

COLLECTIVITE DE CORSE

**RAPPORT
N° 2018/O2/304**

ASSEMBLEE DE CORSE

2 EME SESSION ORDINAIRE DE 2018

REUNION DES 20 ET 21 SEPTEMBRE 2018

**RAPPORT DE MONSIEUR
LE PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE**

AVIS SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE 2

COMMISSION(S) COMPETENTE(S) : Commission de l'Education, de la Culture, de la Cohésion Sociale
et de la Santé

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

En préambule, il convient de rappeler la situation particulière de notre île au regard des enjeux prioritaires que constituent l'accès aux soins et la préservation du capital santé des Corses.

La situation insulaire présente des signes inquiétants à plus d'un titre : désertification médicale, vieillissement du corps médical, absence de Centre Hospitalier Universitaire, renoncement aux soins, indicateurs de santé publique alertant (taux d'Interruption Volontaire de Grossesse, taux de suicide, indicateurs d'obésité infantile...), vieillissement de la population, coût des transports, risques émergents, variations saisonnières....

Si la Corse affiche une densité médicale supérieure à la moyenne (*91 médecins généralistes pour 100 000 habitants, contre 84 au niveau hexagonal*), ce chiffre masque une autre réalité : celle d'une répartition inégale des professionnels de santé sur les territoires et d'un âge moyen avancé de ces médecins (41% d'entre eux sont âgés de plus de 60 ans). La Corse doit ainsi faire face à la problématique des déserts médicaux, problématique dont l'acuité augmentera dans les prochaines années.

S'agissant des soins hospitaliers, le taux de fuite insulaire s'établit à 17,2%, avec une relative stabilité sur les dernières années. Il est cependant variable selon les spécialités, témoignant d'une absence de fatalité à inverser une tendance installée et consistant à faire de l'avion le meilleur des médecins. La prise en compte des investissements nécessaires à une médecine hospitalière moderne, inspirant la confiance, source d'expertise, est indispensable afin de résorber le retard historique que connaissent nos hôpitaux.

Pour la Collectivité, la lutte contre les déserts médicaux et l'accès à des soins hospitaliers spécialisés et de qualité sont des priorités.

Les revendications de la Collectivité de Corse sur ces questions sont anciennes et toujours d'actualité :

- Lutter contre les déserts médicaux,
- Revaloriser le coefficient géographique
- Prendre en compte les difficultés de déplacement et d'accès aux soins,
- Défendre une offre de soins de qualité,
- Moderniser les hôpitaux,
- Prendre en compte les impacts de la forte saisonnalité sur le système de santé.

1. Rappel du cadre du Programme Régional de Santé

Le PRS constitue le cadre d'action de l'Agence Régionale de Santé-ARS et des acteurs de santé, déclinant les politiques étatiques de santé publique (notamment les programmes et plans nationaux), en les adaptant aux problématiques insulaires.

Les enjeux du 1er PRS 2012-2016 qui s'est achevé fin 2017 étaient basés sur :

- La modernisation des établissements de santé de l'île
- La garantie d'un accès aux soins de qualité à tous
- L'amélioration de la prise en charge des personnes les plus fragiles (personnes âgées et personnes handicapées)
- L'anticipation et le développement d'une politique de prévention volontariste

Il s'était décliné en de nombreux documents :

- Un Plan stratégique régional de santé
- 3 schémas régionaux (Prévention-SRP/Soins-SROS et annexes/Médico-social-SROMS)
- 4 programmes : télémédecine/gestion du risque/accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies-PRAPS/accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie-PRIAC

L'élaboration du PRS2 (2018-2022) ambitionne de s'inscrire dans un chaînage cohérent entre la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et les plans nationaux de santé, en intégrant une territorialisation des actions pour illustrer le recentrage de la politique de santé autour de l'utilisateur.

Le PRS2 comprend désormais 3 documents :

- Un Cadre d'Orientation Stratégique (COS), qui dresse les grandes orientations à 10 ans, autour des priorités populationnelles, sanitaires et collaboratives en santé.
- Un Schéma Régional de Santé (SRS), document opérationnel visant la fluidité des parcours et des filières de soins et d'accompagnement médico-social, de réduction des inégalités de santé (objectifs qui seront mis en œuvre au sein des territoires de vie des populations).
- Un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) qui préconise des actions de coordination des acteurs œuvrant en matière de lutte contre les inégalités d'accès aux services de santé des plus précaires.

Le PRS 2 s'est, par ailleurs, appuyé sur la Stratégie Nationale de Santé qui a relevé 3 priorités spécifiques à la Corse :

- Assurer une offre de soins graduée et continue adaptée à l'insularité (offre 1er recours rurale, prise en compte des chrono distances, compenser l'inaccessibilité par l'innovation, renforcer l'appui par les CHU de Nice et Marseille, accompagner la dynamique de prévention dont la lutte contre le tabac, prise en compte du vieillissement ...).

- Prendre en compte la forte précarité observée et génératrice de renoncement aux soins.
- Etre en capacité d'adapter l'offre de santé aux fluctuations saisonnières et aux risques émergents.

Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 :

Le maillage de l'offre de soins et de santé de proximité doit intégrer le statut d'Ile-Montagne

- Cibler les actions sur les enjeux de santé publique spécifiques au territoire
- Préserver une offre de recours en grande fragilité dans le rural
- Compenser l'inaccessibilité par des moyens dédiés à l'innovation (télémédecine, téléconsultations)
- Garantir l'appui et l'expertise des CHU de Marseille et Nice dans un cadre conventionnel
- Accompagner une véritable dynamique de prévention, en particulier face au tabagisme et renforcer les actions en faveur du dépistage des cancers
- Prendre en compte les chronos distances dans la définition du maillage pertinent de l'offre de proximité
- Autoriser des expérimentations dans les territoires ruraux
- Moderniser et réorganiser les établissements afin d'en accroître l'efficacité
- Ajuster l'offre aux variations saisonnières mais aussi anticiper le développement

La phase d'élaboration et de rédaction du PRS2 est désormais terminée. La période de consultation obligatoire (Préfet de Corse, collectivités territoriales, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), conseils départementaux pour la citoyenneté et l'autonomie (CCA en Corse), a été ouverte depuis le 15 juin pour une période de 3 mois.

Cette période de concertation s'achève le 15 septembre, conformément aux dispositions de l'arrêté pris par le DG ARS.

L'Exécutif de Corse a fait valoir, auprès de la Direction Générale de l'ARS, la nécessité de permettre un réel débat au sein de l'Assemblée de Corse, après avis du CESEC compte tenu des enjeux inhérents à la situation de la santé en Corse. En l'absence de session en août, le respect de l'agenda fixé par l'ARS, aurait conduit à un examen précipité du PRS à la session de juillet, laissant à l'Exécutif une période réelle de concertation et d'analyse de 15 jours (entre le 21 juin et le 5 juillet) au lieu de 3 mois.

Par courrier du 3 juillet 2018, le Directeur Général de l'ARS a souhaité que le PRS ne soit pas adopté sans avoir recueilli l'avis de l'Assemblée de Corse lors de sa session de septembre.

Il est important de souligner que si le domaine de la santé publique et de l'organisation de l'offre de soins relève des missions de l'Etat, la nouvelle Collectivité

de Corse dispose désormais de compétences élargies dans le domaine du médico-social (en co-financement avec l'ARS), de la prévention, à travers l'action de ses PMI (protection maternelle et infantile), de ses CPEF (centres de planification et d'éducation familiale), de ses centres de dépistage, développés plus particulièrement en Pumontu, CeGIDD, (Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des virus du sida, des hépatites et des IST), CLAT, (Centre de lutte antituberculeuse), son centre de vaccination polyvalent et anti-marijuana, sa consultation tabacologique ; enfin dans la lutte contre le renoncement aux soins à travers son action sociale au plus près des populations.

On soulignera également l'engagement de la Collectivité au côté de l'ARS, dans le cadre de la Conférence régionale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

A ce titre, la Collectivité portera un regard particulièrement attentif de partenaire investi et responsable sur ces volets du PRS.

En outre, la Collectivité de Corse s'est impliquée depuis plusieurs années sur la question majeure de la santé en Corse, tant la situation insulaire présente des signes inquiétants à plus d'un titre : désertification médicale, vieillissement du corps médical, absence de CHU, renoncement aux soins, indicateurs de santé publique alarmants (taux d'IVG, taux de suicide, indicateurs d'obésité infantile...), vieillissement de la population, coût des transports, risques émergents, variations saisonnières.....

Les revendications de la collectivité de Corse sur ces questions sont anciennes et toujours d'actualité :

- Lutter contre les déserts médicaux,
- Revaloriser le coefficient géographique
- Prendre en compte les difficultés de déplacement et d'accès aux soins,
- Défendre une offre de soins de qualité,
- Moderniser les hôpitaux,
- Prendre en compte les impacts de la forte saisonnalité sur le système de santé.

2. La méthode d'élaboration du PRS2

L'ARS affiche une méthode d'élaboration en étroite concertation avec les acteurs pour la rédaction du PRS2. Si une comitologie foisonnante a accompagné l'élaboration du PRS2, en particulier entre février et mai 2018, celle-ci reste inégale et souvent peu lisible pour les partenaires.

Le retard pris par l'ARS, entre la fin d'année 2017 et le début 2018, pour des raisons indépendantes de sa volonté, a entraîné une mise en pression sur le calendrier des travaux.

Si l'intention générale d'associer les partenaires a été clairement exprimée et qu'un nombre important de réunions s'est tenu, la méthodologie générale d'élaboration du plan reste particulièrement opaque, sans que l'on puisse déterminer le nombre de

groupes de travail lancés, leurs séquences et les interlocuteurs associés, variables selon les chefs de projets.

Dans les travaux menés avec les ex-Conseils départementaux et la Collectivité, on relève un niveau variable de concertation selon les sujets, une association très inégale entre la Haute-Corse et la Corse du Sud. Ainsi, les travaux du PRS n'ont mobilisé que très faiblement les services de l'ex- Conseil départemental de Haute-Corse (sur les parcours des seniors et le bien vieillir, sur la prévention). Globalement, le parcours enfant a été également élaboré sans les ex-Conseils départementaux, ni la Collectivité alors que des problématiques saillantes sont à prendre en compte, notamment dans la prise en charge des troubles psychiques.

Par ailleurs, la concertation installée au sein des instances de démocratie sanitaire comme les Conseils territoriaux de santé (CTS), reste contestée par les parties prenantes aux 2 CTS en Corse du Sud comme en Haute-Corse, qui soulèvent un faible niveau de concertation et des exercices de restitution in fine.

Or, dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, l'ARS a délimité des territoires de démocratie sanitaire, nouveau cadre géographique de la démocratie en santé dont les CTS sont les supports.

Parmi les missions d'un CTS, on note la contribution à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé.

Comme en 2012, malgré la volonté affichée de coproduire une politique territoriale de santé, avec les professionnels, les usagers, les représentants institutionnels, l'exercice reste partiellement insatisfaisant et non conforme à l'ambition initiale.

3. Le contenu du PRS2

Le PRS2 est un document cadre consistant mais très peu lisible.

Il se présente ainsi comme un support volumineux composé d'un cadre d'orientation stratégique de 60 pages, d'un plan régional stratégique de 268 pages, d'un programme régional d'accès à la prévention et aux soins de 36 pages.

Dans le plan lui-même, qui ne compte pas moins de 190 objectifs opérationnels, la multiplicité des points d'entrée ne permet aucune synthèse de qualité.

A ce titre, les documents de présentation proposés par l'ARS restent trop détaillés, difficiles à exploiter et ne permettent pas une appropriation aisée des orientations du plan, trop nombreuses.

Le cadre de synthèse du PRS1 proposait une présentation plus explicite, pour chaque thème d'intervention, des objectifs chiffrés en termes de projets et des financements associés.

Le PRS 2018-2022 reste à ce titre muet sur les engagements financiers de l'Etat et les moyens dont disposera l'ARS pour la réalisation de ses objectifs. La question du co-financement nécessaire de la collectivité sur un grand nombre de projets se pose ainsi de façon évidente en filigrane, sans que celle-ci soit clairement exprimée,

qualifiée et chiffrée, plaçant la Collectivité de Corse en situation d'incertitude. A ce titre, il convient de rappeler fermement que les compétences sanitaires relèvent de la sphère de l'Etat.

L'ensemble est ainsi peu opérationnel et rend compliquée la lecture critique et la projection d'une vision d'ensemble

Cependant les grandes orientations du PRS2 restent très convergentes et partagées par la Collectivité :

- Meilleure prise en compte de la territorialisation (introduction des chronos distances, soutien aux ESP (équipes de soins primaires) et aux MSP (maison de sante pluri disciplinaire),
- Actions de lutte contre les déserts médicaux (nouveau zonage, primes à l'installation, appui aux diagnostics territoriaux...),
- Renforcement de l'offre de 1er recours et la priorité donnée à la coordination,
- Développement d'une offre inclusive d'accueil dans le médico-social,
- Prise en compte de la précarité dans l'accès aux soins (PRAPS), lutte contre le renoncement aux soins et recherche de solutions concertées aux pour les situations complexes

4. Les axes communs du PRS2 entre ARS et Collectivité de Corse

4.1 La prévention :

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 a dédié son premier axe à la prévention, et de façon plus générale à la promotion de la santé qui, selon la charte d'Ottawa, est « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

Le volet prévention, 1er volet du PRS2, vise une approche globale de la santé à travers cinq grands domaines d'intervention : populationnel (territoire faiblement peuplé et vieillissant) social (1 personne/5 vit sous le seuil de la pauvreté) environnemental (qualité eau, air, amiante, radon, déchets, isolement géographique) individuel (modes de vie, comportements personnel et social, caractéristiques biologiques et génétiques).

Ce volet s'inscrit donc dans la transversalité avec les autres plans, comme le PRSE 3, le plan précarité, le plan régional santé travail, la e-santé.

Le volet prévention du PRS2 propose de promouvoir des interventions en matière de repérage et de dépistage précoces, de favoriser l'accroissement de l'autonomie de la personne à tous les âges de la vie, de développer des parcours de santé, de renforcer les plans de formation et d'inciter une politique de recherche. Celui-ci permettra de réduire les inégalités sociales et territoriales en améliorant l'accès aux soins, en ayant une approche populationnelle, de la conception à la fin de vie, en agissant sur tous les déterminants de santé, à tous les âges de la vie et dans tous les milieux.

Le PRS2 favorise le développement d'une approche globale de la santé et l'émergence d'une organisation en parcours de santé. L'objectif 3 du Cadre d'Orientation stratégique (COS) est « d'accompagner l'accès à la santé des plus fragiles dans une logique de parcours ». Ces parcours seront valorisés afin de prendre en compte la personne en fonction de son sexe, son âge, ses conditions et niveaux de vie, son environnement, sa ou ses pathologies aussi bien en matière de prévention que dans les champs sanitaire, social ou médico-social. Le développement de la e-santé et le dossier médical partagé permettront de faciliter ces parcours. Le rôle des Plateformes territoriales d'appui (PTA) pour les cas complexes sera indispensable pour améliorer la coordination et la prise en charge. En effet, une personne peut être concernée par plusieurs parcours (par exemple être jeune et avoir une maladie chronique comme le diabète ou bien être en situation de précarité et souffrir de troubles psychiatriques). Cette organisation en parcours privilégiera une approche autour de la personne, favorisera le maintien à domicile et une prise en charge de proximité. L'ARS a ainsi identifié cinq parcours prioritaires: le bien vieillir, les enfants et adolescents, la santé mentale dont l'addictologie, la cancérologie et le diabète.

Une attention particulière est portée au parcours enfants-adolescents, avec la mise en place, dès la rentrée scolaire 2018-2019 d'un service sanitaire.

Les objectifs principaux sur le moyen terme sont d'intégrer la prévention primaire dans la pratique des futurs professionnels de santé (essentiellement les étudiants de l'IFSI) et de leur permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires (en lien avec le parcours éducatif de santé, la santé au travail, l'Université, la PMI, les EPHAD, les établissements sociaux et médico-sociaux...).

La dimension psycho sociale dans le parcours enfant a été intégrée.

Cette dimension reste cependant confidentielle alors que le travail sur le développement des compétences psycho sociales, dès le plus jeune âge et l'acte précoce, semble à la collectivité le moyen de permettre aux personnes de prendre des décisions éclairées et responsables quant à leur santé.

Les différentes dimensions de la prévention développées dans le PRS2 sont partagées par la collectivité de Corse et correspondent à ses axes de développement. Quelques points de détails ont été relevés. (cf. point approfondissement infra)

Ce volet n'appelle pas d'observations de fond si ce n'est :

- un point de vigilance sur l'intégration des « 25 mesures phares » du Plan national de santé publique « priorités Prévention » présenté le 26 Mars 2018.
- une plus forte dimension à donner au développement des compétences psycho sociales
- des développements possibles en matière d'éducation sexuelle (cf. également infra).

Il existe en Corse 2 réseaux de contraception, prévention des IVG (1 en 2B et 1 en 2A). Leur développement et leur pérennisation doivent être inscrits au PRS.

4.2 La coordination

L'exercice coordonné de la médecine devient une composante majeure de la réponse médicale, en ce qu'elle répond aux aspirations des nouvelles générations de médecins (préservation de la qualité de vie, refus d'isolement) et aux nouvelles pathologies, dont les polyopathologies et les maladies chroniques qui exigent une vision pluridisciplinaire du suivi médical.

Cette coordination peut être organisée par un rassemblement de plusieurs professionnels sur le modèle MSP mais aussi et surtout grâce aux outils numériques, les systèmes d'information partagée –SIP, (dossier médical partagé, messageries sécurisées, consultations en télémédecine...), et au développement des usages de diagnostics partagés ou de prises en charges coordonnées dans la cadre de plateformes organisées.

Pour exemple, le « PAERPA », Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie, dispositif innovant, déployé à titre expérimental sur le territoire de Haute Corse, par la Collectivité, l'Hôpital et le réseau Rivage. Il s'adresse aux personnes, âgées de 75 ans et plus, dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social. Ces personnes sont intégrées dans un parcours de soins coordonnés, géré depuis une plateforme opérationnelle dénommée « Coordination Territoriale d'Appui », et sont suivies sur le terrain par une équipe pluridisciplinaire de soins dite du premier recours.

Ce dispositif est articulé autour de 5 actions clés : Renforcer le maintien à domicile-Améliorer la coordination des intervenants et des interventions-Sécuriser la sortie d'hôpital-Éviter les hospitalisations inutiles-Mieux utiliser les médicaments.

Le PRS2 prévoit le renforcement de ce dispositif et son évolution vers une PTA (plateforme territoriale d'appui) destinée à prendre en compte la coordination, sans distinction populationnelle, de toutes les situations complexes.

Si la Collectivité adhère à l'exigence d'une plus grande coordination des acteurs du social, du médico-social et de la santé pour améliorer les prises en charge des patients dans une logique de parcours et si elle s'est déjà engagée dans le PAERPA avec un projet d'extension régionale, la question des moyens à affecter au fonctionnement de ces plateformes se pose à horizon 2019.

4.3 La lutte contre les déserts médicaux

Plusieurs mesures apparaissent au PRS2 :

- Un nouveau zonage, élargi pour permettre la mobilisation plus importante des aides incitatives à l'installation,
- Des aides aux équipes de soins primaires, première étape de coordination du 1er recours,
- Des projets de diagnostics de territoires systématisés,
- Le soutien à la convention de développement de l'internat en Corse,
- Le développement de la e-santé (cf. infra),
- L'utilisation de l'article 51 de la LFSS permettant les expérimentations (en réponse à la situation de l'hôpital de Corti).

Un effort très net de soutien à la territorialisation de l'offre de soins, en particulier sur le premier recours, est à saluer. Un nouveau zonage permet un soutien plus important à l'installation en zones sous dotées

4.4 Les maisons de santé pluridisciplinaires

Compte tenu de la situation particulière de notre territoire insulaire, déjà rappelée plus haut, et des disparités en matière d'accès et de coordination des soins, les maisons de santé constituent un des outils majeurs afin d'aider les territoires à se saisir des questions de santé dans un contexte de très faible densité de population, d'une population vieillissante, d'un solde migratoire positif avec un accroissement plus rapide de la population, concernant surtout les classes d'âges élevés, enfin, de fécondité basse.

La problématique de la démographie des professionnels de santé (baisse de la démographie médicale, isolement des professionnels, désintérêt des nouveaux internes, augmentation du temps de travail induite et travail administratif croissant) et l'évolution des prises en charge (croissance forte des maladies chroniques dans les pathologies...) impose de questionner les modes d'organisation d'une offre de soins adaptée aux bassins de vie eux aussi en mutation.

De ce constat se trouve renforcé, le besoin de constituer des sites de consultations dans le cadre de structures d'exercice coordonné existantes, sur la base d'un projet de territoire, du développement de la télémédecine (déploiement numérique e-santé).

Pour rappel, le bilan des MSP à ce jour est de 10 projets identifiés (3 réalisés : Calinzana, Livia, San Nicolau et le Pôle de santé de Carghjese / 1 projet présenté en IRP cette année : MSP L'Isula/1 Projet en cours : MSP Sartè, et 4 en attente : Centre Corse, Cap Corse, Taravu, Fium'Orbu). Le schéma d'Aménagement, de développement et de protection du massif corse a identifié un besoin de 6 MSP supplémentaires à celles existantes à l'échelle du massif et 4 à 5 cabinets secondaires en réseau avec ces MSP sur la base d'une prise en compte des différents niveaux de contraintes des communes en termes de pente, altitude, démographie, temps d'accès, emploi, service à la population.

On note dans le PRS 2 une véritable réflexion stratégique sur le 1er recours, et la lutte contre les déserts médicaux, dans le cadre d'une proposition cohérente, partagée par la collectivité, d'inscription, dans les projets et diagnostics de territoires, dans le soutien à l'émergence de l'offre et à la coordination, dans la volonté de développement des maisons de santé.

Cette politique est complètement partagée avec la collectivité, qui devra construire les outils de financement nécessaires à l'accompagnement des projets de territoires en lien avec l'ARS (diagnostics de territoires, soutien aux équipes de soins Primaires, soutien aux maisons de santé...). L'Instance Régionale de Pilotage (IRP) existante, qui regroupe une force d'instruction conjointe CDC, SGAC, ARS reste un modèle pertinent.

4.5 La e- santé

Il convient de rappeler que la stratégie nationale de santé 2018-2020 (décret en date du 31 décembre 2017) qui comprend des dispositions spécifiques à la Corse, précise qu'il sera nécessaire dans les prochaines années de « compenser l'inaccessibilité par des moyens dédiés à l'innovation (télémédecine, téléconsultation...)».

L'organisation mondiale de la santé définit l'e-santé comme l'ensemble des activités consistant à « utiliser, selon des modalités sûres et offrant un bon rapport coût/efficacité, les technologies de l'information et de la communication à l'appui de l'action de santé et dans des domaines connexes ».

Le terme de e-santé regroupe donc l'ensemble des moyens et services faisant appel au numérique et dont les principaux sont la télémédecine, les applications mobiles pour la santé, les dossiers électroniques des patients, le suivi à distance des patients.

Parmi ces outils, deux font l'objet d'une définition au sens de la loi :

- *La télémédecine* : « une forme de pratique médicale à distance utilisant des technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. »

- *Le Dossier Médical Partagé* : Instauré par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, il s'agit d'un carnet de santé numérique, personnel, sécurisé et accessible sur internet. Son déploiement, progressif, est confié à la CNAMTS. Il contient un ensemble de services permettant aux professionnels de santé autorisés de partager, sous forme électronique, les informations de santé utiles à la coordination des acteurs.

Il est important de souligner que la e-santé ne vient pas se substituer aux pratiques médicales existantes. A l'inverse, elle devient une réponse aux enjeux auxquels est confronté le système de santé ; accès aux soins, amélioration de la qualité de prise en charge, suivi des patients en ALD, meilleure réponse aux situations d'urgence, échanges de données...

Au regard de ses différentes composantes et des problématiques auxquelles elle s'attache à répondre, la e-santé apparaît clairement comme un nouvel outil au service des territoires qui pourrait permettre, à court terme, de compenser certaines carences du système de santé en Corse, mais aussi et surtout, dans une réflexion à plus long terme, de le moderniser afin d'anticiper les évolutions démographiques et épidémiologiques à venir.

Le PRS2 développe une stratégie en e-santé transverse à l'ensemble des orientations. L'ARS de Corse a mis en place un cadre de gouvernance partagée sur la e-santé avec la Collectivité, les hôpitaux, les cliniques privées, les URPS. Elle a sollicité 2 assistances à maîtrise d'ouvrage sur ce volet et souhaite résolument se positionner sur les appels à projets nationaux pour le financement de bouquets de service numériques et la mise en place, d'un GRADES (Groupement Régional d'Appui au Développement de la E Santé).

La Collectivité de Corse adhère à l'opportunité d'élaborer une véritable stratégie en matière de e-santé, qui puisse permettre tout à la fois, de lutter

contre la désertification médicale, favoriser l'exercice de la médecine en réseau sur les territoires, améliorer la coordination entre les professionnels et les échanges de données, apporter une meilleure réponse aux situations d'urgence ou encore améliorer la prévention, notamment, pour les patients souffrant d'une ALD. Le schéma d'aménagement du numérique intègre ainsi les perspectives de développement des MSP sur le territoire.

Au-delà du volet sanitaire ; la e-santé constitue une véritable opportunité sur le plan du développement économique (soutien aux start-up) et dans le domaine de l'innovation en soutien à la prévention de la perte d'autonomie (silver économie)

Exemples :

Télésurveillance médicale (avec objets connectés), notamment pour les personnes souffrant d'affections de longue durée (ALD) et tendre vers une médecine de précision/ aides techniques innovantes permettant de prévenir la perte d'autonomie des séniors : chemins lumineux, détecteurs de chutes, montres connectées, tablettes permettant de suivre différentes constantes et d'assurer les échanges d'informations entre les professionnels intervenant à domicile, appareils de géolocalisation...

4.6 : Le PRAPS

Ce programme régional d'accès à la prévention à l'accès aux soins est composé de fiches actions. Il a été élaboré en lien étroit avec les ex-Conseils départementaux et la Collectivité, principaux partenaires du PRAPS en tant que coproducteurs de ces fiches et acteurs dans leur mise en œuvre. Il doit permettre l'accès aux plus fragiles à la santé.

Il repose, pour l'essentiel, sur des dispositifs multiples pilotés par l'assurance maladie : PASS à l'hôpital, PFIDASS, centres de santé CPAM ou Mutualistes, ou par des associations : consultations diverses organisées par Corse-Malte ou la Croix Rouge, mais également sur des compétences développées par les ex conseils départementaux, notamment, les services de prévention et de dépistage, en Corse du Sud.

Le PRS propose de consolider ce programme voire de le développer.

La rédaction des fiches actions a fait l'objet d'une concertation continue et n'appelle pas d'observations, si ce n'est un point de vigilance sur la gouvernance du PRAPS (pilotage ARS sur des actions en partie mises en œuvre par la Collectivité) et une absence de lisibilité sur les financements associés.

4.7 : Le médico-social

Les grands axes de la politique en faveur des personnes âgées et handicapées sont partagés : maintien à domicile, développement de petites unités d'accueil, complément d'offres en matière de résidence autonomie, mise en place d'une politique plus inclusive transverse PA/PH, mise en place des préconisations du rapport PIVETEAU sur la réponse accompagnée pour tous.

Ces éléments se retrouvent dans la feuille de route de la conseillère exécutive.

5. Les réserves à prendre en compte

5.1.1 La prévention, clairement identifiée comme axe prioritaire, appelle une mise en adéquation des moyens qui lui sont dédiés

Si la prévention et la promotion de la santé est une clef de transformation clairement affichée, elle représente actuellement, en part budgétaire, 0.3 % : cette situation reste clairement insuffisante et le PRS ne propose aucune projection financière associée à cette ambition.

Des efforts collectifs doivent être menés en faveur de la prévention.

Les chiffres rappellent la faible adhésion aux campagnes nationales de prévention (cancer colorectal, cancer du sein.....) et alertent en matière de taux d'interruption volontaire de grossesse (taux le plus élevé en France métropolitaine). Au-delà des campagnes de dépistage, la Collectivité de Corse, porte l'idée que la santé ne doit pas se réduire à une politique de soins et souhaite fermement que l'accent soit mis sur une action précoce auprès des jeunes, à travers le développement des compétences psycho-sociales notamment (dimension abordée limitativement dans le cadre des parcours enfants-adolescents).

Ainsi, bien que le cadre d'orientations stratégiques, rappelle en objectif 1 que la santé relève d'une approche globale, qui vise le changement des comportements, le volet prévention développé dans le PRS reste plus particulièrement focalisé sur le développement d'une offre médicalisée de prévention (couverture vaccinale, dépistage...)

Sur ces points en particulier, un certain nombre de lacunes ont été identifiées :

Concernant la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST), dans le parcours santé des enfants et des adolescents, les IST ne sont pas citées. Ainsi, les axes suivants mériteraient d'être développés :

- Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive.
- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge.

La pérennisation et le développement des 2 réseaux contraception et de prévention des IVG doivent également être inscrits au PRS.

A noter également que les migrants et primo arrivants ne sont pas retenus comme public prioritaire et la santé sexuelle n'est pas intégrée dans leur bilan de santé global (sauf dans l'axe 2 du PRAPS p 141). Des actions ciblées en faveur de ces publics devraient être mises en place et les actions de la Collectivité en faveur des mineurs non accompagnés doivent être soutenues.

L'effort budgétaire estimé à 10 ans pour les orientations relevant de ce domaine est inconnu et permet de s'interroger sur la réelle capacité de transformation du paradigme du tout curatif.

5.1.2 Les besoins de modernisation des structures médico-sociales doivent être accompagnés

La vétusté d'un nombre important de structures médico-sociales met en évidence l'importance des besoins à couvrir et l'indispensable accompagnement des structures dans le cadre de PPI (plan pluri annuels d'investissement).

La Collectivité qui apporte son soutien financier en investissement (équipements et travaux) dans la modernisation des structures, souligne l'importance d'un engagement fort de l'ARS dans le financement de travaux.

5.1.3 Les limites de l'offre médico-psychologique et psychiatrique : deux dimensions insuffisamment prises en compte.

L'insuffisance de moyens et de perspectives est notable. Le renforcement des moyens humains et financiers alloués aux structures est indispensable.

Les services de l'Aide sociale à l'enfance de la Collectivité, comme sur d'autres territoires, interviennent de façon de plus en plus régulière en faveur des mineurs ou jeunes majeurs présentant des problématiques multiformes : éducatives, médico-psychologiques et psychiatriques.

Malgré le caractère limité des places offertes en ITEP, IME, le PRS ne propose pas de développements substantiels dans le parcours enfants et adolescents (propositions sur le champ du handicap : dépistage précoce des troubles DYS et du spectre autistique)

L'insuffisance de capacité des établissements médico-sociaux spécialisés, les limites des prises en charge proposées, la fermeture des établissements durant les vacances scolaires, l'insuffisance d'offre en psychiatrie infanto juvénile (prise en charge et hébergement), les inégalités territoriales doivent être davantage prises en compte.

On note la création de places d'assistantes familiales thérapeutiques et spécialisées dans le titre III: cette proposition reste notoirement insuffisante tant l'écart avec les besoins du territoire est important et la demande en augmentation.

5.1.4 L'absence de développement prévus sur l'onco-pédiatrie

La prise en compte des spécificités des cancers des enfants et des adolescents n'est pas vraiment notifiée, que ce soit au niveau du parcours de

santé des enfants et adolescents ou que ce soit au niveau de l'objectif 6 du parcours en cancérologie: développer des filières intégrées.

Or, l'un des axes forts du plan cancer 2014-2019 concernant les cancers pédiatriques est de :

- Garantir l'accompagnement global au-delà des soins liés aux cancers et la continuité de vie pour l'enfant et ses proches,
- Mieux préparer et suivre l'enfant et sa famille dans l'après-cancer,
- Améliorer l'accès des enfants, adolescents et jeunes adultes à l'innovation et la recherche.

5.1.5 Les conditions d'une réelle coordination à installer

La réussite du déploiement du schéma régional de santé (SRS) en accord avec les orientations stratégiques notamment la réduction des inégalités repose sur la coordination des acteurs d'un territoire.

Le fonctionnement des contrats locaux de santé illustre pourtant le déficit toujours important sur cet exercice : pour l'essentiel des sujets contractualisés entre ARS et communes ou communauté de communes, il est constaté que la PMI est absente malgré son rôle unique dans son domaine de compétence.

L'observatoire de la santé des enfants et des adolescents, également mentionné comme projet phare du parcours enfant, est ainsi porté sans réelle articulation avec l'observatoire de l'enfance, dont la compétence, par application du code l'action sociale et des familles, appartient aux conseils départementaux et, en Corse, à la CDC.

La coordination des acteurs doit ainsi pouvoir se traduire à un échelon administratif pertinent et dans le cadre d'instances de pilotage partagées.

Enfin, les précédents PRS au sein des SROS et SROMS déclinaient les orientations en termes d'intégration des services gérontologiques (coordination des intervenants, lisibilité des dispositifs gérontologiques, fluidité des parcours des personnes âgées) sans en préciser les modalités de mise en œuvre.

Pour ce nouveau PRS2 Corse, il aurait été pertinent de préciser la démarche d'intégration portée par la méthode MAIA, pour la mise en œuvre sur le territoire régional de la coordination des politiques de santé en vue d'une continuité des parcours des usagers et reconnaissant ainsi les travaux réalisés conjointement avec les CLIC.

En effet, l'intérêt de la méthode MAIA a été de faire émerger une fonction spécifique dédiée aux situations complexes et de permettre la mise en œuvre d'un observatoire sur le territoire notamment en termes de prévention, de suivi, d'accompagnement, de repérage de la complexité, afin de proposer des solutions adaptées à ces publics vulnérables, suite aux retours d'expérience et analyse de pratiques.

Ainsi, si la collectivité soutient l'idée d'une plate-forme territoriale d'appui et l'évolution vers une démarche intégrée, regroupant toutes les composantes représentatives des secteurs sanitaire, médico-social et social. Il est rappelé que le contexte corse, qui place la Collectivité en porteur de projets effectif de plusieurs

volets de la fonction d'appui (CLIC, MAIA, PAERPA), permet; un niveau d'intégration déjà élevé et positionne la CDC en acteur incontournable de la coordination des parcours complexes.

5.1.6 L'articulation des logiques : les parcours spécifiques aux personnes vulnérables (PRAPS) versus un accès aux soins universels et une logique d'égalité territoriale.

Le point d'entrée du PRAPS est celle d'une logique de parcours spécifique aux plus précaires, afin de tenir compte des spécificités des problématiques de ces publics.

Si la volonté d'assurer une prise en charge la plus intégrée possible entre le social, le médico-social et la santé est partagée, la question de l'articulation entre une politique de santé territorialisée, permettant de réduire les inégalités d'accès aux soins avec une entrée par le territoire et une politique de santé s'appuyant sur une approche populationnelle, mérite d'être davantage travaillée, tant les démarches peuvent sembler parallèles et mobilisatrices, (comitologies spécifiques).

5.1.7 Un plan stratégique amputé de ses moyens et sans priorités lisibles

Aucune donnée budgétaire chiffrée n'accompagne le PRS.

Cette situation, quoiqu'inhérente à la nature du document stratégique, interroge sur la capacité à réaliser les ambitions portées notamment au regard du bilan en demi-teinte du PRS1.

Elle comporte le risque pour la Collectivité d'être sollicitée en appui de financement sur des projets, certes prioritaires, mais qui relèvent d'une compétence que l'Etat n'arrive plus seul à assumer, et ce, dans un contexte où la Collectivité construit sa propre vision de la politique de santé.

Pour rappel, les états généraux de la santé seront lancés au 1^{er} semestre 2019. La Collectivité demande ainsi l'élaboration d'un document budgétaire d'appui, traduction des moyens affectés à la réalisation du plan quinquennal.

- **Aucune programmation n'est proposée, ne faisant pas apparaître clairement les priorités portées.**

-

5.1.8 Une reconnaissance des spécificités de la Corse, île-montagne, au final peu exploitée

Ce point d'entrée figure dans le COS et est traitée plus particulièrement dans les titres I et IV, mais n'est pas déclinée dans les titres II et III, autrement que sous le prisme d'une offre graduée avec quelques expérimentations peu développées. La question des variations saisonnières est succinctement abordée.

- **Sur les moyens dédiés aux hôpitaux, objet d'une motion de l'assemblée de Corse en sa session de mai 2018 :**

Cette question n'est pas traitée (sont précisés, dans le bilan du PRS 1 2012-2016, les moyens affectés aux deux principaux établissements de l'île, sur la période). **Il est rappelé à cette occasion que la spécificité de l'île, exposée aux variations saisonnières, aurait pu être intégrée à ce titre.**

Dans le COS, on note l'absence d'orientation à 10 ans sur les évolutions possibles du secteur hospitalier (CHR/CHU), pourtant p.49 de ce même document, il est une nouvelle fois rappelé, que la Corse reste le seul territoire sans centre hospitalier universitaire.

En conclusion, il est proposé d'émettre un avis réservé sur le Programme Régional de Santé 2 et la prise en compte des observations et recommandations présentées dans le présent rapport

Il est demandé, en particulier :

- L'établissement d'un cadre financier permettant d'identifier les moyens affectés par l'Etat pour la réalisation de ses objectifs stratégiques et du plan régional ;
- Que ces moyens soient prioritairement affectés à la prévention, à la modernisation des structures de soins et médico-sociales, et aux hôpitaux ;
- Que soit prise en compte, la motion N° 2017/E3/ 036, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée de Corse, en sa session des 29 et 30 juin 2017, portant demande d'un PEI santé, seule solution capable de constituer une réponse efficace au retard structurel des investissements, en particulier sur les hôpitaux de Bastia et Ajaccio ;
- L'ouverture d'une véritable réflexion sur la revalorisation du coefficient géographique ;
- Que les besoins en matière de prise en charge des enfants relevant de problématiques complexes (éducatives, medico psychologiques et psychiatriques) soient pris en compte, et les moyens dédiés inscrits au PRS ;
- Que l'onco-pédiatrie soit inscrite comme axe de développement dans ce même plan.

