



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**SCHÉMA RÉGIONAL
DE SANTÉ 2023-2028**

Synthèse

Les 8 enjeux majeurs du SRS 2023-2028

- **Prendre en considération les spécificités de la Corse dans la politique de santé** : volet Corse de la Stratégie nationale de santé (SNS), développement des filières hyperspécialisées
- **Encourager et valoriser le rôle actif de chacun dans le système de santé** : Démocratie sanitaire, Société inclusive, Aide aux aidants
- **Mettre la prévention, la promotion de la santé et le rétablissement au cœur de la politique de santé** : Focus sur la stratégie « Une Seule Santé » - « Una sola saluta », Prévention, promotion de la santé et compétences psychosociales, Addictologie, Troubles du comportement alimentaire, Rétablissement
- **Faire évoluer les filières de soins et d'accompagnement médico-social pour mieux répondre aux besoins des usagers** : Focus sur la stratégie d'investissement notamment immobilière, l'offre en filières de soins, l'offre en filières médico-sociales
- **Mettre l'accent sur des sujets transverses stratégiques pour le renforcement du système de santé** : Grands principes de coopération public-privé, Recherche et innovation, Biologie médicale, Imagerie, Numérique en santé, Pharmacie d'officine, Qualité/sécurité, RH en santé, Soins palliatifs - fin de vie
- **Développer et fluidifier les parcours de santé pour mieux accompagner les usagers, y compris les plus vulnérables** : Parcours : Bien vieillir, Cancer, Handicap, Maladies chroniques, Santé des personnes détenues, Santé mentale, Santé précarité, Soins Corse - continent
- **S'adapter aux situations exceptionnelles**
- **Piloter et évaluer le schéma** : Animation territoriale, Démarche d'évaluation

Sommaire

Titre 1. Prendre en considération les spécificités de la Corse dans la politique de santé.....6

1.1 L'adaptation de la stratégie nationale de santé aux besoins des Corses.....7	
1.2 Le développement des filières hyperspécialisées en Corse.....9	

Titre 2. Encourager et valoriser le rôle actif de chacun dans le système de santé.....10

Démocratie sanitaire.....11	
Société inclusive.....12	
Aide aux aidants.....13	

Titre 3. Mettre la prévention, la promotion de la santé et le rétablissement au cœur de la politique de santé.....14

Focus sur la stratégie « Une seule santé »/ « Une sola saluta ».....15	
Prévention promotion de la santé -	
Compétences psychosociales.....16	
Addictologie.....17	
Troubles du comportement alimentaire.....18	
Rétablissement.....19	

Titre 4. Faire évoluer les filières de soins et d'accompagnement médico-social pour mieux répondre aux besoins des usagers.....20

Focus sur la stratégie immobilière.....21

4.1 L'offre en filière de soins.....22

Filière urgence.....23	
Soins critiques.....24	
Filière cardiologie (incl. interventionnelle).....25	
Filière neurovasculaire aigüe.....26	
Permanence des soins en établissements de santé.....27	
Premier recours.....28	
Médecine.....29	
Gériatrie.....30	
Infectiologie.....31	
Hospitalisation à domicile.....32	
Filière cancer.....33	
Filière maladie rénale chronique.....34	
Chirurgie.....35	
Santé globale de la femme, de la mère et de l'enfant.....36	
Soins médicaux et de réadaptation.....37	

Psychiatrie.....38	
Maladies et handicaps rares.....39	
Douleur chronique.....41	
Soins dentaires.....42	

4.2 Les filières d'accompagnement médico-sociales.....41

Maladies neurodégénératives.....42	
Troubles du développement et du neurodéveloppement.....43	

Sommaire

Titre 4. Faire évoluer les filières de soins et d'accompagnement médico-social pour mieux répondre aux besoins des usagers

Titre 5. Mettre l'accent sur des sujets transverses stratégiques pour le renforcement du système de santé

Focus sur les grands principes de la coopération public-privé.....	46
Focus sur la recherche et l'innovation.....	47
Biologie médicale.....	48
Filière imagerie.....	49
Numérique en santé.....	50
Pharmacie d'officine.....	51
Qualité et sécurité.....	52
Ressources humaines en santé.....	53
Soins palliatifs - fin de vie.....	54

Titre 6. Développer et fluidifier les parcours de santé pour mieux accompagner les usagers, y compris les plus vulnérables

Parcours Bien vieillir.....	56
Parcours Cancer.....	57
Parcours Handicap.....	58
Parcours Maladies chroniques.....	59
Parcours Santé des personnes détenues.....	60
Parcours Santé mentale.....	61
Parcours Santé précarité.....	62
Parcours de Soins Corse-continent.....	63

Titre 7. S'adapter aux situations exceptionnelles

Réponse en veille sanitaire aux alertes et situations sanitaires exceptionnelles.....	64
exceptionnelles.....	65

Titre 8. Piloter et évaluer le schéma

8.1 Animation territoriale.....	67
8.2 Démarche d'évaluation.....	68

Titre 1. Prendre en considération les spécificités de la Corse dans la politique de santé

1.1 L'adaptation de la stratégie nationale de santé aux besoins des Corses

Les attentes de la santé pour la Corse dans la stratégie nationale :

- Une attention particulière portée sur les objectifs visant à l'accessibilité, la **prévention**, au virage **ambulatoire** et à la prise en compte du vieillissement de la population
- Assurer une offre de soins **innovante**, graduée, **adaptée** au territoire avec ses contraintes liées à l'insularité et les **accessibilités** géographique et économique
- Tenir compte de la nécessaire élasticité du système résultant des fluctuations saisonnières dans un contexte d'insularité, de la complexité de **transfert** de patients vers d'autres régions et des **risques** émergents

Prévention autour de la femme enceinte et de l'enfant, des enfants et des jeunes en particulier sur la question des addictions, des seniors en agissant le plus précocement possible sur la perte d'autonomie, en améliorant le dépistage des cancers

Renforcer l'offre de premier recours en grande fragilité dans un monde rural et montagnaux

Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et de l'autonomie et inscrire les partenariats avec le continent dans l'organisation insulaire du système de santé

Reconnaître, autoriser et financer des expérimentations organisationnelles innovantes et spécifiques répondant aux critères de qualité et de sécurité

Développer et sécuriser l'organisation des transports sanitaires aériens et terrestres en infrarégion et en interrégions

Favoriser la prise en charge ambulatoire et hospitalière territoriale pour limiter le taux de fuite et le renoncement aux soins.

Garantir le développement de filières régionales sanitaires et médico-sociales avec pour certaines un statut hospitalo-universitaire innovant

1.2 Le développement des filières hyperspécialisées en Corse

L'évolution de l'offre au fil des schémas d'organisation sanitaire :

- Les flux du patient vers le continent
- Les consultations avancées dans diverses spécialités
- L'intervention d'équipes extrarégionales

Les expériences de l'offre hyperspécialisée sur le territoire et leurs enseignements :

- Des exemples : Centre de Procréation Médicalement Assistée, Centre Ressource Compétence Sclérose en Plaque, Centre Mémoire Ressources Recherche, l'activité de neuroradiologie interventionnelle, etc.
- Organisation graduée permettant une prise en charge de proximité
- Maillage territorial avec des consultations avancées de l'hyperspécialiste sur l'établissement dépourvu de cette expertise et un accès facilité à cette dernière par la e-santé
- Une implication dans la formation des acteurs permettant la structuration du réseau, garantissant sa lisibilité et sa montée en compétence sur les évolutions des prises en charge
- Une activité de recherche permettant de déployer en région des inclusions dans des essais thérapeutiques mais aussi des suivis de cohortes
- Un lien avec les associations d'usagers conférant à l'approche communautaire de la démocratie sanitaire, un rôle central dans le rétablissement

1.2 Le développement des filières hyperspécialisées en Corse

Les hyperspécialités absentes à ce jour

- L'article L1115-1 du code de la santé publique rappelle les conditions d'encadrement de la pratique en lien avec l'innovation
- 12 activités non présentes sur la région (voir document du SRS 2). Des partenariats existent avec la région PACA : s'interroger sur les axes d'amélioration à développer dans les partenariats existants et recenser les activités nécessitant un relais sur l'île. Voie conventionnelle à généraliser pour garantir la lisibilité de la filière et tenter une mise en réseau des acteurs de santé autour du patient

La particularité de l'offre psychiatrique : centres ressources identifiés

- Le centre référent régional de réhabilitation psychosociale pour le CH de Castelluccio
 - Une ressource du centre régional du psychotraumatisme (centre régional du psychotraumatisme au CHU de Nice) implantée au CH de Bastia
- ➔ consolider le niveau 2 pour les Troubles du comportement alimentaire (TCA) et pour la prise en charge des patients à haut risque de transition psychotique pour l'adulte et la filière de psychiatrie infanto-juvénile dans les différentes modalités : ambulatoire, équipes mobiles à partir des CMP et hospitalisation conventionnelle

1.2 Le développement des filières hyperspécialisées en Corse

La transposition de la stratégie sanitaire aux filières d'accompagnement médico-social

Renforcer le lien avec les filières maladies rares et les centres nationaux de ressources handicaps rares (4 CNRHR sur la France) dont les principales missions sont :

- Capitaliser un haut niveau d'expertise
- Diffuser les connaissances autour du handicap rare
- Appuyer la création des projets d'accompagnement individuel des personnes concernées
- Appuyer les professionnels
- Innover et créer des outils

Besoin accru sur la prise en charge de l'épilepsie (dans les formes complexes de handicap)

Soutenir la filière diagnostique pour

- les troubles du neurodéveloppement en l'absence de Centre Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages (CR TLA), l'organisation et le fonctionnement du CRA avec la perspective d'un CR TND imposant le recours aux neurosciences de façon accrue
- les maladies neurodégénératives en complément du Centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR) et du récent Centre de ressources et de compétence (CRC) SEP

Disposer d'une offre permettant d'offrir à la population et aux offreurs médico-sociaux une expertise autour des besoins des personnes en situation de handicap présentant les profils complexes autour des problématiques de la douleur, de la génétique (adulte) et de la recherche de causes somatiques aux troubles du comportement

Titre 2. Encourager et valoriser le rôle actif de chacun dans le système de santé

Démocratie sanitaire

ENJEUX

Association / implication des usagers dans les politiques de santé pour une meilleure connaissance des besoins et une politique de santé adaptée

Intervient à l'échelle des services et des établissements, au service de la qualité et de la sécurité

Traduction de la démocratie sanitaire dans une forme plus intégrée par le recrutement de pair-aidants professionnels

RESULTATS ATTENDUS

Adapter nos pratiques à la législation (ambition de démocratie sanitaire) et conforter les instances de démocratie sanitaire

Réinstaurer un rapport équilibré entre les acteurs du champ de la santé : dialogue, savoirs partagés entre l'utilisateur et les professionnels, etc.

Usagers associés de manière marquée et concrète au fonctionnement des services et établissements

Développement soutenu de la pair-aidance

OBJECTIFS GENERAUX

1. La représentation de l'utilisateur dans les instances du système de santé est sécurisée.
2. Le savoir expérientiel est reconnu et favorisé par le développement de la capacité d'agir des usagers.
3. La création de dispositifs de type « healthspaces » donne un meilleur accès à la promotion de la santé et un meilleur soutien des jeunes.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.3 Intégrer les usagers dans la démarche qualité et les projets d'ESMS, à travers les démarches de certification

2.1 Créer une fédération d'utilisateurs incluant des représentants issus des CDU et des CVS

3.1 S'appuyer sur les MDA pour créer des espaces de type healthspaces, à la fois en présentiel et en digital



La formation, l'engagement de l'ensemble des acteurs et services de l'ARS, et un financement pérenne et reconductible sont les leviers essentiels de la démocratie sanitaire

Société inclusive

ENJEUX

Toutes les personnes qui, du fait d'un handicap, d'une perte d'autonomie, ou d'une vulnérabilité plus sociale, ont besoin d'aides techniques, humaines ou financières pour pouvoir exercer pleinement leurs droits en santé

RESULTATS ATTENDUS

Le regard que porte la société sur l'inclusion de ceux que la maladie, le handicap et les accidents de la vie ont rendu plus vulnérables, doit se transformer.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Le regard que porte la société sur les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et socialement vulnérables est changé.
2. Les actions sur la société la rendent plus inclusive.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Faire référence de manière systématique à la société inclusive dans tous les projets de l'ARS en précisant les modalités d'adaptation nécessaires de chaque projet aux personnes visées

2.2 Développer l'accès aux pratiques culturelles des personnes en situation de handicap, âgées ou socialement défavorisées en s'appuyant sur le dispositif culture et santé

2.1 Développer la pratique d'une activité physique pour les personnes en situation de handicap en ESMS et au domicile en ciblant prioritairement les enfants et les jeunes



L'élément clé est la systématisation de l'intégration de la société inclusive dans chaque sujet « santé », pour sensibiliser la société, en s'appuyant notamment sur des outils spécifiques (label « Ami des aînés », labels et certifications HANDEO, méthode FALC, ...).

Aide aux aidants

ENJEUX

La notion du « bien vieillir / bien vivre chez soi » doit permettre de maintenir la personne au domicile.

La présence du proche aidant doit être encouragée, en tant que contributeur décisif du maintien à domicile de la personne aidée, via la mise en place de solutions de répit et le déploiement d'actions de soutien au domicile renforcées.

Les fragilités doivent être repérées pour prévenir les situations de rupture.



Une meilleure articulation avec les actions déployées dans le cadre de la Conférence des Financeurs doit être recherchée afin d'engager des actions complémentaires.

RESULTATS ATTENDUS

Une stratégie reposant sur un développement de l'offre en proximité est définie.

L'offre de répit présente sur chaque territoire de projet doit être identifiée.

Les usagers doivent avoir accès au sein de chaque territoire de projet à une offre de répit qualifiée et des formations/ informations adaptées.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les aidants ont un meilleur accès aux offres de répit grâce au développement d'un panier de répit au sein de chaque territoire de projet.
2. Les binômes aidants/aidés ont un meilleur accès aux offres de relayages grâce au soutien de l'organisation d'interventions à domicile,
3. Les aidants bénéficient d'un meilleur soutien grâce au repérage et à la prévention des risques/situations de ruptures,

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Engager l'appel à projet visant au développement de pôles territoriaux de répit

2.3. Rendre accessible une offre de relayage au sein de chaque territoire de projet

3.3 Développer des actions spécifiques permettant de repérer et apporter un soutien aux jeunes aidants et aux aidants de malades chroniques

Titre 3. Mettre la prévention, la promotion de la santé et le rétablissement au cœur de la politique de santé

Focus sur la stratégie « Une seule santé » / « Una sola saluta »

Approche interdisciplinaire (One Health) qui reconnaît l'interconnexion entre la santé humaine, animale et environnementale. Importance du rôle de l'environnement, des pollutions mais aussi des modes de production, de la circulation des hommes et des animaux dans le développement de nombreuses maladies

Enjeu en Corse : permettre à chaque partie prenante (professionnels de santé, acteurs du territoire, institutions et usagers) d'agir au quotidien pour améliorer la santé individuelle et collective, notamment en réduisant l'ensemble des expositions environnementales auxquelles nous sommes soumis

Objectif : diminuer l'incidence des pathologies chroniques d'origine environnementale : certains cancers ; maladies cardiovasculaires ; maladies endocrines ; allergies ; maladies et troubles psychiques, etc.

Stratégie : élaborer le plan régional santé environnement n°4 ; développer une méthodologie de travail collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire ; un accompagnement selon le besoin de chaque territoire : formation pour les acteurs ; palettes d'outils concrets et adaptés aux priorités du territoire ; orientation vers des experts pour lancer des actions spécifiques ; parangonnage auprès d'expériences réussies ; etc.

Des actions concrètes de sensibilisation et de formation des acteurs aux enjeux, d'amélioration de la détection des signaux d'émergence de pathologies, par leur prévention en réduisant l'exposition aux facteurs environnementaux (air, eau, alimentation, stress, ...), par la préservation ou la restauration des écosystèmes, de la biodiversité, qui affecte durablement notre qualité de vie



Prévention, promotion de la santé

Compétences psychosociales

ENJEUX

Performance : Avoir des interventions efficaces dans un contexte de succession de plans/actions

Mobilisation de tous les acteurs du territoire sur la prévention

Ciblage : développer des modalités et des intensités de prévention adaptées aux besoins des sous-groupes de population

Formation : offre de formations consolidée pour diffuser et mettre en œuvre les Compétences psychosociales (CPS)

RESULTATS ATTENDUS

Une animation en mode projet sur chacun de 9 territoires de projet

Développement des compétences psychosociales à tous les âges et dans les milieux de vie

Déploiement d'approches multimodales de prévention et d'interventions communautaires

Une offre de formation, avec ingénierie de communication et un accès à l'identification des ressources

Le nombre de pairs-aidants professionnels et bénévoles doit progresser

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les CPS deviennent le sous-bassement du développement des stratégies de prévention pour tous les âges de la vie.
2. Les territoires de santé deviennent des espaces de vie promoteur de santé intégrant l'approche One Health.
3. Les usagers (et leurs représentants) sont acteurs de leur santé grâce au développement de leur pouvoir d'agir.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1. Assurer au niveau de chaque contrat local de santé un pilotage en mode projet

2.2 Recours aux consultations de prévention aux âges ciblés 20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans

3.2 Accompagner les usagers et les aidants pour produire des projets de prévention



La stratégie s'appuie entre autres sur les infirmiers de pratique avancée, les médiateurs de santé et des approches pédagogiques (numérique, simulation, etc.).

Addictologie

ENJEUX

Informers les citoyens/jeunes sur les addictions pour éviter la consommation

Former les professionnels au repérage précoce, à l'intervention brève et à la réduction des risques

Rendre plus accessible l'offre médico-sociale et sanitaire

Permettre à des spécialistes d'anticiper l'évolution des risques liés aux nouveaux modes de consommation



Il est crucial de faire évoluer les représentations sociales de l'usage de substances vers la réduction des risques et le recul de l'âge du premier usage.

RESULTATS ATTENDUS

Eviter la première tentative de substance psychoactive

Diminution des expériences accidentogènes (ex. *binge drinking*) et de la consommation (tabac)

Augmentation du nombre de professionnels formés au repérage précoce et intervention brève (tous secteurs de métiers confondus), et du nombre de lits de sevrage complexe

Jeune génération prévenue sur la dangerosité des addictions et formée à l'usage modéré du numérique

OBJECTIFS GENERAUX

1. La population accède à une offre diversifiée, graduée et cohérente d'accompagnement, de prise en charge et de soins en addictologie sur l'ensemble de la région.
2. La population à tous les âges de la vie bénéficie d'interventions préventives coordonnées en prévention des addictions avec ou sans substance.
3. La coopération des partenaires impliqués dans la prise en charge et la prévention des addictions est rendue plus efficace.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Déployer l'offre de sevrage de niveau 1 sur les territoires de projet (antennes de CSAPA, ou CSAPA hors les murs et consultations jeunes consommateurs)

2.2 Accompagner les maires face aux conduites addictives selon le guide de la MILDECA

3.1 Installer une communauté d'acteurs spécialisée en addictologie

Trouble du comportement alimentaire

ENJEUX

L'accessibilité des usagers aux programmes de prévention

La lisibilité et la coordination de la prise en charge et l'organisation territorialisée mobilisant des compétences de proximité pluridisciplinaires

Le développement des compétences, en particulier des infirmiers de pratique avancée

RESULTATS ATTENDUS

Une diminution de la prévalence de la surcharge pondérale chez les jeunes

La gradation de la prise en charge par un maillage territorial adapté, afin de répondre aux besoins des usagers et des professionnels

Le déploiement et la mise en œuvre des programmes de prévention notamment les Compétences psychosociales (CPS) et ceux ciblés pour les populations vulnérables

OBJECTIFS GENERAUX

1. La population bénéficie de programmes probants et d'actions ciblées de prévention.
2. Les usagers du système de santé bénéficient d'un parcours de soins gradué et coordonné.
3. Les usagers sont acteurs de toutes les étapes de leur parcours de soins.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Former les professionnels pour déployer les programmes probants (dont le programme Mission Retrouve Ton Cap)

2.1 Assurer une offre de premier niveau par un repérage et une prise en charge précoce des patients avec les acteurs du premier recours, en exercice coordonné, les services de santé scolaire, la PMI

3.2. Soutenir la place des associations d'usagers dans le parcours de santé



Les éléments clés de la stratégie incluent l'appel à projet annuel (financement de projets sur les territoires et en synergie avec les CLS), le déploiement du Plan d'actions Alimentation et activité physique, et les actions avec les maisons des adolescents et les maisons sport-santé.

Rétablissement

ENJEUX

Répondre aux besoins croissants des personnes en situation de maladie chronique

Faire évoluer les représentations et pratiques des professionnels

S'appuyer sur la dynamique portée par la communauté professionnelle territoriale, dans le déploiement du projet territorial de santé mentale

Remettre les usagers au centre de la prise en charge

Décloisonner les pratiques des professionnels des champs sanitaire et médico-social et socioéducatif

RESULTATS ATTENDUS

Des passerelles seront organisées entre les différents intervenants : soins, logement, scolarité, emploi, etc.

Les usagers bénéficieront d'un accès rapide et de proximité pour l'évaluation de leur situation et leur orientation

Des ateliers d'éducation thérapeutique seront accessibles pour les personnes et les aidants

Les professionnels seront outillés

Une réduction de la gravité des rechutes est attendue

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les professionnels et les usagers du système de santé sont mobilisés pour déployer les stratégies du rétablissement.
2. Des parcours de soins et d'accompagnement centrés sur le rétablissement sont déclinés dans les territoires de projets.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.3 Animer le centre de réhabilitation psychosociale régional sur les 9 territoires de projet

2.3 Déployer une offre d'activité physique adaptée

2.4 Faciliter l'accès au coaching ambulatoire



Les éléments clés de la stratégie incluent - entre autres - la mise en place de retours d'expérience entre structures ambulatoires et établissements ou encore la création d'une rencontre annuelle de la réhabilitation en Corse

Titre 4. Faire évoluer les filières de soins et d'accompagnement médico-social pour mieux répondre aux besoins des usagers

Focus sur la stratégie immobilière

Schéma Régional d'Investissement en Santé (SRIS) de Corse 2021-2031: identification et priorisation des critères guidant les opérations immobilières dans les établissements, sous réserve de disponibilité de financement

Objectifs d'amélioration et de développement :

- de l'offre de soins insulaire (dont la médecine d'urgence et les soins critiques), de façon graduée, par filière, articulée avec des ressources continentales et en cohérence avec le taux de fuite
- de la sécurité et la qualité de vie au travail, avec la poursuite des investissements du quotidien, ainsi que la modernisation des installations et des pratiques par le numérique et le développement durable

Offre d'accompagnement médico-social des personnes âgées promouvant : « l'EHPAD de demain », l'EHPAD ressource, les tiers-lieux, la création d'EHPAD de capacité modérée, une approche « à la carte », des modes d'accueil plus souples et modulaires

Intégration du virage inclusif : localisation des structures, optimisation des surfaces, mises aux normes réglementaires, articulation avec le milieu ordinaire, inclusion des nouvelles formes de prise en charge

Vers une optimisation de l'accessibilité, de la qualité et de la coordination des offres de soins et d'accompagnement médico-social en Corse



4.1 L'offre en filière de soins

Révisé en Juin 2025

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

Filière urgence

ENJEUX

Le recours de plus en plus important aux services d'accueil des urgences doit être plus pertinent.

L'accès aux soins urgents doit avoir une meilleure lisibilité, via la mise en place des protocoles et le développement des réseaux.

La part des populations à plus de 30 min d'un Service d'accès aux urgences (SAU) doit être réduite.

La qualité de prise en charge doit être garantie.

RESULTATS ATTENDUS

Le recours aux services des urgences doit être pertinent.

L'ensemble des dispositifs seront accompagnés dans le cadre de la réforme de l'activité de soins à venir.

L'ensemble du territoire doit disposer d'une couverture optimale des soins urgents, ainsi qu'un maillage plus important des soins non programmés de proximité. A ce titre, les AMNP doivent être encadrés.

Enfin, le SAS devra être étendu aux autres volets notamment psychiatrique et gériatrique et la réforme des transports sanitaires d'urgence sécurisée.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les soins non programmés et urgents sont organisés pour fournir une réponse lisible, graduée, pertinente et sécurisée aux patients, sur le territoire.
2. Le pilotage et la performance de la réponse aux soins urgents est améliorée par le recueil et analyse des données d'activité de la filière urgence en s'appuyant sur le réseau des urgences.
3. Les transports sanitaires urgents et non urgents sont optimisés.

1.1 Organiser les soins non-programmés et développer la Permanence des soins ambulatoire (PDSA) (effecteurs territoriaux régulés, formés et coordonnés par le SAS)

2.1 Mettre en place les systèmes d'information (SI SAMU, SI SAS et Terminal SMUR)

3.2. Mettre en place un groupe de travail pluriprofessionnel pour élaborer des protocoles, pour une optimisation des vecteurs



L'apport de la révision : AMNP à Corte (mise à jour OQOS); SMUR Porto-Vecchio près l'Ospedale; GCS Ajaccio/Ospedale; maintien SMUR Bonifacio & Sartène; renfort été Sartène; UMMH-P (en sus sur Ajaccio et Bastia, à la place si indispo sur Bonifacio); réorientation des urgences; renforts ICS et sages-femmes correspondantes SAMU

Soins critiques

ENJEUX

Bâtir une véritable filière de soins critiques structurée :

- Davantage intégrée, homogène en terme de pratiques, garantissant au mieux la qualité des prises en charge
- En capacité de répondre aux situations sanitaires exceptionnelles dans un objectif de flexibilité de l'organisation



L'élément clé de la stratégie est la capacité du Dispositif spécifique régional (DSR) à animer la filière soins critiques, et des structures autorisées aux soins critiques à garantir l'attractivité de la filière.

RESULTATS ATTENDUS

Constitution d'un dispositif spécifique régional de soins critiques

Mise en place d'une diplôme universitaire «réanimation » avec l'université de Corse

Augmentation des capacitaires des CH d'Ajaccio et de Bastia, avec des ressources humaines médicales et paramédicales confortées et stabilisées

Actualisation des conventions établissements MCO - établissements autorisés aux soins critiques

Organisation de la filière soins critiques pédiatriques, en lien avec les établissements de recours de la région PACA

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les deux structures recours de soins critiques sont en capacité de prendre en charge les patients de leur territoire et de la région.
2. La filière est graduée au niveau régional (réforme de l'activité de soins et en recours avec le niveau interrégional, notamment pour la pédiatrie).
3. La qualité des soins est renforcée par le maintien des compétences au travers de la formation initiale et/ou continue ou du partage d'expertise.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Assurer un capacitaire en soins critiques en lien avec le projet médical partagé des Groupements hospitaliers de territoire (GHT)

2.1 Poursuivre les travaux sur les organisations en interrégions

3.2 Expertiser avec les universités (intra/inter régionales) pour évaluer la possibilité de création d'un Diplôme interuniversitaire (DIU) de soins infirmiers

Filière cardiologie (incl. interventionnelle)

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

ENJEUX

Population : Les délais de prise en charge en particulier pour la filière aigüe, sont importants.

L'accès à l'expertise en fonction du lieu de vie doit être équitable.

Professionnels de santé : Attractivité de la filière notamment pour la cardiologie interventionnelle

Système de santé : Les innovations, le maillage du territoire et l'accessibilité à l'expertise (y compris e-santé) doivent permettre d'accompagner les professionnels de santé du premier recours.

RESULTATS ATTENDUS

Accès à l'ensemble des modalités de cardiologie interventionnelle en région, avec continuum de prise en charge pour les modalités ou les gradations non déployées en région

Effectifs médicaux et paramédicaux consolidés

Filière aigüe intégrée dans le réseau des urgences

Adaptation des organisations par la formation des professionnels de santé et par la coopération interprofessionnelle

Démarche d'évaluation des pratiques (pertinence, qualité et sécurité des prises en charge)

OBJECTIFS GENERAUX

1. Filière cardio interventionnelle consolidée, adaptée aux plateaux techniques existants et en interface avec les centres de référence PACA, (*in situ* ou consultations avancées).
2. Déploiement de l'hyperspécialité attendue dans les deux services de cardiologie insulaire
3. Démarche qualité renforcée au sein de la filière de cardiologie

1.1 Installer la filière cardiologie interventionnelle avec ses 3 modalités et ses mentions

2.2 Sécuriser la filière aigüe par la protocolisation avec les SAMU et la formalisation des admissions directes au sein de chaque GHT

3.2 Permettre l'évaluation des pratiques par la complétude des registres déployés par la profession, dans un objectif d'évaluation des pratiques, et par les audits de pairs



La stratégie prévoit l'accompagnement des établissements sur l'ingénierie de projet, afin de faciliter l'animation de la filière au sein du Groupement hospitalier de territoire (GHT) et en inter-GHT, et pour l'implémentation de nouvelles organisations.

Neurovasculaire aigüe

ENJEUX

La prévention par la réduction du risque

L'information de l'utilisateur pour le repérage des premiers signes

Des ressources humaines médicales stabilisées permettant un accès à toutes les spécialités de la filière sécurisant la prise en charge

La coordination de la chaîne de décision

La gradation des plateaux techniques

Le maintien en vie ordinaire par la réadaptation précoce



La stratégie s'appuie sur de nombreux leviers comme par exemple le PRADO AVC ou le dispositif EQLAAT.

RESULTATS ATTENDUS

Stabilisation des ressources humaines pour les différentes spécialités nécessaires à la filière, (partenariats avec les centres de référence en interrégion)

Gradation complète de la filière (SAU de premier niveau, centres de recours UNV de territoire, un centre de recours NRI et neurochirurgie, aval SMR mention neurologique)

Patient-usager averti et acteur de sa prise en charge

Lisibilité des dispositifs d'appui au premier recours : déploiement de consultations post-AVC et HAD (retour et maintien à domicile)

OBJECTIFS GENERAUX

1. La filière en Corse est graduée et complète avec des centres de premier niveau et de recours en région et des centres de référence en interrégions.
2. Les actions de prévention communes au risque cardionéurovasculaire sont renforcées et l'utilisateur et son aidant sont associés à la réduction des délais de prise en charge.
3. Les orientations et les prises en charge des patients à la sortie de l'hospitalisation sont développées pour favoriser un maintien à domicile dans des conditions optimales

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Créer une Unité neurovasculaire (UNV) dans chaque département en responsabilité d'animation de son territoire, notamment des Services d'accueil des urgences (SAU) partenaires

2.2 Informer le public sur les signes d'accidents (AIT et AVC) pour une meilleure orientation dans la filière par le centre 15

3.2 Renforcer l'offre à la sortie de l'hospitalisation avec la montée en charge des Soins médicaux et de réadaptation (SMR) mention neurologie

Permanence des soins en établissements de santé

ENJEUX

L'amélioration de l'accès aux soins

Une prise en charge garantie de la Permanence des soins en établissements de santé (PDSES) dans toutes les lignes où elle est nécessaire

La sécurisation de l'exercice privé dans le public

RESULTATS ATTENDUS

Les usagers disposeront d'une permanence des soins optimale et sécurisée, tout en étant pris en charge au bon endroit.

Une meilleure lisibilité des filières de prises en charge sera assurée.

La participation des praticiens libéraux au dispositif sera facilitée, quel que soit leur lieu d'exercice.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Un accès de proximité à un système de santé gradué et de qualité, est assuré.
2. Des outils de suivi de l'activité sont mis en place.

*Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)*

1.3 Mettre en place des partenariats public-privé

2.2 Mettre en place un outil de suivi des ressources humaines



Dans l'attente des nouveaux textes, une actualisation du schéma cible de la PDSES est prévue, en raison du développement de certaines activités de soins.

Premier recours

ENJEUX

Amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire pour répondre aux besoins de santé, en impliquant plus les usagers

Accompagnement des équipes de soins primaires dans leur exercice en s'appuyant sur des organisations innovantes (telles CICA'Corse, télé-expertises, ...) et en apportant des réponses aux situations complexes (Dispositif d'appui à la coordination (DAC)), afin d'améliorer les prises en charge et de limiter les hospitalisations inutiles

RESULTATS ATTENDUS

Renforcement de la coordination des soins autour du patient sur les territoires et accompagnement des professionnels de santé dans la gestion des situations complexes

Poursuite et extension des actions de coordination, notamment en couvrant l'ensemble de la population régionale par une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Conforter les ressources humaines en santé, développer des protocoles de coopérations et amplifier la e-santé.

OBJECTIFS GENERAUX

1. La coordination des professionnels de santé et des pratiques autour du patient est renforcée selon une logique de parcours.
2. Les CPTS vont permettre d'organiser et renforcer les soins de proximité aux patients.
3. Les professionnels de santé bénéficient d'un accompagnement dans l'évolution de leurs métiers, l'acquisition de nouvelles compétences et la promotion de nouvelles pratiques pour gagner du temps médical.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Optimiser le processus d'accompagnement partenarial et de financement à travers la consolidation de l'Instance régionale de pilotage (IRP)

2.1 Accompagner les structures d'exercice coordonné (ESP, MSP) à la mise en place de CPTS en ciblant la couverture de l'ensemble du territoire

3.2 Poursuivre et renforcer l'intégration des structures d'exercice coordonné dans la stratégie d'innovation en santé, y compris dans le déploiement des organisations issues des expérimentations (telle EVA Corse)



Les supports financiers mobilisables (ARS, assurance maladie, Collectivité de Corse, Préfecture), le développement de la Fédération Corse pour la coordination et l'innovation en santé (FCCIS), le déploiement des soins non-programmés dans le cadre du Service d'accès aux soins (SAS) sont des éléments clés de la stratégie.

Médecine

ENJEUX

Accès garanti aux soins en proximité

Poursuite des actions en faveur des spécialités démographiquement déficitaires

Consolidation de l'offre existante au sein des établissements de référence des CH d'Ajaccio et de Bastia

Développement du parcours de médecines spécialisées en lien avec la ville, pour déployer une offre graduée

Titre 4. Faire évoluer les filières de soins et d'accompagnement médico-social pour mieux répondre aux besoins des usagers

Révisé en
Septembre 2024

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

RESULTATS ATTENDUS

La mise en œuvre de parcours spécialisés gradués et lisibles pour les usagers (avec intégration du programme e-parcours)

L'offre sera consolidée au sein des centres hospitaliers, ce qui favorisera leur attractivité (recrutement).

L'offre doit être maintenue en pneumologie (au niveau des centres hospitaliers d'Ajaccio et de Bastia) et en gastroentérologie (au centre hospitalier d'Ajaccio)

Le taux de fuite doit diminuer.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les spécialités en tension au sein des centres hospitaliers sont soutenues pour assurer une continuité de prise en charge.
2. L'accès de proximité à un système de santé gradué et de qualité est assuré.

1.1 Poursuivre et accompagner les actions en faveur de l'accueil d'internes sur les spécialités en tension

2.2 Maintenir et créer des conditions favorables à la pérennité des postes de praticiens hospitaliers dans les services en tension (pneumologie, gastroentérologie)

2.3 Poursuivre le partenariat interrégional (notamment avec la région PACA) en matière de consultations avancées, avec une meilleure visibilité en faveur des filières d'hyperspécialité



L'apport de la révision : rectification matérielle des OQOS

Gériatrie

ENJEUX

La prise en charge de la personne âgée doit être complétée et optimisée depuis le repérage de la fragilité en sécurisant et fluidifiant le parcours de soin qui intègre la ville, l'hôpital et les établissements médico-sociaux, en garantissant l'accès aux soins à toutes les spécialités et en respectant le droit des usagers.

RESULTATS ATTENDUS

La prise en charge complète du patient, y compris en proximité, devra être sécurisée.

Les deux filières gériatriques seront labellisées.

Les projets innovants -ICOPE par exemple- seront développés.

Les acteurs de la prise en charge gériatrique seront coordonnés.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1. Les filières gériatriques départementales sont labellisées afin d'améliorer les trajectoires de santé.
2. La filière gériatrique a un rôle de soutien au premier recours.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Conforter les équipes mobiles de gériatrie en intra et extrahospitalier

1.2 Formaliser une astreinte gériatrique en appui d'expertise vers les Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) et le domicile

2.2 Intégrer l'Hospitalisation à domicile (HAD) au parcours Bien Vieillir

2.4 Labelliser des hôpitaux de proximité-recours



La stratégie s'appuie sur la structuration des filières gériatriques, l'expérimentation ICOPE, le déploiement du Dispositif d'appui à la coordination (DAC), les outils e-Salute, ainsi que la conférence des financeurs.

Infectiologie

ENJEUX

Nécessité d'avoir des délais courts de recours et de diagnostic pour une bonne prise en charge individuelle des infections et une gestion populationnelle du risque infectieux permettant d'en limiter les conséquences

Partage de l'expertise en infectiologie avec les professionnels de santé dans tous les secteurs de soins curatifs et préventifs

Prévention de l'antibiorésistance comme enjeu et levier essentiel de structuration de l'infectiologie

RESULTATS ATTENDUS

Constitution d'un réseau de professionnels formés à :

- La prévention en infectiologie, afin d'intégrer la prévention des maladies infectieuses, à toutes les étapes de la vie et des prises en charge
- L'infectiologie, avec des moyens de prise en charge coordonnés sur la Corse

OBJECTIFS GENERAUX

1. La population bénéficiaire, à toutes les étapes de la vie, d'une prévention en infectiologie.
2. Les professionnels formés aux bonnes pratiques de prévention des infections et les professionnels de santé formés à l'infectiologie sont organisés en réseau dans une perspective de santé globale.
3. Tout patient porteur d'un agent infectieux entre dans un parcours de prise en charge 24h/24 et 7j/7 prenant en compte le Risque épidémique et biologique (REB) pour la santé de la population.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Partager avec les enfants et leur famille des ressources pédagogiques mutualisées et adaptées pour prévenir les infections, en faisant la promotion d'un outil pédagogique dématérialisé

2.1 Rendre accessible sur chaque territoire de projet une offre de formation continue pluriprofessionnelle aux bonnes pratiques de prévention des infections

3.2 Coordonner les capacités de diagnostic en infectiologie (biologique +/- radiologique) permettant une prise en charge adaptée et rapide



Il s'agira de capitaliser sur l'implication de toute la population dans le cadre de la crise de la COVID-19.

Hospitalisation à domicile

ENJEUX

Hospitalisation à domicile (HAD), une activité de soins à part entière suite à la réforme des autorisations d'activités de soins

Obligation faite aux établissements de répondre aux conditions techniques de fonctionnement et pour certaines mentions, des ressources humaines, déjà en tension.

Des coopérations inter-établissements HAD à mettre en place, en plus des conventions déjà existantes avec les Etablissements de santé (ES) et Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), pour représenter ces mentions sur le territoire.

RESULTATS ATTENDUS

L'HAD devra être reconnue comme une activité de soins à part entière (notamment par les acteurs) et être pleinement intégrée dans les parcours de soins.

Les établissements devront déposer des dossiers d'autorisation en responsabilité populationnelle permettant de couvrir l'ensemble du territoire sur la mention socle et converger vers une couverture la plus optimale sur les spécialités.

OBJECTIFS GENERAUX

1. L'offre est adaptée et le maillage territorial développé (en favorisant le lien ville-HAD) en cohérence avec les projets territoriaux de santé.
2. L'HAD est intégrée et reconnue dans les filières de soins territoriales.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Favoriser la complémentarité et le conventionnement des HAD sur les mentions spécialisées en cohérence avec les projets territoriaux de santé, dans un objectif d'efficience

2.3. Expérimenter un hébergement temporaire en EHPAD avec un soutien renforcé de l'HAD en appui du premier recours sur la Plaine Orientale



Les éléments clés de la stratégie sont la coopération entre HAD socle et HAD spécialisée, pour assurer une couverture optimisée qui réponde aux besoins du territoire, et la mutualisation des professionnels de santé formés, qui augmente l'attractivité des postes en période de tension sur les ressources humaines.

Filière cancer

ENJEUX

Population : délais de prise en charge à réduire; équité de prise en charge dans la médecine de précision et des chirurgies mini-invasives à garantir

Professionnels de santé : attractivité de la filière (ex. pour la chirurgie), pluridisciplinarité et accès à la recherche et à l'innovation

Système de santé : complémentarité des plateaux techniques, innovations, maillage du territoire ; opportunités ouvertes par la e-santé

RESULTATS ATTENDUS

Capacité de prise en charge, y compris soins de support, renforcée
Poursuite de la co-construction de la filière avec les centres référents en oncogériatrie et en oncopédiatrie

Filière lisible pour les usagers et les professionnels de santé

Coordination facilitée par le déploiement des infirmiers de coordination et du Dossier communicant de cancérologie (DCC)

Alerteur sur les ruptures systémiques de parcours à travers le Dispositif d'appui à la coordination (DAC)

OBJECTIFS GENERAUX

1. L'accès de proximité, la pluridisciplinarité et l'accès à une médecine de précision, avec une attention particulière sur les publics vulnérables, sont garantis par une filière cancer graduée.
2. La coordination des acteurs est assurée pour permettre une réduction des délais de prise en charge, limitant les ruptures de parcours et sécurisant les retours à domicile des prises en charge de plus en plus externalisées en lien avec le premier recours.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.3 Avoir une attention particulière pour les publics vulnérables (personne en situation de handicap) en lien avec la feuille de route corse de la stratégie décennale

1.4 Construire l'IRCC garant de la lisibilité de la filière pour l'utilisateur et les professionnels de santé

2.1 Renforcer la coopération ville-hôpital en déployant les Infirmier de coordination (IDEC)



La mise en place de l'Institut régional Corse de cancérologie (IRCC) fédèrera les acteurs autour de la prise en charge des cancers et assurera la lisibilité de la filière en intra et interrégional.

Filière maladie rénale chronique

ENJEUX

Information et prévention à travers l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur l'hypertension artérielle et le diabète

La consolidation des ressources médicales et des coopérations professionnelles type Infirmier de pratique avancée (IPA)

Le déploiement d'une offre diversifiée avec des possibilités de dialyse à domicile

Prévention de la suppléance avec un repérage des stades 4 et 5 de la maladie rénale chronique et consultations pluridisciplinaires (préservation la fonction rénale)

Un accès facilité aux consultations dans le cadre des bilans pré-greffes et à la greffe

RESULTATS ATTENDUS

Repérage précoce, éducation thérapeutique rendant le patients plus autonome, y compris sur la suppléance et le lieu de prise en charge (domicile ou structure).

Ressources médicales consolidées avec des coopérations professionnelles (type IPA).

Accès facilité aux réseaux de spécialistes à travers une meilleure coordination des acteurs des différentes spécialités.



La stratégie s'appuie notamment sur les coopérations avec les centres hospitaliers universitaires de la région PACA, les coopérations inter-structures, l'innovation technologique, le programme ETP et le dispositif IPA.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les ressources humaines sont stabilisées et consolidées.
2. La gradation et la complémentarité de l'offre sont assurées.
3. L'accès à la greffe et au suivi des patients greffés est facilité.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Favoriser le recrutement de nouveaux néphrologues, en facilitant les postes d'assistants partagés

2.4 Permettre à l'usager d'avoir un choix éclairé sur sa méthode de suppléance

3.1 Faciliter l'accès aux spécialistes insulaires lors du bilan pré-greffe par une meilleure coordination des acteurs

Chirurgie

ENJEUX

Attractivité et formation en région pour les ressources humaines médicales et paramédicales (infirmiers IADE et IBODE)

Équité de prise en charge des usagers à travers la présence de l'ensemble des spécialités sur l'île, (sauf chirurgie cardiaque) et l'accentuation du virage ambulatoire

Maintien des pratiques thérapeutiques spécialisées et innovation technologique à travers les coopérations public-privé/public-public.



L'ensemble des pratiques thérapeutiques spécialisées garantit une équité d'accès, réduit les fuites vers le continent et participe à l'attractivité de la région pour de nouveaux professionnels de santé.

RESULTATS ATTENDUS

Les trois modalités et l'ensemble des pratiques thérapeutiques spécifiques sont à consolider, avec une pratique de l'ambulatoire et de la Récupération améliorée après chirurgie (RAAC) implémentées, ainsi que la complémentarité des plateaux techniques.

Les activités de recours définies (neurochirurgie, endométriose, chirurgie de la main) sont implémentées.

Les acteurs travaillent en réseau, en s'appuyant sur la télé-expertise et la téléconsultation.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Une réponse régionale à la demande de soins chirurgicaux est assurée, qu'elle soit programmée ou en urgence.
2. La gradation des soins est organisée pour les chirurgies très spécialisées (neurochirurgie, pédiatrie, bariatrique, main, endométriose).
3. Les process de prise en charge sont améliorés notamment pour les personnes âgées polyopathologiques, afin de faciliter la réhabilitation après un geste chirurgical et garantir les fonctions initiales.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Maintenir l'offre chirurgicale existante sur le territoire

2.2 Consolider les 2 sites spécialisés en pédiatrie implantés au sein des deux CH pour consolider la filière et maintenir le niveau de recours interrégional pour l'activité de niveau 3

3.3 Encourager le développement de la réhabilitation rapide après chirurgie (RRAC/RAAC)

Révisé en Juin 2025

Santé globale de la femme, de la mère et de l'enfant

ENJEUX

Mise en œuvre de la stratégie 1000 premiers jours (formation)

Evolution de l'offre en périnatalité (formation)

Renforcement de la filière gynécologique (formation, endométriose, contraception)

Consolidation et soutien de la filière pédiatrique

RESULTATS ATTENDUS

Restructuration de l'offre en région, à travers l'adhésion de l'ensemble des acteurs est primordiale, notamment par le développement de la formation.

Rôle des sages-femmes libérales conforté dans les structures de soins coordonnés et dans le cadre de la réforme de la médecine d'urgence.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Toute grossesse est désirée et bien prise en charge.
2. La mise en œuvre de la stratégie 1000 jours est garantie notamment dans le soutien en faveur des familles et des jeunes et plus particulièrement des plus vulnérables.
3. Un réseau garantissant le suivi gynécologique et la prise en charge pédiatrique, est structuré dans un contexte de tensions en termes de ressources humaines.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Garantir les conditions d'accès à l'IVG tout en diminuant leur nombre

2.2 Décliner un parcours spécifique pour les situations de fragilité

3.2 Structurer et rendre lisible, concernant l'endométriose, le niveau 1 (repérage et suivi des patientes) en lien avec les deux autres niveaux (2 et 3) et sous l'animation du dispositif expert régional porté par le CH de Bastia



L'apport de la révision : mise à jour des OQOS pour les prélèvements d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une AMP, et la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP

Révisé en
Septembre 2024

Soins médicaux et de réadaptation

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

ENJEUX

Accompagner la transformation de l'offre de Soins médicaux et de réadaptation (SMR) au regard de la réforme des autorisations et du financement

Poursuivre du développement de la prise en charge des enfants et adolescents en SMR

Améliorer les conditions de prise en charge en développant les alternatives à l'hospitalisation complète et la coordination avec les acteurs de ville

RESULTATS ATTENDUS

L'offre sera adaptée aux besoins de la population, y compris sur le volet expertise, et des plateaux techniques.

Les sorties des patients -vers le domicile ou vers d'autres établissements- seront sécurisées et fluidifiées, grâce aux outils numériques de coordination et au Dispositif d'appui à la coordination (DAC).

Le SMR pédiatrique doit être mis en œuvre.

OBJECTIFS GENERAUX

1. L'offre de prise en charge SMR est densifiée, développée et fluidifiée.
2. De nouveaux modes de prise en charge sont développés sur le territoire (enfants/ adolescents et hospitalisation de jour)

1.1 Finaliser le rééquilibrage de l'offre entre Corse-du-Sud et Haute-Corse par l'ouverture du centre Sainte-Camille à Borgo et de lits d'EVC-EPR au centre hospitalier intercommunal de Corte Tattone

2.1 Autoriser la mise en place d'une offre SMR pédiatrique neurolocomoteur et d'endocrinologie intégrée dans la filière pédiatrique



L'apport de la révision : mise à jour des OQOS suite à l'intégration de la réforme du financement de l'activité de SMR

Psychiatrie

ENJEUX

Faire face à l'accroissement des demandes de soins de l'enfant et de l'adolescent, des adultes en situation de vulnérabilité

Réduire les inégalités d'accès, la stigmatisation et la discrimination des personnes ayant une maladie mentale

Avec la réforme des autorisations et de la tarification, faire évoluer durablement l'organisation de l'offre de soins et de réhabilitation

L'accès aux soins des populations en situation de handicap et de perte d'autonomie

RESULTATS ATTENDUS

Réduction du délai d'attente pour un premier rendez-vous en consultation ambulatoire, et de la durée en hospitalisation complète

Amélioration de la prévention et du repérage précoce des situations de rupture pour les enfants et les adolescents

Diminution des pratiques de soins sans consentement et de contention

Amélioration de l'insertion dans la cité

Meilleure prévention et prise en charge des patients sous main de justice

OBJECTIFS GENERAUX

1. La proximité et la réactivité de l'offre de prévention et de soins en psychiatrie sont améliorées.
2. La population des enfants et des jeunes accède à des soins gradués et adaptés selon le niveau du risque de détresse psychologique (en particulier les enfants et adolescents en situation de vulnérabilité ou de handicap).
3. Les personnes présentant des troubles psychiques expriment leur pouvoir de décider et d'agir.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.3 Fluidifier le parcours de soins de la population adulte en particulier auprès des personnes en situation de vulnérabilité (précarité, en situation de handicap et en situation de perte d'autonomie)

2.2 Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et des hauts risques de transition

3.1 Faciliter la participation des usagers et des pair-aidants du champ de la psychiatrie à l'organisation de l'offre de prévention et de soins



Les éléments clés de la stratégie sont la mise en œuvre de réunions de coopératives d'acteurs pour constituer un Conseil local de santé mentale (CLSM), les formations continues sur les déterminants des inégalités de santé mentale, une communication en continue via la Communauté psychiatrique de territoire (CPT).

Maladies et handicaps rares

ENJEUX

Il est crucial de proposer des accompagnements adaptés et de limiter les situations de rupture de parcours liées à la complexité des prises en charge des personnes (enfants et adultes).

RESULTATS ATTENDUS

Un meilleur repérage de la personne en situation de handicap rare, afin de permettre de proposer un accompagnement spécifique et adapté aux besoins de la personne

Une orientation adaptée vers les prises en charge en vue d'assurer une continuité de parcours (diminution du nombre de situations critiques)

Coordination des acteurs autour du parcours complexe, y compris pour les personnes atteintes de maladies rares

OBJECTIFS GENERAUX

1. Le repérage des personnes en situation de maladie et de handicap rare est amélioré grâce à une meilleure connaissance par les professionnels de santé de la notion de handicap rare.
2. L'accès aux ressources expertes, notamment sur des déficiences prépondérantes, est développé au sein des combinaisons définissant le handicap rare (déficiences sensorielles, épilepsie, ...).

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Limiter les situations de rupture de prise en charge par un conventionnement des CH d'Ajaccio et de Bastia avec les centres référents maladies rares et des Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) avec l' Equipes Relais Handicap Rare (EPHR)

2.1 Mettre en place une offre sur l'accompagnement et la prise en charge des troubles sensoriels



Les éléments clés de la stratégie sont la communauté 360, les formations des professionnels au handicap rare et l'articulation avec l'ensemble des centres de référence (maladie et handicap),

Révisé en Juin 2025

Douleur chronique

ENJEUX

Amélioration équitable de l'accès à cette modalité de prise en charge sur l'ensemble du territoire

Augmentation du nombre de professionnels formés à la prise en charge

Animation territoriale de la structure régionale douleur chronique à compléter pour mieux repérer les besoins

RESULTATS ATTENDUS

Les accès territorialisés à la structure dédiée à la douleur chronique seront développés, notamment pour les patientes atteintes d'endométriose.

OBJECTIFS GENERAUX

1. L'accompagnement de l'offre de prise en charge de la douleur chronique dispose d'un maillage territorial renforcé.
2. Les patients de moins de 18 ans disposent d'une offre de prise en charge de la douleur chronique.
3. Les structures de santé sont accompagnées dans l'amélioration au développement de la prise en charge de la douleur.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Créer un réseau de permanences avancées dans les établissements et en ambulatoire

2.1 Créer une filière pédiatrique au sein de la structure régionale douleur chronique

3.5 Faciliter l'accès à la structure douleur chronique pour les patientes atteintes d'endométriose



L'apport de la révision : mise à jour des indicateurs et reformulation d'objectifs, proposés, pour les adapter aux évolutions récentes, dans le but d'optimiser le suivi de leur mise en œuvre et d'assurer une évaluation plus précise et pertinente des actions entreprises

Soins dentaires

ENJEUX

Offrir les soins buccodentaires de manière la plus adaptée aux besoins de la population

Placer la santé buccodentaire au cœur des parcours et dispositifs de soins pluriprofessionnels

Fédérer les chirurgiens-dentistes autour d'un projet régional commun

RESULTATS ATTENDUS

L'offre d'odontologie doit être lisible et accessible.

La politique de santé buccodentaire doit être dynamique et participative.

OBJECTIFS GENERAUX

1. La profession des chirurgiens-dentistes participe à l'organisation régionale des soins.
2. Les obstacles à l'accès aux soins buccodentaires sont levés.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Consolider la permanence des soins dentaires, notamment les plages et la visibilité du dispositif, en favorisant la coopération interprofessionnelle

2.1 Veiller à la réalisation du suivi bucco-dentaire des patients pris en charge pour Affection de longue durée (ALD)



La stratégie s'appuie sur l'adhésion et la contribution des professionnels libéraux (notamment via le partage des agendas pour le Service d'accès aux soins (SAS)), les échanges réguliers en commission formalisée, ainsi que sur l'Union régionale de professionnels de santé (URPS) chirurgiens-dentistes.

4.2 Les filières d'accompagnement médico-sociales

Maladies neurodégénératives

ENJEUX

L'espérance de vie sans incapacité liée aux Maladies neurodégénératives (MND) des personnes touchées par ces maladies doit être augmentée, afin de les maintenir dans leur lieu de vie le plus longtemps possible et de soutenir leur autonomie. Cela nécessite une offre d'accompagnement aux aidants, qui privilégie une offre de proximité.

RESULTATS ATTENDUS

Un diagnostic plus précoce des MND et la mise en place d'interventions adaptées de réhabilitation fonctionnelle pour limiter la perte d'autonomie des personnes souffrant de MND

Une offre de prise en charge pour les MND déployée de façon graduée et spécialisée ; un parcours lisible ; une logique d'intégration entre domicile et établissement

Le soutien aux proches aidants en améliorant la réponse aux besoins d'informations, d'écoute, de conseils et de relais pour le répit

OBJECTIFS GENERAUX

1. Repérage MND et diagnostic précoces mis en place (près des lieux de vie, diffusion d'outils, formation et information des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux)
2. Interventions spécialisées et coordonnées mises en place autour des MND (limiter/ retarder la survenue de la dépendance ; maintien dans l'environnement habituel ; prise en compte des parcours complexes)
3. Renforcement du soutien aux aidants non professionnels (offres de répit et d'aide près des lieux de vie)

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1 2. Structurer une offre régionale graduée de diagnostic MND de proximité

2.1 Assurer la poursuite du déploiement des interventions précoces dans un objectif de maintien à domicile

3.3 Généraliser l'expérimentation Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)



Les éléments clés de la stratégie sont d'une part la mise en place de groupes de travail permettant de disposer d'une vision 360 et d'autre part, la lisibilité des actions en matière de communication autour des MND.

Troubles du développement et du neurodéveloppement

ENJEUX

Les Troubles du neurodéveloppement (TND) constituent un risque significatif de rupture vis-à-vis du milieu ordinaire.

Enjeu de repérage et diagnostic précoces aux fins d'accompagner l'enfant et le faire progresser vers une vie meilleure (scolarité facilitée, limitation du surhandicap)

Accompagnement adapté à tous les âges de la vie, conforme aux recommandations de bonnes pratiques HAS.

RESULTATS ATTENDUS

L'âge moyen de diagnostic des TND doit être réduit et l'accès facilité à une offre diagnostic de proximité.

Les usagers doivent avoir accès à une ressource experte en capacité d'accompagner les TND dans tous les lieux de vie de la personne en situation de handicap.

L'offre de répit et d'aide aux aidants doit être accessible.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Le dépistage et l'intervention précoces des troubles du neurodéveloppement sont consolidés.
2. L'inclusion et l'autodétermination des personnes en situation de handicap sont renforcées.
3. Les situations de rupture sont limitées et l'offre de répit, en faveur des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, est développée.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Développer les capacités/formations de repérage des TND auprès des premières lignes notamment au travers du dispositif START

2.1 Renforcer l'offre de Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dans une logique de territorialisation accrue

3.1 Améliorer les modalités d'accès aux soins des personnes en situation de handicap



Les éléments clés de réussite consistent à favoriser l'accès à la formation à travers une action pluriannuelle, accompagner le secteur médico-social dans sa dynamique de transformation de l'offre, ainsi que soutenir les capacités d'auto-détermination des personnes en situation de handicap, renforcer la coordination sanitaire/médico-sociale.

Titre 5. Mettre l'accent sur des sujets transverses stratégiques pour le renforcement du système de santé

Focus sur la recherche et l'innovation

La structuration de la recherche en région

- La recherche clinique : objectif de création d'une structure transversale inter-établissements adossée à un centre hospitalo-universitaire, préfiguration d'une direction de recherche clinique et innovation en région ; premier recours (émergence des maisons de santé universitaire) ; gérontopôle (porté par la collectivité de Corse)
- La recherche en santé publique en lien avec l'université de Corse : création d'un service universitaire de santé publique & d'un enseignement académique ; développement de la recherche en économie de la santé & des recherches-actions
- La recherche et l'éthique : Espaces de réflexion éthique (ERERI) ; éthique et psychiatrie (groupe de travail en lien avec le projet territorial de santé mentale)

L'innovation

- La lisibilité des dispositifs, l'accompagnement des acteurs, la synergie et la réactivité des institutions ont été les atouts de la phase expérimentale.
- Le dispositif article 51, une diversité des projets en région pour expérimenter différents champs : structures d'appui à l'expertise pour le premier recours (CICA'Corse ; EqLAAT) ; prises en charge hybrides (EVA Corse, ONCO'LINK) ; accompagnement des patients, de leur famille et des professionnels de premier recours (AFM Téléthon ; Maison des enfants et des familles)
- Poursuite de la dynamique : accompagnement et capitalisation sur les expérimentations arrivant à terme ; développement de l'axe communication pour une meilleure appropriation



Biologie médicale

ENJEUX

Disposer d'une offre de biologie médicale régionale tenant compte des contraintes liées à l'insularité et l'absence de centre de référence ou apparenté

Accéder à une offre de biologie médicale, sécurisée et de qualité, permanente et dans des délais adaptés, y compris hors des établissements de santé lors des soins non programmés

Faire des biologistes médicaux des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé

RESULTATS ATTENDUS

Une offre de biologie médicale adaptée aux besoins régionaux, lisible et accessible, doit être déployée.

L'ensemble des intervenants du domaine de la biologie médicale autour de l'enjeu de prévention, doit être fédéré.

OBJECTIFS GENERAUX

1. La profession des biologistes médicaux participe à une organisation régionale et dispose de moyens permettant de conforter un niveau d'expertise en région dans la filière infectieuse et oncologique.
2. Accès à une offre de biologie médicale sécurisée et de qualité, disponible en continu y compris hors établissement de santé
3. Les biologistes médicaux sont des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.4 Renforcer le rôle du Laboratoire de niveau de sécurité biologique (LSB) de niveau 3 dans la gestion des crises sanitaires (bioterrorisme, diagnostics rapides et étendus multiplex, ...),

2.2 Assurer l'accès aux résultats des Examens de biologie médicale (EBM) y compris lors des soins non programmés sur l'ensemble du territoire et également aux horaires de Permanence des soins ambulatoire (PDSA)

3.1 Participer à la prévention et aux opérations de dépistage organisé en lien avec les structures spécialisées du territoire

 Les éléments clés de la stratégie sont l'optimisation des organisations publiques-privées, ainsi que la mutualisation des compétences intégrant le laboratoire de recherche de l'université de Corse.

Filière imagerie

ENJEUX

Consolidation des ressources médicales (présence de radiologues dans les établissements publics et télémagerie)

Adaptation des ressources paramédicales

Pertinence de l'imagerie (juste examen et radioprotection des personnes)

Accessibilité renforcée à l'imagerie (Permanence des soins en établissements de santé (PDSES), gradation pour l'autorisation de radiologie interventionnelle ; caméra à tomographie par émission de positon)

Réduction de la durée d'hospitalisation par le développement des techniques interventionnelles

RESULTATS ATTENDUS

Ressources médicales stabilisées (présence sur site des radiologues et expertise en région et en interrégions)

Recrutement de manipulateurs radio

Pertinence des actes garantie

Filières de soins intégrant la prise en charge en radiologie interventionnelle

La Corse, « un territoire numérique imagerie intégrant l'intelligence artificielle »

Amélioration des délais de prise en charge

OBJECTIFS GENERAUX

1. L'accessibilité, la performance, et la sécurité de l'ensemble des plateaux techniques sont garanties.
2. La démarche qualité pour les actes d'imagerie est définie et mise en œuvre.

Objectifs opérationnels illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Garantir la mise en place de l'activité d'imagerie diagnostique et thérapeutique et de médecine nucléaire dans le cadre d'une approche parcours

2.1 S'assurer d'une prescription adaptée au besoin du patient



Les éléments clés de la stratégie sont la mise en œuvre du Plateau mutualisé d'imagerie médicale (PMIM) régional, la collaboration de la profession pour le volet pertinence et tableaux de bord régionaux, et l'intégration de l'imagerie dans une approche parcours.

Numérique en santé

ENJEUX

Eminemment transversal, le numérique en santé est présent dans tous les secteurs et parcours. Il s'agit maintenant de solutions et de véritables systèmes d'informations qui créent et font circuler des données à fortes valeurs ajoutées.

Les enjeux se positionnent sur les réponses aux problématiques terrain, l'interopérabilité et la sécurité.

RESULTATS ATTENDUS

La Corse doit pouvoir se préparer et anticiper des actions de cyberattaques.

Une industrialisation et une formalisation régionale des solutions de télémédecine doivent être mise en place pour garantir une intégration adaptée aux parcours de soins de ces solutions.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Le système de santé dispose d'une politique de cybersécurité
2. La Corse dispose d'une charte dédiée à la télémédecine
3. Un plan pour l'inclusion numérique et déployé

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Disposer d'un Plan de continuité d'activité (PCA) et d'un Plan de reprise d'activité (PRA) par établissement intégrant les cyberattaques

2.1 Définir un cadre arrêtant les solutions financées, les types de solutions de télémédecine autorisées et celles rejetées

3.1 Mettre en œuvre une gouvernance dédiée sur le sujet



La stratégie s'appuie sur : le Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS), le Groupement de coopération sanitaire des systèmes d'information de Corse (GCS SIRS-CO), l'assurance maladie (DCGDR), la préfecture, la collectivité de Corse et les Unions régionales de professionnels de santé (URPS).

Pharmacie d'officine

ENJEUX

Le pharmacien est le professionnel de santé clé, au quotidien, des patients et des autres professionnels de santé, pour la prévention, le dépistage et le suivi des pathologies chroniques. La transversalité de la « pharmacie d'officine » est cruciale à appréhender, afin de répondre aux besoins évolutifs des patients.

RESULTATS ATTENDUS

La place centrale du pharmacien d'officine au cœur des parcours et des territoires doit être consolidée. Les pharmaciens doivent développer les actions de dépistage et de prévention notamment auprès des personnes âgées et fragiles, et faire partie intégrante des parcours, notamment e-santé et ville-hôpital.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Chaque équipe d'exercice coordonné intègre un ou plusieurs pharmaciens d'officine, afin d'optimiser la prise en charge des patients sur les territoires.
2. Chaque territoire de santé dispose d'un lien ville-hôpital efficient au sein duquel les pharmaciens (hospitaliers et d'officine) ont leur place, sécurisant le circuit du médicament.
3. Les pharmaciens mènent des actions dans la prévention, le dépistage et promotion de la santé.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Accompagner les pharmaciens pour qu'ils intègrent les équipes pluridisciplinaires, notamment en utilisant un outil de communication partagé, unique et robuste.

2.1 Évaluer le besoin d'une officine en Corse autorisée à exécuter des préparations pouvant présenter un risque pour la santé

3.1 Vacciner (COVID et autres vaccinations réglementairement autorisées en officine)



La montée en compétence du pharmacien permettra de gagner en efficacité dans la lutte contre l'iatrogénie (exercice coordonné), la prévention primaire (vaccination et amélioration des comportements), secondaire (dépistages) et tertiaire (complications et récidives).

Qualité et sécurité

ENJEUX

C'est en développant une culture de la qualité et de la sécurité des soins, en améliorant la pertinence des prescriptions, des examens et des hospitalisations, et en veillant au bon usage des médicaments que sera garanti l'intérêt du patient et de l'efficacité de notre système de santé.

RESULTATS ATTENDUS

L'appropriation par les professionnels de santé de la culture de la qualité et de la sécurité des soins des usagers doit être améliorée.

La déclaration des événements sanitaires indésirables doit devenir un réflexe pour les professionnels de santé et les particuliers y compris le fait de développer la culture positive de la déclaration et de la protection du déclarant.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Le système de santé prévient et lutte contre la maltraitance.
2. La détection et la gestion des événements pouvant avoir un impact sur la santé et la sécurité des personnes, est améliorée.
3. La sécurité des usagers du système de santé est assurée.
4. La pertinence des actes, prestations, prescriptions et parcours est améliorée en lien avec l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS).

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.1 Améliorer et diffuser le système de déclaration des plaintes des usagers

2.1 Intégrer les signalements dans la démarche de management de la qualité et sécurité des soins

3.2 Faire progresser la « culture positive de l'erreur » au sein des établissements et auprès des professionnels libéraux

4.1 Intégrer des indicateurs qualité aux modes de financement des activités



L'amélioration de la qualité et la sécurité des soins repose sur la mise en place de démarches continues d'amélioration de la qualité et le développement d'une culture de sécurité des soins.

Ressources humaines en santé

ENJEUX

Au vu des spécificités de la Corse (population vieillissante, pyramide des âges défavorable des médecins et projections démographiques), nécessité d'un changement de paradigme, afin d'assurer la sécurité, la qualité, la continuité des soins, la prévention et en disposant d'une démographie médicale et paramédicale adaptée aux enjeux de santé publique

RESULTATS ATTENDUS

Amélioration de l'accès au soin en disposant de ressources humaines adaptées en quantité et en qualité

Soutien à de nouveaux métiers contributifs des politiques de prévention et de rétablissement

La formation en appui de la coordination autour des parcours et de la qualité

Accès à la formation professionnelle optimisé en lien avec le rectorat, la Collectivité de Corse et l'université de Corte

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les leviers d'attractivité sont développés en matière de démographie médicale, paramédicale et éducative
2. Les ressources paramédicales sont développées pour répondre aux besoins de RH dans les établissements sanitaires et les établissements sociaux et médico-sociaux
3. Les ressources médicales se développent pour permettre un meilleur accès à la médecine générale et aux spécialités

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.3 Développer qualitativement et quantitativement les terrains de stage (médicaux et paramédicaux)

2.2 Développer de nouveaux métiers contributifs aux logiques de parcours et de prévention

3.1 Identifier de manière prospective les spécialités déficitaires



Il est crucial de faire évoluer l'offre vers un accroissement des infirmiers spécialisés (IADE et IBODE) suite à l'universitarisation de l'école des cadres, en ajustant les promotions dans une logique pluriannuelle reposant sur une alternance des formations ; le déploiement du programme START, via des formations de formateurs, ainsi que du programme dédié aux compétences psychosociales de l'IREPS ; le développement du diplôme inter-universitaire relatif à la pair-aidance, etc.

Soins palliatifs - fin de vie

ENJEUX

L'enjeu est de diffuser la culture palliative en vue de garantir un accès équitable aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie à tous nos citoyens, quel que soit leur lieu de vie ou de soins.

Il convient également de doter les aidants d'informations utiles pour les orienter vers les professionnels et institutionnels ressources.

RESULTATS ATTENDUS

La région est dotée d'une cellule d'animation régionale capable de diffuser les informations.

La formation est développée et les professionnels sont inscrits dans un partage de pratiques professionnelles.

L'accès de proximité doit être amélioré.

Une réponse doit être apportée aux professionnels 24h/24, par la mise en place d'une astreinte téléphonique.

OBJECTIFS GENERAUX

1. La culture palliative se diffuse et renforce l'acculturation aux droits de la fin de vie.
2. Les parcours de soins gradués et de proximité sont définis en renforçant la coordination avec la médecine de ville et en garantissant l'accès à l'expertise.

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Assurer des relais territoriaux pour permettre une prise en charge précoce appuyée d'équipes expertes à domicile et en établissement (EMSP)

2.1 Conforter la filière hospitalière de prise en charge (Unité de soins palliatifs (USP), Hospitalisation à domicile (HAD), Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP))

2.3 Articuler les astreintes palliatives en Haute-Corse et Corse-du-Sud dans la perspective de créer une astreinte palliative régionale



La mise en place de la cellule régionale d'animation, pour travailler à une organisation partenariale entre équipes hospitalières et professionnels libéraux, constitue un élément clé de la stratégie.

Titre 6. Développer et fluidifier les parcours de santé pour mieux accompagner les usagers, y compris les plus vulnérables

Parcours Bien vieillir

ENJEUX

Avec le vieillissement de la population, amplification de la prévalence des personnes atteintes de maladies neurodégénératives

Maintien à domicile des personnes âgées dans un cadre sécurisé et coordonné

Organisation des modalités de prise en charge et d'accompagnement par la filière gériatrique, respectueuses des besoins et des attentes des personnes âgées

RESULTATS ATTENDUS

L'espérance de vie sans incapacité doit être augmentée et la perte d'autonomie retardée.

Les admissions directes des personnes âgées au sein de tous les établissements sanitaires, sont organisées.

Le nombre de situations de rupture est diminué.

OBJECTIFS GENERAUX

1. La définition et le déploiement d'une politique régionale de prévention de la perte d'autonomie sont renforcés.
2. Des modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées aux besoins sont organisées pour sécuriser le retour et le maintien à domicile
3. La qualité des prises en charge et des accompagnements des personnes en perte d'autonomie est assurée et la bientraitance soutenue.

Actions illustratives (non exhaustives)

1.1 Soutenir au sein des territoires le repérage des fragilités à travers le déploiement de dispositifs adaptés (ICOPE, EQLAAT, dispositifs innovants (article 51), services autonomie domicile, ...)

2.4 Soutenir le déploiement des dispositifs de coordination, d'orientation et d'information (DAC, C360, SPTA) à travers des organisations territorialisées et des outils adaptés

3.1 Adapter les conditions d'hébergement au sein des établissements médico-sociaux (investissement, numérique)



Les éléments clés de la stratégie sont la coordination des acteurs du premier recours, du sanitaire et du médico-social ; des ressources humaines formées et qualifiées nécessaires à l'accompagnement des personnes ; le soutien des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux dans une dynamique qualité continue et permanente

Parcours cancer

ENJEUX

Prévention : les comportements et la qualité de l'environnement diminuent significativement le risque de nombreux cancers (et autres maladies chroniques).

Soins : la lisibilité de chaque parcours de soins, une réduction des délais de prise en charge, la qualité et la sécurité des soins, (coordination des prises en charge des patients en lien avec le premier recours ; coordination des acteurs et évaluation des pratiques).

Qualité de vie des patients au travers du déploiement des soins de supports pendant et après le cancer.

RESULTATS ATTENDUS

Une meilleure connaissance des expositions environnementales

Une baisse du tabagisme et de la consommation d'alcool

Une réduction du surpoids et de l'obésité

Une diminution de l'incidence des cancers

Une amélioration de la précocité du diagnostic

Des parcours de soins soulageant le fardeau de la maladie

Des acteurs de soins fédérés et en lien avec les centres de référence (Institut régional Corse de cancérologie (IRCC))

OBJECTIFS GENERAUX

1. Acteurs impliqués dans le virage préventif dans une approche One Health – Une Seule Santé
2. Chaque parcours de soins est accessible, de qualité et sécurisée (coordination des prises en charge ; coopération des acteurs et démarches qualité).
3. Un programme personnalisé après cancer garanti pour chaque patient(e)

Actions illustratives (non exhaustives)

1.1 Prioriser la mise en œuvre des mesures prévues dans le Projet régional de santé environnement (PRSE) au titre de l'approche «One Health - Une Seule Santé» ayant une incidence sur les cancers

2.2 Assurer pour chaque patient un temps d'annonce avec une évaluation des besoins en soins de supports et une prise en charge adaptée en se basant sur les dispositifs existants

3.1 Intégrer la consultation de fin de traitement dans le parcours de soins



Des avancées majeures sont à noter dans les domaines de l'environnement, de la prévention, des soins et de la vie pendant et après le cancer.

Parcours handicap

ENJEUX

Repérage précoce permettant d'intervenir le plus tôt possible et d'éviter le surhandicap

Soutien aux acteurs du milieu ordinaire pour accompagner l'inclusion des personnes en situation de handicap

Favoriser l'accès à des ressources expertes limitant les déplacements sur le continent ou les renoncements aux prises en charge notamment sur le soin

Assurer des modalités d'accompagnement adaptées et de qualité

RESULTATS ATTENDUS

Les usagers doivent disposer d'une offre de prise en charge précoce (repérage / intervention / diagnostic) au sein des 9 territoires de projet.

Les usagers accèdent aux soins en disposant de l'information adaptée, en étant accompagnés si nécessaire.

Les personnes en situation de handicap doivent être en mesure de s'autodéterminer.

Les ressources spécialisées doivent être plus accessibles.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les risques de surhandicap et de rupture de parcours sont prévenus.
2. Une stratégie régionale d'accès aux soins des personnes en situation de handicap est définie.
3. L'inclusion des personnes en situation de handicap est soutenue à travers les 3 déterminants principaux que sont la scolarisation, l'emploi et le logement.

Actions illustratives
(non exhaustives)

1.1 Assurer l'accès à une offre d'expertise

2.2 Assurer l'accès aux soins dans une logique de graduation et de territorialisation dans le cadre du déploiement de la Charte Romain Jacob

3.1 Développer la capacité d'autodétermination des personnes en situation de handicap, notamment à travers la logique de réhabilitation et de communication adaptée



Les éléments clés de la stratégie incluent, entre autres, le développement d'une offre d'expertise en matière médico-social sur l'ensemble du territoire, qui soutient l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Parcours maladies chroniques

ENJEUX

Les pathologies et traitements chroniques représentent les deux tiers (62%) des dépenses de santé.

Impact des maladies chroniques, sur la qualité de vie des patients/réduction de l'espérance de vie sans incapacité

RESULTATS ATTENDUS

La prévention est ancrée dans les environnements les plus déterminants et dans les pratiques professionnelles des acteurs de santé.

Le parcours de soins doit être fluidifié et la perte de chance reculer, par une meilleure articulation des différents niveaux des filières de soins.

Les impacts de la maladie et les ressources de proximité seront mieux connus, afin de favoriser le rétablissement des patients.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les environnements scolaires et professionnels deviennent des lieux de prévention et de repérage des risques.
2. L'accès aux soins est facilité.
3. Les conditions du rétablissement dans la proximité sont soutenues.

Actions illustratives
(non exhaustives)

1.1 Accompagner la santé scolaire dans ses missions de promotion de la santé

2.1 Favoriser le repérage et le dépistage par les équipes de soins primaires aux âges clés de la vie et développer la prescription de l'activité physique adaptée

3.1 Déployer le programme PRADO Insuffisance Cardiaque



Les éléments clés de la stratégie sont la mobilisation des environnements de droit commun en faveur de la santé individuelle et collective, une meilleure connaissance des pathologies et de leurs impacts parfois invisibles, une articulation plus fluide entre les différents niveaux de prise en charge dont le monitoring à distance.

Parcours santé des personnes détenues

ENJEUX

Large proportion de personnes détenues issue d'un milieu défavorisé / situation de grande précarité

Prévalence des infections et des addictions chez les détenus

Offre en psychiatrie pour les détenus

Certaines situations ou procédures complexifiées par l'insularité, notamment les extractions médicales, les prises en charge des cas complexes médicaux, etc.

RESULTATS ATTENDUS

La réduction des facteurs sanitaires associés à la récidive

L'amélioration du parcours de soins psychiatrique, notamment avec une prise en charge insulaire plus fluide et plus efficiente

L'amélioration des prises en charges somatiques

Une articulation des acteurs de la prévention et une stratégie de réduction des risques

OBJECTIFS GENERAUX

1. Les personnes détenues bénéficient d'actions de prévention et de promotion de la santé en milieu pénitentiaire
2. Les personnes détenues bénéficient d'une prise en charge des soins optimisée.
3. Les personnes détenues bénéficient d'une continuité de la prise en charge à la sortie.

Actions illustratives
(non exhaustives)

1.2 Former les personnels à repérer et prévenir l'avènement de la crise suicidaire

2.2 Proposer une offre en télésanté en fonction de l'état des lieux des besoins spécifiques pour chaque établissement

3.1 Améliorer l'articulation des partenaires de la santé, de la justice et du médico-social, autour de la préparation à la sortie



Les éléments clés de la stratégie sont l'actualisation des protocoles de prise en charge santé-justice, le soutien à l'articulation des acteurs, le déploiement de formations partagées et la diffusion des informations au bénéfice des détenus et des personnels pénitentiaires, la valorisation et le soutien de l'exercice médical en milieu carcéral.

Parcours santé mentale

ENJEUX

Acquérir une meilleure habileté sociale pour les actes de vie quotidienne et la participation active aux différentes étapes de la prise en charge

Fluidifier les coopérations entre les intervenants du premier recours et du recours spécialisé sur les prises en charge, la réduction des troubles cognitifs et le maintien dans l'environnement social

Accroître la reconnaissance du handicap psychique pour faciliter l'accès aux soins et au programme de réhabilitation psychosociale

RESULTATS ATTENDUS

Le délai d'attente doit être réduit pour le premier rendez-vous en consultation ambulatoire

Les situations de rupture pour les enfants et les adolescents doivent être prévenues et repérées précocement.

Les patients doivent voir leur l'insertion dans la cité améliorée.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Offre de prévention et de repérage précoce des troubles psychiques et des conduites addictives
2. Psychiatrie infanto-juvénile : accès aux soins avec des délais adaptés et sans rupture de soins
3. Psychiatrie adulte : mobilité accrue de l'offre d'évaluation et de soins spécialisés + offre en addictologie de premier recours (interventions précoces et ambulatoires)
4. Accès diversifié aux ressources visant au rétablissement
5. La santé mentale se déploie au cœur de la cité.

Actions illustratives (non exhaustives)

1.1 Etablir un maillage de proximité des dispositifs de prévention de la crise suicidaire sur les territoires de projets

2.2 Conforter les soins en psychiatrie périnatale avec les équipes de psychiatrie des CH de Bastia et de Castelluccio

3.5 Conforter l'offre ambulatoire des Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et de consultation jeunes consommateurs en proximité

4.1 Sensibiliser et outiller les soignants à la réhabilitation psychosociale

5.2 Promouvoir les actions de déstigmatisation de niveau 2



Un élément clé de la stratégie est la dynamique portée par la Communauté psychiatrique de territoire (CPT), dans le cadre du déploiement du Projet territorial de santé mentale (PTSM).

Parcours santé précarité

ENJEUX

Populationnel : 1 usager sur 5 est pauvre

Stratégique : sans attention particulière les renonçants seront plus nombreux, ce qui implique à terme un coût humain, social, sociétal et financier, aujourd'hui et demain

Pour l'utilisateur : amélioration de la qualité et la sécurité de vie par une diminution des points de rupture et de leurs impacts sur le parcours de vie

RESULTATS ATTENDUS

L'intégralité des droits à la santé, doit être ouverte aux usagers éligibles.

Un accès réel à des informations adaptées aux capacités de l'utilisateur et aux professionnels, dans des délais n'induisant pas une perte de chance (à distance ou en mobilité).

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1. Les usagers précaires sont repérés et inclus durablement dans un parcours attentionné.
2. La distance sociale et géographique est réduite entre les usagers précaires et le système santé-social.
3. L'offre de santé-social est coordonnée sur les 9 territoires de projet, en garantissant : l'articulation entre la santé et le social ; les dispositifs spécifiques et les dispositifs de droit commun ; l'articulation entre la ville et l'hôpital ; l'articulation entre le rural et l'urbain.

Actions illustratives
(non exhaustives)

1.2 Contribuer à la stratégie proactive d'accompagnement à l'accès aux droits à la santé par les CPAM dans les territoires de projet

2.3 Accompagner le développement de relais (médiation en santé, dispositifs en santé-social mobiles, permanences décentralisées, services à distance, ...) et de solutions de mobilité pour l'utilisateur

3.3 Mettre en place une organisation pour l'accompagnement des situations santé-social complexes des usagers précaires



La coconstruction (entre l'ARS, la collectivité de Corse, la DDETSPP, la DREETS et le commissaire à la lutte contre la pauvreté) du premier programme unique pluriannuel régional et territorialisé sur la pauvreté et la précarité, est un élément clé de la stratégie.

Parcours de soins Corse-continent

ENJEUX

Identifier clairement le parcours de santé/soins Corse-continent dans le domaine de la santé

Concourir à l'équité territoriale et garantir la sécurité, la qualité et l'efficacité de la prise en charge de la population Corse dans le cadre d'une coordination territoriale et extraterritoriale des acteurs, en lien avec les usagers, les collectivités territoriales, l'assurance maladie et les associations

RESULTATS ATTENDUS

Le parcours Soins Corse-continent doit se doter d'outils permettant de consolider et de développer les dispositifs d'accompagnement du patient et de sa famille.

La mobilisation des acteurs de santé et des outils de coordination doit s'améliorer autour du soin et de la qualité de vie.

OBJECTIFS GENERAUX

1. L'observation des flux interrégionaux au regard du développement des filières de soins insulaires et l'observation du parcours de santé/soins des patients entre la Corse et le continent doivent être organisées.
2. L'accès aux soins est facilité et le parcours de soins plus fluide pour chaque patient ayant recours à une offre sur le continent, grâce à un engagement fort de chaque acteur en vue d'optimiser la coordination territoriale et extraterritoriale.

Actions illustratives
(non exhaustives)

1.1 Mettre en place entre l'ARS et l'assurance maladie, à mi-parcours du schéma régional de santé, une observation et une analyse partagées des flux interrégionaux.

2.1 Accompagner le médecin traitant, au-delà de son rôle de prescripteur, dans son rôle de pivot du parcours de soins coordonné, aux niveaux territorial et extraterritorial, pour lui permettre de répondre à ses missions



Les éléments clés de la stratégie sont l'existence du réseau déplacements médicaux sur le continent, le parcours attentionné mis en place par les organismes d'assurance maladie, l'appui du dispositif d'appui à la coordination pour les parcours complexes en cancérologie, une problématique qui fédère les acteurs institutionnels, politiques, administratifs, associatifs et les professionnels de la santé.

Titre 7. S'adapter aux situations exceptionnelles

Réponse en veille sanitaire aux alertes et situations sanitaires exceptionnelles

ENJEUX

L'augmentation de la fréquence des situations sanitaires exceptionnelles et des alertes sanitaires oblige à davantage de préparation et de mobilisation opérationnelle de tous, avec transmission de la bonne information au bon moment, afin de permettre de garantir le bon niveau de gestion pour assurer la santé des populations et préserver le système de santé de toute désorganisation.

RESULTATS ATTENDUS

Au niveau territorial, un réseau structuré de correspondants en veille sanitaire et en gestion de crise sera mobilisable dans le cadre de toute alerte sanitaire et de toute crise.

Ces correspondants formés seront répartis sur tout le territoire où ils pourront intervenir selon les caractéristiques de l'évènement dans les différents secteurs de la santé et les communautés professionnelles.

OBJECTIFS GENERAUX

1. Poursuite de la structuration des acteurs en réseau (réactivité, efficacité des actions, pérennisation du travail)
2. Consolidation de l'organisation de la réponse sanitaire régionale pour faire face à toute situation sanitaire exceptionnelle (capacité de montée en charge opérationnelle, rapide et dans la durée, en interne et entre les partenaires)

Objectifs opérationnels
illustratifs (non exhaustifs)

1.2 Etablir dans les territoires de projet un maillage d'acteurs formés à la veille sanitaire et favorisant la mobilisation sociale en interaction régulière avec les représentants institutionnels et usagers

2.1 Disposer d'une planification ORSAN opérationnalisée et articulée avec les autres plans et avec la planification ORSEC



Les éléments clés de la stratégie sont la co-construction du cadre de gestion des alertes, des situations sanitaires exceptionnelles et des crises, partagé avec l'ensemble des partenaires et en lien avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Titre 8. Piloter et évaluer le schéma

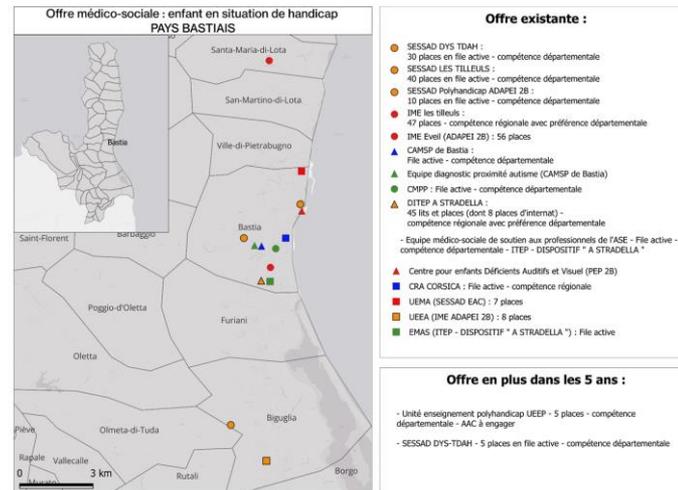
8.1 Animation territoriale

L'animation territoriale s'appuie sur différents acteurs, notamment les contrats locaux de santé (CLS) et les contrats territoriaux de santé (CTS). Elle s'exerce suivant un maillage territorial défini comme suit dans le cadre du présent schéma régional de santé :

- La région ;
- Les territoires de la démocratie sanitaire :
 - Le CISMONTE regroupant le nord et le centre est de l'île ;
 - Le PUMONTE regroupant le sud et l'ouest ;
- Les territoires de projet, tels qu'arrêtés par la collectivité de Corse : Centre Corse ; Castagniccia-Mare e Monti ; Extrême sud/Alta-Rocca ; Ouest Corse ; Pays ajaccien ; Pays bastiais ; Pays de Balagne ; Plaine orientale ; Taravo/Valinco/Sartenais ;

Le schéma régional de santé inclut une cartographie (voir document SRS 2) des ressources existantes et futures, territoriales, « départementales » et régionales concernant :

- L'offre sanitaire des établissements de santé publics et privés dans leur fonction régionale d'expertise ou de desserte de la totalité du territoire insulaire (filières d'hyperspécialité) ou dans leur organisation dans chacun des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui correspondent au Pumonte et au Cismonte ;
- L'offre médico-sociale, aux mêmes mailles géographiques.



➤ Cf. L'annexe exhaustive des cartes

8.2 Démarche d'évaluation

Les objectifs inscrits au schéma régional de santé feront l'objet d'une **planification pluriannuelle et territoriale des actions** (plans d'actions) à mettre œuvre pour y répondre.

Afin de constater la progression de l'atteinte des objectifs, il sera réalisé :

- **Un suivi annuel ;**
- **Un bilan à mi-parcours (fin 2025) ;**
- **Une évaluation finale (2028).**

Les **objectifs de l'évaluation** seront les suivants :

- Apprécier la **mise en œuvre effective** des mesures et la **cohérence des résultats avec les objectifs fixés ;**
- Mesurer l'**efficacité** des différentes modalités d'actions mises en œuvre et identifier les leviers et facteurs clés de succès au regard notamment de la littérature (données probantes) ;
- **Mettre en exergue les réussites, difficultés et questionnements** liés à l'action dans les territoires et établir des **recommandations** facilitant l'élaboration du prochain projet régional de santé.

