



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CORSE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R20-2019-070

PUBLIÉ LE 30 JUILLET 2019

Sommaire

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2019-07-24-002 - ARRETE ARS n° 2019-412 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) (4 pages) Page 3

R20-2019-07-24-004 - ARRETE ARS n° 2019-414 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et les accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) (6 pages) Page 8

R20-2019-07-24-003 - ARRETE ARS n° 2019-413 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) (8 pages) Page 15

R20-2019-07-30-001 - Arrêté n° 2019-416 en date du 30 juillet 2019 relatif au projet régional CICA'Corse dispositif de coordination et d'appui d'expertise dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de plaies chroniques et ou complexes en région Corse (Annule et remplace l'arrêté 2019-374) (46 pages) Page 24

R20-2019-07-22-011 - DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS - arrêté portant autorisation de mise en service supplémentaire d'un véhicule de transport sanitaire de type véhicule de soins léger (VSL) pour l'entreprise « AMBULANCES CADUCEE » (4 pages) Page 71

R20-2019-07-22-005 - DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS - arrêté portant autorisation de mise en service supplémentaire d'un véhicule de transport sanitaire de type véhicule de soins léger (VSL) pour l'entreprise « CORSICA AMBULANCES » (4 pages) Page 76

Secrétariat Général pour les Affaires de Corse

R20-2019-07-30-002 - BUREAU DES AFFAIRES JURIDIQUES ET ADMINISTRATIVES - arrêté modificatif du 30 juillet 2019 constatant la désignation des membres du CESECC (2 pages) Page 81

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2019-07-24-002

ARRETE ARS n° 2019-412 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

ARRETE ARS n° 2019-412 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Corse

Vu la loi n° 2009/879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2010/336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010/348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2018-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2016-863 du 28 juin 2016 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2017-1787 du 27 décembre 2017 portant adaptation du code de la santé publique à la création de la collectivité de Corse ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Madame Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté n° 2019-244 du 20 juin 2019 portant composition de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA de Corse ;

Vu l'arrêté ARS n°2019-239 du 20 juin 2019 portant composition de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Corse ;

ARRETE

Article 1^{er} : La liste des membres de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est modifiée comme suit :

Dans le collège 1 des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence, sont nommés :

Le président de l'exécutif de Corse, ès qualité ou son représentant :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Dr Bianca FAZI Conseillère exécutive (social et santé)	Mme Josepha GIACOMETTI Conseillère exécutive	Mme Lauda GUIDICELLI Conseillère exécutive

Dans le collège 2 des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux, sont nommés :

Les représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Danièle FRANCESCHI-DURIF A Salvia	Mme Nathalie PAOLETTI Les diabétiques de Corse	<i>Dans l'attente de désignation</i>
Mme Marie-Joséphine POLI ADMD	M. Sebastien POLI ADMD	M. Michel STROPPIANA UDAF 2B

Les représentants des associations de retraités et personnes âgées :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Alain SZASZ CODERPA 2B	M. Noël MARTINEZ CODERPA 2B	Mme Joëlle VERDONI CODERPA 2B
M. Michel ORSONI CODERPA 2B	M. Roland SIMION CODERPA 2A	M. Robert CHILOTTI CODERPA 2A

Les représentants des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Simone MAÏSETTI ADPEI	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>
M. Nonce GIACOMONI EAC	M. Jean-Baptiste DE NOBILI EAC	<i>Dans l'attente de désignation</i>
Mme Marylène BELGODERE Trisomie 21	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 4 des représentants des partenaires sociaux, sont nommés :

Le représentant des organisations syndicales de salariés :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M. Paul FABIANI CFE/CGC	M. Jean OTTAVIANI CFE/CGC	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 5 des représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociale, sont nommés :

Les représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Barthélemy SIMONGIOVANNI Corse Malte	Mme Danielle DECOISY Corse Malte	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 6 des représentants des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, sont nommés :

Le représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Dr Sylvie FERRARA Académie de Corse	Dr Carlos BECCARIA Académie de Corse	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 7 des représentants des offreurs des services de santé, sont nommés :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Hélène CERLINI Pte GCSMS A Stella – ARSEA	M. Pascal MARTELLI D.G. GCSMS A Stella ARSEA	M. Dominique LECA ARSEA – cadre AXA

Article 2 : l'arrêté n°2019-244 du 20 juin 2019 est abrogé.

Article 3 : Le Directeur de santé publique de l'ARS de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible sur le site www.telerecours.fr.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

La Direction Générale de l'ARS de Corse

MARIE-HÉLÈNE LECHE

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2019-07-24-004

ARRETE ARS n° 2019-414 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et les accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

ARRETE ARS n° 2019-414 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et les accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Corse

Vu la loi n° 2009/879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2010/336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010/348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2018-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2016-863 du 28 juin 2016 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2017-1787 du 27 décembre 2017 portant adaptation du code de la santé publique à la création de la collectivité de Corse ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Madame Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté n° 2019-239 du 20 juin 2019 portant composition de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Corse.

Vu l'arrêté n° 2019-240 du 20 juin 2019 portant composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et les accompagnements médico-sociaux de la CRSA de Corse.

ARRETE

Article 1 : La liste des membres de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est modifiée comme suit :

Dans le collège 1 des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence, sont nommés :

Un conseiller à l'assemblée de Corse :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Pascale SIMONI Groupe « Corsica Libera »	M. Pierre-José FILIPPETTI Groupe « Corsica Libera »	M. Michel GIRASCHI Groupe « Corsica Libera »

Le Président du conseil exécutif de Corse, ès qualité ou son représentant :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Dr Bianca FAZI Conseillère exécutive (social et santé)	Mme Josepha GIACOMETTI Conseillère exécutive	Mme Lauda GUIDICELLI Conseillère exécutive

Le représentant des groupements de communes de Corse :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des communes de Corse :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 2 des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux, sont nommés :

Les représentants des associations agréées :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
M. Gérard LOMBARD Corse Parkinson	Mme Dominique LAZZONI APF 2B	<i>Dans l'attente de désignation</i>
M. Dominique GAMBINI UDAF 2B	Mme Samia HASSAM A Salvia	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Les représentants des associations de retraités et personnes âgées :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Mme Julie BARANOVSKY CODERPA 2A	Mme Juliette CULLIERET CODERPA 2A	<i>Dans l'attente de désignation</i>
M. Michel ORSONI CODERPA 2B	M. Roland SIMION CODERPA 2A	M. Robert CHILOTTI CODERPA 2A

Les représentants des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Mme Simone MAÏSETTI ADPEI	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>
M. Nonce GIACOMONI EAC	M. Jean-Baptiste DE NOBILI EAC	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 4 des représentants des partenaires sociaux, sont nommés :

Le représentant des organisations syndicales de salariés :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Mme Sylvie PIERI STC	Mme Sylvie DEBERGUE STC	Mme Brigitte MARTELLI STC

Le représentant des organisations professionnelles d'employeurs :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Dr Jean CANARELLI Laboratoire d'analyses	Dr Charles VERON Médecin biologiste	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Mme Marie-Noëlle CULIOLI Chambre d'agriculture Corse	M. Dominique AFFINITO Chambre d'agriculture Corse	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 5 des représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociale, sont nommés :

Le représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M. Barthélemy SIMONGIOVANNI Corse Malte	Mme Danielle DECOISY Corse Malte	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant de la mutualité française :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M. Dominique BALDACCI	M. Sauveur LEONI	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 7 des représentants des offreurs des services de santé, sont nommés :

Le représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Catherine BERTAZZONI PEP 2B	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M. François NATALI FNAQPA –Gestionnaire EHPAD	Mme Stéphanie VERDI Directrice des services Maris Stella	M. Charly HAMELET FNAQPA - Gestionnaire CORSSAD

Le représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M. Jean-Michel SIMON D. Adj. SPS – FALEP	M. Michel DOUBLET Chef de service Stella Maris	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le membre des unions régionales des professionnels de santé libéraux :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Dr Vincentello COLONNA D'ISTRIA URPS Biologistes	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Les représentants de la commission spécialisée pour l'organisation des soins :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Jean-Luc PESCE FHC - Directeur CH Ajaccio	M. Yannick MIRAGLIOTTA FHC - Directeur CH Castelluccio	M Dominique RUSSO FHC - Directeur CH Bonifacio
Mme Patricia NIEL Directrice ADPS	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

».

Article 2 : L'arrêté n° 2019-240 du 20 juin 2019 est abrogé.

Article 3 : Le Directeur de la santé publique de l'ARS est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible sur le site www.telerecours.fr.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

La Direction Générale de l'ARS de Corse

MARIE-HÉLÈNE LECHE

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2019-07-24-003

ARRETE ARS n° 2019–413 du 24 juillet 2019 portant
composition de la commission spécialisée de l'organisation
des soins de la conférence régionale de la santé et de
l'autonomie (CRSA)

ARRETE ARS n° 2019-413 du 24 juillet 2019 portant composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Corse

Vu la loi n° 2009/879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2010/336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010/348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2018-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2016-863 du 28 juin 2016 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2017-1787 du 27 décembre 2017 portant adaptation du code de la santé publique à la création de la collectivité de Corse ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Madame Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté n° 2019-239 du 20 juin 2019 portant composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Vu l'arrêté n° 2019-241 du 20 juin 2019 portant modification de la liste des membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;

ARRETE

Article 1 : La liste des membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est modifiée comme suit :

Dans le collège 1 des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence, sont nommés :

Un Conseiller à l'Assemblée de Corse :

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Dr Danielle ANTONINI Groupe « Femu a Corsica »	Mme Frédérique DENSARI Groupe « Femu a Corsica »	M. Joseph PUCCI Groupe « Femu a Corsica »

Le Président du conseil exécutif de Corse, ès qualité ou son représentant :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Dr Bianca FAZI Conseillère exécutive (social et santé)	Mme Josepha GIACOMETTI Conseillère exécutive	Mme Lauda GUIDICELLI Conseillère exécutive

Le représentant des groupements de communes de Corse :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des communes de Corse :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 2 des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux, sont nommés :

Les représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Mme Nicole ROUSSET Amf-Téléthon	Mme Jeanine CORRIERI FNATH	Mme Lucie MEMMI A Salvia
M. Robert COHEN ADMD	Mme Daniella Anna PAPI Corsica Sida	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des associations de retraités et personnes âgées :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M. Alain SZASZ CODERPA 2B	M. Noël MARTINEZ CODERPA 2B	Mme Joëlle VERDONI CODERPA 2B

Le représentant des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M. Nonce GIACOMONI EAC	M. Jean-Baptiste DE NOBILI EAC	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 4 des représentants des partenaires sociaux, sont nommés :

Les représentants des organisations syndicales de salariés :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Mme Marie-Laure FABER	Mme Françoise NORDEE	<i>Dans l'attente de désignation</i>

CGT	CGT	
Mme Sylvie PIERI STC	Mme Sylvie DEBERGUE STC	Mme Brigitte MARTELLI STC
M. Paul FABIANI CFE/CGC	M. Jean OTTAVIANI CFE/CGC	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des organisations professionnelles d'employeurs :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M. Charles ZUCCARELLI MEDEF	M. Jean-Louis ALBERTINI MEDEF	M. Jean-François RENUCCI MEDEF

Le représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Dr Jean CANARELLI Laboratoire d'analyses	Dr Charles VERON Médecin biologiste	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Mme Marie-Noëlle CULIOLI Chambre d'agriculture Corse	M. Dominique AFFINITO Chambre d'agriculture Corse	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 5 des représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociale, sont nommés :

Le représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail au titre de l'assurance vieillesse et de la branche accidents du travail, maladies professionnelles :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Mme Aline MOULIN CARSAT Sud Est	M. Philippe GUY CARSAT Sud Est	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant de la mutualité française :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M. Dominique BALDACCI	M. Sauveur LEONI	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 6 des représentants des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, sont nommés :

Les représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou de l'éducation pour la santé :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Mme Patricia NIEL Directrice ADPS	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M. Jean ARRIGHI ORS de Corse	Dr Jean-Pierre AMOROS PH Service biochimie	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Dans le collège 7 des représentants des offreurs des services de santé, sont nommés :

Les représentants des établissements publics de santé :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
M. Pascal FORCIOLI FHC - Directeur CH Bastia	Mme Françoise VESPERINI FHC – Directrice interim CHI Cortè-Tattone	Mme Danielle BOURCELET FHC - Cadre sup santé CH Calvi
M. Jean-Luc PESCE FHC - Directeur CH Ajaccio	M. Yannick MIRAGLIOTTA FHC - Directeur CH Castelluccio	M Dominique RUSSO FHC - Directeur CH Bonifacio
Dr Jacques AMADEI FHC – président de CME	Dr Michel ZONZA FHC – président CME Corte- Tattone	Dr Charles RYCKEWAERT FHC – président de CME
Dr Charles MARCELLESI FHC – président CME Castelluccio	Dr Isabelle GRIMALDI FHC – présidente CME Bonifacio	Dr Nicole GRAZIANI FHC – Vice- présidente CME CHB
Dr Sandra SALINI FHC – présidente de CME CHA	Dr Nathalie BOITE FHC présidente CME Sartène	M. Julien CARIOU FHC – directeur CH Sartène

Les représentants des établissements privés de santé à but lucratif :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Dr Ange CUCCHI FHP	Mme Anne PONS FHP directrice Ets de santé	Dr Paul MASSON FHP
Dr Alain CHARLES FHP président CME	Dr Patrick STALLA FHP président CME	Dr Rémy FRANCOIS FHP président CME

Les représentants des établissements privés de santé à but non lucratif :

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Angelina BRIGNOLI FEHAP – Directrice HAD	M. Max CHASSEGUE FEHAP – Directeur ACORSAD	<i>Dans l'attente de désignation</i>
Dr Jean-Louis MAZZONI FEHAP HAD	M. Jean-Marie GUILLARD FEHAP HAD	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile :

Titulaire	1 ^{er} Supplément	2 ^{ème} Supplément
M. Dominique ANDREOZZI Directeur union des mutuelles 2A	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des responsables des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé implantés dans la région :

Titulaire	1 ^{er} Supplément	2 ^{ème} Supplément
Dr François AGOSTINI Médecin généraliste	Dr Dominique POGGI Médecin généraliste	Dr Françoise CORTEGGIANI Médecin généraliste

Le représentant des responsables de réseaux de santé implantés dans la région

Titulaire	1 ^{er} Supplément	2 ^{ème} Supplément
Mme Sophie FINIDORI AAUC Office Environnement	M. Sylvain DELUCCIA Retraité – Président RESAMAD	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des associations de permanence des soins

Titulaire	1 ^{er} Supplément	2 ^{ème} Supplément
<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation :

Titulaire	1 ^{er} Supplément	2 ^{ème} Supplément
Dr Eliane ARRIGHI-LENZIANI SAMU 2B	Dr Alain PERCODANI SAMU 2A	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des transporteurs sanitaires :

Titulaire	1 ^{er} Supplément	2 ^{ème} Supplément
M. Valère AMBROSINI Gérant ambulances Ajacciennes	M. Mikaël CHAMBARD Directeur ambulances Caducee	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant de services départementaux d'incendie et de secours :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M Bruno MAESTRACCI Directeur SDIS 2A	M. Christophe MAGNY SDIS 2A	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Dr Jacques FLORI INPH – CH Bastia	Dr Jocelyne RAPTELET CPH – CH Bastia	Dr Joëlle LAMBERT AH – CH Bastia

Les membres des unions régionales des professionnels de santé libéraux :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Dr Vincentello COLONNA D'ISTRIA URPS Biologistes	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>
Mme Raphaëlle MARTINETTI URPS Infirmiers	Mme Marie-Claude MORIN URPS Infirmiers	<i>Dans l'attente de désignation</i>
M. Gérard MONDOLONI URPS Masseurs-kiné	M. Fabien FREDENUCCI URPS Masseurs-kiné	<i>Dans l'attente de désignation</i>
Mme Patricia PIETRI URPS Sages-femmes	Mme Virginie HERRIER URPS Sages-femmes	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant de l'ordre des médecins :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Dr Michel MOZZICONACCI Radiologue	Dr Bruno MANZI Gastroentérologue	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Le représentant des internes en médecine de la ou des subdivisions situées sur le territoire de la région :

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

Les représentants de la Commission Spécialisé pour la prise en charge et les accompagnements médico-sociaux :

Titulaires	1^{er} Suppléants	2^{ème} Suppléants
Mme Catherine BERTAZZONI PEP 2B	<i>Dans l'attente de désignation</i>	<i>Dans l'attente de désignation</i>

M. François NATALI
FNAQPA –Gestionnaire EHPAD

Mme Stéphanie VERDI
Directrice des services
Maris Stella

M. Charly HAMELET
FNAQPA - Gestionnaire
CORSSAD

Article 2 : L'arrêté n° 2019-241 du 20 juin 2019 est abrogé.

Article 3 : Le Directeur de la santé publique de l'ARS est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible sur le site www.telerecours.fr.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2019-07-30-001

Arrêté n° 2019-416 en date du 30 juillet 2019
relatif au projet régional CICA'Corse dispositif de
coordination et d'appui d'expertise dans le cadre de la
prise en charge des patients atteints de plaies chroniques et
ou complexes en région Corse
(Annule et remplace l'arrêté 2019-374)

**Arrêté n° 2019-416 en date du 30 juillet 2019
relatif au projet régional CICA'Corse dispositif de coordination et d'appui d'expertise dans le
cadre de la prise en charge des patients atteints de plaies chroniques et ou complexes en
région Corse**

La Directrice Générale de l'ARS Corse

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 et suivants,

Vu le Décret du 20 mars 2019 portant nomination de la directrice de l'agence régionale de santé de Corse Mme LECENNE Marie-Hélène.

Vu la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018,

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé lors de la séance du 28 juin 2019,

Vu le cahier des charges annexé,

Considérant que l'objectif de l'expérimentation est de tester le financement forfaitaire d'une combinaison de services proposée aux acteurs de premier recours facilitant l'orientation, le diagnostic, le traitement, la prise en charge globale et coordonnée des patients porteurs de plaies chroniques et complexes de la région Corse dans leur lieu de vie, s'appuyant sur un avis d'experts et des outils numériques ;

Considérant que ce projet est conforme aux dispositions susvisées et qu'il répond à une véritable problématique de santé publique, en lien avec les pathologies chroniques et à un fort enjeu économique ;

Arrête:

Article 1 : Le projet expérimental CICA' Corse, porté par l'URPS infirmiers libéraux de Corse, est autorisé à compter du 1^{er} septembre 2019 pour une durée de 5 ans, conformément au cahier des charges annexé, sous réserve de la conclusion de la convention prévue à l'article 3 du présent arrêté.

Article 2 : Le projet expérimental CICA' Corse est mis en œuvre sur l'ensemble de la région Corse.

Article 3 : La répartition des financements du projet expérimental fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (ARS et Assurance Maladie - CNAM).

Article 3 : La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé de Corse est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Corse,

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif compétent dans le délai de deux mois, à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme télérecours citoyen accessible par le site internet www.telerecours.fr

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,


Marie-Hélène LECENNE

Cahier des charges Dispositif CICA'Corse

-projets d'expérimentation d'innovation en santé-

Préambule :

L'objectif du projet décrit ci-dessous est de créer un **dispositif de coordination et d'appui d'expertise** (CICA'Corse) dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes¹ sur le territoire Corse.

Les plaies chroniques² représentent un enjeu majeur de santé publique, par le nombre de patients concernés, le coût non négligeable de leur prise en charge et l'impact sur la qualité de vie des patients. La prévalence des plaies chroniques (ulcères veineux et artériels, pied diabétique, escarres³) augmente avec l'âge, et avec l'âge le risque d'être confronté à une situation plus complexe du fait des polyopathologies plus fréquentes (HAS)⁴.

En Corse, les personnes à risque de développer une plaie en établissement de santé ou à domicile sont les personnes âgées, les diabétiques, les patients atteints d'une maladie vasculaire, d'insuffisance rénale, d'affection entraînant une invalidité. La Corse est une île montagne qui présente une inégalité de répartition des professionnels de santé médicaux, avec des zones sous dotées où les déplacements des médecins au domicile de leur patient sont plus rares et peuvent entraîner un retard de prise en charge et d'orientation des patients.

Actuellement aucune équipe « spécialisée en cicatrisation » ou aucun « centre de cicatrisation » ne sont identifiés sur le territoire, en ville ou en établissement de santé.

- Or, les équipes de soins primaires peuvent être en demande de plus d'accompagnement lors de la prise en charge d'un patient porteur de plaie chronique et/ou complexe.
- On estime à **4 300 le nombre de plaies complexes sur le territoire Corse par an**⁵.
- Il a été recensé plus de **1 600** prises en charge de plaies chroniques dans les CH de Corse en 2018⁶ et **257** séjours en HAD en 2017.
- Au moins 30 amputations ont été recensées dans les CH en 2018.⁷

¹ Une plaie chronique n'est pas forcément une plaie complexe, elle le sera au regard de plusieurs facteurs. Si la littérature ne propose pas de définition arrêtée d'une plaie complexe, l'EWMA a identifié plusieurs facteurs pour indiquer la complexité d'une plaie difficile à cicatrifier : des facteurs liés au patient, liés à la plaie, liés aux compétences et aux connaissances du professionnel de santé et liés aux ressources et aux traitements.

² Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution.

³ Etude VULNUS, Évaluer la prévalence des plaies cutanées ouvertes rencontrées un jour donné dans la population générale en France. Prévalence et charge en soins des plaies ouvertes dans la population générale Ambulatoire : VULNUS, une initiative française, S. Meaume¹, J.-C. Kérihuel², I. Fromantin^{3,4}, L. Téot⁵

⁴ 57 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont au moins 1 affection de longue durée (ALD), 40 % ont au moins 2 ALD, 3,6 % au moins 3, et 0,8 % au moins 4, <https://www.has-sante.fr>

⁵ Estimation basée sur les chiffres de la Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisation indiquant 2 500 000 plaies en France, dont 35% de plaies complexes, chiffre ramené à la population Corse.

⁶ Estimation basse, hors CH de Corte et de Sartène et cliniques privées.

⁷ Estimation basse, hors CH de Corte et de Sartène et cliniques privées.

Les infirmiers libéraux tiennent une place centrale dans le suivi et le traitement des plaies grâce notamment à leur intervention au domicile des patients. Ils jouent un rôle essentiel dans la détection et le signalement des retards de cicatrisation.

A l'initiative de l'URPS Infirmiers de Corse, le projet a vocation à décloisonner et rendre efficiente l'organisation de cette prise en charge. Le projet se construit en collaboration avec les différents acteurs impliqués : URPS Médecins, Pédicures-podologues et Pharmaciens, établissements publics et privés, Université de Corse, IFSI de Bastia etc.

- ⇒ Plus précisément, le projet vise la création d'un dispositif régional de coordination et d'appui d'expertise pour la prise en charge de patients atteints de plaies chroniques ou complexes.
- ⇒ Ce dispositif, composé d'un call center et d'experts, pourra être mobilisé sur tout le territoire corse en réponse à un besoin d'appui d'expertise formulé par l'équipe de prise en charge de premier recours (entre autres).

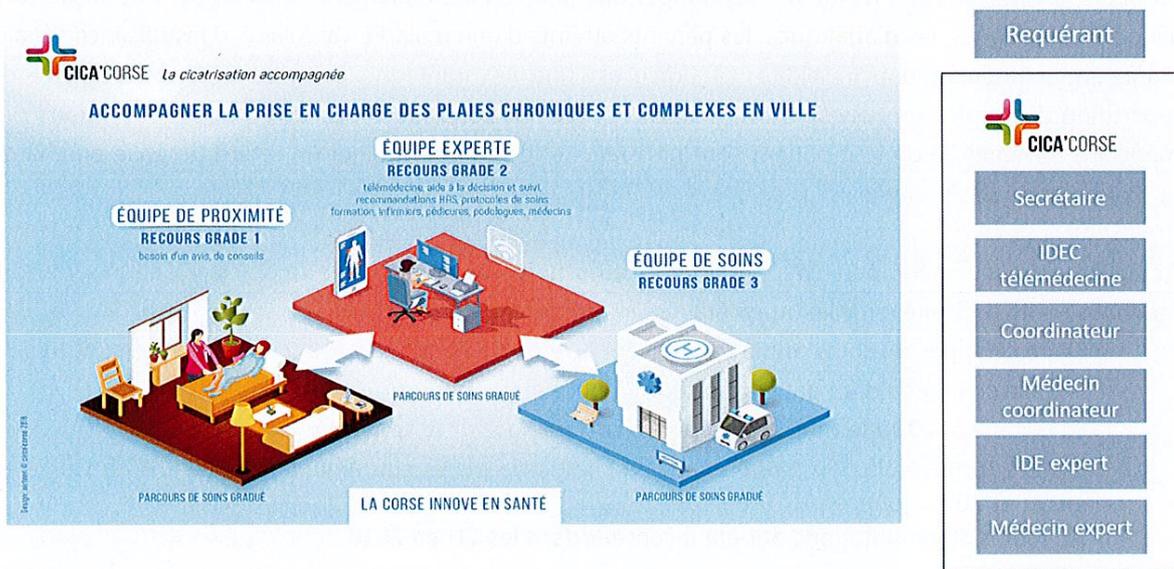


Figure 1 Dispositif CICA'Corse de coordination et d'appui d'expertise

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

Pertinence du dispositif

- > Nécessité d'une prise en charge coordonnée entre les différents acteurs (professionnels de ville, hôpitaux, HAD...).
- > Nécessité de proposer un appui d'expertise dans la prise en charge de ces patients pour l'équipe de soins de premier recours.

Objectifs

- > Organiser la coordination des différents intervenants ville - établissements pour fluidifier le parcours des patients.
- > Rendre lisibles les ressources sur le territoire.
- > Répondre à un besoin d'appui d'expertise et à une nécessité d'harmoniser les pratiques pour améliorer l'efficacité et la pertinence des soins.
- > Proposer des solutions humaines et techniques facilitant l'orientation et favorisant la prise en charge de proximité et le maintien à domicile.

Public cible, inclusion et exclusion

- > **Territoire Corse**
- > **Tout patient, sans distinction d'âge, atteint d'une plaie ressentie comme complexe par l'équipe requérante.**
- > Le dispositif CICA'Corse n'est pas un dispositif de prise en charge mais un dispositif de coordination et d'appui d'expertise à la prise en charge.
- > Le dispositif CICA'Corse, **dans son rôle de coordination**, prend en charge l'appel du professionnel quel que soit le type de plaie complexe, à partir du moment où il y a un besoin d'appui, « la notion de complexité d'une plaie étant propre à chacun ». Des critères d'orientation sont alors définis. - **cf. figure n°2**
- > Le dispositif CICA'Corse, **dans son rôle d'appui d'expertise**, préconise une prise en charge pour les patients atteints d'une plaie chronique ou d'une plaie aiguë avec risque élevé de chronicité (plaie du pied diabétique). - **cf. figure n°3**
- > Critères d'exclusion : lorsque le médecin traitant ou le patient refuse l'appui d'expertise.
- > Critères d'exclusion avec orientation : situations d'urgence vitale, plaies post opératoires, plaies cancéreuses, plaies aiguës (morsures, piqures, brûlures...).

Contenu du dispositif

Objectif visé : une prise en charge graduée en 3 niveaux

- > Prise en charge de premier recours,
- > Appui d'expertise des professionnels de premier recours par le dispositif CICA'Corse,
- > Prise en charge hospitalière ou HAD.

Missions de CICA'Corse

- > Mission première : orientation et conseil direct auprès des professionnels de la prise en charge de premier recours.
- > Missions secondaires : coordination interprofessionnelle, harmonisation des pratiques et montée en compétence des différents acteurs.

Requérant

Tout professionnel de santé, de ville ou d'établissement (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ESP...) qui souhaite disposer d'une expertise complémentaire ou d'un avis dans la prise en charge de son patient. Cet avis donnant lieu à une téléconsultation et le cas échéant une télé expertise, conformément au décret de 2010 relatif à la télémedecine, les professionnels paramédicaux s'adresseront au médecin responsable du patient qui donnera son accord pour solliciter CICA'CORSE.

L'acceptation du médecin traitant est un prérequis à l'inclusion dans le dispositif.

Guichet unique

- > Un binôme secrétariat - coordinateur en réception de la demande d'entrée dans le dispositif
 - > Secrétariat : réception des appels, création du dossier. La fonction secrétariat devrait être effectuée par le guichet unique de la PTA quand celle-ci sera effective dans un souci de lisibilité et de simplicité pour les requérants. CICA CORSE, à terme, deviendra une composante spécialisée de la PTA de Corse sur ses missions 2 et 3.
 - > Coordinateur : IDE expert – Coordination des professionnels et appui d'expertise
- > Des outils : numéro de téléphone et mail dédié, outil de coordination, fiche de liaison
- > Un appui technique par une IDEC télémedecine

Pool d'experts du dispositif, intra et extra hospitaliers

- > IDE experts sous protocole de coopération (article 51 loi HPST).
- > Médecins experts et médecin coordinateur
- > Pédicure-podologue avec D.U. Pied Diabétique (visé pour l'appui d'expertise plaie du pied diabétique). Concernant les pédicures-podologues membres de CICA CORSE, elles n'interagissent pas à distance avec les patients. Leur avis est consulté par un médecin expert ou une infirmière experte sous protocole de coopération (article 51 loi HPST) de CICA CORSE pour les plaies du pied diabétique. Son intervention relève d'une coordination pluridisciplinaire de l'équipe CICA CORSE qui permettra au médecin/infirmière expert(e) de proposer un plan de prise en charge plus pertinent à l'équipe soignante du patient.

Coordination pluridisciplinaire

- > Annuaire des ressources (ROR).
- > Prise en charge coordonnée : critères d'inclusion dans le dispositif, critères d'exclusion avec réorientation, mobilisation pluridisciplinaire, lien avec le dispositif de télédermatologie.
- > Médecins généralistes, infirmiers, médecins spécialistes (chirurgien, dermatologue, pédicure-podologue...).

Outil dédié à la coordination et plateforme de télémedecine

Il est envisagé d'utiliser l'outil Alta Strada, développé par l'URPS ML.

- > Outil pluriprofessionnel dédié à la coordination et à la télémédecine. L'interopérabilité de cet outil favorisera l'intégration du dispositif en tant que composante PTA et garantira une simplicité d'utilisation pour les professionnels.
- > Accessible à l'ensemble des professionnels de santé, extra et intra établissements.
- > Fonctionnalités : plateforme web partagée avec messagerie sécurisée, partage de documents et de photos, dossier patient ciblé partagé, PPS + plateforme de télémédecine (accès web, smartphone, iphone) + visioconférence (notamment pour RCP).
- > Le porteur du projet (URPS ML, Dr Augustin Vallet) confirme la possibilité et la pertinence de déployer Alta Strada dans le cadre du dispositif CICA'Corse.
- > Une version bêta de l'outil est prévue pour avril 2019, les derniers développements sont prévus au 4^{ème} trimestre 2019.

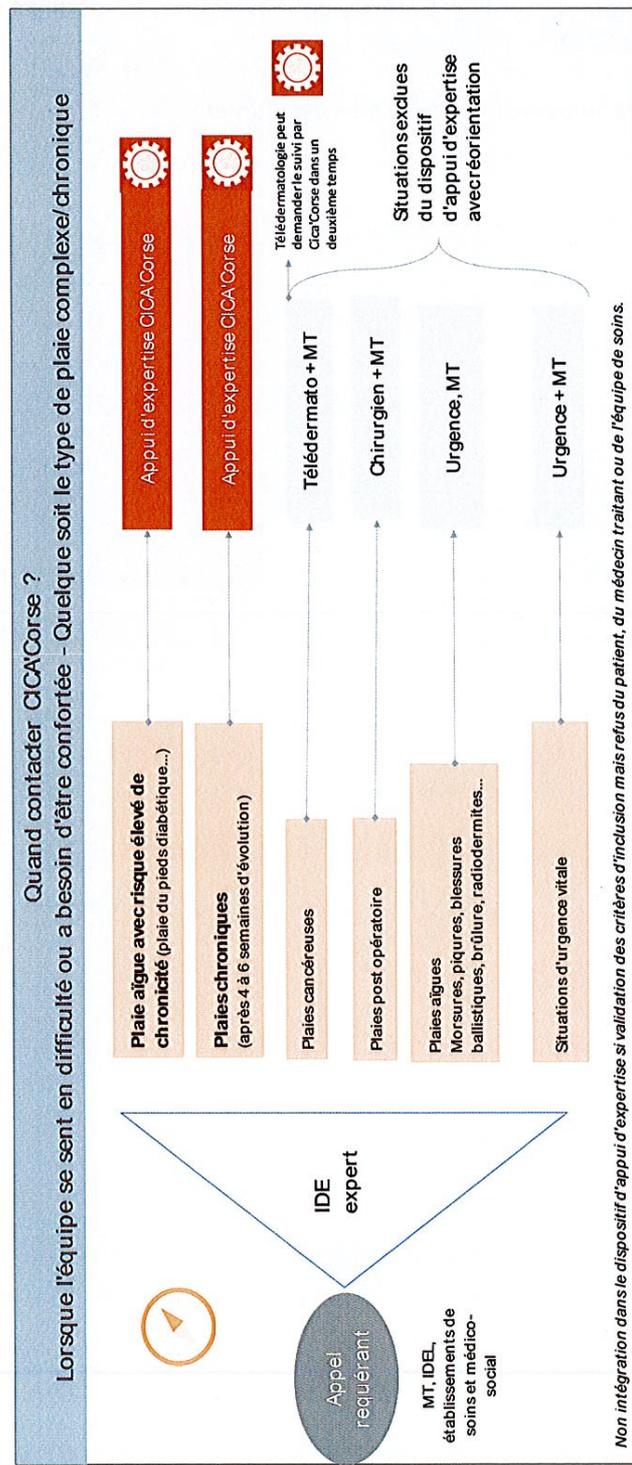
Profils et rôles des intervenants CICA'Corse détaillés en [annexe 1](#).

FOCUS sur le dispositif d'orientation CICA'Corse

Le schéma ci-dessous présente le processus de traitement de l'appel du requérant. Le requérant est tout professionnel de santé qui souhaite disposer d'une expertise complémentaire ou d'un avis dans la prise en charge de son patient (professionnel de ville : infirmier, médecin traitant, pharmacien ou établissement de santé : HAD, EHPAD...).

CICA'Corse peut être sollicité dès qu'une équipe se sent en difficultés dans la prise en charge d'une plaie complexe. Le médecin généraliste sera le premier destinataire de l'avis d'inclusion au dispositif CICA'Corse. Un acte de téléexpertise peut être organisé pour aider au choix d'inclusion dans le dispositif ou de réorientation, sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par le patient.

Après analyse du besoin, le coordinateur CICA'Corse sollicitera le dispositif d'appui d'expertise si la plaie est chronique ou aiguë avec risque élevé de chronicité. Dans les autres cas, le coordinateur réorientera le requérant comme indiqué ci-dessous.



* Plaie complexe : qui pose problème à l'équipe de soins.

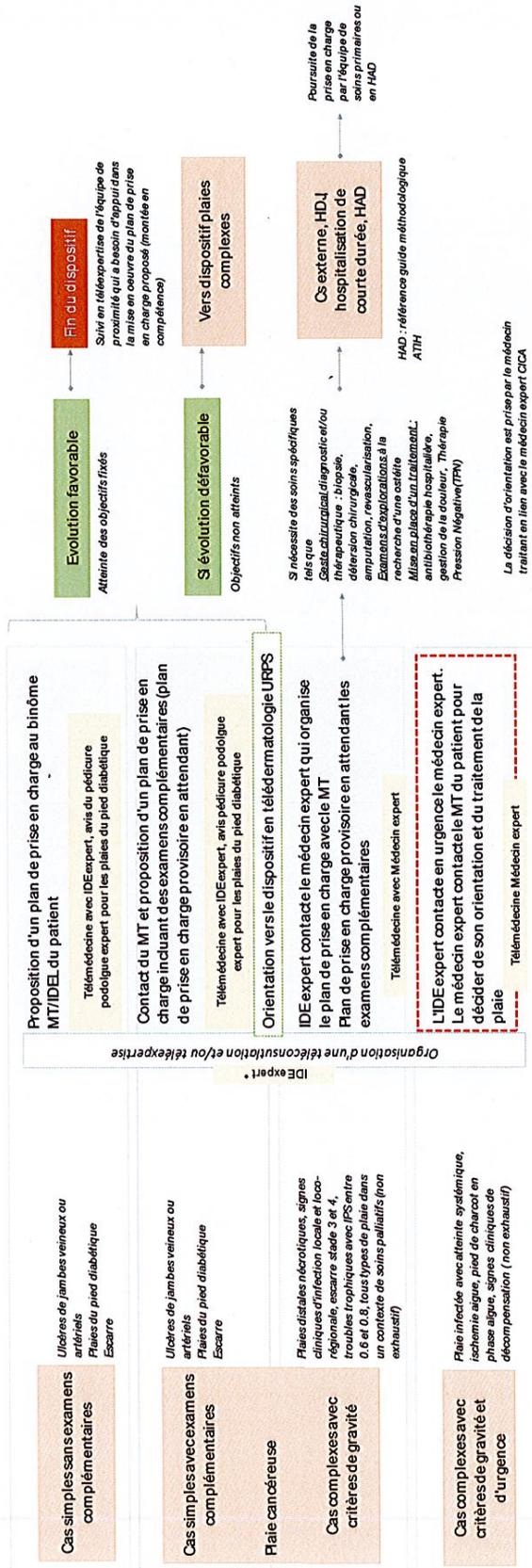
Figure 2 Orientation de l'appel du requérant



FOCUS sur le dispositif d'appui d'expertise

- > Intervention d'un expert CICA Corse IDE expert ou médecin expert selon le type de plaie.
- > L'inclusion dans le dispositif d'appui d'expertise entraîne obligatoirement une téléconsultation⁸.
- > Proposition d'un plan de prise en charge à l'équipe de premier recours (validée par le médecin traitant notamment).
- > Les plans de prise en charge proposés par un IDE expert sont validés par un médecin expert.
- > Chaque médecin expert est responsable de la validation des plans de prise en charge selon une organisation définie en amont (liste d'IDE avec médecin expert référent).
- > La proposition de plan de prise en charge de l'IDE expert est basée sur un « processus de prise en charge standardisé » validé en amont par un médecin expert.
- > La décision d'appliquer la proposition de plan de prise en charge revient au médecin traitant.

⁸ La téléconsultation est un acte à caractère dérogatoire dans son organisation, puisqu'elle cible une téléconsultation/téléassistance à paramédical.



IDE expert peut prescrire des examens biologiques, d'imagerie médicale dans le cadre d'un protocole de coopération, détails des prescriptions (actes dérogatoires)
Dans ces cas complexes et en lien avec le MT, IDE articule les différents éléments de la prise en charge (orientation vers spécialiste...)

Figure 3 Dispositif d'appui d'expertise CICA Corse

Les grands principes du dispositif

- > **Consentement et adhésion** : le professionnel de santé requérant consent à intégrer le dispositif. Le patient accepte le partage de ses informations (y compris photos) avec l'ensemble des experts impliqués et adhère au principe d'avis pluridisciplinaire.
- > **Subsidiarité** : La responsabilité médicale subsiste au médecin traitant du patient. Le médecin traitant et l'équipe de prise en charge du patient (IDEL notamment) sont au cœur de la prise en charge. L'intervention du dispositif, en avis d'expertise, permet une concertation pluridisciplinaire et une prise en charge optimisée du patient. La décision d'appliquer la proposition de plan de prise en charge revient au médecin traitant.
- > **Prise en charge en adéquation avec les besoins** : le dispositif CICA'Corse permet une prise en charge ajustée aux besoins du patient, au plus près de son lieu de vie via une réponse adaptée au territoire (mobilisation d'experts à proximité du lieu de vie, téléconsultation et téléexpertise).
- > **Interventions limitées dans le temps** : il est envisagé une moyenne de 3 interventions en appui d'expertise par situation incluse dans le dispositif.
- > **Démarche facilitante et structurante** : coordination des différents professionnels de la prise en charge, clarification et lisibilité de l'offre, fluidification du parcours patient.
- > **Démarche professionnalisante** : montée en compétences des acteurs de la prise en charge, harmonisation des pratiques, partage des bonnes pratiques.

Protocole de coopération

- > Le dispositif CICA'Corse souhaite pouvoir appliquer le **protocole de coopération** de CICAT LR, basé sur une coopération dans l'évaluation et le suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un IDE expert en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine.
- > Le protocole visé peut s'appliquer sur le lieu de vie ou d'hospitalisation du patient, en cohérence avec l'organisation cible du dispositif d'expertise CICA'Corse, visant une prise en charge au plus près du patient.
- > Le protocole exige, comme profession du délégant, un chirurgien et/ou médecin titulaire du D.U. en plaies avec une expérience de 3 ans dans un service prenant en charge les plaies. Ces conditions peuvent être couvertes à court terme par au moins un médecin pressenti pour intégrer le dispositif CICA'Corse (Dr Rosalina Sabiani, chirurgien plasticien réparateur, CH Bastia) et une montée en charge progressive de la part des professionnels médicaux pour devenir experts délégants. Il est utile de préciser qu'une nouvelle offre de formation s'est créée sur la région avec l'ouverture d'un D.U. Cicatrisation à Corte.
- > Le protocole exige, comme profession du délégué, un IDE avec 3 ans d'expériences professionnelles et titulaire du D.U. plaies et cicatrisation. Ces conditions sont aujourd'hui couvertes par au moins 10 IDE recensés dans le cadre de l'audit (à moyen terme par 13 IDE supplémentaires indiquant avoir le projet de passer le DU Plaies et Cicatrisation).
- > **Il pourra donc être envisagé, dans un premier temps, l'application du protocole de coopération de CICAT LR, avec un médecin expert délégant et plusieurs IDE experts délégués.** Un nombre maximum de 4 délégués pourrait être envisagé, nombre permettant au médecin expert délégant de disposer du temps nécessaire au suivi de ses délégués (évaluation, retour d'expérience, mise à jour des compétences).

- > Décisions prises par le délégué sans participation du délégant (issues du protocole CICAT'Occitanie) :
 - > Actes de télémedecine,
 - > Choisir et planifier le rythme de suivi,
 - > Prescrire ANNEXE 4 des examens complémentaires indicateurs de pronostics de cicatrisation et prescription du transport et de l'acte infirmier nécessaires à ces examens,
 - > Prescrire des traitements locaux topiques, antiseptiques et supports de prévention dynamique,
 - > Utiliser un doppler de poche dans le cadre de la mesure de l'IPS,
 - > Suspendre un traitement par TPN ou électrostimulation,
 - > Suspendre la compression veineuse (en attente d'une validation médicale)...

2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

En termes d'amélioration du service rendu pour les patients

- > Objectifs
 - > Optimisation du parcours de soins.
 - > Prise en charge efficiente, notamment via une coordination pluridisciplinaire.
- > Impacts attendus
 - > Augmentation du taux de cicatrisation, diminution des délais de cicatrisation, baisse du nombre d'amputations.
 - > Réduction de la durée moyenne de séjour hospitalier et réduction des hospitalisations évitables (données statiques seront comparées à posteriori)
 - > Augmentation de la qualité de vie du patient (Questionnaire spécifique sur la QDV avec des plaies chroniques, cf ANNEXE 6)

En termes d'organisation et pratiques professionnelles pour les professionnels et établissements

- > Objectifs
 - > Fluidifier la prise en charge des patients grâce à la mise en place d'une coordination pluridisciplinaire et d'une lisibilité de l'offre d'expertise sur le territoire.
 - > Faire monter en compétences les professionnels de la prise en charge et harmoniser les pratiques.
- > Impacts attendus
 - > Libérer de temps médical.
 - > Gain de temps (réponse rapide).
 - > Diffuser une culture de la coordination de la prise en charge entre les professionnels de santé (nombre de PPS réalisés par les équipes de soins primaires, nombre de réunions réalisées au domicile du patient).

En termes d'efficience des dépenses de santé

- > Objectifs
 - > Améliorer la pertinence et l'efficience au moment de l'orientation des patients vers les ressources nécessaires et disponibles.
 - > Améliorer l'accessibilité aux soins pour les zones ne bénéficiant pas d'expertise médicale en plaies et cicatrisation.
 - > Renforcer la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques.
 - > Optimiser la coordination médicale et paramédicale grâce à un plan de soins/protocoles partagé et validé collectivement.
- > Impacts attendus
 - > Réduction des délais de cicatrisation et donc des dépenses afférentes.
 - > Réduction des coûts liés au transport par diminution de leur fréquence.
 - > Diminution des coûts de santé liés aux hospitalisations, amputations et aux soins des plaies.
 - > Baisse de la durée moyenne des séjours.

3. Durée de l'expérimentation envisagée (maximum 5 ans)

La durée envisagée de l'expérimentation est de 5 ans.

Il a été estimé que sur les 4 300 plaies complexes recensées sur le territoire Corse par an (cf. préambule), **10%** des cas pourrait amener l'équipe de premier recours à solliciter l'appui de CICA'Corse, soit **430 cas par an**.

2019 – premier trimestre 2020 : mise en place du dispositif et des outils

- > Organisation du dispositif call center (secrétariat, coordinateur)
- > Composition du pool de médecins et d'IDE experts
- > Formation en e-learning des IDE experts (étalé sur 12 semaines, de septembre - novembre 2019)
- > Mise en place du protocole de coopération
- > Rédaction des documents supports du dispositif et des protocoles
- > Intégration de l'outil Alta-Strada
- > Communication sur le dispositif
- > Orientation et appui d'expertise auprès des premiers requérants
 - ⇒ Nombre de cas intégrés dans le dispositif : 100 (2019-T4, 2020-T1)

2020 – ajustement et montée en charge progressive

- > Ajustements du dispositif
- > Elargissement du pool d'experts face à la montée en charge (si nécessaire)
- > Suivi, analyse et évaluation du dispositif, mise en place des mesures correctives
- > Analyse des premiers indicateurs
- > Plan de communication et de sensibilisation
 - ⇒ Nombre de cas intégrés dans le dispositif : 300

A partir de 2021 – montée en charge et évaluation finale

- > Dernière montée en charge, atteinte du « rythme de croisière »
- > Suivi du dispositif et premiers retours chiffrés (indicateurs d'activité, de performance)
- > Légers ajustements de l'organisation si nécessaire
- > Plan de communication et de sensibilisation
 - ⇒ Nombre de cas intégrés dans le dispositif : 430 par an

4. Champ d'application territorial proposé :

a- Éléments de diagnostic

Un audit de l'organisation de la prise en charge des patients atteints de plaies chroniques en Corse a été réalisé par un cabinet externe (Move In Med) sur la période janvier 2019 – avril 2019. Les éléments de constats ci-dessous sont issus de l'audit.

Méthodologie d'audit

- > 22 entretiens réalisés auprès des différents acteurs de la prise en charge (IDE, médecins, CH, clinique, HAD, EHPAD).
- > Données chiffrées :
 - > Issues d'une enquête lancée auprès des IDEL et médecins libéraux via leurs URPS (réponses obtenues : 107 infirmières libérales et 35 médecins libéraux),
 - > Récoltées auprès des établissements hospitaliers acteurs du projet,
 - > Portant sur les plaies chroniques en diagnostic principal et en diagnostic associé.

Il est important de préciser que ces données sont non exhaustives, notamment à cause de la difficulté à recenser les plaies chroniques en diagnostic associé (non codifiées).

Conclusions de l'audit

- > **Faible lisibilité de l'offre de soins et des expertises** sur le territoire
 - > Absence d'équipe experte identifiée, de filière y compris hospitalière et d'organisation territoriale.
 - > Situation entraînant des retards de prise en charge et / ou des temps allongés de cicatrisation.
- > **Manque de compétence** de certains professionnels de santé dans la prise en charge de patients atteints de plaies chroniques (37% des IDEL et 54% des médecins interrogés ne se sentent pas assez formés face à cette prise en charge).
- > **Faible niveau de coordination** ville-hôpital et ville-ville
 - > Culture de la coordination peu développée (le niveau de coordination interprofessionnelle est jugé insuffisant pour plus de 60% des répondants).
 - > Face à une thématique qui concerne des professionnels multiples (orthopédiste, oncologue, pédicure-podologue, ergothérapeute, diététicienne, infirmier, médecin, urgences)
- > **Absence d'outil dédié** entraînant un niveau d'informations partagées faible voire inexistant et des échanges non sécurisés.

Forces du territoire Corse pour la mise en œuvre de l'expérimentation

- > Une **équipe pluridisciplinaire qui se mobilise** autour du projet CICA'Corse : URPS Infirmiers, Médecins, Pédicures-Podologues et Pharmaciens, centres hospitaliers, établissements de santé privés...
- > Une **volonté de structuration et de montée en compétences** clairement affichée par les professionnels de premier recours (sur l'échantillon des 107 IDEL, 11 disposent d'un D.U. Plaies et Cicatrisation - obtenu ou en cours, 14 ont en projet le passage de ce D.U.). Cette montée en compétences globale se retrouve notamment à travers la mise en place d'une formation D.U. Plaies et Cicatrisation à l'Université de Corse dès cette année universitaire 2018-2019.
- > Une **culture de la prise en charge des plaies chroniques en développement** dans les CH audités avec une structuration de la prise en charge tournée vers l'appui d'expertise à la ville (mise en place d'interventions communes avant sortie d'hospitalisation, consultations externes...). Un chirurgien en cours de formation D.U. Plaies et Cicatrisations.

b- Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	NON	
Régional	OUI	Tout professionnel de santé sur le territoire Corse rencontrant une difficulté ou ayant un besoin d'expertise pour la prise en charge d'un patient atteint de plaie complexe.
Interrégional	NON	
National	OUI	En fonction de l'évaluation de ce dispositif de coordination et d'appui d'expertise et des gains réalisés, le modèle mis en place est reproductible et duplicable sur un autre territoire.

5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

URPS Infirmiers libéraux de Corse
 URPS Médecins libéraux de Corse
 URPS Pharmaciens libéraux de Corse
 URPS Pédicures Podologues de Corse
 GHT de Corse
 Centre Hospitalier de Bastia
 Centre Hospitalier d'Ajaccio
 Centre Hospitalier de Calvi-Balagne
 Centre Hospitalier de Bonifacio
 Centre Hospitalier de Sartène
 Centre Hospitalier de Corte Tattone
 Cliniques d'Ajaccio – Clinisud
 Clinique du Sud de la Corse – Porto Vecchio
 HAD
 Université de Corse
 IFSI de Bastia

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	URPS Infirmiers	Clarisse GOUX (IDE DU) clarisseinfirmiereliberales@gmail.com 06.29.69.15.15 Marie-Claude MILHAU (IDE DU) mcmilhou@gmail.com 06.16.40.40.20 04.95.32.48.98 (siège URPS)	- Chef de projet - Préside Comité de Pilotage CICA'Corse
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :			<i>Préciser pour chaque partenaire de l'expérimentation</i>
CH Bastia	Centre Hospitalier 604 Chemin de Falconaja 20600 Bastia	Docteur Rosalina Sabiani (chirurgien) rosalina.sabiani@ch-bastia.fr 06.23.80.19.10 Pascal Forcioli (Directeur) pascal.forcioli@ch-bastia.fr Maria Kaelbel (Directrice des soins) maria.kaelbel@ch-bastia.fr 06.79.39.70.75 Maria Garoby (cadre de santé) maria.garoby@ch-bastia.fr	- Temps dédié médecin expert (Dr Sabiani) Eventuellement médecin délégué sous protocole de coopération - IDE Experts - Consultations externes plaies & cicatrisation (2 f/semaine) - Lieu pour téléconsultation - Participe au COPIL CICA'Corse

GHT Haute Corse	Groupement Hospitalier de Territoire Route Royale BP 680 20604 Bastia	Président du Comité stratégique Pascal Forcioli (directeur du CH Bastia) pascal.forcioli@ch-bastia.fr	-Transversalité pour déployer le dispositif dans les établissements du GHT
CH Ajaccio	Centre hospitalier 27 Avenue Impératrice Eugénie 20000 Ajaccio	Docteur Marc Luciani (chef du service médecine hyperbare) marc.luciani@ch-ajaccio.fr 04.95.29.91.93 Laurent Germani (Directeur Adjoint) laurent.germani@ch-ajaccio.fr 04.95.29.67.39 Muriel Buisson (Directrice des soins) muriel.buisson@ch-ajaccio.fr 06.87.13.40.02 Alain Fanchon (IDE DU) referent.hyperbare@ch-ajaccio.fr 06.08.03.27.61	-Temps dédié médecin expert (Dr Luciani) -IDE Experts -Participe au COPIL CICA'Corse
Polyclinique du Sud de la Corse	Polyclinique Sud Corse 6 Rue Antoine Filippi 20137 Porto-Vecchio	Renaud Mazin (Directeur) ospedale-direction@orange.fr 04.95.73.80.09	-Participe au COPIL CICA'Corse
CH Calvi	Centre hospitalier Lieu Dit Guazzole 20260 Calvi	Danielle Bourcelet (Directrice des soins) danielle.bourcelet@ch-calvi-balagne.fr 04.95.65.85.65	-Participe au COPIL CICA'Corse - IDE expert
Clinisud	Clinique 12 Avenue Napoléon III 20000 Ajaccio	Dr Jean Canarelli (Directeur) canarelli@selarlccf.com 06.09.53.74.96	-Participe au COPIL CICA'Corse -IDE expert
CH de Corte Tattonne	Centre hospitalier Site Santos Manfredi - Avenue du 9 septembre 20250 CORTE	Marie-Pierre STEYER (Directrice) direction@chi-corte-tattone.fr marie-pierre.steyer@chi-corte-tattone.fr 04 95 45 05 00 Dr Paul Venturini (Médecin Gériatre) pventurini@orange.fr 06.14.45.00.50	-Mise à disposition du système de visioconférence sur des plages dédiées -Participe au COPIL CICA'Corse
CH Sartène	Centre hospitalier Antoine Benedetti Route de Grossa 20100 Sartène	Monsieur Carriou (Directeur) direction@ch-sartene.fr 04.95.77.95.00 Eveline Galloni (Cadre de santé) eveline.galloni@ch-sartene.fr 06.21.69.10.12	-IDE expert

CH Bonifacio	Centre hospitalier Lieu dit Valle 20169 Bonifacio	M. Dominique RUSSO (Directeur par interim) direction@ch-bonifacio.fr 04 95 73 95 58 Valérie Ridoïn (cadre de santé) valerie.ridoïn@ch-bonifacio.fr	-Participe aux groupes de Travail CICA'Corse
URPS Médecins Libéraux	URPS Villa Mérimée 9, Cours Grandval 20000 Ajaccio	Dr Antoine Grisoni (Président) urps-ml.corse@orange.fr 04.95.51.33.33 Dr Augustin Vallet (resp. télémédecine) augustin.vallet@gmail.com	-Participe au COPIL CICA'Corse -Crée l'outil dédié ALTA STRADA
URPS Pharmaciens	URPS Espace Casinca – 20221 Folelli	Dr Christian Filippi (Président) president@urps-pharmaciens.corsica 04.95.46.17.46	-Participe au COPIL CICA'Corse
URPS Pédiatres Podologues	URPS Résidence le Riviera- rue Paratojo- Fango 20200 BASTIA	Louis Sabiani (Président) louis.sabiani@orange.fr 04.95.32.65.96 Estelle Delisle (Secrétaire Générale) e.delisle@orange.fr 06.18.12.89.26	-Participe au COPIL CICA'Corse - 1 PP expert DU Pied diabétique
HAD UMCS -2A	HAD Bd Sébastien Costa- La Rocado 20090 Ajaccio	Dr Yves Fanton (Directeur) yves.fanton@ch-ajaccio.fr 04.95.23.46.78 Frédérique Badoche (cadre de santé) f.badoche@umcs.fr 06.13.11.57.32	-Participe au COPIL CICA'Corse
HAD de Corse - 2B	HAD Résidence Bureaux Sud RN 193 20600 Bastia	Angelina Brignoli (Directrice) direction@haddecorse.fr 04.95.55.09.00 Dr Jean-Marc Guillard (Médecin coordonateur)	-Participe aux groupes de Travail CICA'Corse
Université de Corse	Université 22 Avenue Jean Nicoli 20250 Corte	Cécile Riolacci (Responsable de la Formation Continue) riolacci_c@univ-corse.fr 04.95.45.00.84	-Lieu de délivrance du DU Plaies et Cicatrisation -Participe au COPIL CICA'Corse
IFSI	IFSI	Maria Kaelbel (Directrice) maria.kaelbel@ch-bastia.fr 06.79.39.70.75 Jeanne-Marie Cecchi (Cadre supérieure et formatrice et IDE DU) jeanne-marie.cecchi@ch-bastia.fr 04.95.59.10.16	-Participe au COPIL CICA'Corse -IDE expert

6. Catégories d'expérimentations

- A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?
Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)⁹ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

⁹ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<p>Les actions de coordination et d'appui d'expertise ne sont pas financièrement portées.</p> <p>Une autre forme d'organisation doit permettre la mise en œuvre d'un dispositif de coordination, des actes d'expertises réalisés par les IDE agissant dans le cadre d'un protocole de coopération et de la solution numérique (parcours, dossier plaies, télémedecine).</p> <p>Le financement actuel ne prend pas en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le temps dédié à l'appui d'expertise - Le temps dédié à la coordination - La mise en place d'un outil de coordination - Les actes de téléexpertise et de téléconsultation IDE
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i> • <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i> • <i>Participation de l'assuré</i> • <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i> 	<p>Création d'une tarification forfaitaire « coordination du parcours et appui d'expertise ».</p> <p>Un financement sous la forme d'un forfait pourrait être envisagé selon des prévisions précises en termes de volume annuel (base de 430 cas par an).</p> <p>Ce forfait comprendrait la rémunération du call center, la coordination des acteurs, l'outil de coordination et de télémedecine, la rémunération du médecin déléguant, les différents actes d'appui d'expertise des IDE (téléconsultation et téléexpertise) et valorisation de l'équipe de soins de proximité.</p> <p>Ce forfait n'inclurait pas les soins réalisés par les acteurs de premier recours ni, quand nécessaire, les frais de transport et d'hospitalisation.</p>

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	NC
<u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II-2°):	

<ul style="list-style-type: none"> • Partage d'honoraires entre professionnels de santé • Prestations d'hébergement non médicalisé • Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements • Dispensation à domicile des dialysats 	<p>NC</p>
---	-----------

8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :

- Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,
- Estimation financière du modèle,
- Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles....)

1. Un modèle économique très similaire au modèle proposé par CICAT OCCITANIE

a) **Proposition d'un paiement au forfait**

Compte tenu de la proximité organisationnelle du projet CICA CORSE avec le projet CICAT OCCITANIE, il est envisagé d'utiliser la même base de rémunération que celle proposée par ce porteur dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018. Autrement dit, CICA CORSE se propose également d'être expérimentateur d'une rémunération « au forfait » pour un appui à la prise en charge de patients porteurs de plaies jugées complexes par les professionnels de santé de proximité. Sur la base des renseignements communiqués par CICAT OCCITANIE, le forfait serait d'un montant de **385,89 €** par patient, et de **400,89 €** quand une EPHAD requière un appui. Ce forfait serait versé quel que soit le type de patient, qu'il nécessite plus ou moins de temps de travail que la moyenne envisagée pour parvenir au montant évoqué précédemment. Le tableau suivant synthétise l'ensemble des prestations incluses dans le forfait ainsi que leur caractère dérogatoire ou non.

Tableau 1 : synthèse des prestations incluses dans le forfait versé à CICA CORSE

Action et acteur(s) impliqué(s)	Coût unitaire	Nb de patients (sur 5 ans)	Source de financement	
			Droit commun	FISS
EPHAD requérants (estimé à 33% des cas)	15,00€	558		8370 €
centre d'appel (IDE case manager) : critères d'inclusion, orientation vers l'expert, organise téléconsultation, suit le PPS	67,02 €	1690		113 263,8 €
téléconsultation (IDEhpst ou médecin) : expertise et PPS adressé au MT et IDEL rémunération IDE expert et médecin expert	138,00 €	1690		233 220 €
IDEC télémédecine : soutien pendant les téléconsultations (aspects techniques) et développement des usages de la télémédecine	28,50 €	1690		48 165€
médecin coordonnateur et IDE case manager régional : coordination régionale (appui à la coordination de proximité dans la PEC du patient)	45,32 €	1690		76 590,8 €
Amélioration des pratiques (RCP, réunions des experts,...)	13,91 €	1690		23 507,9 €
maintenance, hébergement,...	49,29 €	1690		83 300,10€
Système d'information de répartition du forfait (maintenance)	8,31 €	1690		14 043,90€
Personnel administratif y compris gestion du forfait	14,44 €	1690		24 403,60 €
Frais de fonctionnement (locaux, assurance)	21,10 €	1690		35 659,00 €
Total forfait	385,89 €	1690		660 519,60 €
TOTAL BUDGET FORFAIT			660 519,60 €	

Au regard de ces éléments, les moyens humains estimés quand le dispositif sera mature sont les suivants :

- > Estimation sur la base de 430 cas accompagnés par an en appui d'expertise.
- > Projection d'effectifs sur la base de l'organisation CICA' Occitanie. Détail en [annexe 2](#).

Secrétariat : 0,7 ETP
 IDEC télémédecine : 0,2 ETP
 Coordination : 0,5 ETP (sur 2 IDE) + 0,1 ETP médecin coordonnateur
 IDE expert : 0,4 ETP
 Médecin expert : 0,2 ETP

- > Secrétariat CICA'Corse : disponibilité téléphonique tous les jours sur une plage fixe (ex 9h-12h) + gestion administrative des forfaits.

- > Coordination (à l'inclusion et post proposition de plan de prise en charge) dispositif CICA'Corse : 0,5 ETP sur 2 IDE, permettant d'assurer une disponibilité large. + 0,1 ETP médecin coordinateur.
- > Temps dédié CICA'Corse pour les experts : environ 0,4 ETP expert IDE + 0,2 ETP Médecin expert.
- > Disponibilité du pool des IDE experts et des médecins experts en fonction de plages horaires prédéfinies.
- > Durée moyenne estimée des interventions en téléexpertise / télémedecine : 2h avec 3 téléconsultations en moyenne.
- > IDEC télémedecine pour le besoin en appui technique à la télémedecine : 0,2 ETP

Les moyens techniques et logistiques sont les suivants :

- > Espace de travail pour le secrétariat CICA'Corse.
- > Outil Alta-Strada de coordination et de télémedecine.
- > Chaque professionnel de santé dispose d'une messagerie sécurisée et est identifié sur le ROR.

PROFIL	COMPÉTENCES	PROFIL	COMPÉTENCES
IDE	...	IDE	...
IDE	...	IDE	...
IDE	...	IDE	...
IDE	...	IDE	...

b) **Soutenabilité du modèle**

Au regard des éléments de méthode communiqués par CICAT Occitanie, nous avons souhaité projeter la soutenabilité d'un tel modèle économique pour la Corse. Le tableau ci-dessous présente une synthèse des différentes sources d'économie pour l'Assurance Maladie. Les montants obtenus sont par la suite détaillés. Ces montants sont indicatifs et l'évaluation du projet CICA CORSE pourra notamment mettre en regard ces estimations avec les économies réelles opérées.

Tableau 2 : synthèse de la soutenabilité économique du modèle CICA CORSE

SYNTHESE	
SOINS DE VILLE	2 017 651,12 €
HOSPITALISATION NON PROGRAMMEES	10 335 764,33 €
PATIENTS HOSPITALISES EN ATTENTE DE SOLUTION D'AVAL	188 864,40 €
COUT DU DISPOSITIF CICA CORSE	660 519,60 €

La rubrique **soins de ville** correspond aux économies réalisées grâce à une prise en charge à priori moins onéreuse des patients porteurs de plaies complexes/chroniques car coordonnée par le dispositif CICA CORSE. Sur la base de la méthode retenue par CICAT OCCITANIE, nous y avons appliqué les effectifs de patients Corse pour simuler de manière grossière les économies potentielles générées pour l'assurance maladie (cf tableau 3).

Tableau 3 : les soins de ville

SOINS DE VILLE							
<ul style="list-style-type: none"> - Projection forfait - Répartition des patients par type de plaies : Escarres, Ulcères, PDD (Etude Rames 2014 et CICAT OCCITANIE 2017 (données non existantes pour la Corse compte tenu de l'absence de dispositif). - Durée moyenne de séjour : étude Rame 2014 - Coût journalier économisé par type de plaies (Rames 2014, Le Goff 2014) 							
	Nombre moyen de séjour de cicatrisation selon le type de plaie (source données Etude Rames 2014)	N	N+1	N+2	N+3	N+4	TOTAL
Nb de patients inclus/suivi par le réseau		100	300	430	430	430	1690
Escarres : nombre total de jour de cicatrisation	271	7859	23577	33794	33793,7	33793,7	132817,1
Ulcères : nb total de jour de cicatrisation	147	5586	16758	24020	24019,8	24019,8	94403,4
PDD : nombre total de jour de cicatrisation	200	800	2400	3440	3440	3440	13520
Autre type de plaie neutralisées	0	0	0	0	0	0	0
coût total économisé		119 387,64 €	358 162,92 €	513 366,85 €	513 366,85 €	513 366,85 €	2 017 651,12 €
coût annuel CICA CORSE		39 084,00 €	117 252,00 €	168 061,20 €	168 061,20 €	168 061,20 €	660 519,60 €
Soutenabilité pour le système de santé		80 303,64 €	240 910,92 €	345 305,65 €	345 305,65 €	345 305,65 €	1 357 131,52 €

Ce tableau reprend les éléments précisés par CICAT OCCITANIE, il modifie seulement la volumétrie supposée des patients pour la région.

Tableau 4 : estimation des coûts évités liés aux hospitalisations non programmées

Coûts évités liés aux hospitalisations non programmées sur 5 ans :							
<ul style="list-style-type: none"> - Sur la base de l'étude ORS LR Janvier 2017, on suppose, comme en Occitanie, que 67,10% des patients auraient bénéficié d'une hospitalisation non programmées si les professionnels requérants n'avaient pas sollicité le dispositif CICA CORSE. Sur ces 67,10%, 70% sont hospitalisés alors que 30% sont renvoyés à domicile avec un traitement local. C'est donc 46,97% d'hospitalisations non programmées (avec une DMS de 15,1 jours en Corse (source PMSI 2017) qui devraient être évitées grâce à CICA CORSE. - 862,30 € tarif journalier dans un service de médecine (tarif journalier AP HP). 							
	Hospitalisation non programmées évitées	DMS Corse (PMSI 2017)	Tarif journalier service de médecine	N	N+1	N+2 N+3 N+4	TOTAL
Nombre de patients inclus/suivi par le réseau	46,97%	15,1	862,3€	100	300	430	1690
Estimation coûts hospitalisations non programmées évités				611 583,69 €	1 834 751,06 €	2 629 809,86 €	
TOTAL				10 335 764,33 €			

Tableau 5 : estimation des coûts évités liés aux patients hospitalisés sans solution d'aval pour la sortie

Coûts évité liés aux patients sans solution d'aval pour la sortie sur 5 ans :								
<ul style="list-style-type: none"> - 39 séjours sont codés en Corse - 20,8 jours de durée moyenne de séjour supplémentaire dans ces situations (35,9 contre une DMS moyenne de 15,1 jours) - 862,30 € tarif journalier dans un service de médecine 								
	Durée moyenne de séjour supplémentaire (absence de solution d'aval)	tarif journalier service de médecine	N	N+1	N+2	N+3	N+4	TOTAL
Nombre de séjours avec code CIM Z75 0-1-3	20,8	862,3	39	39	39	39	39	195
% séjours/patients pris en charge en sortie d'hospit par le dispositif			2%	3%	5%	7%	10%	
Economie grâce à l'organisation par le dispositif de la sortie d'hospitalisation			13 989,96 €	20 984,93 €	34 974,89 €	48 964,84 €	69 949,78 €	
TOTAL			188 864,40 €					

2. Quelques points de vigilance quant aux hypothèses adoptées dans le modèle économique.

Le projet CICA CORSE est une expérimentation de deux points de vue :

- > Apprécier la pertinence de l'existence d'un dispositif d'appui à la prise en charge des plaies et, de sa rémunération dans le cadre d'un forfait.

- > Apprécier la répliquabilité d'un modèle économique proposé par une autre région (OCCITANIE), beaucoup plus mature en la matière. Ce volet nous paraît particulièrement important pour évaluer le temps de montée en charge d'un tel dispositif et la pertinence de généraliser un forfait conçu sur la base de la structure de coûts d'une organisation existante. En effet, il semble, au regard des éléments communiqués par les porteurs du projet CICAL OCCITANIE, qu'il existe un « effet volume » : pour couvrir des frais fixes engagés par le dispositif d'appui à la prise en charge, un certain volume de patients doit être inclus. Il s'agit là d'un point de vigilance important compte tenu du volume estimé de patients relativement faible en Corse comparativement à une région comme l'Occitanie.

Les points de vigilance portent sur les éléments suivants :

- > CICA CORSE ne dispose pas de l'expérience et du savoir-faire d'un collectif tel que CICAT OCCITANIE créé il y a 20 ans. Le modèle économique proposé repose sur le principe que CICA CORSE aura des performances similaires à celles de CICAT OCCITANIE dès la première année de fonctionnement, ce qui bien évidemment semble peu probable.
- > La présence éventuelle de « coûts fixes » à déceler au cours de l'expérimentation (cf partie évaluation) qui pourrait justifier un sous calibrage du forfait au regard des volumes de patients traités en Corse.
- > La conception du forfait CICAT OCCITANIE repose sur la structure de coût existante du réseau. Une partie de l'activité de ce réseau consiste à réorienter des professionnels requérants dont les patients ne sont pas éligibles à un accompagnement par CICAT OCCITANIE. Aujourd'hui, ce temps de travail est compris dans la fonction coordination « call center » du forfait. Néanmoins, si ce temps de réorientation venait à être supérieur pour CICA CORSE compte tenu de la faible antériorité du projet, ce temps de travail ne serait pas rémunéré. Cela ne remet pas en cause le modèle économique mais il s'agit d'un point de vigilance à évaluer au cours de l'expérimentation (cf partie évaluation).

9. Modalités de financement de l'expérimentation

- Présenter un budget prévisionnel distinguant les dépenses d'investissement, les dépenses de fonctionnement ainsi que les recettes prévisionnelles (pour lesquelles il convient, pour la conduite du projet d'expérimentation, de distinguer les financements nécessaires relevant de la partie dérogatoire et ceux relevant du droit commun).
- Le cas échéant, quelles sont les autres ressources et financement complémentaire demandés ?

Budget prévisionnel de déploiement pour le projet CICA CORSE :

- > Un chef de projet pour le suivi de la montée en charge du dispositif, le lien avec les prestataires SI ... 30 000 € sur 3 ans (pour les trois premières années).
- > Un budget de développement du dispositif CICA CORSE comprenant des réunions d'information de promotion auprès des professionnels de santé des territoires, auprès des établissements de la région (EPHAD, SSIAD, établissements hospitaliers ...) : 20 000€.

Synthèse	
Budget fonctionnement	660 519,60 €
Budget déploiement	50 000 €
TOTAL	710 519,60€

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Objectifs stratégiques et opérationnels	Indicateurs	modalités de récoltes
impact médical	Etat des plaies à la clôture du dossier : cicatrisée, épidermée, bourgeonnante, détersion	SI, dossier plaie Alta Strada
	Evaluation de la cicatrisation des plaies: vitesse de cicatrisation, délais, récidence.	SI, dossier plaie Alta Strada
	Nombre d'évènements indésirables médicaux (hors protocole)	SI, dossier plaie Alta Strada
	Pourcentage de patients n'ayant pas respecté la proposition de plan de soins en distinguant l'acteur ; patient ou les soignants de premier recours effecteurs des soins.	SI, dossier plaie Alta Strada
	Durée moyenne des séjours hospitalier y compris HAD (comparaison hors et dans dispositif CICA Corse)	PMSI ES
	Nombre d'hospitalisation (distinguer urgences) et consultations (comparaison hors et dans le dispositif CICA'CORSE).	PMSI ES et SNDS
	Nombre d'amputations suite à plaie chronique (comparaison hors et dans le dispositif CICA'CORSE)	PMSI ES SI Alta Strada (top et évaluation en fin d'expérimentation)
Coût	Nombre de déplacements du patient évités (en Km)	SI, dossier plaie Alta Strada
	Coût global de prise en charge moins élevé	SNDS, comparaison des coûts de prise en charge pour des patients d'une autre région (sans dispositif) présentant les mêmes comorbidités que les patients inclus dans CICA'CORSE

	Focus sur le coût de la prise en charge en ville par type de plaie en comparaison avec l'étude RAMES.	SNDS, comparaison des coûts de prise en charge en ville par type de plaie sur une méthode similaire à celle de l'étude RAMES;
	Focus sur les coûts évités liés à l'absence d'une solution d'aval pour les établissements hospitaliers.	SNDS (PMSI) présence du code Z75 dans le séjour en plus de diagnostic principaux ou associés de plaie.
	Focus sur l'économie réalisée liée aux (ré)hospitalisation évitées	Enquête auprès des médecins généralistes ayant eu recours au dispositif sur la façon dont ils auraient orienté leurs patients sans le CICA'Corse (voir méthode ORS LR Janvier 2017)
	Adéquation du forfait à la structure des charges du dispositif CICA Corse (compte tenu de l'utilisation d'un forfait conçu par une autre région (Occitanie))	Evaluation du cout du structurel Entretiens qualitatifs avec ses représentants.
Suivi du dispositif/indicateur de processus	Nombre de patients inclus dans le dispositif	SI Alta Strada
	Nombre de patients inclus dans le dispositif par l' IDE / par le médecin	SI Alta Strada
	Nombre d'appels reçus pour une première orientation sans inclusion (patients réorientés vers la télédermatologie, chirurgiens en post-op et urgence médicale)	Recueil données par les IDE de coordination CICA'Corse- Tableau de bord
	File active mensuelle	SI Alta strada
	Provenance de la demande (lieu de séjour ou de vie: ville, EHPAD, établissement de santé, cabinet médical, MSP....) spécifier rural urbain	SI Alta strada
	Nombre de plans de prise en charge (avis) mis en place par l'équipe experte	SI Alta strada
	Nombre d'actes de téléconsultation/téléexpertise	SI Alta strada
	Nombre de RCP entre experts	SI Alta Strada
	Taux d'experts participant aux reunions RCP entre experts	SI Alta Strada

	Evolution annuelle du nombre de professionnels ayant rejoint l'équipe CICA'Corse experts et requérants	SI Alta strada
	nombre de PS inscrit au DU	université corse
Qualité de l'appui expertise	Délai moyen de prise en charge de la demande d'appui d'expertise	SI Alta strada
	Nombre de refus du patient/du médecin traitant	SI Alta strada
	Nombre de perte de vue (nb de dossiers non fermés et non en cours de traitement)	SI Alta strada
	Atteinte des objectifs assignés à l'ouverture du dossier	SI Alta strada
	Nombre d'EI en télémedecine	SI Alta strada
Satisfaction des acteurs	taux de satisfaction des IDE experts vis-à-vis de l'organisation du dispositif et de leur collaboration	Recueil par le prestataire de l'évaluation
	Taux de satisfaction des médecins experts vis-à-vis de l'organisation du dispositif et de leur collaboration	Recueil par le prestataire de l'évaluation
	Taux de satisfaction des professionnels requérant face au dispositif d'appui d'expertise	Recueil par le prestataire de l'évaluation
	Taux de satisfaction des patients	Recueil par le prestataire de l'évaluation
Satisfaction des acteurs sous protocole de coopération	Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie	Enquête de satisfaction par le prestataire de l'évaluation
	Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis au protocole de coopération	Enquête de satisfaction par le prestataire de l'évaluation
	taux de satisfaction des délégants vis-à-vis de la coopération mise en place	Enquête de satisfaction par le prestataire de l'évaluation
	Taux de satisfaction des requérants quant à leur collaboration avec le délégué	Enquête de satisfaction par le prestataire de l'évaluation
	Taux de satisfaction des patients (éligibles au protocole) et ayant accepté d'être pris en charge par le délégué	Recueil données par le coordinateur CICA'Corse- Tableau de bord
	Nombre de professionnels sortis du protocole pour insatisfaction depuis la mise en place du protocole/nb de professionnels participants depuis la mise en place du protocole	Recueil données par le coordinateur CICA'Corse- Tableau de bord

	Nb de patients sortis du protocole pour insatisfaction pendant la période évaluée/nb de patients inscrits au début de la période évaluée	Recueil données par le coordinateur CICA'Corse- Tableau de bord
--	--	--

Indicateurs de suivi du projet CICA'Corse

- > COPIL CICA'Corse (pendant la durée de l'expérimentation) : 1 par trimestre
- > Réunions d'analyse des pratiques et de suivi d'actions d'amélioration (1 fois par trimestre)
- > Réunions de revue des dossiers qui ont posé problème (tous les 2 mois)
- >

11. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

- > L'animation et la modération de l'outil dédié (y compris l'appui technique auprès des différents acteurs) seront assurés par le call center (secrétariat, coordinateur et IDEC télémédecine).
- > L'appui technique sera assuré par l'IDEC télémédecine.
- > Le consentement du patient est intégré dans l'outil (le consentement porte notamment sur l'acceptation du patient quant au partage de ses données de santé avec les acteurs de sa prise en charge). L'équipe en charge du patient s'occupe d'intégrer le consentement dans l'outil dédié.
- > Un dossier patient, ciblé sur la plaie¹⁰, est partagé entre les acteurs de sa prise en charge (dossier support de la demande en téléexpertise, recueil du consentement patient, réception de la proposition de plan de prise en charge).
- > Les documents : demande d'accord pour partage de données médicales et hébergement de données à caractère personnel, demande d'accord pour inclusion dans le dispositif, demande d'accord pour protocole de coopération induisant des transferts de compétences, demande d'accord pour actes de télémédecine.

12. Liens d'intérêts

13. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

- > Réseau Cicat-Occitanie experts en plaies et cicatrisation libéraux et hospitaliers répartis sur le territoire de l'Occitanie - <http://www.cicat-lr.org/>
- > Equipe mobile plaies chroniques du Centre l'Espoir à Lille - <https://centre-espoir.com/equipe-mobile/>
- > Réseau de santé ILHUP (Intervenants Libéraux et Hospitaliers Unis pour le Patient) à Marseille - <https://www.ilhup.com/>
- > Société Française et francophone des plaies et cicatrisations <http://www.sffpc.org/>
- > Article Domoplaies : coordination des plaies complexes en télémédecine et fonctionnalités – Revue francophone de cicatrisation Octobre-Décembre 2017
- > Protocole de coopération entre professionnels de santé – Cicat-LR – Mars 2013

¹⁰ Dossier patient ciblé sur la plaie :

Identification (patient, MT, ESP) - Description de la plaie - Contexte général (comorbidités, antécédents médicaux, chirurgicaux, vaccins, hypersensibilités et allergies, facteurs de risque, mode de vie, environnement social) - Traitement en place - Examens réalisés et programmés, résultats - Traitements ou consultations spécialistes réalisés ou programmés - Information du patient

Annexe 1 : les principaux rôles du dispositif CICA'Corse

Secrétariat

- > Réception des appels
- > Présentation du dispositif
- > Recueil des besoins et données administratives
- > Mise en relation avec le coordinateur
- > Recueil des différents accords
 - > *Conventions de collaboration*
 - > *Fiche de consentement et d'information patients*
 - > *Accord du MT pour l'inclusion dans le réseau et accord de l'équipe de prise en charge dans le cadre d'un patient déjà dans un parcours de soins.*
- > Comptabilité

IDEC télémédecine

- > Support technique outil Alta Strada
- > Intervention en cas de difficultés techniques de la part de l'équipe requérante.

Coordinateur

- > IDEL ou médecin + 3 ans d'expérience dans la prise en charge P&C + DU plaies et cicatrisation (ou DIU) (éventuellement sous protocole)
- > Renseigne un deuxième niveau d'information (fiche de liaison)
- > Analyse la situation et clarifie le besoin du requérant, oriente en fonction des critères d'inclusion
- > Coordonne les acteurs et les interventions en appui d'expertise
- > Réalise certains appuis d'expertise (fait partie des IDE experts)
- > Suit les dossiers (appel du requérant X jours après l'intervention de l'expert CICA, évolution de la plaie, suivi des préconisations...)
- > Suit les indicateurs (activité, qualité de la prise en charge, fonctionnement du dispositif, satisfaction...)
- > Met en place une analyse des pratiques et un suivi des plans d'actions d'amélioration. Organise des retours d'expérience et des revues de dossiers qui ont posé problème
- > Participe à la promotion du dispositif CICA'Corse, participe et/ou organise des événements en lien avec la cicatrisation en région et hors région
- > Assure une veille documentaire concernant les publications en lien avec la cicatrisation et participe à la diffusion de données probantes

L'organisation vise également un coordinateur IDE dans chaque établissement

IDE Expert

- > IDE + 3 ans d'expérience dans la prise en charge P&C + DU plaies et cicatrisation (ou DIU) (éventuellement sous protocole)
- > IDE expert de tout horizon : ville, hôpitaux, HAD
- > Mène un interrogatoire spécifique afin de recueillir les informations nécessaires à la suite de la prise en charge, reprend et complète la fiche de liaison : situation familiale, environnement, antécédents médicaux, traitement, poids, taille.
- > Évalue la plaie (photo, dimension, couleur, douleur, pronostic de cicatrisation).
- > Propose un plan de prise en charge.
- > Suit le process en fonction des différentes situations : cas simples, complexes.
- > Accompagne la montée en compétence de l'équipe de premier recours.
- > Actes de télé-médecine selon les situations : téléexpertise, éventuellement consultation commune ou compagnonnage

Médecin Expert

- > Médecin + DU plaies et cicatrisation OU 3 ans d'expérience dans la prise en charge de plaies
- > Intervient en appui d'expertise pour les cas complexes : organisation du plan de prise en charge en lien avec le médecin traitant (plages de consultation dédiées)
- > Accompagne la montée en compétence de l'équipe de premier recours et participe à la formation des IDE experts
- > Supervise, valide ou modifie les propositions de plan de prise en charge réalisées par un IDE expert
- > Actes de télé-médecine selon les besoins : téléconsultation, téléexpertise

Annexe 2 : Articulation de CICA CORSE avec son écosystème

	Service d'Expertise	Service d'Orientation	Service de coordination d'appui thématique plaies et cicatrisation
Dispositif d'appui à la coordination (DAC) ex: PTA, CLIC...	DAC : Ces dispositifs ne disposent pas, ou de façon très exceptionnelle, d'une expertise en plaies. Ils sollicitent le dispositif CICA'CORSE pour un conseil de prise en charge.	DAC oriente les patients porteurs de plaies vers CICA'CORSE dès que la problématique de la plaie devient le ou un des problèmes prédominants de la prise en charge.	Dans le cas où un professionnel de coordination (IDE ou médecin) possède une expertise en plaies voire une activité d'expert, la coordination d'appui pourrait être assurée par cet expert coordonnateur sur son territoire. Le financement de la mission de coordination ne lui sera attribué que si celle-ci est effectuée dans le cadre du dispositif CICA'CORSE.
Etablissement de santé : ex : HAD	L' HAD prend en charge des patients porteurs de plaies pour des soins spécifiques (Thérapie par pression négative, produits à usage hospitalier, prises en charge palliatives, prise en charge de la douleur) en lien avec les plaies ou la charge de travail liée à la plaie (temps de réfection > 30 min/j); Action CICA'CORSE: - Lorsqu'un expert plaie est présent dans la structure HAD, l'HAD n'a plus recours au dispositif CICA'CORSE et le patient sort du dispositif. - S'il n'y a pas d'expert plaie dans l'HAD, le dispositif CICA'CORSE continue sa mission d'expertise pour évaluer l'évolution de la cicatrisation. L'HAD reste en place car CICA'CORSE n'est pas effecteur de	L' HAD sollicite CICA'CORSE pour un avis d'expertise en plaies et cicatrisation lorsque cette expertise n'est pas disponible au sein de l'HAD.	-dans le cas où l'HAD possède un expert connu comme tel par le dispositif CICA'CORSE, la coordination du parcours pourra être prise en charge par l'équipe de l'HAD le temps de celle-ci, puis le relais pourra être repris à la sortie par le dispositif CICA'CORSE selon les nécessités liées à l'évolution de la situation du patient (programmation greffe, retour domicile, ...). -lorsqu'il n'y a pas d'expertise en plaies au sein de l'HAD le dispositif CICA'CORSE coordonne le parcours de soins du patient porteur de la plaie.

soins.		
Les experts CICA'CORSE à l'occasion d'une téléconsultation peuvent être amenés à proposer, dans le PPS, un traitement (TPN, produits à usage hospitalier, ..) nécessitant un placement en HAD.		

Annexe 3 : Estimation des besoins humains

CICAT Occitanie			CICA'Corse
Effectifs ETP pour 1400 patients accompagnés par an			Base 430 patients
Secrétariat administratif / compta 1 salarié	0,6		
Secrétariat médical 2 salariés	2	Réception des appels et à la création des dossiers	0,9
IDE télémédecine 1 IDE salariée	1	Aspects techniques	
Coordination IDE 2 IDE salariés	1,5	Coordination parcours + un peu télécs	0,5
IDE experts 12 experts payés à l'acte de télécs	0,9	Télécs (équivalent de 18 jours de télécs)	0,4
Coordination médicale 3 médecins (2 libéraux, 1 salarié payé à l'acte)	0,5	Téléconsultation + supervision télécs IDE + coordination + formation	0,3
Médecins experts 4 médecins payés à l'acte	0,5	Téléconsultation	

Secrétariat : 0,7 ETP
 IDEC télémédecine : 0,2 ETP
 Coordination : 0,5 ETP (sur 2 IDE) + 0,1 ETP médecin coordinateur
 IDE expert : 0,4 ETP
 Médecin expert : 0,2 ETP

Annexe 4 : Recensement des expertises du territoire (non exhaustif)

Non exhaustif

Liste issue d'un recensement URPS infirmier et des entretiens avec les établissements

Déclarations issues des enquêtes en ligne

Recensement des expertises CICA'Corse

Prénom - Nom	Fonction	Structure	Lieu	Diplôme
Alain Fanchon	IDE	CH Ajaccio	Ajaccio	DU P&C
François Xavier Vincentelli	Docteur - MG	CH Ajaccio	Ajaccio	DU P&C en cours
Marc Luciani	Dr - Méd Caisson Hypo	CH Ajaccio	Ajaccio	Expé prof > 10 ans
Jean-Charles Bulgare	Dr - Chirurgien visc & dig	CH Ajaccio	Ajaccio	DU plaies chroniques (en cours ?)
Nathalie Bréari	IDE	CH Bastia	Bastia	DU P&C
Mattea Bertrand	IDE	CH Bastia	Bastia	DIU P&C en cours
Dominique Maltei	IDE	CH Bastia	Bastia	DIU P&C
Sabrina Gervais	IDE	CH Bastia	Bastia	DIU prof des parcours en cicatrisation en cours
Valérie Costa	IDE	CH Bastia	Bastia	DIU télémed. en cours + DU P&C en projet
Rosalina Sabiani	Dr - Chirurgien	CH Bastia	Bastia	DIU P&C en cours
Maria Garoby	Cadre de santé	CH Bastia	Bastia	DU Construction et coord. parcours de santé
Rech Nom	Chirurgien externe	CH Calvi	Calvi	DU chirurgie reconstructrice et réparatrice
Romuald Bachelot	IDE	HAD	Furiani	DU P&C en projet
Laelitia Frey	IDE	HAD de corse	Bastia	DU P&C en projet
Angéline Brignoli	Directrice	HAD de corse	Bastia	A.U.E.C
Jean-Marie Guillard	Médecin coordinateur	HAD de corse	Bastia	DU P&C en projet
Estelle Valentin	Cadre de santé	HAD de corse	Bastia	DU P&C en projet
Edith Sénéchal	IDEL	Libéral	Ajaccio	DU P&C
Marie Ange Battistelli	IDEL + Clinisud	Clinisud	Ajaccio	DU P&C
Marie Claude Milhau	IDEL	Libéral	Ajaccio	DU P&C
Sandrine Chauve	IDEL	Libéral	Ajaccio	DU P&C en projet
Estelle Delisle	Pédicure-podologue	Libéral	Bastia	DU pied diabétique
Muriel Costa	Docteur-Dermatologue	Libéral	Bastia	DU P&C
Fabienne Mésans	IDEL	Libéral	Borgo	DU P&C en projet
Paulo de Jesus	IDEL	Libéral	Calenzana	DU P&C en projet
Maeva Eilori	IDE	CH Calvi	Calvi	DU P&C
Sandra Vinciguerra	IDEL	Libéral	Castellare-di-casinca	DU P&C en projet
Laure Tristani	IDEL	Libéral	Cervione	DU P&C en projet
Pierre-Jean Franceschini	IDEL	Libéral	Corte	DU P&C en projet
Malika Belahouel	IDEL	Libéral	Corte	DU P&C en projet
Nathalie Sanchez	IDEL	Libéral	Ghisonaccia	DU P&C
Clarisse Goux	IDEL	Libéral	Ile Rousse	DU P&C
Julia Chanel	IDEL	Libéral	Ile Rousse	DU P&C en projet
Mélodie Flamant	IDEL	Libéral	Sarrolo Carcopino	DU P&C en projet
Jean-Louis Mazzoni	Médecin généraliste	Libéral	Bastia	DPC
Rech Nom	Médecin généraliste	Libéral	Bastia	DU P&C en projet
Jeanne Marie Cecchi	Cadre et formatrice	IFSI	Bastia	DU P&C
Christine Poggioli	Cadre de santé	IFSI	Bastia	DU P&C

Recensement URPS et entretiens établissements

Déclaration questionnaire

Tous les DU en projet suite au questionnaire ont au moins 3 ans d'expérience

Annexe 5 :

Rôle propre

- « Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes » (Art. 4311-3 CSP)

Rôle prescrit

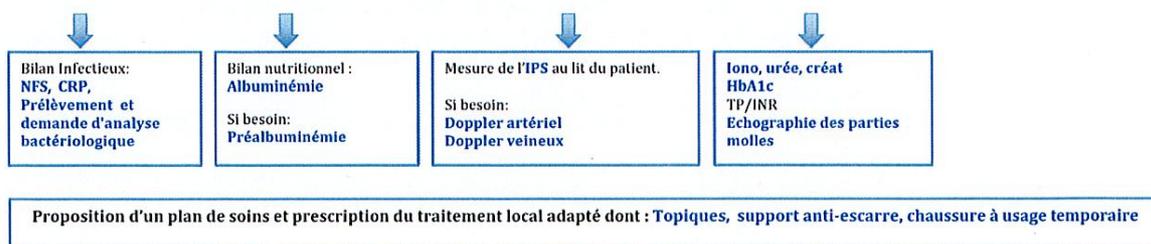
- « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin » (Art. 4311-7 CSP)

Rôle en collaboration

- « Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines formation, dépistage, éducation, recherche... » (Art. 4311-15 CPS)
- « Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R 4311-3 du code de la santé publique » (Article R 4311-4 CSP)

Annexe 6 : Les prescriptions (actes dérogatoires) des infirmiers délégués dans le cadre du protocole de coopération Cicat-LR

Prescription par le délégué et interprétation des résultats par le délégant



Le délégué pourra prescrire le bon d'ambulance ou l'acte infirmier (prélèvement biologique) nécessaire à l'exécution des examens complémentaires.

Annexe 1 - Liste des intervenants

Liste des intervenants

N°	Nom	Fonction	Structure
1	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
2	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
3	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
4	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
5	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
6	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
7	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
8	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
9	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
10	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
11	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
12	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
13	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
14	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
15	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
16	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
17	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
18	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
19	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
20	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
21	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
22	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
23	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
24	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
25	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
26	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
27	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
28	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
29	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
30	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
31	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
32	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
33	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
34	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
35	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
36	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
37	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
38	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
39	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
40	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
41	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
42	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
43	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
44	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
45	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
46	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
47	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
48	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
49	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
50	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
51	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
52	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
53	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
54	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
55	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
56	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
57	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
58	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
59	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
60	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
61	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
62	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
63	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
64	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
65	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
66	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
67	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
68	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
69	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
70	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
71	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
72	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
73	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
74	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
75	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
76	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
77	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
78	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
79	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
80	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
81	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
82	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
83	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
84	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
85	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
86	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
87	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
88	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
89	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
90	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
91	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
92	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
93	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
94	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
95	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
96	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
97	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
98	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
99	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]
100	Dr. [Nom]	[Fonction]	[Structure]

Annexe 7 : Questionnaire : Qualité De Vie

Qualité de vie avec une plaie chronique - "Wound-QoL" questionnaire

Avec ces différentes questions, nous souhaitons savoir comment votre plaie chronique affecte votre qualité de vie

Merci de ne cocher qu'une case par ligne !

Au cours des <u>7 derniers jours</u> ...	Pas du tout	Un peu	Moyennement	beaucoup	extrêmement
Ma plaie m'a fait mal					
Ma plaie a eu une mauvaise odeur					
Il y a eu un écoulement inquiétant de la plaie					
La plaie a perturbé mon sommeil					
Le traitement de la plaie a été un fardeau					
La plaie m'a rendu malheureux					
J'ai été frustré car ma plaie est longue à cicatriser					
Je me suis inquiété(e) au sujet de la plaie					
J'ai eu peur que ma plaie s'aggrave ou que d'autres apparaissent					
J'ai eu peur de cogner la plaie					
J'ai eu des difficultés pour me déplacer à cause de la plaie					
Monter les escaliers était difficile à cause de la plaie					
J'ai eu des difficultés à réaliser des activités quotidiennes à cause de la plaie					
La plaie a limité mes loisirs					
La plaie a limité mes activités avec les autres					
Je me sens dépendant des autres à cause de la plaie					
Le traitement de la plaie a été un poids financier pour moi					

"Wound-QoL" Questionnaire de santé sur la qualité de vie avec des plaies chroniques. Augustin et co. 2014; Blome et co. 2014

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2019-07-22-011

**DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS -
arrêté portant autorisation de mise en service
supplémentaire d'un véhicule de transport sanitaire de type
véhicule de soins léger (VSL) pour l'entreprise «
AMBULANCES CADUCEE »**

Décision n°ARS/2019/390 du 22 juillet 2019

portant autorisation de mise en service supplémentaire d'un véhicule de transport sanitaire
de type véhicule de soins léger (VSL)
pour l'entreprise « AMBULANCES CADUCEE »

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse,
Chevalier de l'ordre national du mérite**

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6312-1 et suivants, et R. 6312-1 et suivants ;
R.6312-29 à R.6312-43 ;

Vu la loi n°2011-9940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet
2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre
et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé
de Corse, Mme Marie-Hélène LECENNE ;

Vu l'arrêté du 5 octobre 1995 relatif à l'autorisation de mise en service des véhicules affectés aux
transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour
les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté n°ARS 2019/58 du 19 février 2019 fixant le nombre théorique de véhicules affectés aux
transports sanitaires pour le département de Corse du Sud ;

Vu la circulaire DGOS/R2/DSS/1A n°214 du 27 mai 2013 relative à l'application du décret n°2012-1007
relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de
véhicules de transports sanitaires ;

Vu l'avis de l'appel à candidature n°ARS/2019/61 d'attributions d'autorisation de mise en service
supplémentaire de véhicules de transports sanitaires pour les départements de Corse du Sud et de
Haute-Corse ;

Vu la demande reçue le 12 avril 2019 du gérant de l'entreprise « AMBULANCES CADUCEE » ;

Vu l'avis du sous-comité aux transports sanitaires de Corse du Sud du 20 juin 2019 ;

Considérant que le cahier des charges a fixé comme priorité, pour l'attribution des autorisations de mise
en service supplémentaires en VSL, l'équipement des zones particulièrement démunies en moyen de
transport sanitaire ;

Considérant que le cahier des charges de l'appel à candidature propose, sur le Département de Corse
du Sud, deux autorisations de mise en service supplémentaire de VSL sur le secteur de
Porto-Vecchio/Bonifacio ;

Considérant que le cahier des charges prévoit qu'un comité de sélection doit être mis en place afin de départager les candidatures dans les zones particulièrement démunies de moyens de transport sanitaire ;

Considérant que le comité de sélection, prévu au cahier des charges, a défini des critères d'attribution avec, comme ordre de priorités, les besoins concernant la mise en œuvre de l'article 80, les besoins de la population, la rationalisation des dépenses de santé et le volet qualitatif de la demande ;

Considérant que deux sociétés de transports sanitaires terrestres sont autorisées sur le secteur de Porto-Vecchio/Bonifacio ;

Considérant que, sur le secteur de Porto-Vecchio/Bonifacio, outre la demande présentée par les « AMBULANCES CADUCEE », une autre demande a été déposée par les « AMBULANCES PORTO-VECCHIAISES » ; qu'il y a donc lieu d'examiner les mérites respectifs de ces deux dossiers au regard du cahier des charges et des critères d'attribution définis par le comité de sélection dans le respect de l'ordre des priorités arrêté;

Considérant que les deux entreprises du secteur, « AMBULANCES CADUCEE » et « AMBULANCES PORTO-VECCHIAISES » disposent déjà de VSL ;

Considérant, en conséquence, que la demande de l'entreprise « AMBULANCES CADUCEE » satisfait aux priorités définies par le cahier des charges et aux critères définis par le comité de sélection ;

DECIDE

Article 1^{er} :

Une autorisation de mise en service d'un véhicule de soins léger (VSL) est **accordée** à l'entreprise de transports sanitaires terrestres, commune de Porto-Vecchio, ci-après désignée :

Nom Commercial : « AMBULANCES CADUCEE »

Gérant : Mme Florence LEMOUZY

N° Agrément : 9

Adresse Exploitation Commerciale : Chemin de Tenda – 20 137 PORTO VECCHIO

Article 2 :

La personne titulaire du nouvel agrément devra soumettre le véhicule autorisé au contrôle des services de l'agence régionale de santé.

Article 3 :

L'équipage des véhicules de catégorie D sera constitué d'un auxiliaire ambulancier titulaire d'un permis B, validé pour la conduite ambulances, conformément aux articles R.6312-7 et R.6312-10 du Code de la Santé Publique.

Article 4 :

L'autorisation sera réputée caduque si la mise en service effective du véhicule n'est pas intervenue dans un délai de trois mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 5 :

Un recours gracieux peut être formé contre la présente décision auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse ainsi qu'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia, dans le délai de deux mois à compter de la date de notification du présent arrêté.

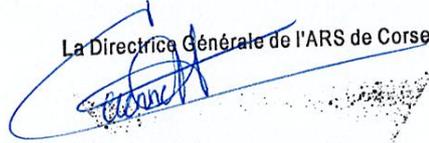
Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 6 :

La Directrice Générale Adjointe est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de Corse et de Corse du Sud.

Fait à Ajaccio, le 22 juillet 2019

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

La Direction Régionale de Santé de Corse

Direction Régionale de Santé

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2019-07-22-005

**DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS -
arrêté portant autorisation de mise en service
supplémentaire d'un véhicule de transport sanitaire de type
véhicule de soins léger (VSL) pour l'entreprise «
CORSICA AMBULANCES »**

Décision n°ARS/2019/384 du 22 juillet 2019

portant autorisation de mise en service supplémentaire d'un véhicule de transport sanitaire
de type véhicule de soins léger (VSL)
pour l'entreprise « CORSICA AMBULANCES »

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse,
Chevalier de l'ordre national du mérite**

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6312-1 et suivants, et R. 6312-1 et suivants ;
R.6312-29 à R.6312-43 ;

Vu la loi n°2011-9940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet
2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre
et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé
de Corse, Mme Marie-Hélène LECENNE ;

Vu l'arrêté du 5 octobre 1995 relatif à l'autorisation de mise en service des véhicules affectés aux
transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour
les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté n°ARS 2019/58 du 19 février 2019 fixant le nombre théorique de véhicules affectés aux
transports sanitaires pour le département de Corse du Sud ;

Vu la circulaire DGOS/R2/DSS/1A n°214 du 27 mai 2013 relative à l'application du décret n°2012-1007
relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de
véhicules de transports sanitaires ;

Vu l'avis de l'appel à candidature n°ARS/2019/61 d'attributions d'autorisation de mise en service
supplémentaire de véhicules de transports sanitaires pour les départements de Corse du Sud et de
Haute-Corse ;

Vu la demande reçue le 15 avril 2019 du gérant de l'entreprise « CORSICA AMBULANCES » ;

Vu l'avis du sous-comité aux transports sanitaires de Corse du Sud du 20 juin 2019 ;

Considérant que le cahier des charges a fixé comme priorité, pour l'attribution des autorisations de mise
en service supplémentaires en VSL, l'équipement des zones particulièrement démunies en moyen de
transport sanitaire ;

Considérant que le cahier des charges de l'appel à candidature propose, sur le Département de Corse
du Sud, trois autorisations de mise en service supplémentaire de VSL sur le secteur d'Ajaccio/Sagone ;

Considérant que le cahier des charges, pour le secteur d'Ajaccio/Sagone, précise le besoin géographique en indiquant que le secteur considéré est étendu, comporte une forte partie de son territoire à plus d'une heure de route d'Ajaccio et qu'il est constaté qu'une part importante des transports assis professionnalisés est assurée par les taxis conventionnés ;

Considérant que le cahier des charges prévoit qu'un comité de sélection doit être mis en place afin de départager les candidatures dans les zones particulièrement démunies de moyens de transport sanitaire ;

Considérant que le comité de sélection, prévu au cahier des charges, a défini des critères d'attribution avec, comme ordre de priorités, les besoins concernant la mise en œuvre de l'article 80, les besoins de la population, la rationalisation des dépenses de santé et le volet qualitatif de la demande ;

Considérant que cinq sociétés de transports sanitaires terrestres sont autorisées sur le secteur d'Ajaccio/Sagone ;

Considérant que, sur le secteur d'Ajaccio/Sagone, outre la demande présentée par « CORSICA AMBULANCES », quatre autres demandes ont été déposées par les « AMBULANCES AJACCIENNES », les « AMBULANCES RIVE SUD », « SOCIETE NOUVELLE AJACCIO AMBULANCES » et « AMBULANCES POMI » ; qu'il y a donc lieu d'examiner les mérites respectifs de ces cinq dossiers au regard du cahier des charges et des critères d'attribution définis par le comité de sélection dans le respect de l'ordre des priorités arrêté ;

Considérant que deux entreprises du secteur, « AMBULANCES POMI » et « AMBULANCES RIVE SUD », situées géographiquement sur Ajaccio, ne disposent pas de VSL et que l'équipement en VSL doit permettre de répondre aux besoins de mise en œuvre de l'article 80 ;

Considérant que les sociétés « AMBULANCES AJACCIENNES », « SOCIETE NOUVELLE AJACCIO AMBULANCES » et « CORSICA AMBULANCES » disposent de VSL et que les deux premières sont situées géographiquement sur Ajaccio et la dernière est située géographiquement sur Sagone ;

Considérant que la zone de Sagone est située à plus de trente minutes d'Ajaccio ;

Considérant, en conséquence, que la demande de l'entreprise « CORSICA AMBULANCES » satisfait aux priorités définies par le cahier des charges et aux critères définis par le comité de sélection en ce qu'elle répond aux besoins géographiques restant à couvrir sur le secteur d'Ajaccio/Sagone (zone de Sagone) ;

DECIDE

Article 1^{er} :

Une autorisation de mise en service d'un véhicule de soins léger (VSL) est **accordée** à l'entreprise de transports sanitaires terrestres, sur les communes de Coggia/Vico, ci-après désignée :

Nom Commercial : « Corsica Ambulances »

Gérant : M. Sébastien BRESCI

N° Agrément : 25

Adresses Exploitation Commerciale :

Principale : Route de Coggia – Lotissement 4 – 20118 SAGONE

Secondaire : avenue noel franchini – ancienne caserne des pompiers – 20090 AJACCIO

Article 2 :

L'autorisation de mise en service de ce véhicule est assortie d'une obligation de stationnement sur son adresse d'exploitation de Sagone à savoir : Route de Coggia – Lotissement 4 – 20118 SAGONE.

Article 3 :

La personne titulaire du nouvel agrément devra soumettre le véhicule autorisé au contrôle des services de l'agence régionale de santé.

Article 4 :

L'équipage des véhicules de catégorie D sera constitué d'un auxiliaire ambulancier titulaire d'un permis B, validé pour la conduite ambulances, conformément aux articles R.6312-7 et R.6312-10 du Code de la Santé Publique.

Article 5 :

L'autorisation sera réputée caduque si la mise en service effective du véhicule n'est pas intervenue dans un délai de trois mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 6 :

Un recours gracieux peut être formé contre la présente décision auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse ainsi qu'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia, dans le délai de deux mois à compter de la date de notification du présent arrêté.

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice Générale Adjointe est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de Corse et de Corse du Sud.

Fait à Ajaccio, le 22 juillet 2019

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Article 1
Article 2
Article 3
Article 4
Article 5
Article 6
Article 7
Article 8
Article 9
Article 10
Article 11
Article 12
Article 13
Article 14
Article 15
Article 16
Article 17
Article 18
Article 19
Article 20
Article 21
Article 22
Article 23
Article 24
Article 25
Article 26
Article 27
Article 28
Article 29
Article 30
Article 31
Article 32
Article 33
Article 34
Article 35
Article 36
Article 37
Article 38
Article 39
Article 40
Article 41
Article 42
Article 43
Article 44
Article 45
Article 46
Article 47
Article 48
Article 49
Article 50
Article 51
Article 52
Article 53
Article 54
Article 55
Article 56
Article 57
Article 58
Article 59
Article 60
Article 61
Article 62
Article 63
Article 64
Article 65
Article 66
Article 67
Article 68
Article 69
Article 70
Article 71
Article 72
Article 73
Article 74
Article 75
Article 76
Article 77
Article 78
Article 79
Article 80
Article 81
Article 82
Article 83
Article 84
Article 85
Article 86
Article 87
Article 88
Article 89
Article 90
Article 91
Article 92
Article 93
Article 94
Article 95
Article 96
Article 97
Article 98
Article 99
Article 100

La Direction Générale de l'ARS de Corse
Bartolomeo LIONNINI

Secrétariat Général pour les Affaires de Corse

R20-2019-07-30-002

**BUREAU DES AFFAIRES JURIDIQUES ET
ADMINISTRATIVES - arrêté modificatif du 30 juillet
2019 constatant la désignation des membres du CESECC**

30 JUIL. 2019

ARRETE n° en date du
modifiant l'arrêté n° R20-2018-02-21-001 en date du 21 février 2018 modifié, constatant la désignation des membres du conseil économique, social, environnemental et culturel de Corse

**La Préfète de Corse,
Officier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Ordre National du Mérite,
Chevalier du Mérite Agricole,
Chevalier des Palmes Académiques,**

- Vu les articles L. 4422-34, L. 4422-35 et R. 4422-4 à R. 4422-10 du code général des collectivités territoriales ;
- Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- Vu le décret du président de la république en date du 27 avril 2018 portant nomination de Mme Josiane CHEVALIER en qualité de préfète de Corse, préfète de la Corse-du-Sud ;
- Vu l'arrêté n° R20-2018-02-21-001 en date du 21 février 2018 modifié, constatant la désignation des membres du conseil économique, social, environnemental et culturel de Corse ;
- Vu la délibération du conseil d'administration de la fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles de Haute-Corse en date du 17 mai 2019 ;
- Vu la délibération de l'assemblée générale de la chambre régionale d'agriculture de Corse en date du 27 juin 2019 ;
- Vu la délibération de l'assemblée générale de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat de Corse en date du 8 juillet 2019 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires de Corse ;

ARRETE

Article 1er : L'article 1^{er} de l'arrêté n° R20-2018-02-21-001 en date du 21 février 2018 modifié, constatant la désignation des membres du conseil économique, social, environnemental et culturel de Corse est modifié ainsi qu'il suit :

SECTION DU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL ET DE LA PROSPECTIVE I - ENTREPRISES ET ACTIVITES PROFESSIONNELLES NON SALARIEES :

Organisations représentatives des exploitants agricoles en Corse **lire :**
M. Joseph COLOMBANI en remplacement de M. Jean-Sauveur VALLESI.

Chambre régionale d'agriculture de Corse **lire :**
M. Stéphane PAQUET en remplacement de M. Joseph COLOMBANI

Chambre régionale de métiers et de l'artisanat de Corse **lire :**
M. Jean-Charles MARTINELLI en remplacement de M. Jean-Paul PIERI.

Article 2 : Le reste sans changement.

Article 3 : Le secrétaire général pour les affaires de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse.

Le secrétaire général pour
les affaires de Corse

Didier MAMIS

