

ASSEMBLEE DE CORSE

DELIBERATION N° 16/253 AC DE L'ASSEMBLEE DE CORSE PORTANT AVIS SUR LE PROJET DE DECRET RELATIF A LA STRATEGIE NATIONALE DE SANTE

SEANCE DU 28 OCTOBRE 2016

L'An deux mille seize et le vingt-huit octobre, 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. Jean-Guy TALAMONI, Président de l'Assemblée de Corse.

ETAIENT PRESENTS : Mmes et MM.

ARMANET Guy, BARTOLI Marie-France, BERNARDI François, BENEDETTI François, BORROMEI Vanina, BUCCHINI Dominique, CANIONI Christophe, CASALTA Mattea, CESARI Marcel, CHAUBON Pierre, COLOMBANI Paul-André, COMBETTE Christelle, CORDOLIANI René, FAGNI Muriel, FILIPPI Marie-Xavière, GIACOBBI Paul, GRIMALDI Stéphanie, GUIDICELLI Lauda, GUISEPPI Julie, MARIOTTI Marie-Thérèse, MURATI-CHINESI Karine, NIVAGGIONI Nadine, OLIVESI Marie-Thérèse, ORSONI Delphine, OTTAVI Antoine, PARIGI Paulu Santu, POLI Laura Maria, PONZEVERA Juliette, PROSPERI Rosa, RISTERUCCI Josette, SANTONI-BRUNELLI Marie-Antoinette, SANTUCCI Anne-Laure, STEFANI Michel, TALAMONI Jean-Guy, TATTI François, TOMA Jean, TOMASI Petr'Antone, VANNI Hyacinthe

ETAIENT ABSENTS ET AVAIENT DONNE POUVOIR : Mmes et MM.

M. BARTOLI Paul-Marie à Mme OLIVESI Marie-Thérèse
M. BIANCUCCI Jean à Mme FAGNI Muriel
Mme CASANOVA-SERVAS Marie-Hélène à M. VANNI Hyacinthe
Mme GUIDICELLI Maria à Mme BARTOLI Marie-France
M. LACOMBE Xavier à M. TOMA Jean
M. LEONETTI Paul à M. TOMASI Petr'Antone
M. MONDOLONI Jean-Martin à Mme SANTONI-BRUNELLI Marie-Antoinette
Mme NADIZI Françoise à Mme FILIPPI Marie-Xavière
M. PUCCI Joseph à Mme CASALTA Mattea
M. de ROCCA SERRA Camille à Mme COMBETTE Christelle
M. ROSSI José à Mme MURATI-CHINESI Karine
M. SANTINI Ange à Mme MARIOTTI Marie-Thérèse
Mme SIMEONI Marie à Mme GUISEPPI Julie.

L'ASSEMBLEE DE CORSE

- VU** le code général des collectivités territoriales, titre II, livre IV, IV^{ème} partie, et notamment son article L. 4422-16,
- VU** la saisine de M. le Préfet de Corse en date du 14 octobre 2016,
- SUR** rapport du Président du Conseil Exécutif de Corse,

SUR rapport de la Commission du développement Social et Culturel,

SUR rapport de la Commission des Politiques de Santé Publique,

APRES EN AVOIR DELIBERE

ARTICLE PREMIER :

PREND ACTE de l'avis du Conseil Exécutif sur le projet de décret relatif à la stratégie nationale de santé.

DONNE cependant un avis favorable sur ce projet de décret.

ARTICLE 2 :

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

AJACCIO, le 28 octobre 2016

Le Président de l'Assemblée de Corse,

Jean-Guy TALAMONI

ANNEXES

Avis du Conseil Exécutif sur le projet de décret relatif
à la Stratégie Nationale de Santé

Les dispositions spécifiques propres à la Corse qui sont intégrés dans ce projet de décret font suite à la demande portée, en mai dernier, auprès du Premier Ministre par les représentants élus de la Collectivité Territoriale de Corse. Cette demande était notamment motivée par la prise en compte de dispositions spécifiques aux collectivités territoriales situées outre-mer.

Ainsi, la sous-section 4 de ce projet de décret précise que la Stratégie Nationale de Santé (SNS) comporte un volet propre à la Corse et que les plans et programmes nationaux sont élaborés en concertation avec la collectivité et l'Agence Régionale de Santé compétente. La prise en compte de cette spécificité est d'autant plus importante que la loi du 26 janvier 2016 accentue la territorialisation des politiques de santé en la calquant sur la politique nationale d'aménagement issue de la loi NOTRe qui s'accommode mal avec les réalités du territoire corse. Il est proposé de demander deux rajouts qui visent à modifier et à compléter l'article R. 1411-7 par :

- En début d'article : « La stratégie nationale de santé comporte un volet propre à la Corse », remplacé par :
« [La stratégie nationale de santé comporte un volet propre à la Collectivité Territoriale de Corse](#) ».
- En fin d'article : « prenant notamment en compte les données épidémiologiques et les risques sanitaires spécifiques de la collectivité », remplacé par :
« [prenant notamment en compte les contraintes liées à l'insularité, celles issues des données géographiques, topographiques, démographiques, épidémiologiques, ainsi que les risques sanitaires spécifiques de la collectivité](#) » au lieu de « prenant notamment en compte les données épidémiologiques et les risques sanitaires spécifiques de la collectivité ».

Au-delà de cette demande de précision, aucune autre observation particulière n'est à formuler à ce stade sur la rédaction de ce projet de décret qui pose le principe d'une prise en compte de la spécificité insulaire et a vocation à être complété par des circulaires, il n'en demeure pas moins que le volet et/ou les plans et programmes adaptés à la Corse ne devront pas être déconnectés :

- 1/ des résultats du groupe de travail en cours piloté par l'ARS et chargé d'identifier les causes des surcoûts liés à l'insularité et leur impact sur le modèle de financement des établissements de santé insulaires. Une proposition d'actualisation du coefficient géographique 2016 à partir des données recueillies sur les différents postes de dépenses constituera une première contribution tangible de ce groupe de travail. Les travaux ont également porté sur les missions d'intérêt général (MIG) SAMU, SMUR, précarité (non appliquée à la Corse jusqu'à présent) et des activités à seuil de rentabilité économique identifiées,
- 2/ des problématiques spécifiques en matière de démographie médicale, d'attractivité du territoire, d'accessibilité aux soins avec les trois

caractéristiques suivantes en matière d'inégalités infrarégionales d'accès aux soins :

- ✓ une population en augmentation et vieillissante (10 % de la population est âgée de 75 ans ou plus atteignant plus de 20 % dans certains territoires ruraux) ;
- ✓ des temps d'accès au médecin généraliste élevés (10 % de la population se situe à plus de 20 minutes du médecin le plus proche contre 0,4 % au niveau national) ;
- ✓ près de 25 % de la population se situait, en 2012, à plus de 30 minutes d'un service urgence ou d'un SMUR.

À ce titre, des démarches importantes ont été initiées comme :

- ✓ la finalisation en cours de la convention relative à l'internat et au post-internat de médecine entre la CTC, l'ARS, les Universités d'Aix-Marseille, de Nice et l'Université de Corse avec des enjeux forts susceptibles d'en découler en terme de formation des internes et de surcoûts engendrés par l'insularité, de pratiques médicales, de déploiement de mesures incitatives pour l'installation de médecins dans certains micro territoires fragiles et isolés ;
- ✓ la création par l'ARS d'un observatoire de la démographie des professionnels de santé de Corse qui remplit une fonction prospective et d'analyse des besoins en formation des professionnels de santé ;
- ✓ Dans le même ordre d'idées, la reconnaissance du statut « Île-montagne » de la Corse dans la future loi-montagne renforce les perspectives en matière d'adaptation au droit commun de mesures qui pourraient être définies dans les zones montagneuses en matière d'accès aux soins.

Aussi, il apparaît nécessaire que les initiatives et les démarches expérimentales en construction ou à construire puissent s'accompagner d'un traitement spécifique matérialisé par l'application différenciée de la SNS.

L'ensemble des démarches émanant tant des élus, que des partenaires institutionnels et de la communauté hospitalière ou médicale, doivent donc converger pour permettre d'objectiver les choix locaux à opérer en matière de développement de l'offre sanitaire et médico-sociale.

À ce titre, les conseils territoriaux de santé qui seront constitués sur chaque territoire de démocratie sanitaire (prochainement arrêtés par l'ARS) contribueront à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du prochain projet régional de santé (PRS), en particulier sur l'organisation des parcours de santé.

L'élaboration du PRS 2 qui doit en effet débiter en décembre par un bilan du PRS 1 et un éclairage sur les déterminants de santé insulaires constitue une étape importante dans la détermination des aménagements à solliciter, avec l'appui de l'ARS, dans la cadre de la construction d'une politique territoriale de santé à échéance de cinq ans.