

Contrat Territorial de Santé de la Plaine Orientale



Entre :

**La Communauté de communes
du Fiumorbu Castellu,**

L'Agence Régionale de Santé de Corse,

La MSA de Corse,

La CPAM de Haute Corse.

30 octobre 2023

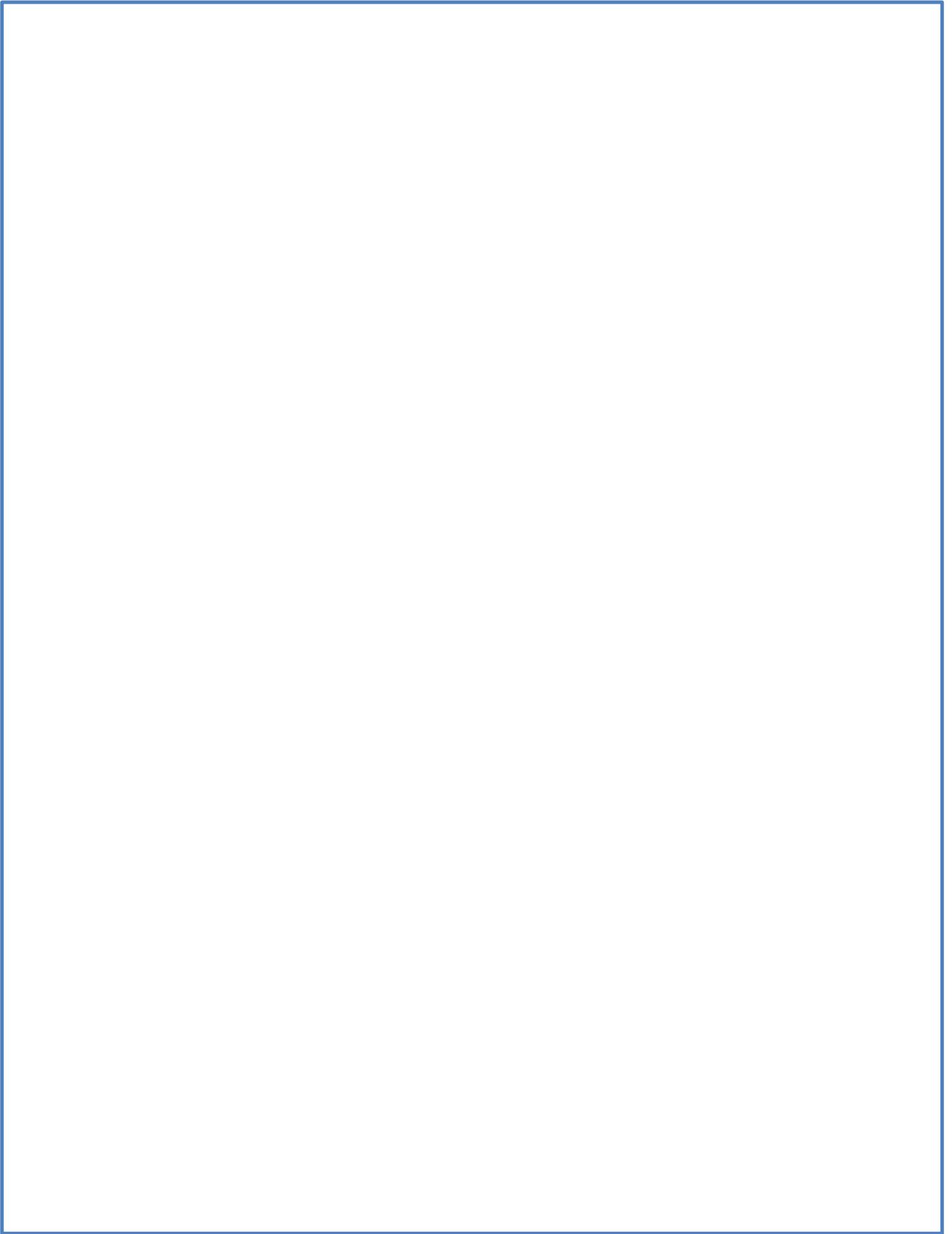


TABLE DES MATIERES

	Pages
I. Contexte du Projet de Santé de la Plaine Orientale	4
1- Volet offre sanitaire	4
2- Volet Grand Age	4
3- Volet prévention et promotion de la santé	4
4- Développements plus récents : innovation en santé	5
II. Périmètre du Projet Territorial de Santé	7
III. Pourquoi un Contrat Territorial de Santé	8
1- Etat des lieux	8
2- Les axes stratégiques	8
3- L'organisation générale du Projet	10
a. La Gouvernance	10
b. Le rôle des instances	10
c. Etapes du projet sur 5 ans	11
IV. Contrat territorial de santé	12
1- TITRE 1 : Champ du contrat	12
2- TITRE 2 : Objet du contrat et engagements des signataires	13
3- TITRE 3 : Suivi, révision et durée du contrat	16
V. Annexes	19
1- Analyse territoriale : offre de soins, consommation de soins, population, activité PMSI.....	20
2- Plan d'Actions sur 5 ans sous forme de 21 fiches classées par 4 axes stratégiques	30
<i>(Document attaché - 62 pages)</i>	
a. Développer un projet en santé mentale et addictions en direction des jeunes (7 fiches) ...	3
b. Développer une démarche en prévention et promotion de la santé (4 fiches)	27
c. Garantir l'accès aux soins (7 fiches)	39
d. Améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap (3 fiches)	55

I. Contexte du Projet de Santé de la Plaine Orientale

Conformément à la loi modifiée Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) de 2009, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Corse souhaite développer sa politique de santé au plus près des territoires en contractualisant avec les collectivités locales.

En 2017, un Projet territorial de Santé (PTS) de la Plaine Orientale a été travaillé avec l'appui du CNEH – Centre National de l'Expertise Hospitalière. « *L'objectif général de ce projet était de faire émerger une organisation des professionnels du territoire autour du projet de santé de la Plaine Orientale, évolutif et partagé par le plus grand nombre* ».

Il a permis de développer l'offre de santé sur le territoire avec :

1. **Volet offre sanitaire** :

- Mise en service d'une autorisation d'IRM
- Les consultations avancées du CHB à Ghisonaccia
- Autorisation d'HAD sur la plaine
- Renforcement du 1^{er} recours : Le maillage renforcé du secteur libéral avec les mises en place des MSP de San Nicolao, de Prunelli di Fiumorbo, de Folelli, de Cervione et de l'ESP de Sari-Solenzara
- Le développement de stages dans les cabinets libéraux (convention avec facultés PACA)
- Urgences : désignation de 3 médecins correspondant du SAMU sur la Costa Verde
- La mise en œuvre d'un Véhicule de secours médicalisé (en lien avec MCS), par convention avec SIS 2B à Cervione

2. **Volet Grand Age** : ressource d'appui à la coordination des patients en situation complexe sur le territoire de la plaine orientale mise en place dans le cadre du PAERPA et poursuivie avec le DAC (1 IDEC et une gestionnaire de cas MAIA)

- Réalisation d'évaluations gériatriques standardisées, appui à la coordination de parcours, gestion de cas, coordination des sorties d'hospitalisation en lien avec la cellule parcours du CHB, appui aux demandes d'admission directe au CHB en lien avec l'Equipe Mobile de Gériatrie
- Formation de 2 IDEL au protocole de coopération repérage de la fragilité

3. **Volet prévention et promotion de la santé** :

- Signature du CLS de Ghisonaccia, permettant le déploiement de mesures de prévention envers les jeunes et les personnes âgées
- Le déploiement de « l'aller vers » avec la mise en service du Bus de la MSA, soutenue par l'ARS

4. Innovation en santé (développements plus récents)

- CICACORSE : mise en place d'une équipe experte pour accompagner les professionnels du premier recours dans la prise en charge des plaies ressenties comme complexes. Intervention de l'équipe experte par téléconsultations. Proposition d'un plan de soins au médecin traitant.
- EVACORSE : mise en place d'une prise en charge réadaptative en prévention ou après un événement aigu cardio-vasculaire consistant en 6 séances SSR CH Bastia et 14 séances MSP (Prunelli) pour des patients à bas risque.
- ICOPE (Integrated Care for Older People) : La prévention de la dépendance des personnes âgées constitue un défi majeur pour notre société et une priorité pour l'ARS. Développé par l'OMS, le programme ICOPE a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les personnes de 60 ans et plus, autonomes vivant à domicile et présentant des troubles sur 5 capacités intrinsèques :
 - o État nutritionnel
 - o Santé mentale
 - o Mobilité
 - o Mémoire
 - o Audition/vision

Cette démarche, qui a pour but de mettre en place des actions de correction/compensation, comprend 5 étapes :

- o Dépistage
- o Évaluation plus approfondie par PS
- o Plan de soins personnalisé
- o Fléchage du parcours et suivi du plan
- o Mise en place sur le territoire de toutes les ressources nécessaires pour prévenir la dépendance en assurant la lisibilité de l'existant.

La démarche déployée, avec la Fédération de l'exercice coordonné et de l'innovation est également expérimentée en plaine orientale sud avec l'équipe Soignante de la MSP San Damiano Medica.

- L'AFM-Téléthon est engagée depuis de nombreuses années en Corse pour accompagner les malades de moins de 60 ans atteints de pathologies neuromusculaires ou neurodégénératives ainsi que leurs aidants dans leurs parcours afin de faciliter leur vécu de la maladie au quotidien. Un référent parcours et une assistante médico-administrative de l'Association sont à l'écoute des acteurs de premier recours pour la prise en charge de ces patients en lien avec les centres référents ; l'objectif est de faciliter le maintien des patients dans la vie ordinaire : école, milieu professionnel et milieu de vie.
- Prise en charge et dépistage des cancers : Le succès de l'expérimentation menée en 2017 par l'URPS Pharmaciens de Corse, en partenariat avec le CRCDC-Corse a permis l'extension du circuit de la remise des kits de dépistage du cancer colorectal et la participation des pharmaciens au dépistage organisé des cancers.
- Thérapies Orales ONCOLINCK : sécurisation des traitements per os en hématologie-oncologie par un suivi très rapproché infirmier et une coordination ville hôpital intégrant le pharmacien d'officine et le médecin traitant
- E-Santé : déploiement des outils de communication entre professionnels, entre professionnels et patients (DMP, MSS)

...

La démarche a été relancée fin 2020 avec une série de rencontres avec la communauté de communes du Fiumorbo Castellu¹, la Collectivité de Corse, le CH. de Bastia, siège du GHT de Haute-Corse et le CHI de Corte Tattonne, gestionnaire de l'HAD de la Plaine Orientale. Ces rencontres ont permis de recueillir des propositions et avis pour dessiner un projet de santé intégrant aussi les nouvelles mesures de coordination territoriales issues de « Ma Santé 2022 » et du Ségur de la Santé.

En décembre 2021, **un projet actualisé** a été présenté par la Directrice Générale de l'ARS, aux membres de la Communauté de Commune du Fiumorbo Castellu, permettant de proposer une offre lisible pour les habitants, adaptée aux réalités du territoire et dans l'objectif d'encourager la coordination et la complémentarité entre les divers dispositifs, les acteurs, les services et les établissements, dans une dynamique territoriale.

Il s'est agi, ainsi, de renouveler les objectifs au sein d'un contrat territorial dans la perspective d'une préfiguration d'un projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), dès lors que les besoins du territoire appelaient une évolution de l'offre sanitaire et médico-sociale.

¹ Représenté par M. Francis GIUDICI, Président de la Communauté de Communes.

II. Périmètre du Projet Territorial de Santé

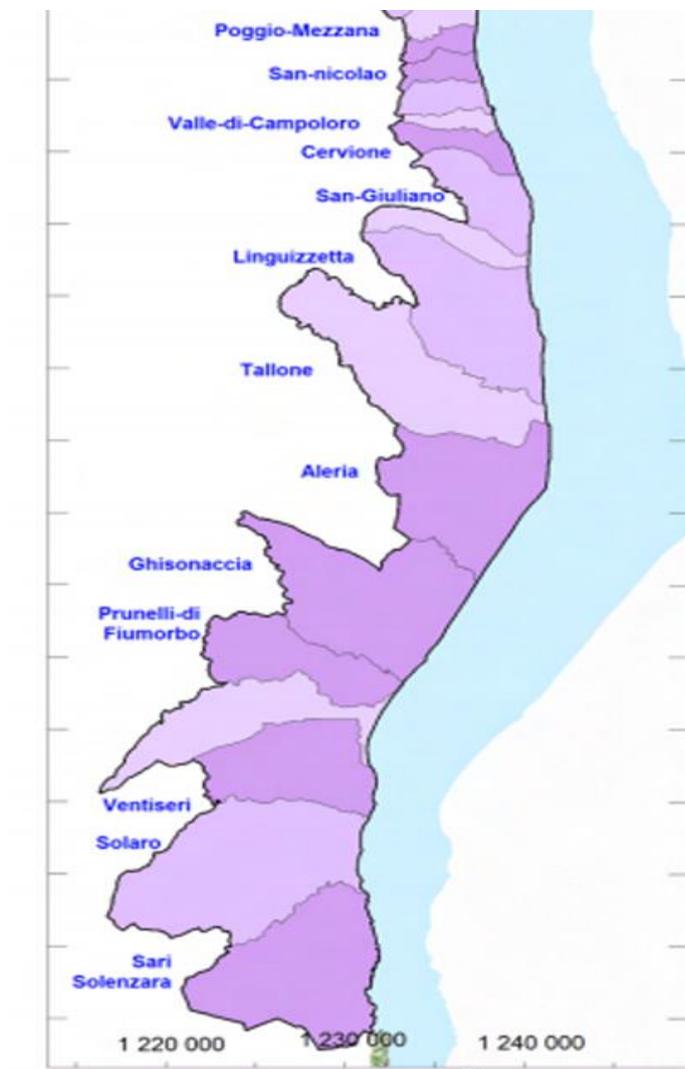
Le projet de Santé de 2017 a porté sur la Plaine Orientale allant de Sari-Solenzara à Moriani, territoire de 53 communes découpées en 3 zones :

- Au Nord : Santa maria Poggio, Cervione San Nicolao ;
- Au Centre : Aléria Ghisonaccia, Prunelli di Fiumorbo;
- Au Sud : Sari Solenzara.

Les flux des patients/habitants sont différents selon leur situation géographique. Ceux situés au Nord, profitent de l'attractivité de Bastia (30 minutes en voiture). Tandis que ceux du Sud à 2H de Bastia, peuvent profiter pour certaines prises en charge de l'attractivité de Porto-Vecchio.

Le Centre de la Plaine Orientale se trouve à environ 1h30 de Bastia.

Le contrat territorial de santé avec la Communauté de Communes du Fiumorbo Castello a vocation à s'étendre et à s'adapter aux besoins de la communauté de communes de l'Orient, au regard des flux de population, de l'activité des professionnels de santé, tout autant que les élus et partenaires de terrain y reconnaissent une plus-value.



Le périmètre d'une future Communauté Professionnelle de Territoire de Santé n'est pas prédéfini.

III. Pourquoi un Contrat Territorial de Santé ?

1. Etat des lieux

Dans la suite de la démarche engagée en 2017, les acteurs locaux, élus, professionnels et usagers ont souhaité se retrouver et partager un même projet.

Le présent contrat territorial de la communauté de communes du Fiumorbu Castellu en est l'expression en ce qu'il décline en actions opérationnelles un projet.

Ce contrat vise à promouvoir la coordination, la collaboration et la planification stratégique entre les différents acteurs de la santé et les élus locaux.

Il favorise la cohérence des politiques de santé locales, la complémentarité des actions et la mutualisation des ressources entre les différents acteurs locaux dans la définition des priorités de santé et la mise en œuvre des actions.

Le contrat territorial de santé est souvent élaboré pour une période donnée, généralement plusieurs années, et il fait l'objet d'un suivi d'une évaluation régulière afin d'ajuster les actions en fonction des résultats obtenus et des besoins identifiés.

2. Les axes stratégiques du futur Contrat Territorial de Santé

La demande de plusieurs élus est de développer une prise en charge sur le territoire – de type Hôpital de proximité- de nature à intervenir en soutien du premier recours et à fluidifier les parcours de soins non programmés et le recours aux plateaux techniques des CH de Bastia et de Corte.

L'expression des besoins porte également sur l'amélioration des repérages et la prise en charge de la perte d'autonomie et sur l'accompagnement de la fin de vie.

L'ARS propose donc, en réponse aux besoins, dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Haute-Corse et dans la perspective d'une future CPTS, de créer un dispositif de santé reposant sur deux piliers complémentaires :

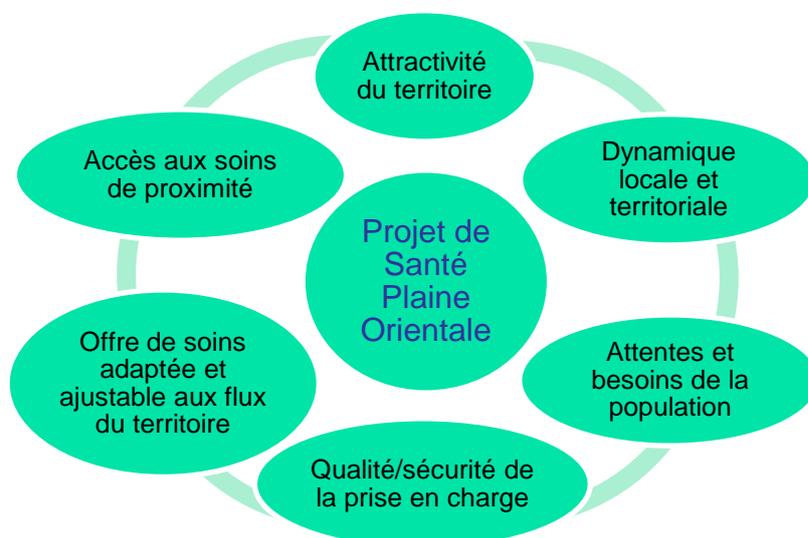
- D'une part faire évoluer l'EHPAD A Ziglia vers un « EHPAD de demain », pilote ou partenaire d'un Centre Territorial de Ressources, en diversifiant les modalités d'accueil et d'hébergement dont l'ouverture de lits d'hébergement temporaire médicalisés par l'HAD de Corte permettant une prise en charge en complémentarité avec le premier recours et intégrant les soins palliatifs.
- D'autre part, de créer un pôle sanitaire permettant l'amélioration de l'offre de soins avec deux hôpitaux de jour de médecine et de soins médicaux de réadaptation, en articulation avec le premier recours y compris dans les possibilités d'exercices mixtes tenant compte de la contrainte forte de démographie médicale et de l'attractivité de l'exercice. Ce lieu, permettra également de poursuivre le développement des consultations avancées, d'offrir un cadre favorable aux ateliers d'éducation thérapeutique, d'améliorer les coordinations (éventuelle antenne DAC) et d'offrir un espace aux aidants familiaux. Le pôle serait à même de déployer l'accès aux spécialistes par téléconsultation ou télé-expertise assistée.
- Enfin, d'organiser la réponse territoriale en termes de soins non programmés et de permanence des soins ambulatoires.

Le plan d'action est construit à partir de 4 **axes stratégiques** qui sont :

1. Développer un projet en santé mentale et addictions en direction des jeunes
2. Développer une démarche en prévention et promotion de la santé
3. Garantir l'accès aux soins
4. Améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap

Ces axes répondent à des **objectifs spécifiques** :

- Proposer une offre de soins lisible, adaptée et pérenne aux besoins de santé des patients du territoire
- Encourager la coordination et la complémentarité entre les divers dispositifs, les acteurs, les services et les établissements du sanitaire et du médico-social
- Apporter des réponses concrètes, réalistes et adaptées aux besoins et aux réalités du territoire



Du Projet Territorial de Santé (PTS) au Contrat Territorial de Santé

Depuis la loi de 2016, le PTS est l'apanage des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Par convention, l'utilisation de la terminologie PTS est maintenue dans le corps du présent document dans la mesure où les travaux de 2017 ont constitué le point de départ du présent **contrat territorial** de santé.

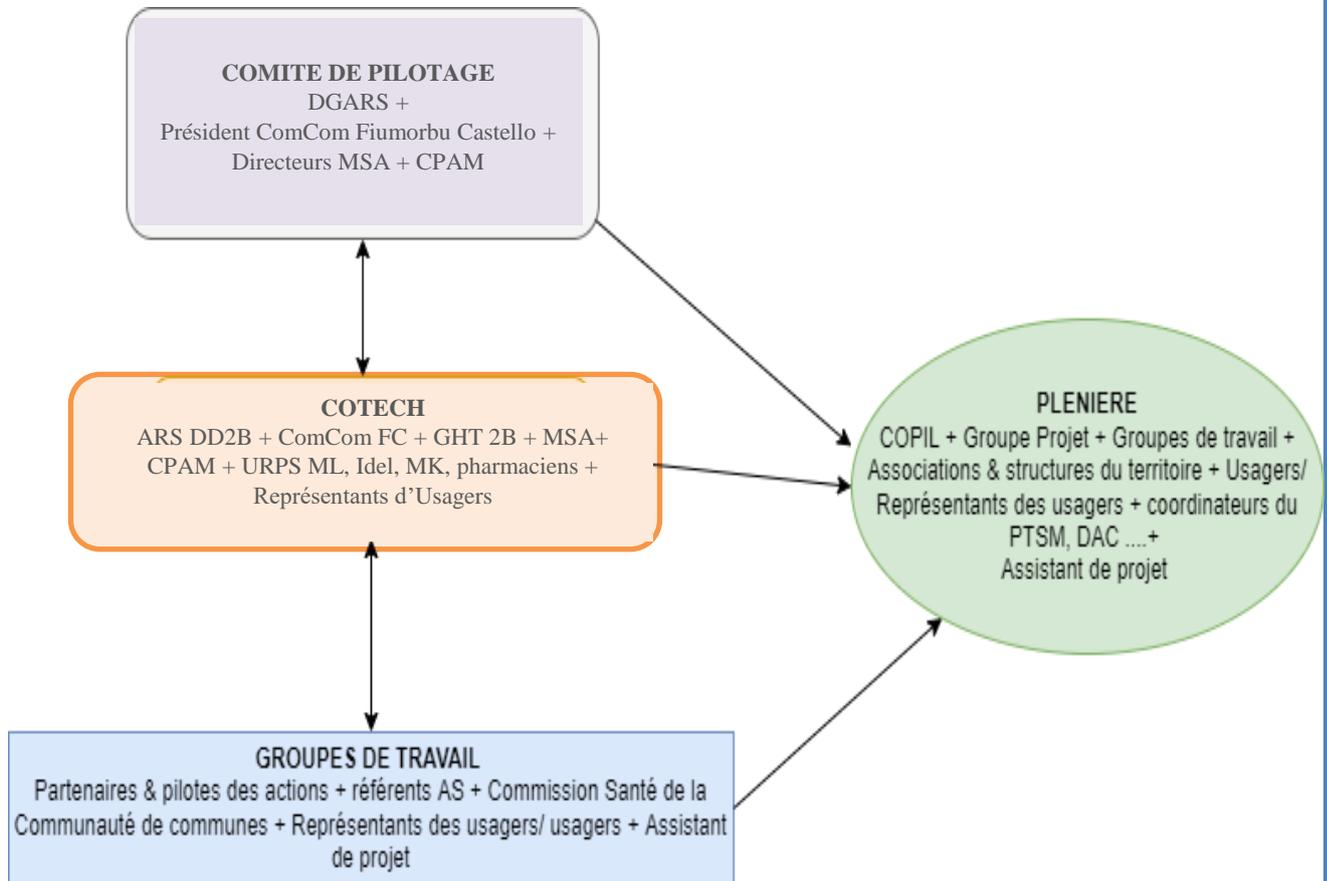
Les Contrats Territoriaux de Santé (CTS) permettent de décliner le Projet Régional de Santé (PRS) sur le territoire et ainsi définir un cadre d'action en cohérence avec les différents partenaires et les besoins des usagers.

Le Contrat Territorial de Santé se doit d'être un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) tout en favorisant la mise en place d'un parcours de santé cohérent à l'échelle du territoire, offrant une prise en charge globale, allant de la prévention, à l'accès aux 1^{er} recours et aux soins de manière qualitative et sécurisé. C'est aussi un levier pour développer la mobilisation des professionnels et celle des usagers.

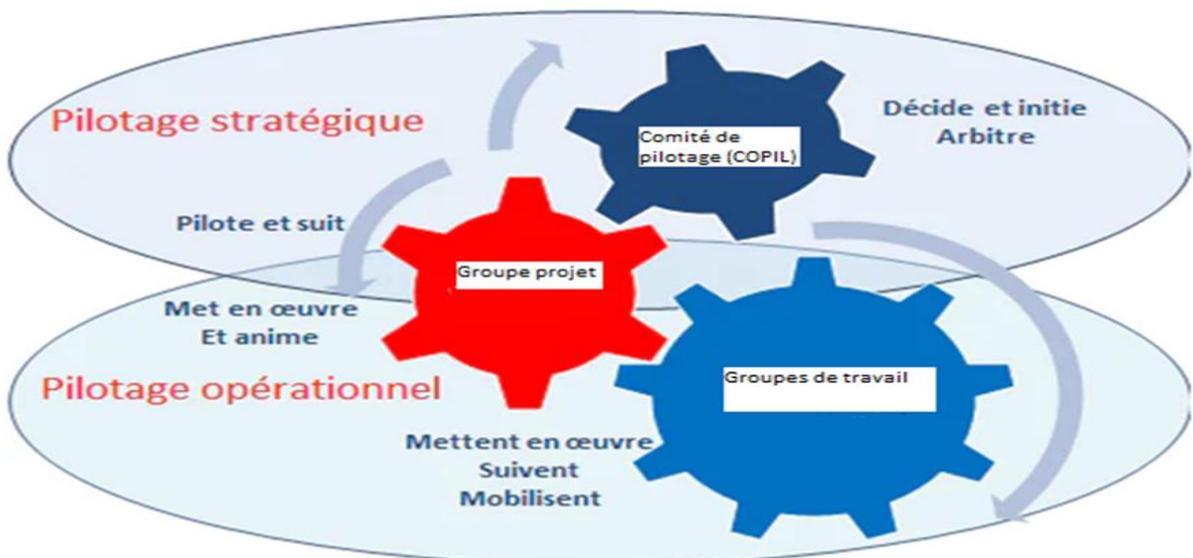
Si dans un avenir proche, une communauté professionnelle territoriale de santé était créée, elle aurait à définir un nouveau projet de santé en propre.

3. L'Organisation Générale du Projet

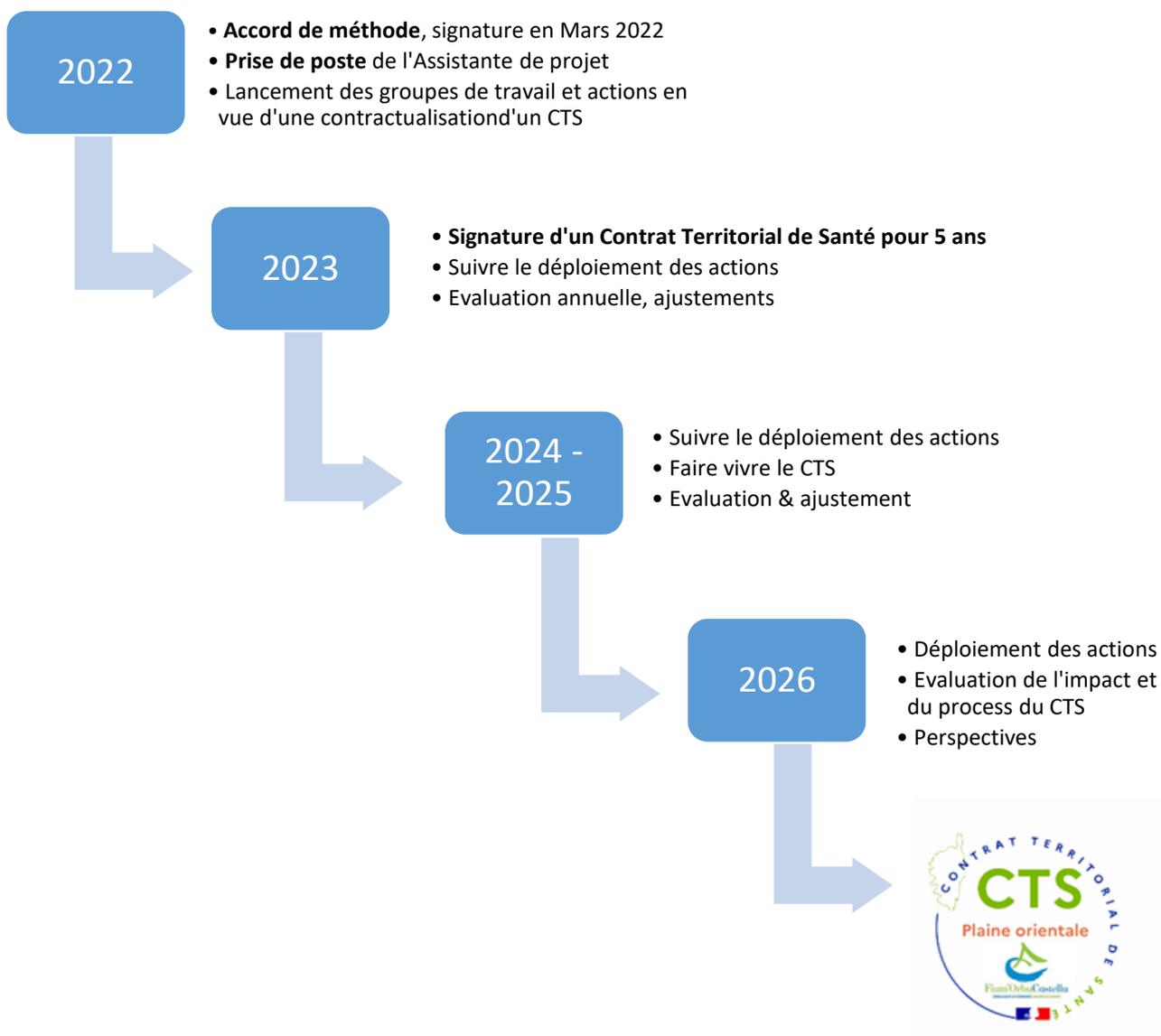
a) La Gouvernance



b) Le rôle des instances



c) Étapes du projet sur 5 ans



IV. CONTRAT TERRITORIAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU FIUMORBU CASTELLU

- Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1434-1 et L 1434-13
- Vu la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé
- Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028, en cours d'élaboration

Il est convenu ce qui suit :

TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT

Article 1 – Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

La Communauté de Communes de Fiumorbu Castellu représentée par M. Francis GIUDICI, Président
et

L'Agence Régionale de Santé de Corse représentée par Mme Marie Hélène LECENNE, Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse

et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse, représentée par M. Nicolas ADJEMIAN, Directeur de la CPAM de la Haute-Corse

et

La Caisse de Mutualité Sociale Agricole de Corse, représentée par M. Christian PORTA, Directeur de la MSA de Corse.

Article 2 – Périmètre géographique du Contrat territorial de Santé

Le périmètre retenu est celui de la communauté de communes du Fiumorbu Castellu.

L'élargissement éventuel du périmètre du contrat à la Communauté de communes de l'Oriente pourra être proposé à ladite collectivité dans le cadre d'un avenant au présent contrat. Ses professionnels de santé sont d'ores et déjà contributeurs et ses résidents bénéficiaires.

TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Article 3 – Axes stratégiques et objectifs

Développer un projet en santé mentale et addictions en direction des jeunes

- **Déployer une offre de prévention et de prise en charge de proximité sur les addictions et de la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes en plaine orientale**
- **Lutter contre le tabagisme en milieu scolaire**
- **Proposer une offre de consultations aux jeunes consommateurs et un cadre d'intervention aux élus locaux afin de prévenir les conduites addictives**
- **Soutenir les aidants**
- **Sensibiliser et former aux troubles psychiques les structures et acteurs de terrain**
- **Développer les compétences psycho-sociales**
- **Prévenir la crise suicidaire**

Développer une démarche en prévention et promotion de la santé

- **Développer des actions qui favorisent une alimentation saine et durable**
- **Développer des ateliers Sport santé/APA pour favoriser l'autonomie de nos anciens**
- **Mettre en place des formations pour les éducateurs sportifs/animateurs pour promouvoir l'activité physique adaptée pour une santé favorable**
- **Mettre en place des actions de sensibilisation au dépistage des 3 cancers et des actions de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal**

Garantir l'accès aux soins

- **Organiser l'offre de soins non programmés et créer une maison médicale de garde le WE**
- **Accompagner le 1er recours vers un exercice coordonné et la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé**
- **Accompagner l'installation d'un cabinet regroupé pour renforcer l'attractivité du territoire**
- **Permettre aux médecins généralistes d'être reconnus acteurs de l'organisation de la prise en charge de l'urgence**
- **Soutenir l'offre ambulatoire en mettant en place des hôpitaux de jour en médecine et SMR à orientation gériatrique**
- **Développer l'offre d'hospitalisation à domicile**
- **Accompagner le programme d'investissement**

Améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap

- **Renforcer le positionnement de l'EHPAD en tant qu'établissement ressource, par une adéquation capacitaire, un projet immobilier et une participation au déploiement du centre ressource territorial**
- **Accompagner la volonté de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes en sécurisant les accompagnements**
- **Soutenir une dynamique territoriale de repérage précoce des troubles du neuro développement (TND) et d'inclusion des personnes en situation de handicap**

Article 4 – Déclinaison opérationnelle

Les travaux menés au sein des groupes de travail depuis 2022, associant les partenaires locaux, les associations et institutions concernés ont permis d'aboutir à une feuille de route qui se décline en 26 actions dont :

- 16 actions au titre de la prévention et promotion de la santé (avec un focus sur les addictions chez les jeunes);
- 7 actions pour favoriser l'accès aux soins, développer l'exercice coordonné, soutenir le 1^{er} recours, développer une offre de soins évitant les transferts délétères sur le CH de Bastia et une prise en charge de proximité pour les personnes âgées (cf. annexe I- Analyse territoriale) ;
- 3 actions au titre de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour d'une part, identifier et structurer des unités adaptées au sein de l'EHPAD A Ziglia, participer au déploiement du Centre ressource territorial personnes âgées, soutenir les aidants ; d'autre part, accompagner l'organisation d'une offre d'IME hors les murs et développer une unité de vie pour personnes en situation de handicap vieillissantes.

Ces actions sont présentées de manière détaillée dans les fiches jointes en Annexe II du présent contrat.

Trois priorités viennent compléter ce plan d'actions :

- Le numérique en santé, pour faciliter le maillage territorial et la couverture de la ruralité
- La prise en charge des cancers et l'importance de l'après cancer pour accompagner les patients et soutenir les médecins traitants dans le suivi du traitement actif
- La prise en compte des solidarités actives envers les populations les plus vulnérables

Article 5- les solutions numériques pour rapprocher les professionnels et les patients

Le numérique en santé constitue un enjeu fondamental qui permettra de relier les offreurs de santé et les patients, rompre l'isolement et répondre, de manière adaptée aux problématiques infra territoriales.

Outre la MSS et le DMP, les outils disponibles ou en construction :

- Alta-Strada (en cours d'évaluation) : Cette plateforme de télémédecine régionale a vocation à améliorer l'exercice des professionnels de santé libéraux dans la prise en charge des patients (téléconsultation, télé expertise, prise de rdv en ligne).
- E-Salut : cet outil est une application de coordination entre professionnels de santé. Elle doit favoriser le partage des informations de santé utiles à la prise en charge coordonnée des cas complexes ou à risque.

Enfin, elle doit permettre de favoriser le repérage précoce et l'entrée dans le parcours de soins de patients nouvellement dépistés.

Article 6 – La prise en charge des cancers et l'après cancer

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 s'inscrit dans un contexte de mobilisation nécessaire où au moins 40 % des cancers sont encore évitables, où 2 personnes sur 3 souffrent de séquelles liées à la maladie ou au traitement, et où des personnes sont terrassées par le cancer après quelques mois de lutte désespérée.

Au niveau régional, le schéma régional de santé met ainsi le focus sur l'accès de proximité, la coordination des acteurs pendant la maladie pour assurer l'équité de prise en charge et réduire les délais de prise en charge. Ces actions doivent être complétées par un renforcement des soins de support, partie intégrante de la prise en charge et de la « sortie » de la période de traitement actif.

Trois actions sont priorisées :

- 1- La poursuite du déploiement des organisations telles que la prise en charge des chimiothérapies orales en oncohématologie qui permet un suivi rapproché des patients et un accompagnement des professionnels de santé de 1^{er} recours.
- 2- Le déploiement du dossier communiquant en cancérologie afin de faciliter la continuité des prises en charge par une information fluide et accessible.
- 3- Le développement des soins de support de proximité aussi bien pendant le cancer avec l'appui des psychologues (expérimentation ILHUP) et à la fin du traitement actif en lien avec la ligue contre le cancer de haute corse dans le cadre d'un panier de soins sans reste à charge pour les patients sur le volet diététique, psychologue et bilan d'activité physique adaptée.

La ligue est la structure labellisée soins après cancer avec la CPTS de Balagne sur le territoire de Haute Corse.

Article 7 – Les solidarités actives en faveur des populations les plus vulnérables

La réduction des inégalités sociales de santé prend en compte également les 4 piliers du Pacte des solidarités pour lutter contre la pauvreté et rompre l'isolement des populations les plus vulnérables.

Dans le présent contrat, l'accès aux droits et aux services repose également sur des démarches « **d'aller vers** » et « **d'amener vers** » afin de favoriser les solidarités et mieux articuler la Santé et le Social.

En lien avec l'Etat, la Collectivité de Corse et le secteur associatif, les trois actions suivantes sont priorisées :

- 1- Etude de faisabilité d'un accueil de jour inconditionnel porté par l'association A Fratellanza, pour des populations très précarisées résidant dans les communautés de communes du Fiumorbu Castellu et de l'Oriente, en lien avec les mairies, l'Etat, France addiction, l'association ALPHA et en articulation avec les équipes mobiles de la MSA, de la Collectivité de Corse et l'équipe mobile psychiatrie précarité du Centre Hospitalier de Bastia ;
- 2- Déploiement d'une équipe mobile Santé Social sur le territoire du Fiumorbu Castellu par l'Association A Fratellanza pour réalisation d'évaluations approfondies dans des zones de grandes précarités ;
- 3- Déploiement du BuSs de la collectivité de Corse auprès de la population âgée, des travailleurs agricoles, saisonniers, et personnes très vulnérables, sur la communauté de communes du Fiumorbu Castellu et le secteur d'Aghione, pour réaliser des actions de prévention ou de dépistage, informer les personnes sur leurs droits et réduire la fracture numérique.

Article 8 – Engagements réciproques des signataires du contrat

Les parties au contrat s'engagent à informer mutuellement des actions qu'ils financent ou mènent en propre et qui porteraient sur le champ du contrat.

Les parties au contrat s'engagent à une instruction commune des actions déposées dans le cadre du CTS sur le territoire ciblé et répondant aux objectifs inscrits dans ce dernier. Le financement des actions s'effectuera selon les priorités, les règlements, les modalités propres à chacun des signataires et en fonction des possibilités budgétaires de chacun.

Des avenants au C.T.S seront éventuellement proposés à la signature des partenaires au cours de la mise en œuvre du C.T.S.

TITRE 3 : SUIVI, REVISION ET DUREE DU CONTRAT

Article 9 – Gouvernance du Contrat territorial de Santé

La Gouvernance du Contrat territorial de Santé s'articule autour de 2 instances :

1. Un comité pilotage présidé par la Directrice Générale de l'ARS de Corse

Composé par :

- Les institutions financeurs ou contributrices (ARS, Collectivité de Corse, Communautés des communes du Fiumorbu Castellu, CPAM de Haute Corse, MSA)
- Les URPS médecins libéraux, Infirmiers libéraux, Masseurs-kinésithérapeutes et Pharmaciens
- Le conseil territorial de santé
- Les pilotes des groupes de travail
- Les représentants des usagers

Ses fonctions sont de :

- Veiller au suivi et au réajustement du processus et des actions
- D'évaluer la cohérence globale du Contrat territorial de Santé dans sa réalisation en proposant éventuellement les avenants nécessaires

Les membres du comité de pilotage se réuniront en réunion plénière aussi souvent que de besoin et à raison d'au moins une fois par an.

2. Un comité technique co-piloté par la directrice départementale de l'ARS en Haute Corse et par le Président de la communauté des communes ou de leurs représentants

Composé par :

- Les Principaux acteurs publics et privées des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux intervenant sur la plaine orientale
- La collectivité de Corse
- Les URPS médecins libéraux, Infirmiers libéraux, Masseurs-kinésithérapeutes et Pharmaciens
- L'Assurance maladie
- Le conseil territorial de santé
- Les pilotes des groupes de travail
- Toute personne physique ou morale désirant intégrer celui-ci dans le but d'y apporter sa contribution dans la limite des fonctions attribuées (MSP San Damianu médica, l'EHPAD A Ziglia, les usagers, le DAC, la FCCIS...)
- L'IREPS de Corse en tant que maître d'œuvre dans l'élaboration, l'animation, le suivi et la coordination du C.T.S. au titre de son CPOM avec l'ARS de Corse

Ses fonctions sont de :

- Faciliter la mise en œuvre et la réalisation des différentes actions.

Les membres du comité technique se réuniront en fonction de l'avancée des projets et à raison d'au moins deux fois par an.

Les différents référents désignés pour le Contrat territorial de Santé de la plaine orientale :

- **Référent Contrat territorial de Santé de la plaine orientale désigné par le représentant de la communauté de communes du Fiumorbu Castellu :**
 - Mme Maria Dumenica VALENTINI, Responsable du pôle administratif de la Communauté de Communes du Fiumorbu Castellu

- **Référent Contrat territorial de Santé de la plaine orientale pour l'Agence Régionale de Santé :**
 - Mme Anne-Marie LHOSTIS, Directrice Départementale Haute-Corse

- **Référents Contrat territorial de Santé de la plaine orientale pour l'IREPS Corse :**
 - Mme Céline ZICCHINA, Directrice de l'IREPS Corse ou son (sa) représentant(e)
 - M. Matthieu RICCI, Chargé de Projet Animation Territoriale Haute Corse

- **Référent Contrat territorial de Santé de la plaine orientale au titre du projet territorial de santé mentale :**
 - M. le Coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale

- **Référents Contrat territorial de Santé de la plaine orientale pour le 1^{er} recours :**
 - M/Mme le(a) Coordonnateur(rice) de la future communauté professionnelle territoriale de santé

Article 9 - Evaluation du contrat

- A l'échelon régional, l'ARS de Corse, pilote de la démarche, assure l'évaluation du processus du dispositif des CTS en région
- A l'échelon local, l'IREPS Corse se charge de l'évaluation du processus des travaux d'élaboration du CTS. Elle est également chargée du suivi, de la coordination et de la restitution aux instances signataires d'une évaluation globale de résultats qualitatifs et quantitatifs sur le CTS. Cette évaluation s'appuiera sur les évaluations produites par les promoteurs des actions menées dans le cadre du CTS
- L'évaluation du contrat sera assurée par les 4 signataires ou leurs représentants

Article 10 – Communication

Le Contrat territorial de Santé et ses actions pourront donner lieu à des actions de communication menées par les signataires du Contrat territorial de Santé.

Article 11 – Durée et révision du contrat

Le Contrat Territorial de Santé prend effet à compter de sa date de signature et pour une durée de 5 ans. Le présent contrat pourra faire l'objet de modifications ou d'ajouts par voie d'avenants et après accord des parties signataires.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre partie par courrier recommandé avec avis de réception.

Cette résiliation donnera lieu à une information auprès des membres du comité de pilotage.

Fait à Ghisonaccia, le 30 octobre 2023

Le Président de la
Communauté de
communes du Fiumorbu
Castellu

La Directrice générale de
l'Agence Régionale de
Santé de Corse

Le Directeur de la
Mutualité Sociale Agricole
de Corse

Le Directeur de la Caisse
Primaire d'Assurance
Maladie de la Haute-Corse

M. Francis GIUDICI

**Mme Marie-Hélène
LECENNE**

M. Christian PORTA

M. Nicolas ADJEMIAN

ANNEXES

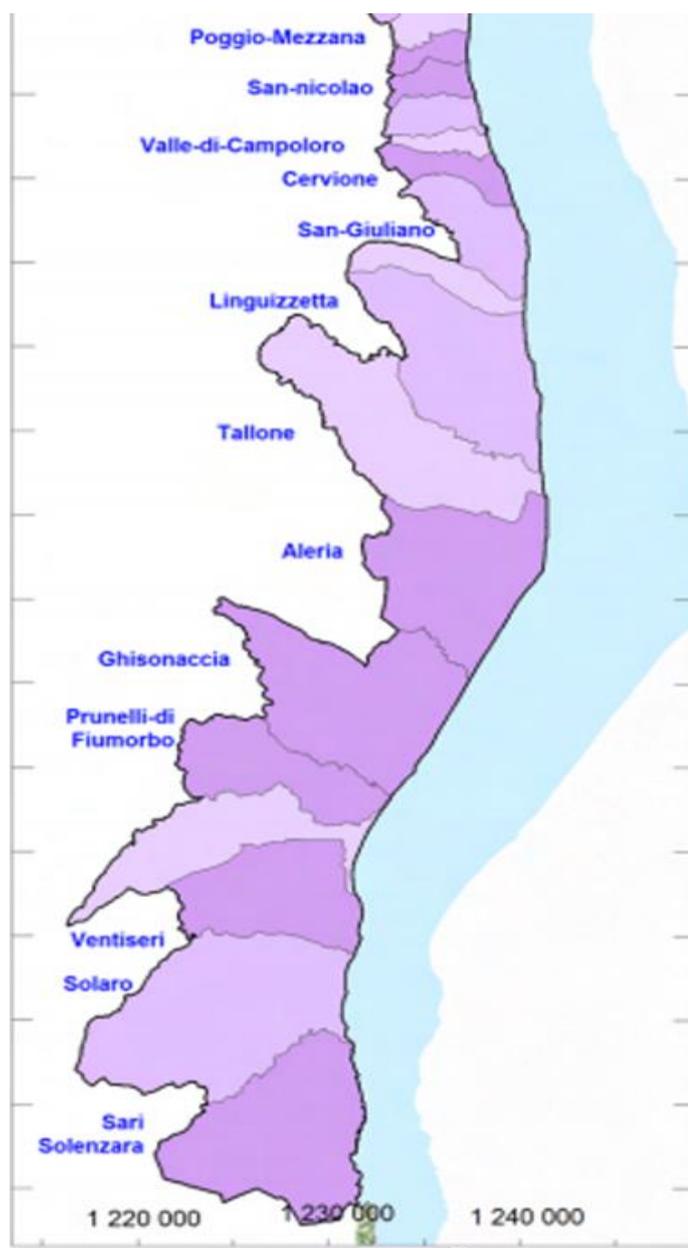
- 1-** Analyse territoriale : offre de soins, consommation de soins, population, activité PMSI

- 2-** Plan d'Actions sur 5 ans sous forme de 21 fiches classées par axes stratégiques - *Document attaché (62 pages)*

Annexe 1 – Analyse territoriale – organisation offre de santé, Etat des lieux, consommation des soins, population, pathologies, activité PMSI

Organisation de l'offre de santé sur le territoire

- **4 MSP** : San Nicolao, Prunelli di Fiumorbo, Cervione, Folelli
- **1 ESP** : Sari-Solenzara,
- Développement de stage (**4** maîtres de stage) et convention avec la faculté PACA,
- **23 médecins généralistes** en activité, 7 de + de 65 ans et 5 de + de 55 ans.
- **3 médecins correspondants du SAMU**: Costa Verde
- **1 SMUR** : Ghisonaccia
- **2 EHPAD** : Prunelli di Fiumorbo, San Nicolao
- **2 SESSAD** : Prunelli di Fiumorbo, Santa Lucia di Moriani,
- **1 ESAT** : Prunelli di Fiumorbo,
- **1 SSIAD** : San Nicolao
- **1 CMP** : Ghisonaccia



DONNEES POPULATIONNELLES

CARACTÉRISTIQUES DE LA ZONE - Liste des zones sélectionnées

	Population	ALD	+65ans
SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	13835		4842
ZALANA/SAN-NICOLAO/ALÉRIA	12290		4793
CORSE	340 000	80 790	78000
TOTAL PO	26125	6208	9635

Libellé de l'ALD	CORSE	PO
Diabète de type 1 et diabète de type 2	14 240	1 094
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	12 620	970
Affections psychiatriques de longue durée	10 780	828
Maladie coronaire	9 330	717
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	7 690	591
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	4 180	321
Accident vasculaire cérébral invalidant	2 820	217
Hypertension artérielle sévère	2 790	214
Insuffisance respiratoire chronique grave	2 050	158
Maladie d'Alzheimer et autres démences	2 020	155
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	1 890	145
Spondylarthrite grave	1 640	126
Polyarthrite rhumatoïde évolutive	1 560	120
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	1 040	80
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	1 040	80
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	1 030	79
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique	800	61
Maladie de Parkinson	710	55
Sclérose en plaques	500	38
Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne	490	38
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)	470	36
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	360	28
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	180	14
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	170	13
Paraplégie	140	11
Suites de transplantation d'organe	120	9
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	50	4
Tuberculose active, lèpre	50	4
Mucoviscidose	30	2
Bilharziose compliquée	<10	0

6 208

Cartographie PMSI

JOURNÉES PMSI SSR DE LA ZONE - Toutes CM-TOTAL

Zone d'étude : SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI

Zone d'étude : ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA

Répartition des journées par établissement - Total activité

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA	1109	1957	3066
2A CRF LES MOLINI	806	546	1352
2A HL DE BONIFACIO	548		548
2A MAISON DE CONVALESCENCE ET REGIME VALICELLI	510	563	1073
2B MAISON DE CONVALES.LA PALMOLA	433	1156	1589
2B CH CORTE	261	284	545
2B CLINIQUE DE TOGA	244	274	518
2A CRF ET MAISON REPOS FINOSELLO	220	266	486
2A MAISON DE CONVALESCENCE ILE DE BEAUTE	203		203
13 CLINIQUE CHANTECLER (227)		227	227
13 KORIAN LES TROIS TOURS (169)		169	169
Autres	1002	1020	2022
TOTAL	5336	6462	11798
			337

Répartition des journées par établissement - Tps complet

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA	957	1333	2290
2A CRF LES MOLINI	806	542	1348
2A HL DE BONIFACIO	548		548
2A MAISON DE CONVALESCENCE ET REGIME VALICELLI	510	563	1073
2B MAISON DE CONVALES.LA PALMOLA	433	1156	1589
2B CH CORTE	261	284	545
2B CLINIQUE DE TOGA	244	274	518
2A CRF ET MAISON REPOS FINOSELLO	203	266	469
2A MAISON DE CONVALESCENCE ILE DE BEAUTE	201		201
13 CLINIQUE CHANTECLER		227	227
13 KORIAN LES TROIS TOURS		169	169
Autres	996	980	1976
TOTAL	5159	5794	10953

Répartition des journées par établissement - Tps partiel

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA	152	624	776
Autres	0	0	0
TOTAL	152	624	776

Evolution des journées - Total activité

Période	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2018	5803	6446	12249
2019	5203	5427	10630
2020	5337	5850	11187
2021	5500	6638	12138

Source : ATIH - PMSI

Evolution des journées - Tps complet

Période	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2018	5497	5517	11014
2019	4950	4771	9721
2020	5274	5573	10847
2021	5321	5981	11302

Evolution des journées - Tps partiel

Période	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2018	306	929	1235
2019	253	656	909
2020	63	277	340
2021	179	657	836

JOURNÉES PMSI SSR DE LA ZONE - CM01-HC - HTP, Aff. système nerveux

Répartition des journées par établissement - Tps complet

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2A CRF LES MOLINI	351	156	507
2B CH DE BASTIA	270	430	700
2B MAISON DE CONVALES.LA PALMOLA	248	600	848
2A HL DE BONIFACIO	139		139
2A MAISON DE CONVALESCENCE ILE DE BEAUTE	135		135
13 CLINIQUE SPECIALISEE ST-MARTIN	110		110
13 KORIAN VALDONNE	60		60
2A CRF ET MAISON REPOS FINOSELLO	48	221	269
13 CLINIQUE DE PROVENCE BOURBONNE	31		31
13 CENTRE DE RÉÉDUCATION PAUL CEZANNE		63	63
83 INSTITUT REED. FONCT. POMPONIANA OLBIA		57	57
06 CHU DE NICE HÔPITAL DE L'ARCHET		54	54
Autres	0		0
TOTAL	1392	1581	2973

Répartition des journées par établissement - Tps partiel

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA	0	217	217
TOTAL	0	217	217

JOURNÉES PMSI SSR DE LA ZONE - CM04-TOTAL, Aff. appareil respiratoire

Répartition des journées par établissement - Tps complet

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA (93)	93	0	93
13 KORIAN LES TROIS TOURS (80)	80	67	147
2B CLINIQUE DE TOGA (31)	31	0	31
TOTAL	204	67	271

Répartition des journées par établissement - Tps partiel

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
	/	/	/

JOURNÉES PMSI SSR DE LA ZONE - CM05-HC - HTP, Aff. appareil circulatoire

Répartition des journées par établissement - Tps complet

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
83 HÔPITAL LEON BERARD	201	157	358
13 POLYCLINIQUE CLAIRVAL	98	71	169
2A CRF ET MAISON REPOS FINOSELLO	38		38
2B CH DE BASTIA		57	57
13 CENTRE CARDIO-VASCULAIRE VALMANT		44	44
TOTAL	337	329	666

Répartition des journées par établissement - Tps partiel

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA	126	282	408
TOTAL	126	282	408

JOURNÉES PMSI SSR DE LA ZONE - CM08-TOTAL, Aff. et trauma. Système ostéoarticulaire

Répartition des journées par établissement - Tps complet

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA	465	798	1263
2A CRF LES MOLINI	455	386	841
2A HL DE BONIFACIO	262	45	307
2B MAISON DE CONVALES.LA PALMOLA	140	521	661
16 CH CONFOLENS	138		138
2B CH CORTE	138	192	330
2B CLINIQUE DE TOGA	100	231	331
2A CRF ET MAISON REPOS FINOSELLO	45		45
06 CLINIQUE VILLA ROMAINE	31		31
34 CENTRE PROPARA		132	132
06 CENTRE HELIO MARIN VALLAURIS		59	59
13 CLINIQUE CHANTECLER		219	219
TOTAL	1774	2583	4357

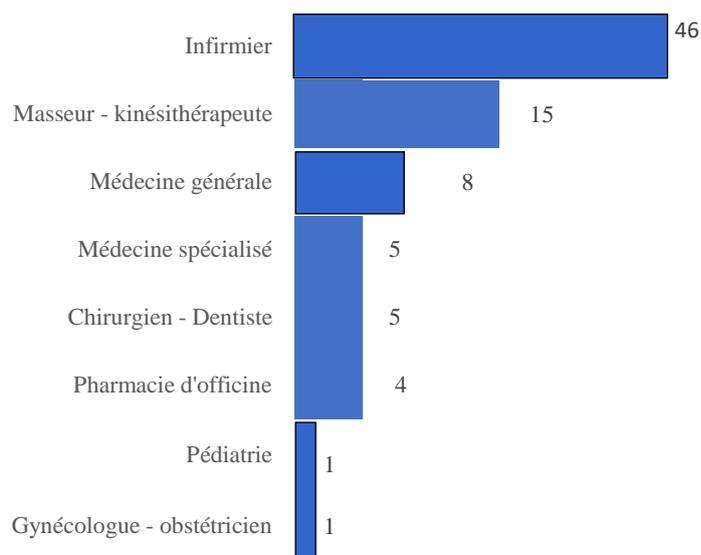
Répartition des journées par établissement - Tps partiel

	SARI-SOLENZARA / PRUNELLI-DI-FIUMORBO / GHISONI / GHISONACCIA / VENTISERI	ZALANA / SAN-NICOLAO / ALÉRIA	TOTAL PO
2B CH DE BASTIA	0	125	125
TOTAL	0	125	125

Etat des Lieux Sanitaire

Offre de soins

Professionnels de Santé

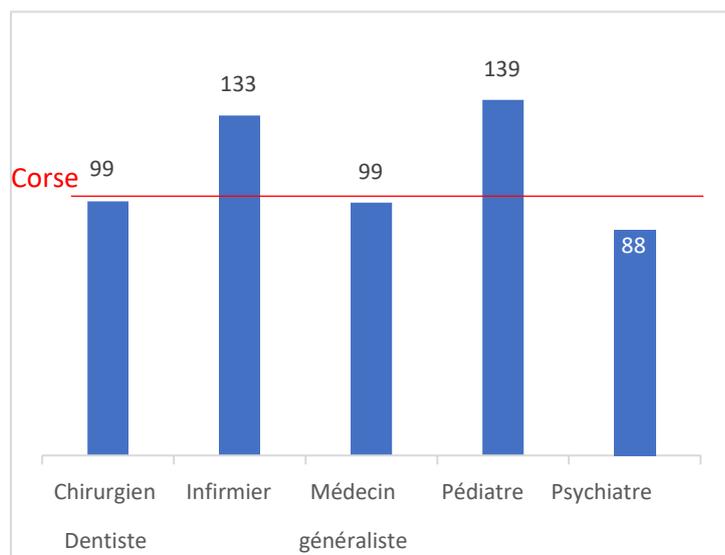


Offre de soins ambulatoire, effectif dans la

CC Fium'orbu Castellu au 01 janvier 2021 Source : SNIIRAM ; Exploitation : ORSC

Les professionnels de santé libéraux les plus présents sont les infirmiers libéraux (46 soit une densité de 355 pour 100 000 habitants), dont la densité est inférieure à celle observée sur la région (367 pour 100 000 habitants). La densité de médecins généralistes est identique à la densité régionale moyenne (62 vs 96 pour 100 000 habitants).

Recours aux soins



Indice comparatif de recours aux professionnels de santé libéraux dans la CC Fium'orbu Castellu (base 100 = Corse). Source : SNIIRAM ; Exploitation : ORSC

En termes de recours aux soins, on constate un taux de recours aux professionnels de santé supérieur au taux régional pour le recours aux pédiatres et aux soins infirmiers (respectivement + 39 % et + 33 %). En revanche les recours au psychiatre (-12 %) sont inférieurs.

Sur les 13 communes que compte la zone étudiée 3 communes disposent d'un médecin généraliste ou spécialiste (cf. tableau suivant).

Nombre de PS au 1 ^{er} janvier 2021 par commune	Infirmiers	Masseurs - kinésithérapeutes	Médecins spécialistes	Médecins généralistes	Chirurgiens - dentistes	Pharmaciens d'officine	Psychiatrie générale	Gynécologues - obstétriciens	Pédiatries	Total général
CHISA		1								1
GHISONACCIA	16	2	2	2	4	2		1		29
PRUNELLI-DI-FIUMORBO	23	5	3	5	1	1			1	39
SERRA-DI-FIUMORBO		1								1
SOLARO		2								2
VENTISERI	5	4		1		1				11
VEZZANI	2									2
Total CC Fium'orbu Castellu	46	15	5	8	5	4	0	1	1	85

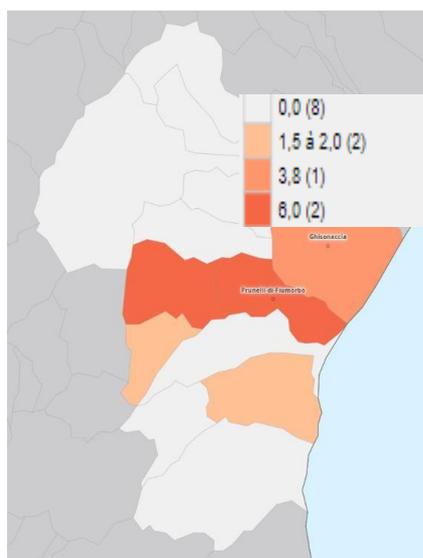
Tableau : Nombre de praticiens en santé au 1^{er} janvier 2021 installés dans une des communes de la CC Fium'orbu Castellu

Source : SNIIRAM ; Exploitation : ORSC

Accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé

L'APL est de 3,8 consultations par an et par habitant en Haute-Corse, 3,9 en région ainsi qu'en France.

Elle est de 3,4 consultations par an et par habitant dans la CC du Fium'orbu-Castellu

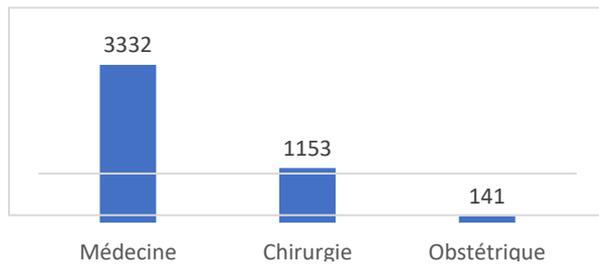


Carte 3 : Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de la CC du Fium'orbu-Castellu (en nombre de consultation accessible par an et par habitant en 2018). Source : Sniir-AM, EGB, Cnam, Insee distancier Metric, Dreeset Observatoire des territoires – Exploitation : FNORS et ORSC.

Les communes les plus consommatrice potentiellement du territoire étudié sont Isolaccio-di-Fiumorbo ex-aequo avec Prunelli-Di-Fiumorbo avec une APL égal à 6,0. Al'opposé, la zone gris clair de la carte sont les communes au l'APL est nulle, soit Ghisoni, Lugo-di-Nazza, Pietroso, Poggio-di-Nazza, Serra-di-Fiumorbo, Solaro, Vezzani, Chisa.

Consommation de soins hospitaliers

1- Selon le domaine d'activité

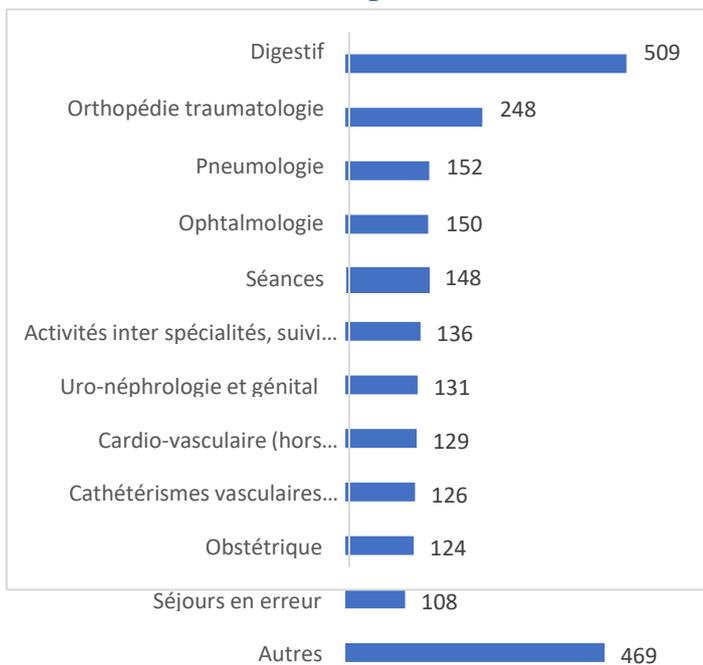


Nombre de séjours hospitalier en MCO de résidents de la zone Du Fium'orbu-Castellu en 2020.

Source : Données du SNDS. Exploitation ORS-C.

La majorité des séjours hospitaliers effectués en 2020, quel que soit l'âge des patients, concernent la médecine (72% des séjours), puis la chirurgie (25% des séjours) et enfin l'obstétrique.

2- Selon la spécialité médicale

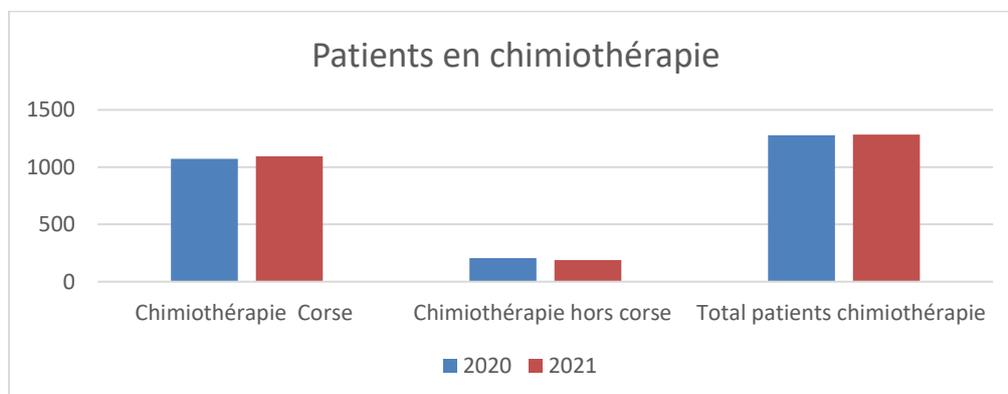


Nombre de patients résidant de la CC du Fium'orbu-Castellu hospitalisés, par domaine d'activité en 2020.

Source : PMSI - Exploitation : ORS-C.

Parmi les personnes hospitalisées, 21% y ont consulté pour des problèmes digestifs et 10% pour des problèmes orthopédiques ou traumatologiques. Les autres spécialités médicales concernent moins d'un hospitalisé sur dix.

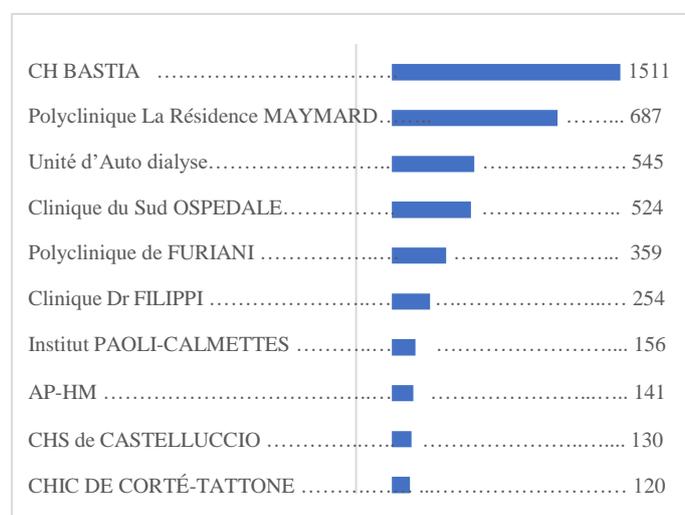
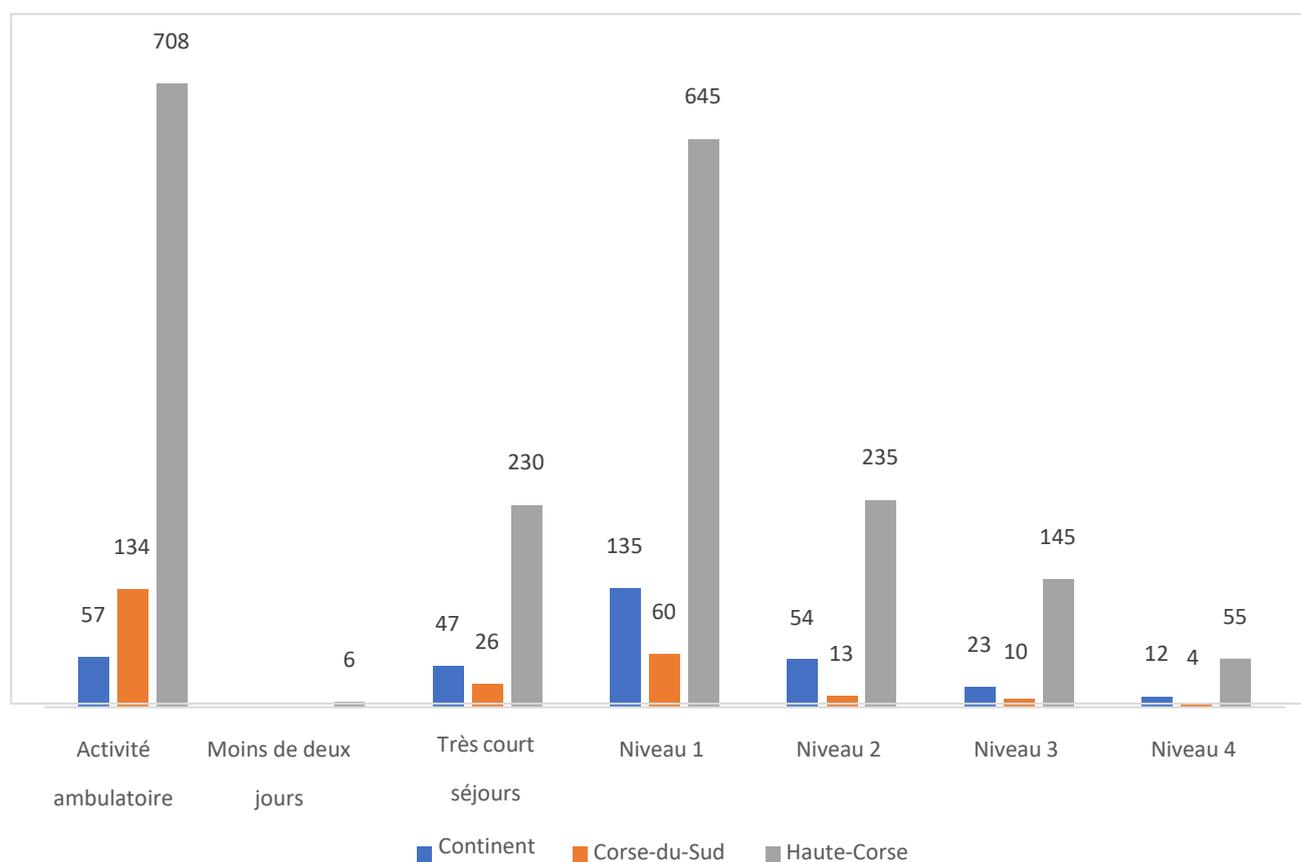
Patients en chimiothérapie



3- Selon le lieu de prise en charge et la sévérité du séjour

Le lieu de prise en charge favorisé par les habitants de la CC du Fium'orbu-Castellu est la Haute-Corse, quel que soit le niveau de sévérité des séjours produits. En moyenne, 12% des séjours sont produits sur le continent, 6% en ambulatoire, 16% en très court séjours. 17% des séjours de niveau 4 sont générés sur le continent, cette part reste stable à 17% pour les séjours de niveau 1 et 2

Source : PMSI 2020 – Exploitation : ORS-C



Top 10 des établissements les plus fréquentés en nombre de séjours par les résidents de la CC du Fium'orbu- Castellu en 2020.

Source PMSI. Exploitation ORS-C

Les séjours hospitaliers effectués en Haute-Corse ont lieu pour la plupart au CH de Bastia (28%), à la polyclinique la résidence (21%), ou encore à l'unité d'autodialyse de Cateraggio (10%).

La Clinique du sud de la Corse est privilégiée parmi les établissements de Corse-du-Sud (10%).

Annexe 2 : Plan d'Actions sur 5 ans sous forme de 21 fiches classées par axes stratégiques

1. Développer un projet en santé mentale et addictions en direction des jeunes - Pages roses de 3 à 26 (7 fiches)

- Déployer une offre de prévention et de prise en charge de proximité sur les addictions et de la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes en plaine orientale
- Lutter contre le tabagisme en milieu scolaire
- Proposer une offre de consultations aux jeunes consommateurs et un cadre d'intervention aux élus locaux afin de prévenir les conduites addictives
- Soutenir les aidants
- Sensibiliser et former aux troubles psychiques les structures et acteurs de terrain
- Développer les compétences psycho-sociales
- Prévenir la crise suicidaire

2. Développer une démarche en prévention et promotion de la santé - Pages vertes de 27 à 38 (4 fiches)

- Développer des actions qui favorisent une alimentation saine et durable
- Développer des ateliers Sport santé/APA pour favoriser l'autonomie de nos anciens
- Mettre en place des formations pour les éducateurs sportifs/animateurs pour promouvoir l'activité physique adaptée pour une santé favorable
- Mettre en place des actions de sensibilisation au dépistage des 3 cancers et des actions de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal

3. Garantir l'accès aux soins - Pages bleues de 39 à 54 (7 fiches)

- Organiser l'offre de soins non programmés et créer une maison médicale de garde le WE
- Accompagner le 1er recours vers un exercice coordonné et la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé
- Accompagner l'installation d'un cabinet regroupé pour renforcer l'attractivité du territoire
- Permettre aux médecins généralistes d'être reconnus acteurs de l'organisation de la prise en charge de l'urgence
- Soutenir l'offre ambulatoire en mettant en place des hôpitaux de jour en médecine et SMR à orientation gérontologique
- Développer l'offre d'hospitalisation à domicile
- Accompagner le programme d'investissement

4. Améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap - Pages violettes de 55 à 62 (3 fiches)

- Renforcer le positionnement de l'EHPAD en tant qu'établissement ressource, par une adéquation capacitaire, un projet immobilier et une participation au déploiement du centre ressource territorial
- Accompagner la volonté de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes en sécurisant les accompagnements
- Soutenir une dynamique territoriale de repérage précoce des troubles du neuro développement (TND) et d'inclusion des personnes en situation de handicap

- Document attaché (62 pages) -



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Corse

1



L'essentiel & plus encore

