

## ASSEMBLEE DE CORSE

---

### DELIBERATION N° 12/034 AC DE L'ASSEMBLEE DE CORSE PORTANT AVIS SUR LE PROJET D'ARRETE PORTANT DETERMINATION DES ZONES DEFICITAIRES EN MATIERE DE PROFESSIONNELS DE SANTE

---

#### SEANCE DU 21 FEVRIER 2012

L'An deux mille douze et le vingt et un février, l'Assemblée de Corse, régulièrement convoquée s'est réunie au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances, sous la présidence de M. Dominique BUCCHINI, Président de l'Assemblée de Corse.

#### **ETAIENT PRESENTS : Mmes et MM.**

BASTELICA Etienne, BEDU-PASQUALAGGI Diane, BENEDETTI Paul-Félix, BIANCARELLI Viviane, BIANCUCCI Jean, BUCCHINI Dominique, CASALTA Laetitia, CASTELLANI Michel, CASTELLANI Pascaline, CASTELLI Yannick, DONSIMONI-CALENDINI Simone, FEDERICI Balthazar, FEDI Marie-Jeanne, FERRI-PISANI Rosy, GIACOMETTI Josepha, GIOVANNINI Fabienne, HOUEMER Marie-Paule, LACAVE Mattea, LUCCIONI Jean-Baptiste, LUCIANI Xavier, MARTELLI Benoite, NATALI Anne-Marie, NICOLAI Marc-Antoine, NIELLINI Annonciade, ORSINI Antoine, ORSUCCI Jean-Charles, PANUNZI Jean-Jacques, RISTERUCCI Josette, de ROCCA SERRA Camille, SANTONI-BRUNELLI Marie-Antoinette, SIMONPIETRI Agnès, STEFANI Michel, TATTI François

#### **ETAIENT ABSENTS ET AVAIENT DONNE POUVOIR :**

M. ANGELINI Jean-Christophe à M. LUCIANI Xavier  
Mme BARTOLI Marie-France à M. FEDERICI Balthazar  
M. CHAUBON Pierre à M. ORSUCCI Jean-Charles  
Mme COLONNA Christine à M. BIANCUCCI Jean  
M. FRANCISCI Marcel à M. PANUNZI Jean-Jacques  
Mme GRIMALDI Stéphanie à Mme SANTONI-BRUNELLI Marie-Antoinette  
Mme GUERRINI Christine à Mme NATALI Anne-Marie  
Mme NIVAGGIONI Nadine à Mme GIOVANNINI Fabienne  
Mme RUGGERI Nathalie à Mme BEDU-PASQUALAGGI Diane  
M. SANTINI Ange à M. de ROCCA SERRA Camille  
M. SIMEONI Gilles à Mme LACAVE Mattea  
Mme VALENTINI Marie-Hélène à M. CASTELLI Yannick  
M. VANNI Hyacinthe à Mme SIMONPIETRI Agnès

#### **ETAIENT ABSENTS : Mme et MM.**

MOSCONI François, SCIARETTI Véronique, SINDALI Antoine, SUZZONI Etienne, TALAMONI Jean-Guy.

**L'ASSEMBLEE DE CORSE**

- VU** le Code Général des Collectivités Territoriales, Titre II, Livre IV, IV<sup>ème</sup> partie, et notamment l'article L. 4422-16 V,
- VU** le document de travail et le projet d'arrêté portant détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du Code de la Santé Publique, transmis par l'ARS,
- SUR** rapport du Président du Conseil Exécutif de Corse,
- SUR** rapport de la Commission du Développement Social et Culturel,

**APRES EN AVOIR DELIBERE****ARTICLE PREMIER :**

**DEMANDE** que l'ARS engage une véritable concertation avec les élus, les professionnels et les usagers pour l'établissement d'une cartographie déterminant les zones déficitaires en matière de professionnels de santé, de maisons de santé, de pôles de santé et de centres de santé.

**ARTICLE 2 :**

**EMET** un avis défavorable au projet d'arrêté portant détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du Code de la Santé Publique.

**ARTICLE 3 :**

La présente délibération fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la Collectivité Territoriale de Corse.

AJACCIO, le 21 février 2012

Le Président de l'Assemblée de Corse,

Dominique BUCCHINI

# **ANNEXES**

<p style="text-align: center;"><b>RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE</b></p>
---

**OBJET : Avis de consultation sur projet d'arrêté portant sur la détermination des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé.**

Par courrier en date du 5 janvier 2012, le Directeur de l'ARS a transmis au Président de l'Exécutif, **pour information**, un document de travail accompagné d'un projet d'arrêté portant détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du Code de la Santé Publique et d'un document intitulé « avis de consultation sur un projet d'arrêté », qui nécessite un avis de l'Assemblée avant le 11 mars 2012.

Contrairement au document de travail transmis par l'ARS et conformément à la loi n° 2011.940 du 10 août 2011, il convient de souligner que les collectivités territoriales doivent **être consultées et non informées** sur le projet de détermination des zones déficitaires, dans le cadre de l'organisation du schéma régional d'organisation des soins en corse, versant du volet ambulatoire.

Il est important que nous puissions intervenir sur tous les dossiers qui concernent la santé et le médico-social de façon à ce que les décisions prises correspondent à nos orientations politiques et s'inscrivent dans un véritable processus démocratique.

C'est dans ce cadre que la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie donnera son avis lors de sa prochaine réunion qui aura lieu le 9 mars prochain.

Nous serons donc très vigilants sur les choix que fera l'ARS pour que ces derniers correspondent à notre priorité qui est de garantir à tous un égal accès à des soins de qualité.

Face à l'aggravation très préoccupante des inégalités et en raison de l'imbrication des problématiques sociales avec celle de l'aménagement du territoire, (compétence légale de notre Collectivité), la politique de la santé devra s'inscrire dans le PADDUC et répondre aux spécificités de nos différents territoires avec en point d'orgue la revitalisation de l'intérieur, comme nous l'avons fait pour les services de la poste.

Comme l'indique le document, il y a effectivement urgence à **consolider l'offre de soins de premier recours**. Cependant, la situation actuelle que nous connaissons c'est-à-dire le déficit de médecins est le résultat d'une politique libérale catastrophique, qui visait, par le *numerus clausus*, à former moins de médecins en pensant ainsi réduire les dépenses de santé des patients. Nous payons donc en Corse très durement, les effets de ces choix politiques que nous ne partageons pas, puisque notre priorité est avant tout l'épanouissement des individus et le progrès humain.

Il est donc **indispensable de supprimer dans les plus brefs délais le *numerus clausus*** pour faire face à la pénurie de médecin. Notre collectivité a pris un certain nombre de mesures dans le cadre du schéma régional d'aide à la vie étudiante, voté en 2011 et plus spécifiquement du dispositif d'aides aux étudiants en médecine qui

souhaitent s'installer dans une zone rurale « fragile » à l'issue de l'obtention de leur diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Néanmoins, il sera difficile d'inverser la tendance, compte tenu de l'inquiétante pyramide des âges dans la profession des médecins généralistes et du nombre d'années d'étude nécessaires pour former des médecins ou des spécialistes. Quoi qu'il en soit, face à cette urgence, nous demandons à l'ARS **des résultats à court terme** en matière d'attractivité pour cette profession.

Pour ce qui est des professions para médicales, elles s'inscrivent effectivement dans notre champ de compétence en dépit des transferts financiers qui ne sont pas à la hauteur des besoins exprimés. Le schéma régional des formations sanitaires et sociales qui doit être évalué puis révisé tiendra compte des besoins exprimés sur l'ensemble de notre région.

**Sans pour autant exercer les missions pleines et entières de l'Etat dans le domaine de santé publique**, qui relève avant tout de la solidarité nationale, notre collectivité pourrait être, avec les Conseils Généraux, partenaires sur le volet accessibilité de l'offre de soins de premier recours, sur l'organisation des transports dans les zones rurales, et le développement de la télé santé, encouragée par l'union européenne. De la même façon, il pourrait être envisagé un partenariat avec les professionnels de santé libéraux et l'UNCAM (Union Nationale des Caisses Maladies) pour favoriser l'installation de médecins en zone déficitaire.

En ce qui concerne le document soumis à votre avis, le **contexte régional** est bien pris en compte : problème d'accessibilité, de vieillissement de la population, de baisse de la démographie médicale, d'indicateurs sociaux et économiques alarmants (grande précarité, vie chère, bas salaire...).

En revanche, **la fixation du taux de population dans les zones fragiles** (5,95 % soit 18 039 personnes) ne tient pas compte des 3 millions de touristes qui fréquentent chaque année la Corse et dont l'impact est nécessairement à considérer pour déterminer les moyens financiers à allouer. De même, l'augmentation à 15 % du **coefficient géographique** qui avait été demandée par l'Assemblée de Corse à l'occasion d'une motion en 2010, du fait que la Corse est une île montagneuse coupée en deux, qu'elle n'a pas un seul kilomètre d'autoroute et de ce fait, que les distances ne se comptent pas en km mais en temps, n'a toujours pas été retenue.

En ce qui concerne **les infirmiers libéraux**, le document souligne que les zones de Cargèse et dans une moindre mesure celles de Calvi et Vico sont sous dotées. Le Conseil Exécutif souhaiterait que l'ARS agisse rapidement sur ces zones.

En outre, les IDE, notamment du secteur rural, qui ont été le socle de premier recours durant de nombreuses années, doivent être associés et partenaires des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ou des structures d'Hospitalisation A Domicile (HAD).

En ce qui concerne les **médecins libéraux**, 3 territoires sur 22 de 1<sup>er</sup> recours ont été définis comme sous dotés mais l'arrêté de publication de ces zones n'est jamais paru.

Nous considérons que l'installation des médecins libéraux dans les zones déficitaires passe également par la mise en place des **maisons de santé pluridisciplinaires**,

associée à des coopérations avec les hôpitaux locaux, les SMUR, et les hôpitaux de Bastia et Ajaccio. Nous travaillons actuellement sur un nouveau règlement d'aide qui permettra entre autres, de soutenir ces maisons de santé pluridisciplinaires qui auront un rôle important à jouer sur le **volet prévention** notamment auprès des scolaires et des étudiants en participant à des programmes de santé publique (dépistage cancer, veille sanitaire, relais campagnes nationales...) à des actions d'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques (diabète, asthme, ...) ou à des réseaux de santé (obésité par exemple).

Si les zones urbaines présentent une surdensité médicale, la permanence des soins ambulatoires n'étant plus obligatoire, la difficulté d'accès aux soins en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux entraîne un recours aux services des urgences des hôpitaux, situation qu'il faut prendre en compte.

Nous souhaitons que des mesures soient rapidement prises pour permettre un meilleur accès aux soins dans les territoires ruraux. Accès qui passe nécessairement par l'installation de médecins libéraux dans ces régions, faute de quoi la désertification rurale se poursuivra inexorablement.

Il est également important de favoriser les **groupements de coopération hospitalière** entre les professionnels libéraux et le secteur public afin de renforcer le maillage du territoire. Toutefois pour que ces groupements puissent fonctionner mais également pour ne pas déséquilibrer les finances des hôpitaux qui ont la charge des missions d'intérêt général, il est indispensable que l'ARS finance, à la hauteur des besoins et dans le cadre d'une programmation pluriannuelle, ces missions exercées notamment par les SAMU et les SMUR.

Le découpage qui nous est proposé concerne les zones de premier recours et a obtenu l'accord de certains professionnels et des commissions consultées. Néanmoins, ce consensus est partiel, puisque dans un certain nombre de microrégions (Costa Verde, secteur Corte/Centre Corse, secteur Ponte-Leccia...), les élus n'ont pas été consultés et demeurent en désaccord sur le zonage proposé.

Compte tenu de l'ensemble de ces remarques qui constituent autant de réserves, nous vous proposons d'émettre **un avis défavorable** sur la cartographie proposée par l'ARS. Il y a donc nécessité d'engager sur ce découpage une véritable concertation entre les élus, les professionnels de santé et les usagers.

En outre, et bien que le Projet Régional de Santé, ne fasse pas l'objet du présent rapport, nous souhaitons anticiper et informer l'ARS d'une part, qu'il y a nécessité de trouver rapidement des solutions pour l'installation de médecins en zones déficitaires et d'autre part, qu'il est indispensable que les engagements financiers concordent avec les besoins réels du territoire pour permettre un rattrapage du handicap de l'insularité. En l'absence de réponses concrètes, le PRS ne pourra pas être conforme aux attentes de notre Collectivité dont l'objectif est le renforcement du droit à la santé.