau de vie y est inférieur à celui du continent, les Corses sont affectés par les surcoûts liés à l'insularité. Cette « vie chère » qui, de façon globale, impacte tous les Corses affecte également les établissements de santé en renchérissant leurs coûts d'approvisionnement. Les coûts salariaux sont en outre renchérissés par la prime de transport et l'indemnité de trajet.

## IV. PROPOSITIONS

---

### **Pilier 1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent**

- **Personnel**

Le recrutement et la formation continue des personnels est un enjeu majeur dans la qualité des soins. La faiblesse démographique et les difficultés liées à l'éloignement des principaux centres nationaux est un réel problème. Il faut accompagner les établissements dans le recrutement et la formation des personnels médicaux.

Les établissements de santé publics et privés ont des difficultés à recruter du personnel soignant (infirmiers, infirmiers spécialisés et ASQ). Cette difficulté est d'autant plus marquée en Corse en raison de l'absence d'école de formation IBODE, IADE...

Il convient d'augmenter les capacités de formation pour certaines spécialités et d'augmenter le niveau de qualification des infirmières. Un travail approfondi doit être mené avec la Collectivité de Corse à ce sujet.

- **Médico-social**

Donner les moyens au médico-social :

- En accroissant le temps de formation, en assurant le remplacement dans une obligation de qualité,
- En prenant en compte ses formations dans une reconnaissance
- En développant la validation des acquis et certification
- En développant l'accès à l'e-learning

- **Reconnaissance du rôle des professionnels de santé médicaux, soignants et socioéducatifs :**

Cette reconnaissance passe par :

- la réévaluation salariale de l'ensemble des personnels,

- La réévaluation du statut notamment des médecins scolaires comme praticien de santé publique, pour leur rôle populationnel, expert dans la santé d'une communauté et participant à la réserve sanitaire en situation de crise ;
- la revalorisation des métiers en interactions relationnelles dans l'accompagnement au changement type coaching et dans un contexte de réhabilitation.

## **Pilier 2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins**

### **• Investissement**

Mettre en place un plan d'investissement qui permette d'accompagner les établissements de santé de Corse dans la modernisation de leurs installations et équipements pour faire face aux enjeux de santé de ce territoire. Le projet régional de santé structure la stratégie pour les 10 années à venir, les établissements vont évoluer, même le plus récent. Les établissements les plus anciens auront besoin d'être reconstruits ou modernisés.

Les établissements de santé privés de Corse se sont efforcés de s'adapter et d'évoluer afin de pouvoir continuer à répondre aux besoins de la population notamment définis dans les PRS successifs. Cependant – et malgré des efforts annuels d'entretien conséquents – la plupart des établissements datent des années soixante et nécessitent une réhabilitation de leurs locaux et l'acquisition de matériels plus performants afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et de l'hébergement de leurs patients, et les conditions de travail de leurs salariés.

Il est indispensable de prévoir un plan d'aide spécifique à notre secteur intégrant différentes mesures de nature à permettre les restructurations, la modernisation des établissements de santé afin de laisser le choix au patient et d'éviter les fuites sur le continent.

### **• Financement**

Permettre aux établissements de santé de retrouver un équilibre financier et des capacités d'investissement pour faire évoluer et moderniser les outils de travail par l'ajustement du coefficient géographique et la prise en compte d'un socle de dépenses incontournables.

Les mesures d'investissement doivent être envisagées en réglant les déficits structurels des hôpitaux publics.

Le besoin d'investissement n'est pas proportionnel à la population. Un socle minimal est nécessaire afin d'assurer la prise en charge sur place des patients ce que la crise actuelle a démontré.

Il faut poursuivre les travaux commencés pour le court séjour tout en élargissant le périmètre du coefficient géographique (psychiatrie et SSR sur la partie non couverte par la DMA).

Neutraliser le coefficient de reprise des effets liés aux dispositifs fiscaux et sociaux.

Favoriser l'investissement dans le domaine de la santé, et plus particulièrement les établissements, par une politique fiscale adaptée. Par exemple, le crédit d'impôt qui concerne les petites et moyennes entreprises relevant d'un régime réel d'imposition qui réalisent certains investissements productifs en Corse pour les besoins d'une activité industrielle,

commerciale, artisanale, agricole ou libérale pourrait être élargi à l'ensemble des investissements dans un établissement de santé (construction, rénovation, investissements matériels et techniques). Les dispositions à venir spécifiques à notre île pourraient intégrer rapidement ces modifications indispensables aux investissements à venir.

- **Prévention**

Revoir le financement des pratiques préventives des professionnels de santé libéraux (ETP, vaccinations, APA, gestion du stress) qui pourrait s'appuyer sur un forfait par l'assurance maladie.

### **Pilier 3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes**

- **Coopération**

La crise que nous venons de traverser met en évidence que nous devons travailler à la coopération entre les différents acteurs de la santé. Les acteurs publics et privés doivent prévoir des capacités communes permettant une réaction rapide.

Les praticiens hospitaliers devraient pouvoir exercer facilement dans les établissements privés et les professionnels libéraux intervenir aussi dans les établissements publics alors qu'aujourd'hui le blocage est réel. Il en est de même pour certaines activités comme la permanence des soins. Des conventions anticipant ces difficultés pourraient être discutées en amont.

- **Adaptation**

Les capacités des établissements santé doivent être flexibles et évolutives. La démonstration a été faite par le passage de 12 lits de réanimation à l'hôpital d'Ajaccio à un potentiel de plus de 40. Il faut anticiper ce besoin en prévoyant les moyens nécessaires aux transformations dans les centres hospitaliers et dans les cliniques en intégrant l'ensemble des moyens logistiques, matériels et consommables pour faire face à une situation de crise sanitaire.

- **Prévention**

Au sein des établissements et services médico-sociaux doit être intégré et sanctuarisé dans l'organisation du travail des professionnels et du temps de vie des résidents un temps consacré aux activités préventives auprès des professionnels des structures, des aidants et des usagers. Il y a lieu d'y instituer des retours d'expériences réguliers sur le maintien des bonnes pratiques d'hygiène et des bonnes pratiques relationnelles.

## **Pilier 4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers**

Mobiliser une capacité de production pour une communication en santé adaptée en fonction des publics et du contexte en relai ou en complément de la communication nationale

Mieux investir les outils numériques : Produire un effort d'équipement pour assurer dans de bonnes conditions (télétravail, téléconsultations, visioconférences, e-learning)

Mettre en place un point relais pour mieux diffuser l'information ou autre (exemple, le FALC « facile à lire et à comprendre »)