

# **ASSEMBLEE DE CORSE**

2 EME SESSION ORDINAIRE DE 2025

REUNION DES 02 ET 3 OCTOBRE 2025

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

**BILANCIU D'ANDATURA È PRUSPETTIVE DI A  
STRATEGIA DI A CULLETTIVITÀ DI CORSICA IN  
MATERIA DI PRIVENZIONE È DI RIDUZIONE DI E  
SPARITÀ SUCIALE IN QUANTU À A SALUTE  
BILAN D'ÉTAPE ET PERSPECTIVES DE LA STRATÉGIE  
DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE EN MATIÈRE DE  
PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS  
SOCIALES DE SANTÉ**

COMMISSION(S) COMPETENTE(S) :

Commission de l'Education, de la Culture, de la Cohésion Sociale  
et des Enjeux Sociétaux

## **RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE**

### **INTRODUCTION**

Depuis 2018, la Collectivité de Corse a voulu faire de la santé un pilier stratégique de son action publique. Au-delà d'une action sectorielle, elle a fait le choix d'un enjeu transversal, qui traverse l'ensemble de ses politiques publiques, du développement du territoire à la démocratie de proximité, en passant par l'égalité d'accès aux droits et la formation, de la petite enfance au grand âge.

Par délibération de l'Assemblée de Corse du 27 juillet 2018, elle a défini les grandes orientations en matière de santé pour la période 2018-2021. Cette stratégie s'articulait autour de trois axes prioritaires :

- La lutte contre les déserts médicaux,
- La mise en œuvre d'une trajectoire vers la création d'un Centre Hospitalier Régional (CHR),
- Le renforcement de la prévention sanitaire auprès de la population de la Corse.

Cette ambition n'est pas restée au stade de la déclaration d'intention. C'est une politique concrète, active qui s'est construite avec les acteurs, les citoyens, les professionnels.

Le « One Health » : santé humaine, environnement et cohésion sociale. Les deux éditions des Assises de la Santé organisées par la Collectivité de Corse ont permis de poser les bases d'un modèle propre à notre île, un modèle enraciné dans notre réalité insulaire, articulé autour du concept

- La première édition, organisée en juillet 2019 à Corti sur deux journées, a permis d'aborder des thématiques centrales :
  - o Comment la collectivité peut-elle intervenir dans les soins de premier recours ?
  - o Quelles solutions innovantes peut-elle envisager ?
  - o Comment développer la prévention sur l'ensemble du territoire ?
- La deuxième édition, tenue le 11 mars 2022 au Palais des Congrès d'Ajaccio, était articulée autour de trois tables rondes portant sur :
  - o Le retour d'expérience des professionnels hospitaliers et libéraux face à la crise sanitaire,
  - o Les menaces sanitaires en Méditerranée,
  - o Les compétences des collectivités en matière de santé.

Ces deux temps forts ont permis de définir des pistes d'action concrètes, reprises ensuite dans le rapport intitulé « Pour la promotion de la santé pour tous et en tous lieux », présenté et adopté à l'Assemblée de Corse en avril 2022 (délibération

n° 22/054 AC). Ce rapport a d'ailleurs été salué et partagé par d'autres collectivités en raison de son caractère innovant.

La promotion de la santé recouvre des pratiques de santé publique visant à renforcer le pouvoir d'agir des individus et des groupes sur leurs conditions de vie et de santé.

Elle repose sur diverses stratégies d'intervention : éducation à la santé, mobilisation communautaire, amélioration des environnements, plaidoyer politique et réorientation des politiques de soin.

Plutôt que de cibler uniquement les comportements individuels, elle agit sur les déterminants structurels de la santé : réduction des inégalités sociales, prise en compte des conditions de vie, approche intersectorielle et participative. Elle vise à promouvoir l'« empowerment » des populations.

La Collectivité de Corse est particulièrement active en ce domaine, et dans bien des cas, elle s'est portée candidate pour des expérimentations, en faisant ainsi de l'île un territoire pilote.

C'est notamment le cas pour A Casa Zitellina (la maison de l'enfant et de la famille) qui expérimente l'accompagnement des enfants de 6 à 11 ans. En effet, le suivi classique de la protection maternelle et infantile (PMI) s'arrête aux six ans de l'enfant. La PMI de Corse a constaté un vide médical dans la tranche d'âge entre 6 et 11 ans et elle est donc la seule au niveau de l'ensemble français à s'impliquer dans le suivi de ces enfants, ce qui permet une détection précoce des pathologies et évite les ruptures dans le soin.

La PMI de Corse s'est également engagée dans le déploiement des compétences psycho-sociales grâce à la formation des personnels du territoire et elle a noué un partenariat fort avec l'Éducation Nationale. Autre innovation : l'orientation de la Ciucciaghja Laetitia vers une crèche préventive permettant l'accompagnement sur orientation des enfants et de la parentalité dès le plus jeune âge.

Le présent rapport vise à établir un bilan d'étape, enrichir notre réflexion et soutenir la mise en œuvre d'une politique ambitieuse de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces travaux s'inscrivent dans une démarche cohérente articulant prévention, accessibilité des soins et aménagement du territoire.

Le rapport est donc articulé autour des quatre volets suivants :

### **1. Bilan d'étape de la politique de promotion de la santé pour tous et en tous lieux**

Le premier volet dresse un état des lieux des fondements et des axes d'une politique intégrée de prévention et de promotion de la santé. Il précise le cadre d'actions fondé sur les déterminants sociaux de la santé, en mettant l'accent sur les publics les plus vulnérables.

### **2. Étude sur l'accès aux soins dans sept spécialités médicales**

Le deuxième volet propose une analyse approfondie de l'accessibilité aux soins dans

sept spécialités médicales prioritaires basée sur une étude de la Fédération corse pour la coordination et l'innovation en santé (FCCIS). Il met en évidence les disparités territoriales, les délais d'attente, ainsi que les zones sous-dotées. Des recommandations sont formulées pour améliorer la répartition des professionnels, encourager les consultations avancées et les coopérations entre acteurs, et recourir aux outils numériques afin de garantir un accès équitable aux soins spécialisés.

### **3. Trajectoire vers la création d'un centre hospitalier universitaire (CHU) en Corse**

Ce volet rappelle les principales étapes de la trajectoire vers la création d'un CHU en Corse dont l'objectif est double :

- Renforcer l'offre de soins sur un territoire confronté à la désertification médicale,
- Soutenir la formation et la recherche en santé.

Il fixe les prochaines étapes de ce projet essentiel pour la Corse.

### **4. Création d'un pôle recherche petite enfance**

Le dernier volet met en lumière l'importance que la Collectivité de Corse accorde à l'accompagnement dès la petite enfance. Investir dans la santé des enfants aujourd'hui n'est pas une dépense, mais un engagement pour l'avenir. Un sous-investissement à ce stade est porteur de difficultés futures pour les adultes. Ce rapport souligne l'intérêt stratégique d'un pôle de recherche dédié à la santé de la petite enfance.

Ce rapport offre une vision complémentaire et cohérente des politiques publiques de santé. Il démontre notre capacité à innover, agir, structurer un projet ambitieux destiné à prendre véritablement en main notre destin sanitaire, scientifique et éducatif, refusant la résignation, malgré les contraintes que nous connaissons. Il constitue les fondations d'une action structurée, ambitieuse et volontaire pour réduire durablement les inégalités sociales et territoriales de santé, en conjuguant prévention, équité d'accès et adaptation du système de soins. Il se situe également à un moment essentiel où le projet de loi sur l'évolution institutionnelle de la Corse doit être prochainement discuté devant le Parlement.

#### **I. Puntu di tappa di a strategia di prevenzione di a salute**

#### **I. Point d'étape de la stratégie de prévention de la santé**

En avril 2022, l'Assemblée de Corse examinait les orientations stratégiques en matière de santé, visant à instaurer une politique de promotion de la santé à la fois universelle et intégrée, s'inscrivant dans le paradigme « One Health », défendu par l'Organisation mondiale de la santé. Cette approche systémique agit simultanément sur la santé humaine, animale et environnementale, en prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux, environnementaux et économiques dans une optique de bien-être global de la population insulaire.

Reposant sur une dynamique transversale, collaborative et structurée en trois grandes étapes, cette ambition a mobilisé et mobilise encore acteurs institutionnels et associatifs corses. Ce bilan à mi-parcours en dresse l'état d'avancement, mettant en lumière les progrès réalisés, les obstacles rencontrés et les leviers d'amélioration.

## Étape 1 - Réduction des inégalités territoriales

- Déploiement des centres de santé sexuelle :

- 13 centres de santé sexuelle ont été établis, répartis sur l'ensemble du territoire insulaire (Prupia, Sartè, Purtivechju, A Ghisunaccia, Muriani, Bastia - Lupinu et Fangu -, Corti, Lisula, Calvi, Aiacciu, Baleone) offrant un accès facilité à la contraception, à l'interruption volontaire de grossesse et à un accompagnement global en santé sexuelle... Leur partenariat renforcé avec l'Università di Corsica permet désormais la présence d'une sage-femme sur site, intégrant pleinement l'Université à la dynamique de prévention.

|                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 411 consultations en lien avec la contraception et 1 044 en lien avec l'IVG en 2024<br>(ces accompagnements à l'IVG ont été multipliés par 3 depuis 2019)<br>767 contraceptifs délivrés |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Le développement de la téléconsultation, conforme à la législation en vigueur, a permis de lever les freins géographiques, notamment dans les territoires de l'intérieur et de montagne.
- L'animation du réseau RIMANA (Rete Isulana di a Maestia di e Nascite), facilitant la coordination entre les professionnels libéraux, hospitaliers et territoriaux engagés dans les domaines de l'accès à la contraception et à l'IVG, a permis la fluidité de l'accès aux services pour toutes les femmes, sans condition d'âge ou de ressource en garantissant une continuité, une équité et une proximité accrue.

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| 120 professionnels de santé adhérents au réseau RIMANA |
|--------------------------------------------------------|

- Ouverture de nouveaux accueils PMI :

- Six nouvelles structures d'accueil PMI ont été créées en partenariat avec les communes et les maisons de santé pluriprofessionnelles (Baleone, Vescuvatu, Maginaghju, A Ghisunaccia, Querciolu, Bunifaziu). 14 vacataires financés par la Collectivité de Corse assurent les consultations de dépistage, ainsi que les vaccinations.
- Ces structures ciblent la lutte contre le déficit médical dans les zones rurales et offrent une prise en charge précoce et continue de la santé des jeunes enfants.

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le nombre de consultation a été multiplié par 38 passant de 58 examens obligatoires réalisés en 2022 contre 2221 en 2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Amélioration de l'accès aux soins de premier recours :

- Des aides financières incitatives ont été mises en place, dont une spécifique encourageant les consultations médicales en milieu rural intégrée à notre règlement des aides avec un nouveau contrat : « u contratu di standera campagnola » qui soutient, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), un médecin qui accepte de faire une consultation sur son temps de travail dans un lieu de désertification médicale. Cette idée est aujourd'hui reprise et proposée au niveau français.

- Une étude approfondie sur les freins et les leviers d'accès aux spécialistes a été lancée afin d'améliorer l'articulation entre les soins primaires et spécialisés.
- Lever des freins :
  - Une offre de transport a été déployée, permettant la prise en charge par la Collectivité de Corse des enfants vivant en zones isolées et orientés vers des consultations de spécialistes ou vers des prises en charge spécifiques permettant de bénéficier de ces suivis malgré les freins à la mobilité de leurs parents : 7 territoires couverts (Balagne, Corti, Bastia, Piaghja Orientale, Purtivechju, Valincu, Aiacciu).
  - Quatre réservations de berceaux dans des crèches financées par la Collectivité de Corse permettent à des enfants et à des familles identifiées comme vulnérables de bénéficier d'une place d'accueil ponctuelle favorisant la socialisation, l'accès aux soins, l'accès au dépistage ou facilitant les démarches parentales d'insertion sociale et professionnelle.

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>172 trajets réalisés, prescrits par les professionnels de PMI<br/>19 enfants ont bénéficié des berceaux</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Témoignage d'un médecin de PMI à Aiacciu « L'activation de tous les nouveaux dispositifs et le maillage partenarial renforcé permettent d'aboutir à des prises en charge complètes des enfants suivis. Lorsque la voie est tracée, les familles se mobilisent pour permettre la continuité des prises en charge ».*

Ces résultats témoignent d'un progrès tangible vers l'équité territoriale. La capacité à dépasser les freins structurels et à mobiliser des solutions adaptées au contexte insulaire constitue une avancée exemplaire, souvent citée comme modèle par d'autres collectivités.

## **Étape 2 - Développement des partenariats et des réseaux**

- Groupement des sage-femmes (Mammane isulane- MAI-)
  - Depuis 2022, ce groupement est reconnu comme acteur territorial majeur avec 90 sage-femmes adhérentes sur 120.
  - Une grande partie d'entre elles a bénéficié de formations communes financées par la Collectivité, garantissant une acculturation des professionnelles

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>80 sage-femmes du groupement formées à l'entretien prénatal précoce et à l'entretien postnatal précoce</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Stratégie des « mille premiers jours » (de la conception jusqu'à l'âge de deux ans) :
  - Une étude de vulnérabilité territorialisée a été déployée. Elle facilite un accompagnement personnalisé des familles grâce à des coordinations multidisciplinaires mobilisant les ressources disponibles sur chaque territoire (ont été couverts les territoires de Balagne, Aiacciu, Purtivechju,

Piaghja Orientale ; en 2025 devrait être ciblé le territoire de Bastia et en 2026 u Centru corsu et u Valincu).

- Des formations spécifiques en faveur de toutes les crèches volontaires du territoire ont été organisées, avec 4 journées de regroupement annuel à Corti, favorisant la diffusion des bonnes pratiques en matière de nutrition, développement psychomoteur et prévention précoce.

|                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 180 professionnels de la petite enfance ont participé à chaque journée de formation soit 2160 professionnels formés entre avril 2023 et avril 2025 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La démarche des « mille premiers jours de la vie » illustre parfaitement la volonté de placer la santé préventive au cœur des parcours de vie. Elle marque une innovation sociale qui renforce la reconnaissance de la Corse comme territoire pilote en matière d'accompagnement précoce.

- Camping-car santé social (BuSS Campa Bè) :
  - Déployé dans la plaine orientale, il a permis de rencontrer plusieurs centaines d'usagers isolés ou en difficulté et d'aborder des thématiques variées (planification familiale, vaccination, conseils psychosociaux, soutien aux personnes âgées...).
  - Des interventions ponctuelles menées en Casinca et à l'Università di Corsica ont renforcé la proximité et la réactivité des services.

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| 44 journées avec 10 types d'actions et 12 partenaires de différentes professions |
|----------------------------------------------------------------------------------|

*Témoignage du maire de Chisa dont le village fait partie de la tournée : « Je soutiens pleinement la démarche du Campà Bè qui permet d'aller à la rencontre des personnes habitant des villages isolés. Le retour des administrés de ma commune est très positif, je remercie l'équipe de coordination et l'ensemble des intervenants pour leur gentillesse et leur bienveillance »*

- Contrats locaux de santé et projets communs :
  - La Collectivité de Corse est pleinement intégrée à tous les contrats locaux de santé, assurant ainsi une cohérence territoriale.
  - Des appels à projets ont été lancés, mobilisant les acteurs autour de l'alimentation, la culture, la prévention et la parentalité autour d'initiatives innovantes favorisant la prévention.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participation aux 9 Contrats locaux de Santé (CLS), au Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) de l'Alta-Rocca et aux Territoire éducatif ruraux (TER) (Celavu-Prunelli, Pays ajaccien, Balagne, Calvi, Fiumorbu-Castellu, Bastia, Piaghja Orientale, Alta Rocca, Castanicia-Casinca) installés ou en cours d'installation |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Étape 3 - Développement d'infrastructures et de services innovants**

- La maison de l'enfant et de la famille (MEF) A casa Zitellina :

- Présente à Bastia et Ajaccio, elle cible les enfants de 6 à 11 ans en proposant des actions de prévention, de dépistage, et de soutien psychosocial et garantissant l'accès à un parcours de soins de droit commun. C'est également un organe de coordination des acteurs et des dispositifs.

Ce dispositif répond à une lacune dans le suivi des enfants. En effet si ceux-ci sont suivis jusqu'à six ans par la PMI, puis au-delà des 11 ans par les maisons des adolescents, les enfants de la tranche d'âge 6-11 ans échappaient au diagnostic, au repérage et aux soins, dans un contexte où l'Éducation Nationale fait face à un manque crucial de médecins. Il est à noter que la Collectivité de Corse, qui a soutenu ce projet, est la seule collectivité à avoir porté cette expérimentation, les autres expérimentations étant portées par des hôpitaux.

*Témoignage de la maman de X reçu en février 2025 par la MEF de Bastia « Grâce à la MEF, j'ai été orientée et reçue très rapidement pour mon fils. Je n'arrivais pas trouver le bon interlocuteur et j'ai été baladée de service en service. Maintenant je me sens mieux comprise et mieux accompagnée ».*

- Renforcement des ressources humaines et des moyens alloués :
  - Les crédits mobilisés (dans le cadre de la contractualisation de la protection de l'enfance, dans le contrat des solidarités, dans des actions conjointes avec les caisses d'allocations familiales, des réponses aux appels à projet de l'ARS concernant le déploiement des compétences psychosociales, la participation à la semaine de santé sexuelle) se sont élevés globalement à 4 705 190 €, financés sur des crédits propres de la Collectivité de Corse et grâce à des crédits issus d'appels à projets auxquels elle a répondu.
  - De nouveaux professionnels ont été recrutés (une sage-femme supplémentaire à Bastia, une infirmière pour équilibrer la répartition territoriale, deux infirmières et deux secrétaires à la MEF, deux techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) ainsi que 29 vacataires paramédicaux), permettant d'augmenter la capacité d'accueil et la qualité des services. Ainsi les services ont pu engager des consultations et des interventions de diététique. À l'heure où l'obésité infantile devient un sujet de santé publique prioritaire, ces avis spécialisés sont une vraie plus-value pour la PMI. Des consultations et interventions de psychomotriciens et ergothérapeutes complètent le repérage et l'accompagnement des troubles du neuro développement, l'Éducation Nationale s'appuie de plus en plus sur la PMI pour le repérage des troubles du langage, de la praxie, etc...

|                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Les recettes au titre de la santé se sont globalement élevées à 4 425 978 €<br/>entre 2022 et 2024</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Formations :
  - Plus de 300 professionnels ont pu être formés en deux ans sur les compétences psychosociales (CPS), le bien-être des enfants et les pratiques dans les accueils des enfants de moins de trois ans (39 en

2019). Ces formations visent à permettre le déploiement de programmes de développement des CPS et ainsi à renforcer la prévention précoce et à améliorer la qualité de l'accueil.

*Témoignage d'une institutrice de moyenne section de l'école d'Ocana : « En classe, X ne parlait jamais. Depuis sa participation aux cercles de parole ProDAS, j'ai entendu sa voix et il a pu exprimer ses émotions. J'ai noté une nette progression de ses acquisitions. »*

- Crèche préventive inédite en Corse :
  - La Ciucciaghja Laetitia de la Collectivité de Corse a été orientée vers une crèche préventive, permettant de proposer un accompagnement préventif et éducatif pour les enfants en situation de vulnérabilité. Ce dispositif est doublé d'une labellisation « à vocation d'insertion professionnelle » (AVIP) en partenariat avec la caisse d'allocations familiales.

L'idée est de s'attacher à agir sur les déterminants qui impactent le plus fortement la santé des populations plutôt que de se focaliser sur le changement des comportements individuels, l'établissement d'accueil du jeune enfant est l'un des premiers endroits de socialisation

L'ensemble de ces initiatives positionne la Collectivité de Corse comme un acteur moteur de la prévention, capable de conjuguer investissement social, accompagnement des familles et innovation organisationnelle. Ce socle ouvre la voie à une consolidation durable du système de santé insulaire.

### **Défis - Axes d'amélioration**

- Malgré une volonté affirmée et des moyens engagés, il est important de souligner que l'atteinte des objectifs de cette stratégie, adoptée le 29 avril 2022 à l'unanimité par l'Assemblée de Corse, a rencontré quelques obstacles :
  - Le maillage territorial inégal a freiné le déploiement homogène des dispositifs.
  - Les difficultés de recrutement dans les professions médicales et paramédicales ont parfois retardé l'ouverture et/ou la montée en charge de certaines structures.
  - La coordination entre les acteurs - bien que globalement positive - a pu être ralentie par les différences de culture institutionnelle ou par des contraintes logistiques locales.

La poursuite de cet objectif nécessite une mobilisation de ressources humaines conséquentes, en termes notamment de recrutement de médecins, d'éducateurs de jeunes enfants et de psychologues

- Pour renforcer l'impact de cette démarche globale, plusieurs leviers peuvent être activés :
  - Une meilleure capitalisation des retours d'expériences permettra d'adapter les dispositifs avec plus de réactivité.
  - Le développement d'indicateurs partagés de suivi et d'impact contribuera à objectiver les progrès réalisés et à orienter les priorités futures.

- Une amplification des actions de communication externe permettrait de diffuser à la fois l'information sur les dispositifs mis en place mais également de promouvoir la politique menée par la Collectivité de Corse.

L'effort de recherche et de mobilisation de recettes financières est maintenu et pourrait s'orienter vers des fonds privés en passant notamment par un partenariat avec la Fondation de France ou par une mobilisation plus grande des ressources européennes disponibles

## **Conclusion - Une dynamique à poursuivre**

Ce bilan à mi-parcours témoigne d'une avancée concrète et significative : accès renforcé aux soins, coordination interprofessionnelle accrue, innovations territoriales marquées. La mobilisation des ressources humaines et financières a permis de structurer une offre plus équitable et adaptée aux réalités insulaires.

Pour maintenir cette dynamique, il est essentiel de renforcer la territorialisation des dispositifs, d'accélérer les projets pilotes et de consolider les synergies locales.

La prévention, l'équité territoriale et l'adaptation constante aux besoins émergents restent les piliers de cette ambition. Avec cette approche intégrée et novatrice, la Corse se positionne comme un territoire précurseur en matière de santé publique, résolument tourné vers l'avenir. Comme l'a souligné l'économiste James Heckman, prix Nobel d'économie en 2000, dans ses travaux sur l'investissement social, les actions précoces en faveur de la santé, de l'éducation et du bien-être génèrent des rendements économiques et sociaux élevés.

Ainsi, la démarche entreprise ne constitue pas seulement une succession d'actions, mais bien une stratégie intégrée qui combine vision politique, expertise scientifique et engagement citoyen. C'est ce qui confère à la politique de santé de la Collectivité de Corse une valeur ajoutée unique et durable. Cette orientation, qui guide l'ambition corse, confirme la pertinence d'un investissement durable dans les premières années de la vie comme levier de réduction des inégalités.

## **II. Demografia di i professionali di a salute libarali per 7 spezialità - Piste di riflessione** **Démographie des professionnels de santé libéraux pour 7 spécialités - Pistes de réflexion**

La Collectivité de Corse a initié une démarche visant à objectiver les difficultés d'accès aux soins et à proposer des dispositifs pour y remédier. La particularité de la Corse, territoire insulaire sans CHU, impose une analyse spécifique des besoins en professionnels de santé, concentrée sur les praticiens libéraux. La démographie médicale, l'organisation territoriale et la population vieillissante constituent des enjeux majeurs nécessitant de garantir une offre de soins adaptée.

Aujourd'hui, l'accès aux soins est une préoccupation de l'ensemble de la population, notamment l'accès à des spécialistes médicaux qui devient de plus en plus compliqué dans un contexte global marqué par la baisse de l'offre médicale mais aussi le manque d'hôpital universitaire qui freine l'installation de médecins spécialistes.

Dans la même veine que l'analyse menée pour identifier l'accès aux médecins de premier recours, la Collectivité de Corse a fait appel à la Fédération corse pour la

coordination et l'innovation en santé (FCCIS) pour sa connaissance fine du territoire et de la médecine libérale.

Une approche mixte, à dominante qualitative, a été adoptée pour prioriser sept spécialités médicales : dermatologie, endocrinologie, rhumatologie, neurologie, gynécologie, pneumologie, ORL. La sélection intégrant des critères qualitatifs et quantitatifs s'est basée sur les éléments apportés par un groupe de travail constitué par le Conseil de l'ordre, les unions des médecins libéraux, des personnels de la Collectivité. Le volet quantitatif a consisté en une comparaison des densités médicales, des flux d'installation, des lieux d'exercice, ainsi que des données d'activité (Conseil national de l'Ordre des médecins, Répertoire partagé des professionnels de santé, Assurance maladie). La dimension qualitative a été assurée par des entretiens avec des spécialistes, des questionnaires auprès des médecins généralistes corses et l'analyse des perceptions sur l'accès et les besoins.

La population corse affiche une croissance annuelle plus forte que la moyenne française, avec un indice de vieillissement élevé (plus de 11 % de plus de 75 ans) et une féminisation croissante des professions médicales (39,4 % de femmes médecins en 2023 contre 30,5 % en 2010). La densité médicale reste faible par rapport au continent, avec un âge moyen élevé (54 ans contre 51,5 ans). La part de médecins étrangers est également inférieure.

La Corse, comparée à la « diagonale du vide », présente certaines similitudes : faible densité de population, forte proportion de personnes âgées et profession médicale vieillissante. Toutefois, le solde net d'installations de professionnels (+16 en 6 ans) semble indiquer une dynamique positive, nuanciant la vision d'un territoire sous-doté comme le sont les déserts médicaux.

### **Synthèse par spécialité**

1. Dermatologie : densité supérieure à la moyenne française, mais manque d'offre en Cismonte, particulièrement à Bastia. La profession affiche un âge moyen élevé, traduisant une tension potentielle à court terme. La nécessité d'incitations à l'installation, notamment via des dispositifs financiers ou organisationnels, est pressante.
2. Endocrinologie : situation en légère tension. La demande croissante, couplée à un âge moyen élevé des praticiens, nécessite de nouvelles installations pour prévenir une pénurie à moyen terme.
3. Neurologie : forte tension liée au manque de spécialistes, surtout en Cismonte. La création de nouvelles structures et d'incitations à l'installation sont impératives.
4. Rhumatologie : situation critique en Cismonte, avec un indice de vieillissement élevé. La faiblesse en effectifs combinée à des départs en retraite imminents souligne la nécessité d'engager rapidement de jeunes praticiens.
5. Gynécologie : offre globalement stable avec des difficultés localisées. La démographie médicale reste équilibrée, mais la densité doit être surveillée pour éviter toute tension future.
6. Pneumologie : en tension, particulièrement dans les zones éloignées d'Aiacciu et Bastia. La relocalisation ou l'attraction de praticiens doit être priorisée.

7. ORL : tension persistante malgré une démographie favorable. La moyenne d'âge avancée des praticiens et la pratique de soins non conventionnels expliquent ces difficultés.

### **Leviers d'action et recommandations**

1. Organisation : création de filières au niveau territorial, animation de groupes de travail (STAFF), développement des formations continues et de l'expertise en réseau, organisation de la filière avec établissements corses ou CHU.
2. Financement : soutien financier pour l'acquisition de matériel collectif, investissements dans des infrastructures adaptées et financement de temps de coordination pour les praticiens, temps médical hors soins.
3. Attractivité : facilitation de l'accueil de nouveaux praticiens via des stages courts (2 mois), campagnes d'information ciblant les internes et développement de réseaux d'échanges avec des établissements en dehors de l'île.
4. Coordination : rôle clé de l'Équipe de Soins Spécialisée (ESS) pour organiser ces actions, assurer un suivi et une dynamique collective.

La croissance démographique, couplée à une évolution positive des flux d'installation, offre une opportunité pour renforcer l'offre de soins, à condition de déployer rapidement des dispositifs ciblés.

La Corse doit conjuguer une stratégie globale d'attractivité, d'organisation et d'innovation pour pallier ses spécificités géographiques et démographiques. La mise en œuvre de dispositifs financiers, organisationnels et de formation, soutenus par une coordination territoriale efficace est essentielle pour garantir un accès équitable et durable aux soins pour tous les habitants.

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>III. Bilanciu di a missione di pripigurazione di u Centru Spidale<br/>Universitariu di Corsica è prospettive strategiche<br/>Bilan de la mission de préfiguration du Centre hospitalier<br/>universitaire (CHU) de Corse et perspectives stratégiques</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La crise du COVID l'a confirmé : un territoire insulaire et périphérique ne peut dépendre d'un système de santé centralisé, rigide, éloigné.

En 2020, la Collectivité de Corse a su se montrer proactive et créative. Par sa politique de gestion de crise, elle a démontré sa capacité à apporter des réponses innovantes et efficaces à la crise sanitaire, en assurant la fourniture de masques protecteurs et de gel hydroalcoolique dans un contexte de pénurie générale, en fournissant des informations concrètes aux particuliers, aux familles, aux acteurs socio-économiques (notamment via le portail covid-19.corsica), en proposant le green pass, en mettant en place des dispositifs d'aides spécifiques, en proposant des vaccinations, en apportant son aide aux hôpitaux, aux professionnels libéraux, en activant un partenariat fort avec l'Education nationale et les structures d'accueils des enfants de moins de trois ans. Cette crise a conforté l'idée qu'il n'était pas possible de dépendre d'un système de santé qui pouvait se révéler défaillant.

Certes, la mise en place d'un Centre hospitalier universitaire (CHU) en Corse est une

ambition que la Corse porte depuis de nombreuses années. Mais il est désormais clair que ce n'est pas seulement une revendication légitime, mais surtout une réponse urgente et structurante aux besoins de la Corse et des Corses.

Cette dynamique de transformation entre désormais dans une phase décisive.

L'objet de ce volet est de présenter le bilan des travaux ainsi que les perspectives concrètes pour les prochaines étapes.

Depuis mai 2022, le cabinet de conseil GovHe a été mandaté par la Collectivité de Corse pour accompagner l'élaboration d'un projet de CHU. Ce travail, achevé en septembre 2023, a permis de rassembler les forces vives du territoire autour d'une vision commune. Le rapport remis, intitulé « Projet de création du CHRU de Corse », présente 30 recommandations, réparties selon trois axes stratégiques :

- L'offre de soins et les filières médicales ;
- La formation et la recherche ;
- La gouvernance et les enjeux financiers.

L'Assemblée de Corse a acté, par sa délibération du 26 octobre 2023, la trajectoire proposée axée sur la création d'un CHU d'un modèle innovant, centré sur les coopérations entre établissements de santé publics et privés, intégrant les centres hospitaliers d'Aiacciu et de Bastia, les hôpitaux de proximité, les structures privées autour d'une gouvernance public-privé.

À la suite de cette délibération, un Comité de suivi a été installé en avril 2024 afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle des préconisations et d'explorer les thématiques liées à la gouvernance et à la recherche universitaire. Ce comité est composé de la Conseillère exécutive en charge du social et de la santé, du Président de l'Università di Corsica, des deux directeurs des centres hospitaliers et des deux Présidents des deux GHT d'Aiacciu et de Bastia, de la Présidente de la Commission régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), de la directrice de l'Agence Régionale de Santé, du représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée, du Président de l'Union régionale des professionnels de santé - Médecins libéraux (URPS-ML), d'une personnalité qualifiée en la personne du Professeur Laurent Papazian et des directions concernées de la DGA des Solidarités et de la promotion de la santé et de la DGA Éducation, formation, recherche. Cette composition multi-partenariale garantit une approche intégrée et consensuelle du projet.

## **1. L'activité du comité de suivi**

À la suite de son installation en avril 2024, le comité de suivi s'est réuni à plusieurs reprises.

Le 25 septembre 2024, l'intervention du Professeur Olivier PALOMBI, Doyen de l'Université de Grenoble-Alpes a permis d'approfondir les rôles et fonctions de Doyen d'Université et de directeur général de CHU, de présenter un ensemble de bonnes pratiques en matière d'articulation formation-recherche-soins et de mettre en exergue l'importance fondamentale du déploiement de la recherche médicale comme levier stratégique dans la création d'un CHU en Corse.

Le 16 avril 2025, lors de l'intervention de Mme Alessandra FALCHI, responsable de l'unité mixte de recherche des virus émergents à l'Università di Corsica (UMR-UVE),

a été présentée cette UMR (structure multisite Marseille-Corti-Laos-Tahiti) qui associe les deux Universités d'Aix-Marseille et de Corti et des instituts de recherche nationaux (INSERM, Institut de recherche pour le développement). L'unité UVE a développé une compétence unique en France sur l'étude des tiques comme vecteurs de maladies, en complémentarité du site de Marseille plus centrée sur les moustiques. L'UVE a acquis une reconnaissance au niveau français et international.

Elle a obtenu des financements importants, dont un projet de 3 M€ sur le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. Depuis 2018, 96 articles ont été publiés et la Corse est désormais considérée par Santé Publique France comme un site d'alerte stratégique pour l'entrée de pathogènes en Europe.

À la suite de ces travaux, deux groupes de travail spécialisés seront constitués pour approfondir les aspects techniques du projet de CHU :

- L'un sur « Recherche et innovation » animé conjointement par l'Université de Corse, les services de la Collectivité de Corse (DGA Solidarités et promotion de la santé et Education-Recherche) et de l'Etat, afin d'identifier les axes de recherche prioritaires, structurer les partenariats et développer la recherche translationnelle Université-Etablissements de santé ;
- L'autre axé sur « Gouvernance et aspects juridiques », afin d'analyser les options juridiques autour des outils de GHT/GCS (Cf. infra) et préparer les aspects réglementaires.

## **2. Formation : une victoire politique et culturelle**

En septembre 2025, l'Università di Corsica a ouvert un premier cycle complet d'études de médecine. En effet cette année, 41 étudiants pourront suivre la deuxième année d'études de médecine à l'Università di Corsica, puis la troisième année en 2026 avant de rejoindre l'Université d'Aix-Marseille pour la quatrième année, dans le cadre d'une convention récemment signée. Cette avancée marque l'aboutissement d'un long processus, initié en 2004. Depuis plus de 20 ans, la filière médecine cortenaise a formé près de 170 médecins diplômés d'État.

C'est le début d'un processus de territorialisation de la formation médicale, qui devra mener, à terme, à l'ouverture d'un second cycle, puis à une autonomie pédagogique renforcée.

La formation est un des leviers indispensables pour assurer le développement de notre offre en santé. Les besoins de la Corse en infirmiers spécialisés, en cadres de santé, en éducateurs jeunes enfants, entre autres, ont conduit la Collectivité de Corse à soutenir la création de ces filières spécialisées afin que les personnels médicaux sociaux qui le souhaitent puissent se former en Corse. Ainsi, la formation des cadres de santé s'est ouverte en septembre 2025 à Ajaccio et celle des infirmiers de bloc opératoire (IBODE) s'ouvrira en 2026 à Bastia. Par ailleurs, un BTS Manipulateur Radio s'est également ouvert au Lycée Fesch à Ajaccio.

Il est évident que le CHU ne saurait exister sans une articulation forte entre formation, recherche et soins.

Lors de la deuxième réunion du comité de suivi en septembre 2024, le Pr Olivier Palombi, Doyen de l'Université Grenoble-Alpes, a fortement insisté sur cette nécessaire articulation. En sa qualité de Doyen, il joue en effet un rôle essentiel

d'interface entre les universités et les hôpitaux, afin de garantir une formation d'excellence, une recherche axée sur des sujets pertinents et des conditions de travail optimales pour les étudiants et les professionnels.

Parmi les recommandations formulées :

- Structurer les équipes, en encourageant la constitution d'équipes pluridisciplinaires et collaboratives pour attirer les jeunes talents ;
- Sanctuariser les temps de travail, en délimitant les temps alloués à chaque mission (soins, enseignement, recherche) pour chaque praticien ;
- Explorer les partenariats public-privé en travaillant sur des statuts flexibles permettant aux soignants d'alterner entre les deux secteurs (nécessité d'adaptations législatives).

Ces orientations doivent structurer les futures décisions budgétaires, réglementaires et organisationnelles.

### **3. Recherche médicale : renforcer les atouts insulaires**

Au cours des discussions dans le cadre du comité de suivi, il est apparu que la recherche doit être au cœur du projet, car elle constitue un moteur d'attractivité et de développement pour le futur CHU. L'apport d'équipes de recherche de haut niveau est un levier stratégique pour obtenir une légitimité au niveau français, voire international, et renforcer la fiabilité du dossier de création du CHU. La collaboration avec l'Università di Corsica est à cet égard essentielle. La Corse dispose déjà de pôles d'excellence à fort potentiel :

- L'Unité des Virus Émergents (UMR-UVE) dirigée par Alessandra Falchi, en virologie et infectiologie ;
- Les projets cliniques, tels que celui du Dr Durosard sur la sclérose en plaques, particulièrement prévalente en Corse.

Il est essentiel :

- D'identifier des axes de recherche porteurs : ainsi, la virologie et l'infectiologie, portées par l'UMR-UVE, constituent déjà un axe de recherche solide et un atout à mettre en avant dans le dossier du CHU ;
- De favoriser une recherche translationnelle, en créant une symbiose entre les chercheurs universitaires et les cliniciens des hôpitaux pour développer des projets communs ;
- De structurer la recherche à l'Université : la création dès septembre à l'Università di Corsica d'une plateforme de recherche santé permettra d'héberger et coordonner tous les projets de recherche liés à la santé, y compris la recherche clinique menée dans les hôpitaux. A cet égard, d'autres axes de recherche de l'Université peuvent être mentionnés : santé-environnement, mathématiques /intelligence artificielle appliquées à la santé, ainsi que les travaux portés par le gérontopôle en lien avec le vieillissement.

Le plan d'actions pourrait se déployer ainsi :

- Créer un comité de pilotage opérationnel dédié à la stratégie de recherche du CHU ;
- Lister de manière exhaustive tous les axes de recherche existants et potentiels

en Corse (recherche clinique et fondamentale) pour démontrer l'existence d'une « masse critique » ;

- Formaliser le partenariat entre la Collectivité, l'Université et les autres acteurs (INRAE, ...) via une convention-cadre. Il pourrait s'agir d'actualiser la convention tripartite existante Collectivité – Etat – Université en y intégrant les objectifs du CHU ;
- Identifier les sources de financement mobilisables, notamment fondations privées, fonds européens...

À ce propos, il est à noter que le partenariat stratégique entre l'Università di Corsica et l'Inserm, en place depuis 2011, a été renouvelé pour la période 2024-2028, avec la signature d'une convention cadre le 15 septembre 2025 à Corti. Ce renouvellement, soutenu par l'ARS et la Collectivité de Corse, confirme la collaboration étroite entre les deux institutions, notamment dans les domaines de la recherche sur les virus émergents, le vieillissement et les impacts du changement climatique sur la santé, tout en soutenant le projet de construction d'un centre hospitalier universitaire.

La coopération porte notamment sur les objectifs suivants :

1. Assurer une production scientifique de haut niveau et une continuité entre la recherche biologique et biomédicale cognitive et la recherche médicale, clinique et en santé publique ;
2. Veiller à la complémentarité des activités de formation et de recherche et contribuer à la qualité de la formation des étudiants à la recherche et par la recherche ;
3. Favoriser la mutualisation des moyens, les formes de soutien et de concertation, le développement des infrastructures et de plateformes de ressources partagées au service du partenariat pour la recherche en sciences de la vie et de la santé ;
4. Développer des activités d'innovation, de transfert de technologies et de valorisation.

#### **4. Gouvernance : concilier efficience et coopération**

Des exemples comme celui de la Guyane, qui amorce son CHU à partir d'un centre hospitalier régional (CHR) intégré dans un écosystème mixte, doivent nourrir notre réflexion. En effet, la création de ce CHR a vu le jour récemment, grâce à un décret paru au Journal officiel du 18 mai 2025. Ce CHR est conçu comme l'entité préfiguratrice du futur CHU. C'est un établissement public de santé dont le siège est à Cayenne et qui est issu de la transformation du groupement de coopération sanitaire (GCS) qui avait été mis en place en juillet 2024. Ce nouveau centre regroupe les principaux hôpitaux du territoire, notamment ceux de Cayenne, Saint-Laurent-du-Maroni, Kourou, ainsi que les hôpitaux de proximité de Saint-Georges, Maripasoula et Grand-Santi et les 15 centres de prévention et de santé rattachés au centre hospitalier de Cayenne.

Créé pour renforcer les plateaux médico-techniques, structurer l'offre de formation et la recherche et réduire les évacuations sanitaires, ce centre a été officialisé par la signature en juin dernier d'une convention entre l'Université de Guyane et l'unité de formation et de recherche (UFR) de sciences médicales et de santé.

Pour la Guyane, la création du CHR est donc issue de la transformation du Groupement de coordination sanitaire créé en 2024.

Concernant la Corse, les recommandations issues des travaux du Cabinet GovHe portent sur la création d'un groupement hospitalier de territoire (GHT).

Le GHT et le GCS sont deux outils juridiques de coopération entre établissements de santé, mais ils répondent à des logiques, des objectifs et des cadres très différents. Le choix entre ces deux structures (ou leur articulation) est crucial dans un projet de rapprochement.

- Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), instauré par la loi de 2016, n'est pas un outil de fusion directe. Sa finalité est d'organiser l'offre de soins publique sur un territoire. Dans la perspective d'une fusion, son rôle est important, mais indirect.

En effet, il permet une convergence stratégique, en obligeant les hôpitaux publics d'un même territoire à élaborer un Projet Médical Partagé (PMP), les poussant à penser leur avenir ensemble. Il intègre une mutualisation obligatoire des fonctions support (achats, services informatiques, politique qualité, ...) avec des processus unifiés. Enfin, il crée une identité territoriale, habituant les directions et les équipes à travailler ensemble, réduisant ainsi les résistances culturelles qui sont souvent le principal frein à une fusion.

En revanche, il ne concerne que les acteurs publics. Si le projet de fusion inclut un ou des établissements privés, le GHT n'apparaît pas l'outil adéquat, car l'acteur privé ne sera au mieux qu'un partenaire.

- Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) apparaît comme un outil plus souple permettant un rapprochement concret entre structures publiques et privées.

Deux types de GCS peuvent se révéler pertinents : le GCS de moyens, outil permettant de tester une collaboration ou une fusion partielle et préfigurant ainsi une intégration plus poussée (exemple : tout en conservant une existence juridique propre, un CH et une clinique privé peuvent fusionner leurs services de radiologie ou acheter et gérer en commun un matériel médical).

Le GCS établissement de santé est l'outil le plus proche d'une fusion fonctionnelle. Il peut ainsi être autorisé à exploiter directement une ou plusieurs autorisations d'activités de soins. Il peut ainsi préfigurer une fusion totale.

Le GHT et le GCS ne sont pas des outils concurrents, mais peuvent s'articuler de manière complémentaire. Ainsi, le GHT entre établissements publics pourrait servir de socle stratégique et être complété par un GCS permettant de gérer de manière intégrée une activité spécifique (biologie, imagerie, pharmacie, ...), en attendant la fusion juridique complète.

Le choix final dépend donc de la nature des partenaires, de l'ambition du projet (fusion totale ou partielle) et du calendrier souhaité.

## **5. Les échanges avec le Gouvernement**

En parallèle de ces travaux, le Président du Conseil exécutif de Corse et la Conseillère exécutive en charge du social et de la santé ont multiplié les échanges et les entrevues avec les autorités ministérielles, pour faire avancer le dossier, malgré les aléas

gouvernementaux conduisant à de nombreux changements dans les équipes ministérielles en charge du dossier :

- 15 juin 2024 : rencontre avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS) ;
- 23 octobre 2024 : entrevue avec le Cabinet du Ministre de la santé ;
- 12 février 2025 : réunion de travail avec la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) ;
- 19 juin 2025 : point d'étape avec les représentants interministériels.

Plus récemment, les 11 et 12 août dernier, le ministre de la santé et de l'accès aux soins, Yannick NEUDER, a effectué un déplacement en Corse au cours duquel il a validé la création d'un CHU pour 2030 et la trajectoire y menant. Il a également confirmé officiellement le projet de construction du nouveau Centre hospitalier de Bastia, en s'engageant sur un objectif de livraison à l'horizon 2035, la pose de la première pierre étant prévue en 2026. Le coût des travaux est évalué entre 250 à 300 M€. 66 M€ ont déjà été validés pour la première phase de construction (annonce juillet 2024).

Au cours de cette visite ministérielle, l'accent a également été mis sur les maisons de santé pluriprofessionnelles qualifiées d'« *outils vertueux pour l'offre de soins de demain* ». Il a souligné l'importance de l'universitarisation de l'offre de santé pour renforcer l'attractivité de la Corse auprès des professionnels de santé et a annoncé l'ouverture de 15 nouveaux postes d'internes en novembre 2025 qui rejoindront les 89 présents.

### **Conclusion : un projet structurant pour l'avenir de la Corse**

L'opportunité de bâtir un CHU innovant, solidaire et multisites de nature à garantir aux générations futures un système de santé à la hauteur de leurs besoins semble aujourd'hui se dessiner avec des étapes cruciales, qui impliquent obligatoirement la concertation et la co-construction avec tous les acteurs concernés :

- Assurer le soutien du projet par l'État ;
- Consolider la gouvernance via des outils juridiques adaptés (groupement hospitalier de territoire (GHT), groupement de coopération sanitaire (GCS)) ;
- Consolider les bases d'une recherche de haut niveau axée sur les atouts et les spécificités de la Corse.

Ce projet structurant nécessaire est un élément essentiel dans le cadre de la mise en place du futur statut d'autonomie de la Corse.

Grâce aux unités de recherche existantes (UMR UVE), aux projets en cours, à la future plateforme santé à Corti, nous posons les bases d'une recherche insulaire qui parle de notre île, de nos pathologies, de notre mode de vie.

|                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>IV. Criazione d'un Polu di Ricerca nantu à a Prima Zitellina in Corsica : Investe in l'Avvene</b><br/><b>Création d'un Pôle Recherche en Petite Enfance en Corse : Investir dans l'Avenir</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Investir là où tout commence, parce que tout commence dans la petite enfance et que la prévention, la santé mentale, l'ancrage culturel et linguistique sont les véritables

fondations d'une société solidaire.

Ce projet est une preuve que notre stratégie ne s'arrête pas aux murs des établissements de santé. Elle va au cœur du tissu social, là où se forgent les inégalités comme les espoirs et les potentialités.

Les premières années de la vie jouent un rôle déterminant dans le développement global de l'enfant. En effet, 90 % du développement cérébral se produit avant l'âge de cinq ans.

Le développement du jeune enfant - qu'il soit physique, cognitif, affectif, social ou émotionnel - est un processus holistique et indissociable. Avant trois ans, il ne peut être envisagé uniquement sous l'angle de la santé ou de l'éducation. On parle alors plutôt de « prime éducation », période au cours de laquelle se posent les fondations de la personnalité sans pour autant conditionner de manière linéaire l'avenir de l'enfant. Il n'existe pas de trajectoire individuelle prédéterminée.

De nombreux facteurs, présents dès la vie prénatale et durant les premières années, influencent durablement la santé physique et mentale. Si les déterminants physiologiques comme la nutrition ou l'exposition à des substances toxiques sont bien connus, il est désormais établi que les facteurs sociaux jouent également un rôle essentiel. Le cadre de vie, la qualité de l'environnement familial, scolaire et sociétal façonnent les conditions du développement de l'enfant.

Ces déterminants sociaux de la santé émergent des divers contextes dans lesquels l'enfant évolue : foyer, structures d'accueil, voisinage, mais aussi société et culture dans leur ensemble.

Partant de ce constat, le projet de création d'un Pôle Recherche en Petite Enfance en Corse, en partenariat avec l'Institut Petite Enfance - Boris Cyrulnik, vise à améliorer significativement la qualité de l'accueil du jeune enfant, en intégrant les spécificités culturelles et territoriales de l'île.

### **Enjeux stratégiques**

- Favoriser une approche préventive dans les domaines de l'éducation, de la santé publique et de la cohésion sociale (selon les travaux de James Heckman, prix Nobel d'économie) ;
- Réduire les inégalités sociales dès la petite enfance, grâce à des dispositifs de qualité permettant une baisse estimée de 25 % de ces inégalités ;
- Positionner la Corse comme un territoire pilote, innovant et exemplaire en matière de petite enfance.

### **Objectifs du Pôle**

- Viser l'excellence éducative dès les premières années de vie ;
- Encourager la coopération entre les structures d'accueil de jeunes enfants à l'échelle territoriale ;
- Développer des projets de recherche-action concrets, ancrés dans les réalités territoriales ;
- Intégrer des innovations pédagogiques basées sur les avancées en neurosciences ;

- Promouvoir dès le plus jeune âge l'identité culturelle corse, en valorisant ses spécificités.

### **Axes prioritaires de travail**

- Encourager la libre exploration et favoriser l'autonomie des enfants ;
- Concevoir des aménagements en adéquation avec les besoins développementaux de l'enfant ;
- Renforcer l'implication des familles dans la vie et le fonctionnement des structures d'accueil ;
- Intégrer la langue et la culture corses dans les pratiques éducatives quotidiennes.

### **Mise en œuvre**

- Mobilisation volontaire des structures souhaitant s'inscrire dans la démarche ;
- Mise en place d'une formation continue dédiée aux professionnels de la petite enfance ;
- Accompagnement scientifique assuré par l'Institut Boris Cyrulnik ;
- Organisation d'échanges réguliers entre les structures (notamment inter-crèches) et de deux journées annuelles de rencontres professionnelles.

### **Perspectives à moyen et long terme**

- 2024-2025 : Phase de lancement avec 5 à 8 structures pilotes engagées dans le projet ;
- 2026-2027 : Extension progressive du réseau et organisation du premier colloque insulaire sur la petite enfance ;
- 2028-2029 : Diffusion des premiers résultats et ouverture à des partenariats nationaux ;
- 2030 : Reconnaissance officielle de la Corse comme territoire d'excellence en matière d'accueil et d'éducation du jeune enfant.

### **Financements et moyens alloués**

Le financement de ce pôle de recherche s'inscrit dans le cadre du contrat de prévention et de protection de l'enfance liant la Collectivité de Corse et l'État sur la période 2025-2027 (adopté par délibération n° 25/078 CP de la Commission Permanente du 23 juillet 2025). Le montant prévisionnel de dépenses en année pleine est évalué à 30 000 €.

L'action bénéficie du cofinancement de l'État (ARS), au titre du Fonds d'intervention régional, pour un montant annuel de 15 000 € sur 3 ans, soit 45 000 €. La Collectivité, quant à elle, mobilise pour une somme équivalente ses ressources humaines et matérielles.

Pour rappel, quelques chiffres sur concernant l'accueil de la petite enfance en Corse :

- Nombre d'établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE) : 99 (55 Cismonte et 44 en Pumonte)
- Nombre de places existantes en EAJE : 2 363 (1 164 en Cismonte et 1 199 en Pumonte)

- Nombre d'assistantes maternelles agréées : 467 (316 en Cismonte et 151 en Pumonte)
- Nombre de places existantes chez les assistantes maternelles : 1 448 (977 en Cismonte et 471 en Pumonte).