

Andà in cuntinente per curà si Les déplacements médicaux Corse – continent

Per scelta persunale ò per cumpensà e mancanze, reale o supposte, di u sistema sanitariu isulanu, i viaghji medicali pè u cuntinente sò numerosi è i pulitichi ci facenu casu assai. I Corsi ùn soffrenu micca solu di a luntananza geografica è di a rumpitura suciale per via di issi tramuti, ma ancu di e so cunsiguenze ecunomiche.

A Cullettività di Corsica (CdC) sulliciteghja rigularmente l'Osservatoriu Righjunale di a Saluta (ORS) di Corsica, cum'è strumentu di sustegnu à e decisione di pulitica publica chi stà in capacità di pruduce è analizà dati, è tene a spertizia in u settore di a salute. Cusì, ogni annu, hè studiata l'attività di i stabilimenti sanitari di u cuntinente induve sò curati i Corsi è schjariata a questione di i tramuti sanitari trà Corsica è cuntinente è di i parcorsi di cura di i pazienti corsi. A prima parte di stu biglietinu presenta i viaghji nant' à u cuntinente in u 2019, è più precisamente a parte di "fuga" per ogni attività ospitaliera.

U Cunsigliu esecutivu di Corsica è l'Assemblea di Corsica, cù u Cunsigliu Ecunomicu, Suciale, Ambientale è Culturale (C.E.S.E.C) anu riflessu à l'azzione da fà attempu per migliurà l'ufferta di cura medicale in Corsica è per migliurà a presa in carica di i viaghji quand'elli sò inevitabili. Tutte isse azzione sò presentate in un raportu chjamatu « Déplacements médicaux vers le continent : innover pour supprimer les inégalités territoriales » (aduttatu à l'unanimità da l'Assemblea di Corsica, u 18 di settembre di u 2018). A seconda parte di u bulltinu presenta e dece ricumandazione di u C.E.S.E.C pè migliurà e cundizione di spiazzamentu di i malati Corsi in cuntinente.

L'ultima parte descrive cumu i parlamentari corsi anu purtatu issu prublema sin' à l'Assemblea Naziunale cù una pruposta di lege.

Que ce soit par choix personnel ou pour pallier les carences, réelles ou supposées, du système de soins insulaire, les déplacements médicaux vers le continent sont nombreux et suscitent depuis de nombreuses années l'intérêt des décideurs politiques. Au-delà de l'éloignement géographique et de la fracture sociale que ces déplacements peuvent engendrer, les résidents corses doivent également en subir les conséquences économiques.

La Collectivité de Corse (CdC) fait appel régulièrement à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Corse, qui, de par son rôle d'outil d'aide à la décision dans l'élaboration des politiques publiques, met à sa disposition ses compétences en termes de production et d'analyse de données, et son expertise dans le domaine de la santé. Elles lui permettent chaque année d'apporter l'éclairage nécessaire sur cette question des flux sanitaires Corse-continent, à travers l'étude de l'activité hospitalière des établissements de soins continentaux et le repérage du parcours de soins des patients résidents corses qui y sont accueillis. **La première partie de ce bulletin** présente ainsi une photographie de ces flux vers le continent durant l'année 2019, et plus précisément les taux de « fuite » par grand domaine d'activité hospitalière puis, la part que représente chacun d'entre eux parmi l'ensemble des « fuites ».

Le Conseil Exécutif de Corse et l'Assemblée de Corse, à travers le Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel (C.E.S.E.C) ont souhaité aller plus loin en menant une réflexion sur les actions à engager pour, d'une part, améliorer l'offre de soins sur l'île, et d'autre part, améliorer la prise en charge des déplacements sur le continent lorsque ceux-ci sont inévitables. L'ensemble de ces actions est présenté dans un rapport intitulé « Déplacements médicaux vers le continent : innover pour supprimer les inégalités territoriales » (adopté à l'unanimité par l'Assemblée de Corse le 18/09/2018). **La seconde partie de ce bulletin** reprend les dix préconisations du C.E.S.E.C qui permettraient aux malades corses de se rendre sur le continent dans les meilleures conditions possibles.

La **dernière partie** relate comment, dans le droit fil de toute cette réflexion, les parlementaires corses ont décidé de porter sa problématique à l'Assemblée nationale par le biais d'une proposition de loi.

Ce bulletin est réalisé dans le cadre de la convention de programmation annuelle 2018 entre la CdC et l'ORS de Corse

Andà in cuntinente per curà si : per quale è perchè ?

En 2019, 14% des hospitalisations en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) ont eu lieu hors de Corse. Ce taux de « fuite », c'est-à-dire la proportion de séjours qui ont eu lieu sur le continent parmi l'ensemble des séjours enregistrés chez les résidents corses, variait selon l'âge puisqu'il était de 21% chez patients âgés de moins de 18 ans, 21% chez les 18-59 ans et 13% chez les 60 ans et plus. Mais il variait également beaucoup selon le domaine d'activité des soins (**cf. Tableau 1**).

Si le taux de fuite sur le continent peut résulter de la mauvaise image de l'offre de soins insulaire qu'ont 68% des Corses interrogés lors du sondage Paroles de Corse-Opinion of Corsica (C2C Corse - janvier 2018), il est également révélateur :

- soit d'une absence d'offre de services en Corse, comme par exemple les transplantations d'organes (taux de fuite de 100 %),
- soit du caractère incomplet de certains parcours de soins spécialisés dans les établissements hospitaliers insulaires,
- soit de la pénibilité des déplacements routiers en Corse, pouvant être plus importante que celle d'un déplacement sur le continent.

| Domaines d'activité | Taux de fuite | Nombre de séjours sur le Continent | Durée moyenne de séjour (en jours) |
|---|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Transplantation d'organes | 100,0% | 18 | 20,5 |
| Rhumatologie | 45,1% | 663 | 3,9 |
| Endocrinologie | 36,3% | 500 | 3,5 |
| Système nerveux | 31,5% | 1345 | 5,7 |
| Gynécologie - sein | 28,7% | 778 | 3,7 |
| Hématologie | 24,2% | 445 | 6,0 |
| Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues | 22,7% | 1107 | 4,1 |
| Chimiothérapie et radiothérapie (dont séances) | 19,9% | 6682 | 2,0 |
| Pneumologie | 19,1% | 822 | 4,5 |
| Brûlures | 19,0% | 8 | 23,0 |
| Orthopédie traumatologie | 18,5% | 1550 | 3,6 |
| Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels | 18,1% | 739 | 5,3 |
| Douleurs chroniques, Soins palliatifs | 17,0% | 231 | 10,2 |
| Cardio-vasculaire | 16,3% | 925 | 7,4 |
| ORL, Stomatologie | 15,6% | 684 | 4,0 |
| Maladies infectieuses (dont VIH) | 15,2% | 86 | 3,9 |
| Ophthalmologie | 12,6% | 800 | 1,8 |
| Psychiatrie | 10,5% | 77 | 2,8 |
| Tissu cutané et tissu sous-cutané | 9,9% | 304 | 3,1 |
| Uro-néphrologie et génital | 9,9% | 768 | 3,1 |
| Traumatismes multiples ou complexes graves | 8,7% | 6 | 16,6 |
| Toxicologie, Intoxications, Alcool | 7,8% | 83 | 2,5 |
| Digestif | 7,3% | 1568 | 5,2 |
| Séances (aphérèse sanguine, caisson hyperbare, dialyse, transfusion) | 6,8% | 2082 | 0,4 |
| Nouveau-nés et période périnatale | 3,6% | 107 | 18,9 |
| Obstétrique | 2,5% | 111 | 5,5 |
| Total général | 14,4% | 22 489 | 4,8 |
| <i>dont chirurgie et traitement des cancers (concernent plusieurs domaines)</i> | 20,9% | 7755 | 2,2 |

Tableau 1 : l'hospitalisation des résidents corses sur le continent selon le domaine d'activité en Médecine-Chirurgie-Obstétrique en 2019 [source : SNDS / Exploitation : ORS de Corse]

Quand le taux de fuite est inférieur à 10%, l'hospitalisation peut résulter d'un besoin accidentel, ou de continuité des soins lors d'un déplacement privé sur le continent (séances de dialyse). En **transversale de toutes ces activités**, avec un taux de fuite de 20,9 %, la prise en charge des cancers concernait en 2019 plus d'un tiers (34,5%) des 22 489 séjours ou séances d'hospitalisation sur le continent.

En s'intéressant à présent à l'ensemble des « fuites », (et non plus à l'ensemble des hospitalisations comme précédemment), on constate que les « Chimiothérapie et radiothérapie » représentaient en 2019 la plus grande part des fuites (30%). Les autres domaines d'activité expliquaient, quant à eux, entre 2% (Endocrinologie et Hématologie) et 9% (Séances) des fuites (**cf. Figure 1**). Précisons que le quart des fuites en orthopédie/traumatologie (7% des fuites totales) était liée à des chirurgies des mains, poignets, chevilles ou pieds, non pratiquées sur l'île. Ou encore, que dans le domaine du digestif, un peu plus de quatre fuites sur dix étaient des séjours en hépato-gastro-

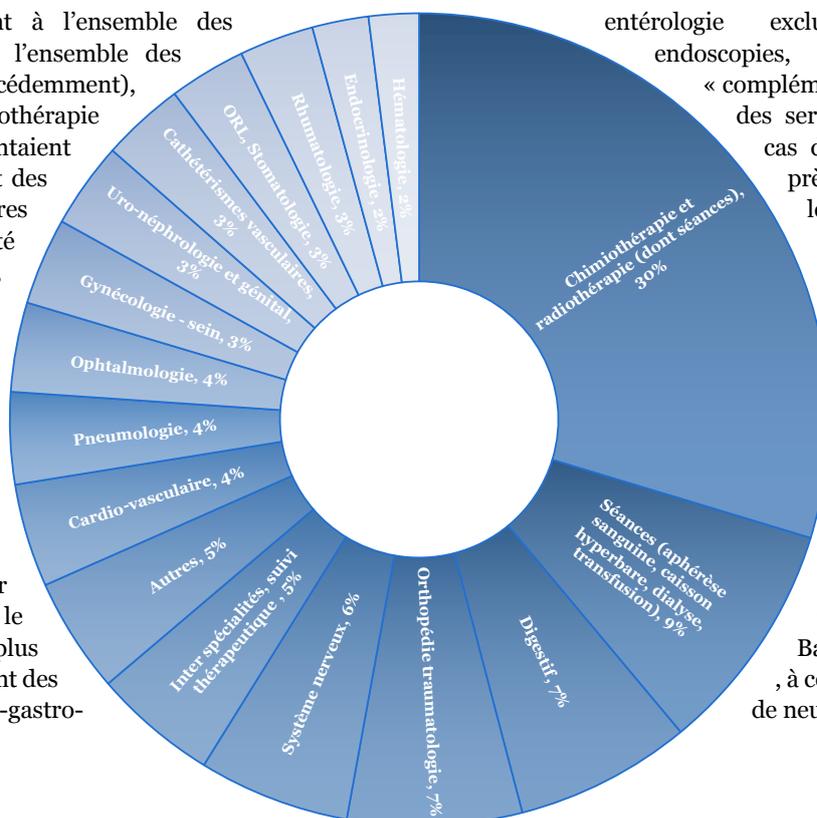


Figure 2 : la part de chaque domaine d'activité dans l'ensemble des fuites vers le Continent en 2019 [source : SNDS / Exploitation : ORS de Corse]

entérologie exclusivement pour des endoscopies, liés à des examens « complémentaires » et réalisés dans des services spécialisés dans les cas d'affections graves. Enfin, près d'une fuite sur deux dans le domaine du système nerveux concernait des séjours de neurologie médicale (explorations et surveillance). Pour information, un seul service de neurochirurgie, de taille limite, est présent au CH de Bastia, avec peu de neurologues. De plus, si deux unités neuro-vasculaires existent à Ajaccio et Bastia, l'île ne dispose pas, à ce jour, d'un « vrai » service de neurologie.

E dece ricumandazione di u C.E.S.E.C. per migliurà i viaghji inevituli

Dans le cadre de son pouvoir d'auto-saisine, le C.E.S.E.C s'est emparé de la problématique des déplacements médicaux et a souhaité, la création d'une Commission Ad hoc dont les missions étaient d'établir un état des lieux précis des déplacements médicaux puis, d'évaluer les difficultés des malades.

Les différents constats dressés par la Commission Ad hoc sont alors sans appel : la Corse présente une réelle spécificité sanitaire et la population en paye les conséquences humaines, sociales et financières.

Le C.E.S.E.C a alors décidé d'élaborer des propositions avec comme objectifs, tout d'abord, d'améliorer l'offre de santé en Corse afin de limiter les déplacements sur le continent. Pour cela, les infrastructures insulaires devront être améliorées voire complétées et les partenariats avec les équipes médicales continentales devront être encouragés, tout comme la télémédecine.

Mais le C.E.S.E.C souhaite également que des mesures soient prises rapidement pour améliorer la prise en charge des malades lorsque les déplacements sur le continent sont inévitables. Ces mesures sont résumées dans la **Figure 2** ci-dessous.

Elles visent à :

- mieux utiliser les compétences de la Collectivité de Corse en matière de transport,
- modifier certaines pratiques des Caisses Locales d'Assurance Maladie,
- adapter à la spécificité insulaire le Code de la Sécurité Sociale.



Figure 1 : Les 10 mesures du C.E.S.E.C pour améliorer la prise en charge des malades lors de leur hospitalisation sur le continent

È dopu ? Una pruposta di lege è un dicretu

Les constats dressés par la Commission Ad hoc chargée des déplacements médicaux sur le continent ainsi que les dix mesures d'amélioration qui ont suivi, ont trouvé écho, en premier lieu, auprès de l'Assemblée de Corse qui a adopté le rapport du C.E.S.E.C à l'unanimité en séance plénière du 18 septembre 2018.

Puis, ce sont les députés corses qui se sont saisis de la problématique en la portant à l'Assemblée Nationale, par le biais d'une proposition de loi « *relative au rétablissement de la continuité territoriale des soins en matière de déplacements médicaux depuis la Corse vers le continent* » visant à modifier le Code de la Sécurité Sociale. Dans leur exposé des motifs, ils insistent sur l'actuelle spécificité sanitaire de la Corse enregistrant un déficit structurel en matière de soins (équipements et spécialités) et contraignant ainsi sa population à se rendre sur le continent. Par conséquent, ils dénoncent l'inadéquation de la prise en charge de ces déplacements par l'Assurance Maladie, créant ainsi de l'iniquité, de la précarité et du renoncement aux soins pour ses usagers.

Dès lors, les parlementaires corses se sont appuyés sur le rapport du C.E.S.E.C mais aussi sur la législation existante comme la loi relative au développement et à la protection de la montagne, la Charte européenne de l'enfant hospitalisé de 1988, la Charte de la personne hospitalisée, ou encore la circulaire du 23 novembre 1998 relative au régime de visite des enfants hospitalisés en pédiatrie. Ils proposent tout d'abord de compléter le chapitre 4 du titre 2 du livre 3 du code de la Sécurité Sociale par un article prévoyant **la prise en charge des frais d'hébergement engendrés par les déplacements médicaux sur le continent lorsque l'assuré ou un de ses ayants-droits souffre d'une Affection Longue Durée (ALD) qui relève d'une spécialité inexistante en Corse.**

Les parlementaires proposent ensuite de compléter la section 2 du chapitre 2 du titre 2 du livre 3 de ce même code par deux articles qui prévoient non seulement, la **prise en charge des frais de transport en commun de deux personnes accompagnant une personne de moins de seize ans souffrant d'une ALD relevant d'une spécialité inexistante en Corse** mais aussi, **la dispense d'une entente préalable pour la prise en charge des frais de transport par avion et bateau lorsque cela concerne une spécialité inexistante en Corse ou un retour d'Evacuation Sanitaire (EVASAN) .**

Enfin, un dernier article prévoit que le supplément de charge pour les organismes de Sécurité Sociale sera compensé par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Cette proposition de loi portée par les députés de Corse porte le n° 1346 et a été enregistrée à la Présidence de l'Assemblée Nationale le 24 octobre 2018. Elle a été renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.

La Commission désignée a procédé à l'étude du texte, comme pour un projet de loi. Toutefois, il n'a pas été inscrit à l'ordre du jour des travaux parlementaires et n'a pas donc pas été adopté.

L'État annonçait le 15 mars 2019 que l'Assurance Maladie prendrait en charge le billet d'avion du second parent accompagnant un enfant malade devant se rendre sur le continent pour se faire soigner. Cette prise en charge est devenue effective de façon transitoire le 1^{er} juillet 2019, financée grâce au fond d'action sanitaire et sociale (normalement consacré aux familles les plus modestes). La voie réglementaire, c'est-à-dire un décret, fera basculer cette prise en charge d'une prestation d'action sociale facultative à un droit pérenne en 2020.

Cunclusionione

Più di deci percentu di sughjorni ospitalieri si facenu fora di Corsica, cù forte variazione secondu l'età è ancu per tipu di cura. U C.E.S.E.C prupone di migliorà l'ufferta di cura sanitaria in Corsica per limità i viaghji nant'à u cuntinente, ma prupone ancu misure per migliorà a cura di i Corsi quandu u viaghju hè inevitvule. Stu travagliu di u CESEC hà truvatu risunanza, prima, cù l'Assemblea di Corsica (raportu aduttatu à l'unanimità) è dopu cù i diputati corsi chì anu prupostu una lege per cambià u codice di a Sicurità Suciale. Sta pruposta ùn hè micca stata aduttata, ma u Statu Francese hà annunziatu u 15 di marzu di u 2019 chì a Sicurità Suciale hà da piglià in carica u bigliettu di trasportu pè u secondu parente chì accompagna un zitellu malatu nant'à u cuntinente.