

AVIS CESEC N°2019-19¹

Relatif au

Premières assises territoriales de la santé

Vu le Code général des Collectivités territoriales, notamment ses articles L. 4422-34 à L. 4422-37, R.4422-4 à R. 4425-6 ;

Vu la lettre de saisine 09 avril par laquelle Monsieur le Président du Conseil Exécutif de Corse demande l'avis du Conseil Economique Social, Environnemental et Culturel de Corse sur *les premières assises territoriales de la santé* ;

Après avoir entendu, le Docteur Dominique ARRIGHI, Chargé de mission "*Stratégies de la Santé*" auprès de la Direction Générale Adjointe aux Affaires Sociales et Sanitaires;

Sur rapport de M. Jean-Paul PIERI pour la commission « précarité-solidarités, santé, cohésion sociale et habitat ; sport et vie associative » ;

**Le Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel de Corse,
Réuni en séance plénière le 19 avril à Ajaccio,**

Prononce l'avis suivant

Le Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel de Corse (CESECC), dans son avis N° 2018-39 rendu en juillet 2018, s'est prononcé favorablement, à l'unanimité de ses membres, sur les orientations de la Collectivité de Corse en matière de santé pour la période 2018-2021.

Selon ces orientations, la Collectivité de Corse entend déployer sa politique en matière de santé suivant trois axes majeurs:

1. La lutte contre les déserts médicaux ;
2. La construction d'une trajectoire vers la création d'un Centre Hospitalier Régional (C.H.R.) ;
3. Le développement de la prévention auprès de la population.

La méthode retenue pour décliner ces grandes orientations est la concertation la plus large possible, étendue à tous les acteurs concernés sur le territoire, au premier rang desquels la population de l'île.

¹ Adopté à l'unanimité.

Pour la mise en œuvre de cette concertation, la Collectivité de Corse entreprend d'organiser les premières assises territoriales de la santé les 5 et 6 juillet prochain à l'Université di Corsica, et propose à l'Assemblée de Corse d'en autoriser le principe, les modalités et les imputations budgétaires, la convention de mise à disposition d'une salle et tout acte afférent en partenariat avec l'Université di Corsica.

Pour rappel, lorsqu'il s'est prononcé sur les orientations en matières de santé de la Collectivité de Corse, le **CESECC** précisait notamment:

- ✓ Qu'il souhaitait être associé à la définition des thématiques abordées dans le cadre d'ateliers de travail.
- ✓ Qu'il regrettait le flou qu'entraînait l'absence de chiffrage du Plan Régional de Santé.
- ✓ Que devait être mené par la Collectivité un effort particulier de cohérence entre les différents plans existants (plan régional de santé, renoncement aux soins ...) garant d'efficience.

Dans le cadre de l'organisation de ces assises, et comme suite à son précédent avis, le CESECC émet les remarques suivantes:

Concernant l'axe portant "*construction d'une trajectoire vers la création d'un Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)*":

Le **CESECC** reprenant les termes de son avis précédent, **considère** que "*créer un C.H.U., adapté aux réalités de la Corse, seule région de France (avec la Guyane) à ne pas en avoir, permettrait de résoudre bon nombre de problèmes évoqués: développement de spécialités manquantes, formation des médecins et des internes en les fidélisant mieux au territoire, meilleure couverture des déserts médicaux, activités de recherche centrées sur les pathologies méditerranéennes, diminution des transferts sur le continent.*

La création d'un C.H.R. est certes une étape obligatoire vers la création d'un C.H.U., mais n'est qu'une étape.

Le **CESECC** **considère** que l'objectif à atteindre est la création d'un C.H.U., et que l'atteinte de cet objectif ne pourra se voir réalisée qu'avec l'affirmation sans cesse renouvelée d'une volonté politique forte. C'est pourquoi **il souhaiterait** que cet objectif soit clairement mentionné et réaffirmé chaque fois que ce sujet est évoqué.

Concernant l'axe abordant la lutte contre les déserts médicaux :

Le préprogramme des assises abordera ce thème par le retour d'expérience du Centre de Santé de Saône-et-Loire et la mise en œuvre de Maisons de Santé Pluridisciplinaires. Le **CESECC** **considère** que les sujets abordés gagneraient à être élargis, en envisageant par exemple les solutions à apporter au manque de médecins généralistes comme des spécialistes (avec un focus particulier sur la santé mentale), de professionnels des métiers paramédicaux (ergothérapeutes, orthophonistes, infirmiers et aides-soignants, etc.), dont les délais de rendez-vous excessifs et le nombre croissant de voyages médicaux sont le reflet.

Concernant le préprogramme des assises de la santé :

Le CESECC souhaiterait que plusieurs autres points soient abordés :

- ✓ Le renoncement aux soins, qui touche une part de plus en plus importante de la population et qui a donné lieu à un rapport de l'Observatoire Régional de la Santé (O.R.S.) commandité par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) et la Collectivité de Corse. Le **CESECC estime** que ce point mériterait d'être identifié comme une problématique majeure de notre territoire.
- ✓ La veille sanitaire, et en particulier la veille sanitaire liée aux effets du réchauffement climatique qui entraînent l'émergence de nouvelles maladies (bilharziose, viroses, etc.)
- ✓ Les difficultés du secteur de l'aide à domicile dues au manque de personnels et de compétences, avec comme corollaire la formation des intervenants au domicile. Ces intervenants sont les "*poor job*" de notre société, exerçant des métiers mal reconnus et sous-payés auprès de personnes dépendantes. La récente conférence du Docteur Xavier Emmanuelli organisée par le **CESECC a permis** de découvrir son initiative de formation et de validation universitaire (Université Diderot à Paris) de ces métiers. Dans le plan de lutte contre la précarité votée en 2017 pour la Corse, en page 19 du document, il est mentionné que "*...les métiers d'aide à la personne doivent être valorisés...*". Dupliquer cette initiative en Corse serait intéressant.

La réponse en formation au besoin des salariés du secteur social et médicosocial, ou des publics demandeurs d'emplois ayant vocation à intégrer le secteur, doit désormais se raisonner selon les dispositions de la récente *Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018*, laquelle renverse le principe de la "*garantie d'assurance formation*" financée par les cotisations d'entreprises.

En effet, c'est l'initiative individuelle qui préside désormais au raisonnement, à travers la création du Compte Personnel de Formation (C.P.F.) et l'ensemble des dispositions particulières, notamment pour les cursus qualifiants qui entreront prochainement en application.

Toujours en termes de formation pour la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, c'est l'*OPCO* (anciens *OPCA*) *cohésion sociale* qui a été désigné. Cependant, la F.E.H.A.P. (établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif) est rattachée à l'*OPCO santé* qui regroupe également l'hospitalisation privée.

Le 2 avril dernier, Muriel Pénicaud, Ministre du travail, déclarait à cet effet dans une interview: "*Il y a un champ dans lequel il faudra encore évoluer, c'est celui qui est couvert par les OPCO Santé et Cohésion sociale. Ils n'ont pas réussi dans le délai qui leur était imparti à trouver la convergence alors qu'elle fait énormément sens sur le fond. Je pense qu'il faudra que d'ici un à deux ans, ils puissent fusionner et on va leur demander, d'ici là, de collaborer de façon plus rapprochée. Je pense que ce n'est qu'une question de temps et de compréhension de leur complémentarité. On leur donne du temps pour trouver les complémentarités qui leur conviennent, mais on sera à dix OPCO d'ici deux ans.*"

Par ailleurs, plusieurs autres questions restent posées sur cette thématique: le recensement des besoins locaux, urbains, péri urbains, et surtout ruraux, la capacité de l'appareil local existant à y répondre, les stratégies de financement dans les différentes branches d'activité, le choix de filières prioritaires ou non (gérontologie par exemple), etc.

- ✓ Autre thématique connexe à celle-ci: les mesures de soutien aux accompagnants des personnes prises en charge à domicile (hormis les intervenants à domicile précités) et en particulier les familles. Et ce, surtout lorsque la prise en charge s'établit sur de longues durées et sur plusieurs années.
- ✓ Après l'important rapport du CESECC sur les déplacements médicaux vers le continent, à ce sujet, il paraît opportun et positif d'évoquer les actions innovantes mises en place pour faciliter les déplacements médicaux contraints vers le continent, reflète eux-mêmes de nos déficits en offre de soins.
- ✓ En lien avec la création d'un C.H.U., le statut des étudiants en médecine, en Corse, ainsi que les cursus possibles au-delà de la Première Année Commune aux Etudes de Santé (P.A.C.E.S.) à l'Università di Corsica, pourraient constituer une question à aborder.
- ✓ Enfin, l'accès au numérique, passage obligé également en matière de santé, constitue aussi une problématique prégnante du territoire au vu à la fois de la population vieillissante et/ou défavorisée, et du retard en infrastructures numériques. Ce point est à mettre en balance avec la thématique des ateliers traitant de l'innovation numérique.

Concernant l'articulation entre ces assises et les différents plans et documents de programmation touchant à la santé en Corse:

Le CESECC **remarque** que les assises sont organisées après que la programmation budgétaire du secteur de la santé ait été fixée pour plusieurs années. Considérant que ces assises, et la richesse des échanges qu'elles porteront, permettront d'envisager de nouvelles solutions ou pistes de solutions, il conviendra de s'assurer de leur faisabilité au regard des budgets et du fléchage prédéterminé des actions, ou d'envisager la possibilité de nécessaires adaptations.

Le CESECC estime l'initiative d'assistance à maîtrise d'ouvrage spécifiquement destinée à réaliser un questionnaire relatif au système de santé insulaire, confiée à un prestataire extérieur est inopportune.

Les services de la CdC ou l'Université de Corse sont à même de répondre à cette mission à moindre coût.

Concernant le public cible de ces assises :

Le CESECC **aurait souhaité** que, en fonction des intervenants choisis et des objectifs poursuivis, le public cible de ces assises soit défini, a minima, dans l'exposé du rapport. S'agit-il des professionnels de santé, des élus de proximité, des organismes sociaux, ou sanitaires et sociaux, des associations du secteur, des citoyens, des patients, des aidants?

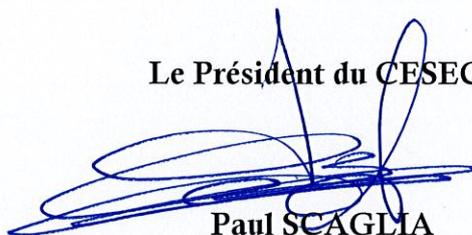
En réponse à cette interrogation, il a toutefois été précisé que tous les acteurs de la santé devraient être représentés, et que concernant la population, un prestataire spécialisé sera désigné pour mener cette enquête et en restituer les résultats lors des assises.

Ces premières assises ne pourront certes pas, sur deux jours, couvrir l'ensemble des questionnements du secteur de manière exhaustive, mais il est important que des premières mesures

concrètes et rapides s'en dégagent. Certaines d'entre elles font partie des mesures figurant d'ores et déjà dans les plans de la Collectivité, dans le plan régional de santé, et dans l'étude sur le renoncement aux soins.

Une fois exposées ces différentes remarques, le CESECC se félicite de l'organisation de ces assises annoncées dans les "orientations de la Collectivité de Corse en matière de santé 2018-2021", et émet un avis favorable au rapport relatif à l'organisation des *Premières assises territoriales de la santé*.

Le Président du CESEC,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and horizontal strokes, positioned above the printed name Paul SCAGLIA.

Paul SCAGLIA