

ASSEMBLEE DE CORSE

2 EME SESSION ORDINAIRE DE 2023

REUNION DES 26 ET 27 OCTOBRE 2023

RAPPORT DE MONSIEUR
LE PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

AVISU NANTU À U PRUGETTU REGIUNALE DI SALUTE IN
CORSICA 2023-2028

AVIS PORTANT SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ DE
CORSE 2023-2028

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

Par courrier en date du 13 juillet dernier, la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé sollicite la Collectivité de Corse pour avis sur le projet régional de santé pour la période 2023-2028.

L'avis requis s'inscrit dans le cadre de l'article R. 1434-1 du Code de la santé publique qui prévoit la consultation des autorités suivantes :

- La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- Les conseils territoriaux de santé (CTS) ;
- Le conseil de la citoyenneté et de l'autonomie de la collectivité de Corse (CCACC) ;
- Le préfet de Corse ;
- La collectivité de Corse ;
- Les maires ;
- Les présidents des EPCI ;
- Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

Pour mémoire, la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a introduit un nouveau projet régional de santé (PRS) à compter du 1^{er} janvier 2018, se substituant aux PRS antérieurs. Le PRS 2018-2023 avait été soumis à l'Assemblée de Corse le 20 septembre 2018 qui avait alors émis un avis réservé.

Ainsi, depuis 2018, le PRS est composé de trois documents :

1. Le cadre d'orientation stratégique d'une durée de 10 ans (COS) ;
2. Le schéma régional de santé d'une durée de 5 ans (SRS) ;
3. Le programme régional de l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

I. Le projet régional de santé soumis à avis

Le COS s'inscrivant sur une période décennale (2018-2028), seuls sont refondés les documents stratégiques à échéance quinquennale, SRS et PRAPS cependant l'avis requis est global et porte sur l'ensemble des documents composant le PRS.

En annexe, les composantes du PRS accessibles vers des liens numériques compte-tenu du poids électronique des différents documents.

Méthode d'élaboration du PRS : A l'instar du PRS précédent, l'élaboration du PRS a réuni sur une période de 9 mois les acteurs de santé, les partenaires dont les

collectivités ainsi que les représentants des institutions de démocratie sanitaire en groupe de travail. Cette phase de concertation s'est achevée le 12 juillet dernier.

II. Le contenu du PRS

Le Cadre d'orientation stratégique 2018-2028

Le cadre d'orientation stratégique (COS) est la partie prospective du PRS et détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social.

Il se compose de quatre parties :

- L'état de santé de la population
- L'offre de santé en Corse
- Le bilan du précédent projet régional de santé 2012-2016
- Les orientations stratégiques pour 2018-2028, soit pour cinq années encore.

Les orientations stratégiques

Ces orientations au nombre de 7 avec par ordre de priorité :

Objectif stratégique 1	Appuyer les politiques de santé sur les socles de la prévention et de la promotion de la santé
Objectif stratégique 2	Faire de l'usager un acteur éclairé et actif du système de santé
Objectif stratégique 3	Accompagner l'accès à la santé des plus fragiles dans une logique de parcours continu
Objectif stratégique 4	Assurer un accès de proximité à un système de santé gradué et de qualité
Objectif stratégique 5	Consolider les capacités d'anticipation et de réponses appropriées en matière de risque sanitaire
Objectif stratégique 6	Soutenir l'intégration des pratiques innovantes en santé pour améliorer la qualité, la sécurité et l'accessibilité à la santé
Objectif stratégique 7	Développer une politique de ressources humaines favorisant l'accès à des soins de qualité et à une offre innovante

Aucun de ces objectifs stratégiques n'est consacré à la Corse, alors même que la stratégie nationale inclut un volet prenant en compte nos contraintes.

Cela est illustré par le sort réservé aux maternités, notamment la maternité de la polyclinique de l'Ospedale, pour laquelle est programmée la perte de son autorisation de niveau 1 au profit d'un Centre de périnatalité de proximité, en dépit du statut d'île-montagne, du respect des chrono-distances et du nécessaire maillage territorial de l'accès aux soins notamment en période de fluctuations saisonnières populationnelles dans la microrégion.

Il est ainsi patent que les dispositions spécifiques relatives à la Corse, inscrites dans la stratégie nationale de santé, sont insuffisamment prises en compte dans les objectifs stratégiques du cadre d'orientation stratégique, et de fait ont peu de déclinaison opérationnelle dans le schéma régional de santé (SRS).

➤ *Exploiter davantage les dispositions spécifiques à la Corse dans les objectifs stratégiques du COS.*

➤ *Maintenir l'autorisation de niveau 1 pour la maternité de la polyclinique de l'Ospedale.*



Le schéma régional de santé 2023-2028

Le Schéma Régional de Santé (SRS) a pour but de planifier, coordonner et orienter les politiques de santé au niveau régional en fonction des besoins spécifiques de la population de la région. Il encourage la collaboration entre les différents acteurs de la santé, y compris les établissements et les professionnels de la santé, les collectivités territoriales, les associations et d'autres partenaires et propose des stratégies et des actions concrètes pour réaliser les objectifs fixés.

La prévention et la promotion de la santé est l'objectif affiché comme prioritaire, aussi bien dans la stratégie nationale que dans le cadre d'orientations stratégiques.

Cet objectif repose sur la stratégie de développement des compétences psychosociales (CPS) dans un contexte de « One health ».

Conformément à l'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes - 2022-2037 qui confie aux territoires l'animation et la coordination du déploiement des interventions de développement des CPS, la Collectivité de Corse est un partenaire essentiel dans ce déploiement et on peut déplorer que ce partenariat ne soit pas clairement identifié comme un levier.

Cette coordination mise en place dès juillet 2022 s'appuie sur 3 institutions : l'ARS de Corse, l'Académie de Corse et la Collectivité de Corse. Si le comité de pilotage a bien été mis en place, on peut regretter que ce sujet ne soit évoqué, ni dans le contexte, ni dans les enjeux.

D'autre part, l'engagement de la Collectivité de Corse dans le développement des compétences psychosociales et son implication très forte dans la formation ne sont jamais décrits explicitement.

Le partenariat avec la Collectivité de Corse en termes de promotion de la santé n'est pas abordé. Est mentionné le « cadre de coopération interinstitutionnelle avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse, promotrice de santé, et avec l'Académie de Corse, pour la déclinaison des priorités des plans de santé publiques » mais la place des PMI et des centres de santé sexuelle n'est pas mise en avant.

Or, ceux-ci déploient des programmes probants de développement des CPS depuis plus de 10 ans et représentent à ce titre un des leviers majeurs à activer.

Par ailleurs, le sujet du service sanitaire est abordé mais pas détaillé. Le programme proposé prévoit des actions au sein de l'académie de Corse, mais il ne met pas en œuvre l'interprofessionnalité et la pluridisciplinarité tel que préconisé dans le décret du 12 juin 2018.

Pour rappel, l'une des réserves de l'avis de l'Assemblée de Corse sur le PRS précédent pointait la nécessité d'intégrer la prévention primaire dans la pratique des futurs professionnels de santé (essentiellement les étudiants de l'IFSI, afin 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 EHPAD, les établissements sociaux et médico-sociaux...). Ce programme n'a pas été développé jusqu'à ce jour, et le PRS actuel se borne à évoquer très rapidement le sujet.

La prévention aborde ensuite les sujets des addictions et des troubles des conduites alimentaires, mais il serait essentiel d'aborder les conduites à risque des jeunes qui sont multiples, et auxquels sont confrontés aujourd'hui les professionnels en charge des adolescents notamment dans les centres de santé sexuelle.

➤ *Identifier l'offre de service de la PMI et des centres de santé sexuelle comme des leviers essentiels à activer, au regard de leur contribution à la prévention et à la promotion de la santé.*

Les établissements de santé

Le coefficient géographique : Pour mémoire, les établissements de santé sont financés sur la base de la tarification à l'activité réalisée (T2A). Le coefficient géographique est calculé par l'Assurance Maladie en collaboration avec les autorités sanitaires et économiques, et il est révisé périodiquement. Il est appliqué pour déterminer les tarifs de remboursement pour les actes médicaux dans chaque département, de sorte que les établissements situés dans des départements où les coûts de la main-d'œuvre sont plus élevés reçoivent des paiements plus élevés pour les mêmes actes que les établissements situés dans des départements où les coûts sont plus bas.

Le coefficient géographique est un élément essentiel du système de T2A en France pour garantir que les établissements de santé disposent des ressources nécessaires pour fournir des soins de qualité, quel que soit l'endroit où ils se trouvent. Il permet également de lutter contre les inégalités territoriales en matière de financement de la santé.

Les territoires ultra-marins, territoires éloignés et insulaires, bénéficient d'un coefficient géographique compris entre 27 % pour la Guadeloupe et la Martinique, 29 % pour la Guyane, 31 % pour la Réunion. Le coefficient applicable à la Corse, révisé en 2017 sous l'impulsion du Conseil exécutif de Corse était passé de 8 % à 11 %. Aucun élément du PRS n'indique une trajectoire de variation à la hausse du coefficient géographique alors même que les surcoûts liés à l'insularité ne cessent d'augmenter.

➤ *Réviser à la hausse le coefficient géographique vers une mise à niveau comparable aux territoires ultramarins*

Le Centre hospitalier universitaire (CHU) : L'une des orientations majeures en matière de santé portées par le Conseil exécutif de Corse et approuvées par l'Assemblée de Corse, est la construction d'une trajectoire vers un CHU de Corse.

En 2022, la Collectivité de Corse a réuni l'ensemble des acteurs et proposé la création d'un CHU de Corse sur un mode innovant en fusionnant l'ensemble des structures hospitalières publique, en créant des coopérations établissements publics-privés pour les parcours de soins notamment sur des filières hyper-spécialisées, en développant les filières hospitalo-universitaires et la recherche médicale au sein de l'Université de Corse.

Si certains points de ce travail transparaissent au sein du PRS, notamment les coopérations entre établissements de santé ainsi que les certaines filières hyper-spécialisées ou la recherche médicale, l'élément structurant à savoir le changement de statut de l'hôpital en un hôpital public fusionné multisite de ressort territorial en est cruellement absent.

➤ *Acter la trajectoire vers la création d'un CHU de Corse*

L'Hôpital de Bastia construit en 1985 est aujourd'hui_vétuste et inadapté à l'accueil des patients du fait de son exigüité, ne permettant plus les adaptations ou les travaux nécessaires et indispensables à la mise à niveau et la modernisation de l'hôpital.

Il est essentiel pour l'offre de santé de la Corse d'acter la création d'un nouvel hôpital sur une surface de 69 000 m² pour un financement estimatif de 284 M€ hors acquisition du terrain. La municipalité de Bastia dispose d'un terrain de 11 hectares à proximité du site de l'actuel hôpital qui pourrait servir à accueillir le nouvel établissement. Tous les acteurs locaux s'accordent pour convenir que l'évolution vers la modernisation de l'hôpital de Bastia passe obligatoirement par la construction d'un nouvel établissement sur un site adapté : ce projet déjà indispensable avant la crise sanitaire est devenu urgent.

Il s'inscrit d'ailleurs pleinement et naturellement dans le cadre plus large du système hospitalier de Corse qui doit évoluer vers un établissement de ressort régional : le Centre hospitalier universitaire (CHU).

En 2022 le Conseil national en investissement en santé a été missionné pour établir un rapport d'opportunité architectural en lien avec le projet médical de l'établissement. Cependant, aucune mention n'est portée à ce sujet dans le PRS.

➤ *Marquer un engagement fort en faveur de la création d'un nouvel hôpital à Bastia*

La coopération acteurs de santé publics/privés est au cœur du projet de CHU

Des projets de coopération public-privé portant des compétences sanitaires nouvelles sont d'ores et déjà à saluer, tels que :

➤ Le centre d'assistance à la procréation médicalement assistée (PMA) est autorisé et programmé pour ouvrir au second semestre 2024. Il est le fruit d'un partenariat entre le CH Bastia et un laboratoire privé du Cismonte, et a vocation à proposer ses services au niveau territorial.

Il permettra de proposer des fécondations in vitro (FIV) et lutter contre l'infertilité avec comme corollaire la possibilité d'éviter les déplacements médicaux sur le continent.

➤ Le projet de plateforme d'imagerie médicale mutualisée (PIMM) : ce projet circonscrit au territoire du Pumont, porté par la SAS Imagerie de Corse du Sud, reste à finaliser pour être autorisé. Il s'agit d'un dispositif où tout est mutualisé : les locaux, les équipements, personnel non médical et médical, permanence des soins. Un projet médical commun dénommé projet de coopération définit le périmètre du plateau et ses modalités. Aucune distinction n'est faite entre les patients. Ce projet introduit par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de système de santé doit prospérer.

Il est essentiel que le PRS porte l'objectif de faciliter ces coopérations.

➤ *Faciliter les coopérations public/privé en assouplissant le statut des praticiens hospitaliers : passerelles publiques privées et privées/publiques*

Concernant la médecine nucléaire et la filière oncologique : 1 800 nouveaux cancers sont diagnostiqués en Corse chaque année occasionnant 840 décès par an. C'est le 1^{er} facteur de mortalité chez les moins de 65 ans.

Le plan cancer 2003-2007 prévoit l'équipement de chaque territoire en tomographie par émission de positon (TEP-scan). En 2018, 2000 TEP-scan ont été réalisés sur le continent pour des résidents corses. Pour 2025, les besoins estimés en TEP-scan pour la population résidente corse est de 7 000 examens/an.

L'absence de cet équipement constitue un des facteurs de renoncement aux soins par impossibilité d'un déplacement sur le continent.

Pour rappel, le TEP-scan est un équipement incontournable dans le diagnostic des cancers mais aussi dans la surveillance de ces derniers.

L'utilisation et le fonctionnement de cet équipement nécessitant la production locale de radioéléments à demi-vie courte, l'implantation d'un cyclotron en Corse est le préalable à cette démarche de dotation.

➤ *Acter l'implantation d'un équipement par émission de positons pour les Centres hospitaliers de Bastia et d'Aiacciu et l'installation d'un Cyclotron sur l'un des deux sites*

L'offre de soins de premier recours et la coordination des parcours

Fin 2022, sur les 9 territoires de santé que compte la Corse, l'offre de soins incluses dans un parcours de soins coordonné se déclinait en :

- 12 équipes de soins primaires (ESP) ;

- 13 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ;
- 1 communauté professionnelle territoriale de santé en Balagne (CPTS).

Pour rappel, les ESP sont constituées à minima d'un médecin généraliste et un professionnel de santé paramédical, regroupés ou non sur un même site. La MSP est une structure de soins de proximité constituée d'une équipe de professionnels de santé médicaux et paramédicaux libéraux, conventionnés en secteur 1, qui souhaitent travailler en exercice coordonné sur la base d'un « projet de santé » commun. Ce dernier est compatible avec les orientations des schémas régionaux.

La CPTS rassemble la communauté de tous les acteurs de santé, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire.

Le Dispositif d'Aide à la coordination (DAC) : il s'agit d'un dispositif regroupant différents dispositifs d'appui à la coordination des parcours (ex MAIA et réseaux de santé) qui a vocation à aider les professionnels de la santé dans la prise en charge de situations complexes.

Porté par l'association Via Salute, le Dac Corsica est opérationnel depuis le 1er septembre 2022.

Il répond à 3 missions :

- Informer, conseiller et orienter : apporte une réponse globale aux demandes d'appui pour les professionnels de santé.
- Coordonner les parcours complexes : apporte un appui à l'organisation, en améliorant le repérage, en apportant son évaluation et en menant une coordination en subsidiarité avec le médecin traitant dans l'accompagnement et le suivi des situations complexes.
- Animer le territoire : par des actions de structuration et fluidification des parcours de santé, l'organisation de formations pour les professionnels ainsi que la mise en place d'un observatoire des ruptures de parcours.

➤ *Porter une vigilance accrue sur certains territoires qui demeurent en situation de fragilité (exemple : le Niolu avec la présence d'une ESP unique.*

La démocratie sanitaire

Les deux territoires de santé, Cismonte et Pumonte, sont chapeautés par un Conseil territorial de santé (CTS), renouvelés en 2022 et ayant pour mission de :

- Veiller à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants ;
- Participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé et contribue à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PRS ;
- Formuler des propositions, pour faciliter notamment le déploiement du Projet Territorial de santé Mentale (PTSM) et évaluer les actions mises en place.

Le numérique en santé (E-Santé)

Le numérique en santé est un dossier transversal à l'hôpital, à la médecine de ville, pour les usagers, avec deux enjeux majeurs : le déploiement des services et la sécurité des systèmes numériques. L'outil de mise œuvre est le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADEs), a été créé et installé en 2020.

Les programmes et services de Corse e-santé 2023 sont composés de :

- L'espace numérique régional de santé (ENRS) qui permet aux professionnels de santé via un portail d'accès sécurisé d'accéder à un bouquet de services numériques ;
- La Télémédecine - « Alta Strada » : plateforme de télémédecine avec quatre volets (télé-expertise, télé-consultation, télé-surveillance, télé-assistance) ;
- Le dossier communicant en cancérologie (DCC), outil de gestion qui permet la numérisation du parcours du patient facilitant la coordination entre les différents acteurs ;
- Le programme e-parcours « e-salute » qui organise la mise à disposition d'un bouquet de services numériques de coordination.

- *Poursuivre le déploiement des services numériques*
- *Déployer le dossier médical partagé (DMP)*
- *Renforcer la sécurité des systèmes*

La veille sanitaire

En mai 2022, une émergence de cas groupés d'infections autochtones par le virus Monkeypox, ou variole du singe, apparaît en Europe. En Corse, sur 18 signalements (suspensions et contacts à risque), 6 cas d'infection par le virus Monkeypox ont été confirmés dont 1 patient non-résident. Les vaccins contre la variole permettent de prévenir l'apparition de la maladie ou de limiter sa sévérité. La vaccination a donc été recommandée aux groupes de personnes les plus exposées au virus via les médecins traitants, les CeGIDD et les centres de vaccination.

En octobre 2022, un premier cas de dengue autochtone en Corse est confirmé par le Centre National de Référence des arbovirus (CNR). La dengue ne se transmet pas directement de personne à personne mais par l'intermédiaire d'une piqûre d'un moustique de l'espèce *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »). On parle de cas autochtone en Corse quand une personne a contracté la maladie sur le territoire insulaire et n'a pas voyagé en zone contaminée dans les 15 jours précédant l'apparition des symptômes.

Ces deux exemples, après la pandémie au coronavirus, sont la démonstration de la nécessité d'une veille sanitaire renforcée et constante face aux risques infectieux émergents.

➤ *Renforcer la veille sanitaire face aux risques infectieux émergents.*

Le médico-social

Pour rappel, la Collectivité de Corse et l'Agence régionale de de santé exercent une compétence partagée dans le champ médico-social et la coordination des axes stratégiques dans ce domaine est effective.

Les orientations stratégiques du schéma de l'autonomie de la Collectivité de Corse 2022-2026 constituent la feuille de route de la Collectivité de Corse en matière d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées, base de la structuration des politiques de l'autonomie en Corse :

1. « Invecchjà bè in casa soia » ou donner à chacun la possibilité de bien vieillir chez soi en prévenant la perte d'autonomie et en améliorant la qualité de l'accompagnement tout au long du parcours de vie ;
2. Impulser et accompagner la structuration d'une offre intermédiaire inclusive ;
3. Transformer l'offre médico-sociale existante, l'adapter à l'évolution des attentes et la rendre accessible ;
4. Fonder un nouveau pacte social autour de la citoyenneté pour une société Corse plus inclusive ;
5. Renforcer l'ancrage territorial des politiques de l'autonomie et améliorer leur gouvernance.

Le PRS intègre notamment un parcours « bien vieillir » et un parcours « handicap » :

Le parcours bien vieillir du PRS, d'une manière générale s'inscrit en cohérence avec les orientations stratégiques du schéma de l'autonomie de la Collectivité de Corse, et s'articule autour des enjeux liés au maintien à domicile, à la prise en compte du vieillissement de la population et des évolutions induites, notamment au regard de la prévalence des maladies neurodégénératives.

Les objectifs généraux fixés par le PRS sont les suivants :

- La définition et le déploiement d'une politique régionale de prévention de la perte d'autonomie renforcée ;
- Des modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées aux besoins pour sécuriser le retour et le maintien à domicile ;
- Assurer la qualité des prises en charge et des accompagnements, et soutenir la bientraitance.

Sur le fond, les objectifs affichés s'inscrivent en cohérence avec les orientations stratégiques de la Collectivité de Corse et la logique de complémentarité des actions menées par la Collectivité de Corse et l'ARS a vocation à renforcer le dispositif global en faveur du bien vieillir sur notre territoire. Il est par exemple à souligner que la Collectivité de Corse, notamment à travers la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de Corse est le chef de file en la matière et mène une politique ambitieuse à travers notamment le programme « invecchjà bè », avec plus de 650 000 € consacrés par an. La Collectivité de Corse apporte également son concours financier à l'expérimentation ICOPE sur le repérage de la fragilité, à

hauteur de 200 000 €.

S'agissant de l'adaptation des conditions de prise en charge des personnes âgées, bien que la Collectivité de Corse partage certains objectifs, notamment de spécialisation de l'offre, il est à souligner que les mesures qui nécessiteront un co-financement de la part de la Collectivité de Corse ne font pas l'objet d'une attribution d'une enveloppe spécifique.

En effet, ce point avait été souligné par l'Assemblée de Corse au sein d'une délibération du 9 mars 2023, portant sur l'avis de la Collectivité de Corse sur le plan de renforcement et de rattrapage de l'offre en faveur des personnes âgées mis en œuvre par l'ARS, et la mobilisation par l'assurance maladie d'une enveloppe nouvelle de 11 315 908 €.

L'Assemblée de Corse avait accueilli favorablement ce plan exceptionnel de rattrapage mis en place par l'ARS, financé via des fonds de l'assurance maladie, tout en soulignant le fait qu'il constituait une forme de reconnaissance d'un manque de moyen structurel dont souffre la Corse en matière d'offre médico-sociale, d'autant que la Corse est le territoire le plus vieillissant. Pour rappel, il y a actuellement environ 29 % de personnes âgées de plus de 60 ans actuellement soit 94 000 personnes et ce chiffre atteindrait 128 000 à l'horizon 2030 selon des projections de l'INSEE (soit + 38 %).

Ce manque de moyens ne s'entend pas uniquement en termes de capacité et de nombre de places ou lits autorisés, mais aussi en termes de qualité d'accompagnement, de spécialisation des offres existantes, de plus grande médicalisation, de transformation de l'offre, de création d'une offre de répit...

L'Assemblée de Corse avait également regretté que le plan de renforcement de l'offre voulu par le ministère de la Santé n'ait pas été accompagné, au-delà des financements attribués à l'ARS, de recettes nouvelles et fléchées pour la Collectivité de Corse. En effet, au regard des compétences exercées conjointement par l'ARS et la Collectivité de Corse, notamment pour le financement des EHPAD, les actions nouvelles qui seront mises en place par l'ARS engendreront une participation financière pour la Collectivité de Corse, qui ne sera pas compensée par une recette, contrairement aux 11 315 908 € alloués à l'ARS. Cet élément essentiel pourrait venir ralentir la mise en œuvre de certaines actions. Il s'agit là d'un point de vigilance majeur, malgré plusieurs dérogations financières proposées par l'ARS afin de réduire la charge financière de la Collectivité. Il est également à souligner le fait que la Collectivité de Corse a mis en place un plan de soutien à l'investissement des ESMS à hauteur de 15 M€.

➤ *Prévoir des recettes nouvelles fléchées pour la CdC dans le cadre de l'objectif de renforcement de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées*

Le parcours « handicap » du PRS s'articule autour des enjeux du repérage précoce, de l'accompagnement de l'inclusion ainsi que l'amélioration des ressources expertes et des modalités d'accompagnement adaptées. Il répond aux trois objectifs généraux suivants :

- Prévenir les risques de sur-handicap et de rupture de parcours ;

- Définir une stratégie régionale d'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap.

La Collectivité de Corse ne peut que s'inscrire dans le cadre ces orientations stratégiques, lesquelles sont cohérentes et répondent aux attentes des usagers et de leurs familles, et insiste sur les améliorations sensibles qui devront être apportées dans le cadre de l'adoption du nouveau PRS.

Les aspects médicaux de la prise en charge des enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance (ASE), et notamment les enfants en situation de handicap

Les constats observés lors du précédent PRS restent sensiblement les mêmes : une insuffisance de moyens tant sur le volet sanitaire que médico-social pour répondre à l'enjeu des inégalités territoriales.

A l'instar des autres territoires, on observe une augmentation du nombre de mineurs suivis par les services d'aide sociale à l'enfance présentant des problématiques multiformes éducatives, médico-psychologiques voire psychiatriques...

Il est à souligner que les difficultés sont plus prégnantes sur notre territoire en raison notamment de l'insularité ; l'augmentation des moyens à déployer par l'ARS permettant de prendre en charge les aspects médicaux des enfants suivis par l'ASE n'en apparait par conséquent que plus nécessaire.

Le schéma directeur territorial de la Protection de l'Enfance de la Collectivité de Corse et la contractualisation dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance mettent en exergue une problématique liée à la prise en charge des enfants accompagnés par l'ASE en situation de handicap et fixent des orientations nécessaires qui devront être développées dans les années à venir.

Il s'agit en effet notamment de mieux sécuriser le parcours des enfants protégés (doublement vulnérables) afin de prévenir les ruptures dans les prises en charge.

Cependant et bien que certaines perspectives soient posées, nous ne pouvons que constater en matière d'offre sanitaire et médico-sociale (relevant des compétences de l'ARS), une insuffisance d'équipements et de ressources qui ne permet pas de répondre de manière idoine à la prise en charge des besoins des enfants et rend difficile l'exercice des missions des services socio-éducatifs et notamment ceux de l'aide sociale à l'enfance.

La situation actuelle se caractérise principalement par :

- Des professionnels de l'aide sociale à l'enfance (dont les familles d'accueil et les structures d'hébergement collectif ASE) toujours en difficulté dans la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles du comportement et/ou psychiatriques ;
- Des parcours complexes d'enfants et d'adolescents présentant des troubles du comportement qui exigent un appui et une action coordonnée des services sanitaires et socio-éducatifs nécessitant un meilleur maillage de l'offre sanitaire et médicosociale ;

- D'importantes inégalités territoriales ;
- La fermeture des établissements du handicap dans le champ de l'enfance durant les week-ends, périodes de vacances scolaires et estivales constitutives d'une rupture dans le parcours de prise en charge de ces enfants les plus vulnérables notamment ceux suivis par l'ASE ;
- Des moyens insuffisants pour faire face aux situations de crises des enfants qu'ils soient accueillis en famille, famille d'accueil ou établissements de l'aide sociale à l'enfance ;
- Une coordination parfois difficile voire un cloisonnement entre les structures de type Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ou Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ;-
- Des délais d'attente trop longs pour une première consultation et/ou une prise en charge en structure de type CMPP, CMPP, Centre intersecteur pour l'enfance et pour l'adolescence (CISA et CISE) ;
- Une offre de santé en psychiatrie infanto juvénile insuffisante.

Des projets sur des territoires jusque-là dépourvus ou insuffisamment dotés de moyens et équipements sont évoqués et pourraient contribuer à permettre une prise en charge multi partenariale et pluridisciplinaire des enfants de nature à faciliter et améliorer leur accompagnement.

L'implantation de nouvelles Maisons des adolescents ayant vocation à couvrir tout le territoire insulaire (avec l'appui financier de la Collectivité) devrait également contribuer à développer la prévention et permettre ainsi un meilleur accompagnement des adolescents et de leurs parents ; cela ne permettra pas toutefois de pallier le manque de places d'hébergement ou de capacité de prise en charge dans le secteur de la psychiatrie infanto juvénile ou encore du handicap.

Trois actions dédiées plus particulièrement aux enfants en situation de handicap suivis par l'ASE sont également envisagées dans le cadre du PRIAC (équipe mobile ASE, offre de répit et d'hébergement pour les enfants en situation de handicap, création d'une unité de vie socio-éducative médicalisée).

Si effectivement des évolutions et une amorce de développement de dispositifs ressortent des objectifs opérationnels posés par le PRS, cela ne constitue pas pour l'heure un développement ou une amélioration significative permettant de couvrir l'ensemble des besoins des enfants.

Sur le volet sanitaire, la psychiatrie infanto-juvénile reste insuffisamment traitée.

Les éléments de constat du précédent PRS relatifs aux difficultés de prise en charge des mineurs relevant du soin psychique par des professionnels médicaux et médico-sociaux sont toujours d'actualité. Ces constats sont d'ailleurs partagés par les professionnels de la pédopsychiatrie eux-mêmes (insuffisance des lits d'hospitalisation et des places en hôpital de jour...).

On constate également une insuffisance de moyens et de coordination s'agissant du parcours de soin des mineurs non accompagnés, alors même que nous devons faire face à une augmentation des arrivées de ces mineurs sur notre territoire.

De manière générale, si les enjeux d'une coordination efficiente sont essentiels, cette coopération et cette coordination ne sauraient remplacer les moyens humains et

matériels déficitaires sur notre territoire.

En conclusion, au-delà des perspectives énoncées, le déficit de capacité de certains 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 et les inégalités territoriales doivent davantage être prises en compte, à fortiori au regard du nombre d'enfants (et notamment ceux suivis par l'ASE) et de la prégnance des problématiques concernées.

Une vigilance sera donc à apporter notamment sur l'effectivité et la pérennisation des projets envisagés.

Les réponses et moyens apportés à notre territoire doivent être structurels et non pas uniquement conjoncturels.

- *Porter une priorité forte pour renforcer les capacités des établissements médico-sociaux spécialisés et pallier l'insuffisance d'offre en psychiatrie infanto juvénile (prise en charge, hébergement).*
- *Mettre en place les moyens humains et matériels adaptés à cette priorité.*
- *Renforcer et conforter fortement les dispositifs permettant de couvrir les besoins des enfants accompagnés par l'ASE en situation de handicap.*



Le programme PRAPS 2023-2028

Le PRAPS a été conçu pour répondre aux besoins spécifiques des populations les plus démunies, qui peuvent rencontrer des obstacles à l'accès aux soins pour des raisons financières, géographiques ou sociales. Il vise à améliorer leur accès à la prévention, aux traitements médicaux, aux soins dentaires, à la santé mentale, à l'accompagnement social, etc.

Il est essentiel de poursuivre et renforcer la mise en place d'initiatives locales pour soutenir la santé mentale des précaires à l'instar de la réponse l'appel à projet dans le cadre du PRAPS de l'association A FRATELLANZA qui est un dispositif type SAMU SOCIAL sur la plaine orientale et le Cap Corse, ou d'un autre type, qui constate un véritable gisement d'un public précaire pouvant répondre à la politique du plan de lutte contre la précarité de la Collectivité de Corse.

L'accès aux services de santé mentale doit être simplifié, les équipes mobiles renforcées, ceci dans l'objectif de réduire la précarité et de lutter contre les hospitalisations par défaut dans des services spécialisés d'un public d'adolescents notamment qui relève d'un autre type de prise en charge.

La faible visibilité de certains publics et de certains mécanismes tels que la spirale de l'exclusion n'est pas contrée par des dispositifs de repérage suffisamment réactifs et performants.

La dimension plurifactorielle du non-recours et du renoncement ne trouve que des réponses parcellaires et peu coordonnées.

➤ *Simplifier et renforcer l'accès aux services de santé mentale pour les populations les plus précaires*

III. Avis proposé

Compte tenu de ce qui précède, on peut convenir que le présent projet régional de santé marque certaines avancées par rapport au précédent et notamment sur le volet médico-social. En revanche, on peut regretter qu'il reste en retrait sur certains des enjeux vitaux de l'offre de santé en Corse.

En conséquence, je vous propose d'émettre un avis réservé, en demandant fortement qu'un effort plus conséquent soit fait pour compenser les contraintes spécifiques de la Corse.

Il est notamment demandé que le PRS prenne en compte l'ensemble des observations et préconisations contenues dans le présent rapport et qu'il acte plus particulièrement sans ambiguïté :

- La trajectoire vers la création d'un CHU de Corse ;
- Le maintien de l'autorisation de niveau 1 pour la maternité de la polyclinique de l'Ospedale et l'octroi des moyens financiers correspondants ;
- La construction d'un nouvel hôpital à Bastia ;
- L'implantation d'un équipement par émission de positons pour les Centres hospitalier de Bastia et d'Aiacciu et l'installation d'un Cyclotron sur l'un des deux sites ;
- La révision à la hausse du coefficient géographique vers une mise à niveau comparable aux territoires ultramarins.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.