



*Commission des Politiques de Santé*



**COLLECTIVITÉ DE CORSE**

**ASSEMBLÉE DE CORSE**

---

**COMMISSION DES POLITIQUES DE SANTÉ**

---

**SYNTHÈSE DES TRAVAUX  
DE LA COMMISSION DES  
POLITIQUES DE SANTÉ**

**OBJET : CRÉATION D'UN CHU EN CORSE  
À L'HORIZON 2030**

De la crise sanitaire pandémique que nous vivons depuis un an, la Commission des Politiques de Santé Publique a retenu deux enseignements qui ont éclairé ses travaux quant à la création d'un CHU (ou CHRU) en Corse. D'une part, que la CdC avait parfaitement démontré, dans la période récente, qu'elle était en capacité d'être une force de propositions en matière de stratégie territoriale de santé, et d'autre part, que l'application du principe fondamental d'égal accès aux soins pour tous était plus que jamais d'actualité, au moment où face à la crise COVID, la santé était unanimement reconnue, à la fois comme une valeur et un bien communs, et comme un atout pour la sécurité, le développement et l'attractivité d'un territoire.

Parallèlement à ces enseignements récents, un double constat et deux objectifs ont guidé la Commission lors de ses séances du 5 décembre 2020, du 15 janvier et du 30 mars 2021. Au titre des constats, en préambule à ses travaux, la Commission a souligné :

- Que la Corse étant la seule région française à ne pas posséder un établissement du type CHU, alors qu'il existe actuellement 32 établissements de ce type.
- Et cela, alors même qu'elle souffre d'une insuffisance criante en matière d'offre et d'équipements hospitaliers.

Au titre des objectifs, ses travaux visaient :

- A dégager et préciser les conditions et les étapes indispensables du processus qui permettrait la création d'un établissement de type CHU en Corse à l'horizon 2030.
- A prendre en compte au plus près, dans ce processus, l'ensemble des spécificités insulaires, tant hospitalières, universitaires, administratives, qu'en termes de besoins de soins présents et à venir de sa population.

Pour ce faire, un très large travail d'auditions lui a permis de s'adjoindre la collaboration des représentants de l'ensemble des acteurs des secteurs médicaux, universitaires, hospitalo-universitaires et administratifs, parties prenantes dans la création, le développement et le fonctionnement d'un tel établissement (Cf. annexe1).

En ouverture de ses travaux, la Commission a souligné les deux objectifs fondamentaux liés à la création d'un CHRU en Corse. D'une part, **un accès aux soins**, pour la majorité des services de médecine et de spécialités, conforme au principe d'égal accès pour tous, principe non appliqué aujourd'hui puisque près de 30 000 patients se rendent chaque année sur le continent. D'autre part, **la montée en puissance de l'enseignement et de la recherche**, à travers le développement de services hospitalo-universitaires.

Trois propositions essentielles, à mettre en œuvre à court et à moyen terme, du processus de création d'un établissement de type CHU ont occupé les séances de la Commission et font l'objet de propositions :

- La création d'une structure de portage juridique intermédiaire qui fédère les établissements hospitaliers, dans l'optique de la création d'un CHR,
- L'extension des études de médecine à un 1<sup>er</sup> cycle complet et le développement de la Recherche au sein de l'Université de Corte,
- Une évaluation des services hospitaliers pour déterminer lesquels pourraient rapidement devenir des services hospitalo-universitaires.

## **I/ La création d'une structure juridique innovante de portage du CHU, adaptée à notre territoire**

### I.1 Les GHT : une structure inadéquate en l'état

Au cours des débats, l'absolue nécessité à court terme de créer une structure juridique de portage, fédérant l'ensemble des établissements hospitaliers du territoire, en vue de la création d'un CHU, a fait l'unanimité, tant parmi les commissaires que parmi les personnalités auditionnées. Il est apparu en particulier que l'actuelle organisation des établissements publics hospitaliers en Corse autour de deux GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) était en l'état, inadéquate ou insuffisante. En effet, d'une part, chaque GHT ne représente pas à lui seul une masse critique hospitalière significative et légitime et d'autre part, les GHT ne possèdent pas de personnalité juridique. (Chaque GHT n'étant sur le plan juridique qu'une réunion d'établissements partageant des projets communs, relatifs à la gestion, à la mutualisation de certains coûts ou au suivi des patients).

### I.2 Du CHR au CHU

Sous l'impulsion de sa Présidente, la commission a également analysé les liens et la filiation possible entre la création d'un CHR et d'un CHU.

#### - Le rappel historique

Cette analyse s'est d'abord nourrie d'un rappel historique. Notamment, en rappelant que les CHU sont implantés dans 30 capitales régionales dont ils portent le nom, qu'ils sont liés par convention aux universités depuis l'ordonnance Debré de 1958 et qu'ils ont une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche. L'usage du sigle CHU ayant fini par supplanter la formule initiale de CHRU (Centre Hospitalier Régional et Universitaire). Au cours des échanges, il a été précisé que la conférence nationale des CHU accueille également deux CHR (Centre Hospitalier Régional), ceux de Metz-Thionville et d'Orléans, créés à partir d'établissements hospitaliers de grande taille ou de la réunion de plusieurs établissements, bénéficiant de conventions avec des universités. L'appellation CHR renforçant le rayonnement régional des établissements, et élargissant le champ de leurs spécialités aux disciplines de pointe.

#### - L'exemple de la Réunion

La Commission a également examiné avec attention, le processus à l'œuvre à la Réunion, où la fusion du centre hospitalier Félix Guyon de Saint-Denis et du groupe hospitalier Sud Réunion a donné naissance au CHR de la Réunion en tant qu'établissement public de santé en novembre 2011 puis au CHU de la Réunion au 1<sup>er</sup> Janvier 2012. Parallèlement, la création dès Mai 2010 de l'unité de formation et de recherche (UFR) de santé au sein de l'Université de la Réunion, l'organisation

programmée des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années des études médicales, la structuration de la recherche au sein du CHR, la mobilisation des praticiens hospitaliers avaient crédibilisé la vocation universitaire du CHR.

### I.3 La préconisation de la Commission : une solution de portage innovante pour la Corse

A l'issue de ses travaux sur le portage juridique, permettant de fédérer les établissements hospitaliers insulaires et de fonder la légitimité de la création à terme d'un CHU en Corse, la Commission a fait valoir :

- Que la Corse avait une population pondérée de 600 000 hab/an
- Que les établissements privés représentaient plus de 50 % de l'activité hospitalière insulaire.

Au regard de ces particularités, elle s'est prononcée en faveur d'un portage juridique innovant, où une seule entité, dotée d'une personnalité juridique, fédère l'ensemble des établissements hospitaliers en y associant le secteur privé, dans la mesure où celui-ci participe largement à la masse hospitalière significative qui légitime pour partie la création d'un CHU.

## **II/ La création d'un 1<sup>er</sup> cycle complet d'études de médecine à l'Institut Universitaire de Santé de l'Université de Corte et le développement de la Recherche**

La Commission a estimé que cet objectif pouvait être atteint à cinq ans et représentait un impératif absolu, une incitation majeure au développement des volets Enseignement et Recherche, préalables indispensables à la création d'un CHU.

### II.1 En ce qui concerne l'Enseignement

La Commission a pris acte du plein accord des autorités universitaires de Corte avec la proposition de créer un 1<sup>er</sup> cycle complet d'études de médecine. Une création pour laquelle aucun obstacle majeur n'existe, d'ordre juridique ou institutionnel. Le moyen le plus simple étant une extension des conventions avec les universités partenaires et leurs CHU, après s'être assuré de leur accord.

Sur la viabilité et l'organisation de cet enseignement, la Commission s'est accordée sur les propositions pratiques des autorités universitaires. En particulier :

- La nécessité de promotions d'une trentaine d'étudiants qui pourraient se répartir ensuite dans les universités partenaires, au premier rang desquelles, celles de Nice et Marseille, où se trouve déjà le 3<sup>ème</sup> cycle délocalisé de Médecine Générale,
- L'indispensable quantification du volume horaire des formations pour les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années, afin de savoir si les PU-PH (Professeur d'Université-Praticien Hospitalier) seraient en mesure de les assurer et de procéder à une première estimation budgétaire,
- S'assurer que les terrains de stages pour les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années puissent être organisés dans les hôpitaux de Bastia et Ajaccio.

## II.2 En ce qui concerne la Recherche

### a) Pour la recherche fondamentale

La Commission s'est félicitée de la restructuration en cours de la Recherche à l'Université de Corte autour des pôles Santé, Médecine, Environnement, Aide à la personne. Le développement de pôles de recherches innovants, en collaboration avec d'autres équipes du continent ou de l'étranger étant un atout important, dans la perspective de la création en Corse du CHU de demain. Ce développement, parallèle à la création du 1<sup>er</sup> cycle d'études, permettant de privilégier le contact des étudiants avec les patients et la recherche.

### b) Pour la recherche clinique

La Commission s'est également réjouie de ses développements récents en Corse, qu'il s'agisse de la participation de l'hôpital de Bastia au protocole de recherche clinique « Coverage » en collaboration avec le CHU et l'Université de Bordeaux (monothérapies contre le COVID traitées en ambulatoire), des recherches contre le vieillissement dans le cadre d'études internationales, ou des projets de recherches en Infectiologie et en Réanimation de l'Hôpital d'Ajaccio. La Commission a estimé que le développement de ces recherches cliniques, dans le cadre de collaborations nationales ou internationales, devait être considéré, au même titre que l'offre de soins et l'enseignement, comme un critère fondamental d'évaluation, pour un futur CHU.

## **III/ Procéder à un « état des lieux » des différents services hospitaliers insulaires**

### III.1 Déterminer quels sont les services à vocation hospitalo-universitaire

Pour la Commission, il s'agit de déterminer rapidement quels services hospitaliers en Corse étaient suffisamment développés pour devenir rapidement des services hospitalo-universitaires, c'est-à-dire capable d'accueillir de l'enseignement.

La Commission ayant jugé irréaliste de vouloir développer la totalité des spécialités, cet état des lieux permettrait de distinguer cinq ou six spécialités accueillant de l'enseignement et préfigurant ainsi le CHU. Elle a estimé que ces spécialités et ces services hospitalo-universitaires devraient être « sélectionnés » en fonction de deux critères : répondre aux besoins de la population (ex : la Cardiologie) et anticiper sur l'hôpital et l'université de demain (ex : la Médecine Générale).

### III.2 L'épineuse question des postes des PU-PH (Professeur des Universités-Praticien Hospitalier) et de MCU-PH (Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier)

La Commission entérinant le fait que les créations de ces postes étaient probablement l'étape la plus difficile à franchir, a émis deux hypothèses :

- Faire venir en Corse des PU-PH en fin de carrière, désireux de s'impliquer dans le projet de CHU.
- Favoriser la création de postes de MCU-PH ayant à terme vocation à devenir PU-PH.

## **CONCLUSION**

En lançant ce cycle de travaux sur la création d'un CHU à l'horizon 2030, la Commission des Politiques de Santé Publique et l'ensemble des personnalités y ayant participé avaient comme objectif de proposer un cheminement réaliste et cohérent vers la création d'un CHU, sans jamais minimiser les difficultés à surmonter pour atteindre cet objectif. Les 3 propositions présentées dans ce rapport traduisent cette démarche.

Si l'ensemble des débats en Commission se sont révélés aussi fructueux, c'est que pour l'ensemble des participants, la création d'un CHU en Corse est apparue comme le moyen le plus sûr (sinon l'unique) de porter à un haut niveau l'offre de soins hospitaliers à laquelle la population a le droit.

\*\*\*\*\*