

**COLLECTIVITE DE CORSE**

**RAPPORT  
N° 2020/O2/257**

# **ASSEMBLEE DE CORSE**

**2 EME SESSION ORDINAIRE DE 2020**

**REUNION DES 24 ET 25 SEPTEMBRE 2020**

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

**PRESENTAZIONE DI L'ASSISE DI A SALUTE**

**PRESENTATION DES ASSISES DE LA SANTE**

**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

### Rappel du contexte

Par délibération n° 18/280 AC, l'Assemblée de Corse a approuvé les orientations en matière de santé pour la période 2018- 2021 portées par le Conseil exécutif de Corse.

Pour mémoire, ces orientations s'articulent autour de trois axes majeurs :

1. La lutte contre les déserts médicaux,
2. Le développement d'une culture de prévention sanitaire,
3. La construction d'une trajectoire vers la création d'un CHR-U en Corse.

La méthode retenue des déclinaisons de ces orientations majeures est la concertation.

Concertation et débats autour de thèmes centrés sur les objectifs poursuivis, échanges et partage d'idées la plus large possible de l'ensemble des intervenants et acteurs du champ sanitaire au premier rang desquels la population de l'île.

Le fil conducteur est d'être en capacité de proposer des solutions concertées correspondant aux besoins de santé de la population et adaptées aux réalités de la Corse.

L'Assemblée de Corse, par délibération n° 19/138 AC du 25 avril 2019, a validé l'organisation des premières assises territoriales de la santé.

Ces rencontres autour des questions de santé se sont déroulées les 5 et 6 juillet 2019 à l'Università Pasquale Paoli di Corti.

### Le format et le programme des premières assises

Pour la mise en œuvre pratique des rencontres, le choix s'est porté sur un format de deux journées complètes, alternant des présentations en séance plénière et des ateliers de travail sur des thèmes de santé en relation avec les orientations santé portées par le Conseil exécutif et les enjeux de santé insulaires.

Suivant le principe retenu de la concertation la plus large possible, l'élaboration du programme proposé lors des deux journées n'a pas échappé à cette règle.

Préalablement, le groupe de travail en charge du projet a esquissé une ébauche de programme dont les grandes lignes directrices reprenaient les orientations santé

approuvées par l'Assemblée de Corse.

La Commission Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), le Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel de Corse (CESEC), la Commission santé de l'Assemblée de Corse consultés ont permis au cours d'échanges fructueux d'affiner et de consolider le programme définitif présenté lors des deux journées.

Le programme définitif est annexé au présent rapport : ANNEXE A.

## **L'enquête citoyenne**

Conformément au cahier des charges relatif à l'assistance de maîtrise d'ouvrage, et toujours dans le cadre concerté retenu comme méthode de travail, l'IREPS de Corse a élaboré un questionnaire de santé accessible en ligne et réalisé des ateliers participatifs dits « world café » dans certains territoires, en vue de recueillir le ressenti de la population résidente sur les questions de santé au centre de leurs préoccupations.

Cette enquête citoyenne a été administrée en amont des assises pour que les interrogations et propositions puissent être parties prenantes des échanges lors des ateliers de travail thématiques.

Ce document est en ANNEXE B.

### **Le questionnaire de santé en ligne :** (pages 7 et 21 de l'ANNEXE B)

Il a été administré en ligne sur les réseaux sociaux et sur les sites institutionnels pendant une durée de trois semaines.

780 répondants uniques ont été enregistrés, majoritairement en zone urbaine, Bastia et Aiacciu cumulant 39 % des réponses au questionnaire.

S'agissant de l'accès aux soins les délais de rendez-vous, le coût et l'offre locale insuffisante de spécialités médicales obèrent ce dernier pour près de la moitié d'entre eux (respectivement 53 %, 48,6 %, 41,4 %).

En revanche, une offre médicale régionale suffisante inciterait dans 90,2 % des cas à prise en charge locale sans recours aux déplacements médicaux.

### **Les ateliers territoriaux :**

Ces ateliers participatifs sur le modèle des « world café » où la parole est libérée, ont été conduits sur deux territoires ruraux : Balagne (commune de Santa Reparata di Balagna) et Taravu (commune de Petretu).

Le détail des problématiques en santé sur ces deux territoires est consultable aux pages 8 à 10 du document en ANNEXE B.

Globalement, il est régulièrement pointé l'absence de solutions de premiers recours aux soins facilement accessibles pour les besoins du quotidien, l'absence de structure de proximité pour les urgences non vitales, l'absence de prévention, que l'on pourrait résumer par carence de solutions de santé de proximité dans les

territoires ruraux.

S'agissant du domaine de la santé mentale, l'accessibilité aux soins et aux structures fait encore plus défaut, avec cependant une disparité entre les territoires urbains où les structures type CMP souffrent de délai de prise en charge hors du raisonnable pour ce type de pathologie et leur suivi, et les territoires ruraux où aucune structure de prise en charge n'est présente et les patients en errance.

## **Le déroulé des 5 & 6 juillet**

### **a) L'ouverture protocolaire**

Les 5 et 6 juillet à Corti se sont tenues les assises de la santé regroupant plus de 150 participants.

Deux journées d'échange de débats pour voir émerger des solutions efficaces et novatrices pour la santé dans l'île.

Le vendredi 5 juillet, après un accueil des participants à 9h00, l'ouverture des assises se fait à 10H15 par les discours protocolaires des personnalités suivantes :

- M. Félix TOMI, représentant le Président de l'Università di Corsica,
- M. Paul-André COLOMBANI, député de la 2<sup>ème</sup> circonscription de Corse-du-Sud et président de l'Observatoire Régional de Santé,
- M. Paul SCAGLIA, président du CESEC,
- Mme Bianca FAZI, Conseillère exécutive en charge des affaires sanitaires et sociales,
- Mme Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé,
- M. Jean-Guy TALAMONI, Président de l'Assemblée de Corse, et
- M. Gilles SIMEONI, Président du Conseil exécutif de Corse pour l'ouverture formelle de ces deux journées.

L'animation de la salle et les transmissions de parole sont assurées par l'IREPS, prestataire et partenaire de la Collectivité de Corse au cours de ces assises.

### **b) Les séances plénières**

#### **Vendredi 5 juillet :**

Les 4 interventions de la matinée :

M. Francis CAROLE, Conseiller exécutif de la Martinique en charge des affaires sociales, de la santé et des solidarités présente le CHU de la Martinique.

Pofesseur Suzy DUFLO, pour une projection d'une présentation du CHU de la Guadeloupe situé à Pointe-à-Pitre avec une rétrospective sur son passé, de sa création en 1870 sous forme « d'hôtel Dieu » à sa transformation en CHU en 1986, puis sur son rôle joué au sein des Antilles. Elle s'attarde sur la première année de médecine, en Guadeloupe, en Martinique, puis en Guyane, l'ouverture de la seconde puis troisième année, précisant les filières et le nombre de places.

- Présentation du CHU Guadeloupe en Annexe P1.

M. André ACCARY, Président du Conseil départemental de la Saône-et-Loire présente le centre de santé départemental dont l'objectif est de lutter contre la désertification médicale par le recrutement d'une trentaine de médecins salariés du centre de santé.

- Présentation du centre de santé départemental 71 en Annexe P2.

Docteur Richard LOPEZ, salarié du centre de santé départemental de la Saône-et-Loire et Président de l'association des centres de santé qui œuvre à accompagner les porteurs de projet dans la création de ces structures collectives.

- Présentation de la fabrique des centres de santé en Annexe P3.

Les 3 interventions de l'après-midi :

M. Pierre SIMON, médecin, ex-président de la société française de télémédecine, expertise sur la télémédecine en Corse.

- Présentation en Annexe P4.

M. Antoine PRIOUX, pharmacien, créateur d'une start-up coordonnant l'exercice pluri-professionnel en zone de désertification médicale.

Mme Catherine PRIOUX, médecin, en activité dans la start-up précédente.

### **Samedi 6 juillet :**

Mme Christine COLI, professeur de santé publique à l'Université de Montréal, pour une présentation sur l'intérêt de la prévention précoce chez les nourrissons à partir d'une expérience québécoise.

- Présentation en Annexe P5.

Mme Marie-Pierre PANCRAZI, médecin gériatre au CH de Bastia, pour une présentation de l'expérience toulousaine de gérontopôle dans la prise en charge des personnes âgées et de leur maintien à domicile.

- Présentation en Annexe P6.

M. Patrick METAIS, médecin, directeur de l'information médicale au CH Bastia pour une présentation relative à la création d'un CHR en Corse à partir de la création du CHR de Metz-Thionville auquel il a contribué.

- Présentation en Annexe P7.

### **c) Les ateliers de travail thématiques**

Onze ateliers de travail ont été organisés en dehors des séances plénières sur les deux jours balayant largement la thématique du champ sanitaire :

- Les maisons de santé pluri-professionnelles
- Prise en charge du patient psychiatrique en situation de crise
- Solutions face à la désertification médicale compte tenu des disparités territoriales
- Bilan de la première année de médecine, perspectives pour une

deuxième année

- Prévention des maladies émergentes
- Expérience numérique en Corse
- Accès aux soins de confort et bien être en Corse
- Offre de soins en oncologie pédiatrique
- Dépistage et prise en charge précoce du handicap
- Parcours de soins et prévention chez les personnes âgées
- Prévention des conduites addictives chez les jeunes

La richesse des débats et le foisonnement des idées abordés dans chaque atelier n'a pas permis de dégager dans le temps contraint de l'exercice des fiches actions rapidement exploitables pour une concrétisation opérationnelle : d'un commun accord les différents participants ont souhaité prolonger les rencontres et les échanges et affiner le rendu des travaux.

#### **d) La clôture des premières assises territoriales de la santé**

Présentation des éléments de restitution des ateliers thématiques par les rapporteurs de chaque groupe de travail thématique accompagné d'un support de présentation projeté sur écran.

Présentation des grandes tendances de l'enquête citoyenne (durée de l'enquête, nombre de répondants ...) sont présentées par l'IREPS.

La conseillère exécutive prend en compte l'ensemble des travaux présentés, les nombreux participants et indique que bon nombre d'éléments alimenteront sa feuille de route relative à la santé.

Elle annonce la tenue des prochaines assises territoriales de la santé début 2021.

#### **Les fiches action issus des travaux**

Les groupes de travail thématiques initiés lors des premières assises territoriales de la santé se sont prolongés dans le droit fil de la production issue des premières assises territoriales de la santé de juillet 2019 et les travaux se sont étalés de septembre 2019 à janvier 2020.

Les thématiques des groupes en concertation avec les acteurs ont été précisés dans leur intitulé et recomposés en 9 ateliers :

- a. Attractivité des métiers d'aides à la personne en milieu rural
- b. Repérage des fragilités chez les personnes âgées
- c. Attractivité du territoire pour les professionnels de santé
- d. Conduites addictives : le risque des écrans
- e. Conduites addictives chez les adolescents
- f. Santé, soins de support et de bien-être
- g. Construction d'une trajectoire vers un CHRU
- h. Dépistage et prise en charge du handicap
- i. Etudes supérieures et enseignement

La synthèse des travaux des différents groupes de travail est compilée dans le document en ANNEXE\_C et présentée sous forme de fiches action au nombre de 13.

**a. Attractivité des métiers d'aide à la personne en milieu rural**

2 fiches action : fiches n°1 & 2 respectivement pages 7 à 8 et 10 de l'ANNEXE\_C.

1. Prévention chez les personnes âgées : attractivité du territoire  
Objectif principal : Renforcer la présence des professionnels de l'aide à la personne dans les territoires ruraux
  - Valorisation du métier d'aide à la personne par diffusion élargie de l'information sur les métiers et l'organisation de rencontres régionales régulières.
  - Facilitation de l'accès à la formation, territorialisée et incluant les partenaires associatifs œuvrant dans ce champ spécifique.
2. Campagne de communication  
Objectif principal : Organiser campagne de promotion des métiers d'aide à la personne
  - création et diffusion de reportages.

**b. Repérage des fragilités chez les personnes âgées**

1 fiche action : fiche n°3 pages 13 à 15 de l'ANNEXE\_C.

Objectif principal : Anticiper le risque et la dégradation de la perte d'autonomie de la personne âgée

- Création d'une équipe de prévention mobile territorialisée composée d'un médecin, d'un coordonnateur et de trois infirmiers.

**c. Attractivité du territoire pour les professionnels de santé**

1 fiche action : fiche n° 4 pages 18 à 21 de l'ANNEXE\_C.

Objectif principal : promouvoir l'installation de professionnels de santé et soutenir l'existant par des aides complémentaires.

- Dans le cadre d'une spécificité régionale reconnue, déroger au cadre national du zonage pour que les zones identifiées comme fragiles soient éligibles aux aides financières et puissent bénéficier aux praticiens encore présents dans le cadre d'un maintien d'activité. Un zonage reprenant ces principes est en cours d'élaboration.
- Création par la Collectivité de Corse d'aides spécifiques en soutien déploiement d'outils dédié au maintien à domicile, aux médecins en fin de carrière professionnelle ou en exercice isolé.
- Négocier la possibilité pour des maîtres de stages d'accueillir un nombre plus important d'étudiants stagiaires et organiser une journée d'information annuelle pour renseigner les étudiants sur les différentes aides accessibles pour un exercice en zone rurale.

**d. Conduites addictives : le risque des écrans**

3 fiches action : Fiche n° 5, 6 & 7 respectivement pages 24 à 25, 26 à 27 et 28 de l'ANNEXE\_C.

- 1) Formation à l'usage des écrans durant l'enfance

Objectif principal : Renforcer la prévention sur les risques liés à l'usage excessif des écrans :

- Mettre en place une programmation de formations pour les intervenants auprès des enfants en milieu scolaire et hors contexte scolaire et appropriation d'outils dédiés.

2) Ressources éducatives sur l'usage du numérique

Objectif principal : Renforcer la prévention sur les risques liés à l'usage excessif du numérique :

- Recensement d'acteurs et d'outils sur ces risques et constituer une base de données à disposition des acteurs de la prévention.

3) Promotion du bon usage des écrans par la mise en réseau coordonné des acteurs.

Objectif principal : Renforcer la prévention sur l'usage du numérique :

- Créer un groupe d'appui dans le domaine en vue d'actions communes à destination du couple parents/enfants.

**e. Conduites addictives chez les adolescents**

1 fiche action : fiches n° 8 pages 30 à 32 de l'ANNEXE\_C.

Objectif principal : sensibiliser et améliorer la prise en charges des conduites addictives avec produits :

- Campagne de communication et d'information sur les risques
- Investissement des lieux festifs par mise à disposition de navettes, des tests de prévention en vue de l'instauration d'une labellisation des endroits festifs en partenariat avec les propriétaires/gérants des établissements.
- Renforcer l'accompagnement des parents dans la prévention et la gestion des risques
- Veille épidémiologique des produits toxiques et stupéfiants.

**f. Santé, soins de support et de bien-être**

1 fiche action : fiche n° 9 page 35 de l'ANNEXE\_C.

Objectif principal : promouvoir un panier de soins de bien-être porté par le réseau associatif :

- Recensement des actions de bien-être portées par les associations, rendre disponible ces informations, les diffuser vers les professionnels et patients et financer certaines actions après évaluation de leur impact sanitaire.

**g. Construction d'une trajectoire vers un CHRU**

1 fiche action : fiche n° 10 pages 37 à 38 de l'ANNEXE\_C.

Objectif principal : formaliser un groupe de travail en vue de la construction d'une trajectoire vers un CHRU en Corse :

- Construction d'un plaidoyer en faveur d'un CHRU en Corse
- Promouvoir la fusion vers un Groupement hospitalier de territoire unique (GHT unique).

**h. Dépistage et prise en charge du handicap**

3 fiches action : fiches n° 11, 2 & 13 respectivement pages 41 à 42, 43 à 44, et 45 de l'ANNEXE\_C.

1. Soutenir le dépistage

Objectif principal : renforcer le dépistage précoce

- Améliorer le dépistage visuel et auditif et renforcer par une campagne d'information à destination des parents

2. Développer le dépistage précoce des troubles du neuro-développement

- Déploiement du répertoire opérationnel des ressources, outil constitutif du bouquet socle de télémédecine
- Soutien de l'existant : colloques dédiés vecteurs de l'information
- Centralisation de l'information : création site internet unique

3. Instituer des réunions pluridisciplinaires

- Réunions entre les partenaires suivant : protection maternelle et infantile (PMI), maison du handicap (MDPH) et Centre d'action médicosocial précoce (CAMSP) jouant le rôle de filtre en vue de limiter les listes d'attente de prise en charge par une prise en charge efficiente et ciblée.

**i. Etudes supérieures et enseignement**

Pas de fiche action pour ce groupe de travail qui préexistait et qui a été réactivé à l'issue des premières assises territoriales de la santé.

Copilotées par les services de l'Université de Corse et de la Collectivité de Corse, les réunions du groupe se poursuivent

## **Les fiches action en synthèse**

L'ensemble des travaux a été rendu le 28 mai dernier par le prestataire, après la parenthèse de l'épisode épidémique due au nouveau coronavirus.

En premier lieu, il convient de saluer le travail accompli tant par la richesse et le foisonnement des idées qui ont pu émerger lors des rencontres des professionnels du champ sanitaire et médico-social mais surtout leur disponibilité sans faille tout au long des différentes sollicitations pour leur participation aux groupes de travail.

L'ensemble de ce travail comporte 13 fiches action qu'il convient de sélectionner pour leur pertinence et leur adéquation avec les orientations en matière de santé validées par l'Assemblée de Corse, prioriser et programmer les actions correspondantes dans le temps.

Cependant, l'ensemble de l'exercice est par nature incomplet, et certaines thématiques n'ont pu être expertisées : la santé mentale en fait partie d'autant qu'elle a été relevée comme une des préoccupations de la population lors des rencontres citoyennes.

Ce champ spécifique sanitaire pourrait faire l'objet d'un travail d'exploration de fond à l'occasion d'autres assises de la santé ou lors d'un colloque spécifique.

S'agissant de la fiche n° 10 relative à la construction d'une trajectoire vers un CHRU en Corse, l'élément structurant majeur et fondamental est l'élaboration

d'un projet d'établissement qui n'apparaît pas explicitement dans la rédaction de la fiche.

Cette fiche a donc fait l'objet d'une relecture et d'une reconstruction centrée sur l'élaboration d'un projet d'établissement public hospitalier régional à vocation de soins, d'enseignement et de recherche en ANNEXE\_D.

La démarche pourrait être initiée par un accompagnement dans le cadre d'une maîtrise d'ouvrage en charge de la rédaction de ce document fondateur en collaboration étroite avec les services des établissements publics de santé en vue d'une fusion vers la création d'un établissement public de santé de ressort régional multi-sites.

Il nous paraît opportun de préciser la notion d'assistance publique des hôpitaux, à l'image de ce qui existe à Paris, Marseille ou Lyon, bien que cette notion n'apparaisse pas dans la fiche mais est présente dans le débat :

Historiquement, l'assistance publique est le soutien de la politique de lutte contre la pauvreté et est compétente pour ce qui relevait du soin mais aussi du social.

En 1960, par décret, la partie sociale des missions de l'assistance publique est transférée aux départements notamment l'aide sociale à l'enfance et la protection maternelle et infantile.

L'hôpital, réformé en 1958 avec la création des CHU, ne conserve que des missions relevant du soin, de la recherche et de l'enseignement.

Actuellement l'assistance publique existant dans les 3 villes d'importance en France est encadrée règlementairement par l'article L.6147.1 partie législative et R.6147.1 à R.6147.14 partie réglementaire du code de la santé publique.

L'assistance publique dispose du statut des établissements et les textes référencés ci-dessus complètent l'organisation du modèle par la nomination d'un directeur général, la création d'un ou plusieurs groupement hospitalier universitaire (GPU) ainsi que de pôles d'intérêt commun (PIC) avec à leur tête des directeurs.

Cette notion de création d'une assistance publique en Corse expose à un contresens historique et le modèle organisationnel de l'assistance publique de France n'est pas transposable en Corse, en l'état actuel ; il convient de se focaliser sur la création d'un CHRU, outil indispensable au service de la Corse de demain.

S'agissant des autres fiches issues des groupes de travail, certaines sont plus ou moins abouties suivant le temps consacré à leur élaboration et la diversité des participants.

A l'inverse, d'autres ont des caractéristiques pratiques dans leur mise en œuvre et présentent des éléments structurants vis-à-vis des prises en charge sanitaire voire un caractère innovant ;

Nous avons donc fait le choix de retenir dans l'immédiat ces dernières et je vous propose les fiches action suivantes :

- ✚ Fiche action n°3 liée au repérage des fragilités chez les personnes âgées
- ✚ Fiche action n°4 en relation avec l'attractivité des territoires
- ✚ Fiche action n°9 relative au panier de soins des maladies chroniques
- ✚ Fiche action n°10 centrée sur la création d'un CHRU.

## **Conclusion des assises**

Evènement unique et original, les premières assises territoriales de la santé ont suscité un engouement inégalé chez les professionnels du soin et du médico-social mais plus largement dans la société insulaire.

Lieu de débat lors de l'évènement, avec des interventions de qualité par des experts faisant autorité dans leur domaine, les échanges ont pu se poursuivre au-delà pour proposer un véritable plan d'actions au bénéfice de la santé de nos concitoyens.

Pour toutes ces raisons, les premières assises territoriales de la santé ont atteint leur objectif et constituent un succès sans précédent.

Cet essai transformé mérite d'être reproduit.

## **La pandémie au nouveau coronavirus**

La pandémie récente au nouveau coronavirus, qui n'a épargné aucun pays au monde, a mis en tension extrême et éprouvé l'ensemble des systèmes de santé.

Cette épidémie, par son ampleur et sa vitesse de propagation a permis de mettre en évidence les fragilités du système de santé, notamment en Corse.

La crise aigüe dernière nous, se pose la question d'un éventuel rebond épidémique alerté par les nouvelles circulations virales et les mesures de re-confinement localisés dans certains pays d'Europe proche de nous.

Le sujet du risque épidémique reste donc plus que jamais d'actualité tant que le virus responsable n'est pas éteint ou qu'il n'existe pas de vaccin efficace.

Se préparer à nouveau à cette épidémie ou préparer une épidémie d'une nouvelle maladie émergente revient à faire un retour d'expérience sur l'épisode traversé et examiner les points forts et les failles de l'organisation et de la prise en charge de la menace.

C'est ce que je vous propose dans l'organisation des deuxièmes assises territoriales de la santé.

Elles pourraient se tenir au cours du premier trimestre prochain, soit la première quinzaine de février, selon un format d'une journée et toujours dans un cadre concerté le plus élargi possible, selon les 4 axes que je vous soumets :

- ✚ L'hôpital et le risque pandémique
- ✚ Les personnes âgées en structures et à domicile dans le cadre pandémique.
- ✚ La médecine du quotidien et le risque pandémique en population générale
- ✚ Les compétences santé des collectivités.

L'organisation et la tenue des deuxièmes assises territoriales de la santé demeurent suspendues à l'évolution de l'épidémie en cours, aux contraintes liées aux rassemblements et aux précautions relatives aux gestes barrières à mettre en place.

De même, la participation d'experts extérieurs sera dépendante des conditions de circulation éventuellement en vigueur à cette période.

Je vous propose :

- de valider les 4 fiches action retenues en vue de l'établissement d'un plan d'action de mise œuvre programmatique par les services compétents.
- de valider l'organisation des deuxièmes assises territoriales de la santé sous forme de retour d'expérience de l'impact de l'épidémie de Covid-19 examinée sous le prisme du système de santé en Corse et selon les 4 axes proposés ci-dessus.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.