

Déplacements médicaux hors de l'île, l'ordonnance du Cese

Le conseil économique et social n'a pas de potion magique. Reste que des remèdes sont envisageables, assure-t-il, pour alléger la souffrance des familles insulaires contraintes de partir sur le Continent. Crédible et courageux

Ce qu'elle voulait, ose-t-elle soudain en élevant à peine les syllabes, c'est un rapport incontestable. Dur comme fer. Dur comme le combat mené par des milliers de Corses chaque année. Un rapport aussi pugnace que la maladie. Un rapport pour dire la souffrance. Compliquée la souffrance, surtout lorsqu'elle consent parfois à se faire connaître mais sans se plaindre, à se laisser apprivoiser, mais sans atermoyer. Ce quotidien-là, Læticia Cucchi, la présidente de l'association Inseme l'a mené, vécu, brassé. Avant. Aujourd'hui, elle le porte. Loin.

Dans et hors les murs du conseil économique, social, environnemental et culturel (Cese) au sein duquel elle siège, représentant les associations familiales (Udaf). Et avec elle, à ses côtés, l'ensemble de la commission qu'elle préside, créée le 25 avril dernier, afin de plancher sur un sujet grave, douloureux. Les déplacements médicaux vers le continent qui contraignent l'espérance, fragilisent le corps, perturbent le moral quand ils ne le mettent pas en miettes.

Cinq mois plus tard, la commission a fini de poser son diagnostic. Rendu public hier, avec un rapport remis en main propre au président de l'Exécutif, Gilles Simeoni, et à celui de l'Assemblée de Corse, Jean-Guy Talamoni.

Hôtel à crédit

Ce qu'elle voulait, Læticia Cucchi, c'était donc un document crédible, "on n'est pas dans le pathos, davantage dans les données, des données et un état des lieux face auquel personne ne pourra dire "ce n'est pas vrai". Que personne ne pourra contester".

Sous la présidence de Paul

Scaglia, le rapport a plusieurs mérites.

Il est avant tout la première restitution des travaux du Cese, cette troisième assemblée gardienne du temple CdC, dans le cadre de ses autosaisines. Courageux, parce qu'il faut se frotter à la thématique.

D'ailleurs, "nous avons travaillé d'arrache-pied cet été, dit Læticia Cucchi. Nous avons réalisé des heures d'audition en écoutant, en écoutant tous les acteurs partie prenante, associations, ARS, CPAM, MSA... J'arrive au bout et ce qui est très difficile à ce moment précis, c'est de se remémorer ce qu'il a fallu dépasser de souffrance(s) pour écrire ce rapport et ce qu'il a fallu acquiescer en termes de technicité pour être à la hauteur de la mission. Désormais, un document existe".

Il est, ce document, fort. En lui-même. Et fort également de dix propositions (lire ci-dessous) pour "s'adapter à la réalité de la Corse et supprimer l'inégalité territoriale devant l'accès aux soins. Manque la volonté politique. Pourtant, nous avons des outils juridiques pour innover, déroger au droit".

Pas de centre hospitalier universitaire ni de centre hospitalier régional en Corse, on sait cela. Ce que l'on ne peut ignorer non plus, c'est l'adaptation des modalités (restrictives) de prise en charge par l'Assurance maladie, avec une demande d'entente préalable systématique, la possibilité d'un seul accompagnateur pour les moins de 16 ans, des examens au cas par cas pour les adultes et les 16-18 ans, la galère de l'hébergement.

"Le fait que les procédures administratives soient lourdes engendre deux conséquences aux effets dévastateurs. Des familles qui basculent dans la précarité alors



Un rapport adopté à l'unanimité, hier, par le Cese, liste dix préconisations pour aider les malades devant aller se faire soigner sur le Continent. /PHOTO PIERRE-ANTOINE FOURNIR

qu'elles n'y sont pas destinées et dans le surendettement parce que l'on prend des crédits à la consommation pour payer un hôtel à Marseille. Et puis, il y a aussi le renoncement aux soins. Si une personne âgée n'a pas d'accompagnateur, elle renoncera aux soins."

Un rapport, un après. Car il faudra que les pouvoirs publics, les institutions, fassent relais, bravent les obstacles à leur tour pour faire avancer les préconisations

malgré les coupes budgétaires, la hiérarchisation de priorités qui sont quelquefois tellement éloignées de l'humain et de son enveloppe de chair et de sang.

Soi, les autres

Avancer, Bianca Fazi, la conseillère exécutive territoriale à la santé et au social le veut, elle aussi.

"La CdC est très impliquée. Nous allouons à l'association Inseme 50 000 euros de sub-

ventions annuelles, nous prenons également en charge le billet du deuxième accompagnateur jusqu'à 18 ans pour les hospitalisations de trois jours et nous assumons également le billet du deuxième accompagnateur pour les enfants de moins de 4 ans. En outre, la CdC finance deux établissements sur Nice et Marseille sur lesquels nous essayons d'augmenter l'offre d'hébergement. À la suite de ce rapport, nous allons appuyer la demande auprès de

Des chiffres pour parler juste et vrai

- 26 000 déplacements Corse-continents sont enregistrés chaque année.
- 3 004 concernent les enfants, soit 12 %.
- Plus de 60 % des malades concernés relèvent d'une affection de longue durée (ALD).
- 6 M€ par an, c'est le montant des remboursements des frais d'avion et de bateau, soit 18 % du budget total des frais de transport (32 M€) auxquels il faut ajouter 3M€ pour les évacuations sanitaires.
- 750 000 € par an, soit 13 % seulement du budget total des transports (avion + bateau), c'est ce que représentent les enfants.

L'ARS et du ministère de la Santé en nous fondant sur l'article 51 de la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires)". Ce dernier pose le principe général de coopération entre professionnels de santé et vise à l'étendre en le sortant du cadre expérimental qui a prévalu jusqu'aujourd'hui.

"Nous allons développer aussi notre propre stratégie en nous attachant à accroître l'offre de soins sur le territoire de la Corse", complète la conseillère exécutive.

On ne le dira jamais assez, on ne se lassera pas de le rabâcher... Tant qu'il y aura des Pernin, tant qu'il y aura des Cucchi, tant qu'il y aura des hommes et des femmes qui cultiveront le goût des autres... Sans rien attendre en retour.

ANNE-C. CHABANON

Dix propositions à mettre en œuvre au niveau local et national

Instaurer un cadre réglementaire adapté à la spécificité sanitaire de la Corse n'est pas une hérésie, martèle Læticia Cucchi. Mais une évidence face aux besoins que l'état des lieux réalisés a listés exhaustivement, presque froidement dans un souci d'honnêteté. Face à cet enjeu de société, le Cese a formulé deux types de préconisations.

D'une part, améliorer l'offre de santé en Corse pour diminuer les déplacements. À la clé, trois grands axes de réflexion : améliorer et compléter les infrastructures insulaires, encourager les partenariats et les déplacements de spécialistes dans l'île ainsi que le développement de la té-

lémédecine. Objectif, garantir la continuité du parcours de soins et sécuriser la prise en charge des malades tout en réduisant au maximum les déplacements pouvant l'être.

D'autre part, et face à l'urgence, dix propositions concrètes d'innovations à mettre en œuvre au niveau local et national pour améliorer la prise en charge des départs inévitables ont été posées sur la table. Aux institutions publiques désormais de s'en emparer.

DANS LE CADRE DES COMPÉTENCES DE LA CDC EN MATIÈRE DE TRANSPORT

1 - Faciliter l'accès aux transports (garantir des places prioritaires pour les malades et leurs accompagnateurs en cas de trafic normal ou perturbé).

2 - Améliorer la prise en charge par les compagnies de transport (procédures d'embarquement et d'enregistrement prioritaires, accompagnement spécifique).

3 - Améliorer la prise en charge dans les ports et aéroports (salles d'attente dédiées aux malades).

DANS LE CADRE DES PRATIQUES DES CAISSES LOCALES :

4 - Créer un « parcours attentionné » dédié aux malades devant se

rendre sur le continent.

5 - Généraliser le tiers payant pour tous les assurés de Corse.

6 - Autoriser l'accompagnateur pour les enfants de + de 16 ans et les + de 65 ans.

7 - Autoriser la prise en charge totale du billet retour après une Evasan (évacuation sanitaire).

DANS LE CADRE DE L'ADAPTATION DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE :

8 - Supprimer l'entente préalable pour les cas impossibles à traiter en Corse et les Evasan.

9 - Permettre la prise en charge du deuxième accompagnateur d'un mi-

neur en affection longue durée (ALD).

10 - Permettre la prise en charge des frais d'hébergement en cas d'ALD.

Reste le nerf de la guerre. Car si l'on veut que les caps fixés soient atteints, il s'agira de s'appuyer sur les dispositifs législatifs et réglementaires qui consacrent le droit à l'innovation et la lutte contre les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins. Ainsi que sur ceux qui prévoient la prise en compte de la spécificité de la Corse à travers son statut d'île-montagne et le volet spécifique de la stratégie nationale de santé.

A.-C.C.