

	DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS DÉPARTEMENT DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE SERVICE AUTORISATIONS SANITAIRES, CONTRACTUALISATION ET COOPÉRATIONS	
	PROCES VERBAL CSOS 22/04/2025	
		VF

Participants :

Liste des présents : (cf liste émargement)

Direction de l'organisation des soins :

Anthony Valdez
Nolwenn Philippe
Stéphanie Gathion
Chloé Rovello
Cécile Cam-Scialesi

1. Ouverture de séance

*La séance est ouverte à **9 h 30** sous la présidence de Monsieur François VALLI.*

Le président fait un rappel des règles du quorum.

*En ouverture de séance, **22** membres ont émargé et **6** procurations ont été enregistrées.*

Le président rappelle que, conformément à la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique et à la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires :

- « constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction » ;
- dans une situation de conflit d'intérêts, « les membres des collèges d'une autorité administrative indépendante ou d'une autorité publique indépendante s'abstiennent de siéger ou, le cas échéant, de délibérer ».

Par conséquent, toute personne qui se trouverait en situation de conflit d'intérêts lors de l'appel d'un dossier devra s'abstenir de siéger lors de l'examen du dossier et ne participera ni aux débats ni au vote.

Quelques présents se déclarent en conflit d'intérêts sur certains dossiers.

Le déroulé de la séance du jour est présenté aux membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS).

François VALLI salue les participants et indique qu'il a ajusté l'ordre du jour pour faciliter le traitement des points, à commencer par la révision du Projet Régional de Santé (PRS) qui sera soumise à l'avis de la CSOS.

REVISION DU PRS		
REGION	Demande d'avis de la CSOS dans le cadre de la consultation relative à la première révision partielle du PRS-SRS	ARS PACA

Nolwenn PHILIPPE partage un document en séance et présente l'objet de ce point, à savoir exposer les principales modifications de la révision partielle du Projet Régional de Santé (PRS). Plusieurs commissions ont été consultées ou sont en cours de consultation. La présentation du jour, devant la CSOS en date du 22 avril, porte sur le planning, le périmètre de la révision ainsi que les principales modifications par activité de soins et équipements matériels lourds. Un temps de questions est proposé à l'issue de la présentation ; les référents thématiques de l'ARS, connectés à distance, pourront répondre aux questions précises.

La consultation publique a débuté le 5 mars et se clôturera le 5 mai. La décision a été publiée au Registre des Actes Administratifs (RAA) et la version révisée du PRS a été mise en ligne sur le site de l'ARS PACA. Afin d'en faciliter la lecture, les modifications ont été surlignées en jaune et les mentions supprimées barrées. Depuis début mars, les avis des partenaires réglementaires sont recueillis, notamment auprès de certains conseils territoriaux de santé et de la CSOS. Une consultation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est prévue le 30 avril, ainsi que celle du Conseil d'administration de l'Agence le 23 avril.

Les avis reçus seront analysés, et des arbitrages ou ajustements pourront être réalisés entre mai et juin, avant la publication de la version définitive du PRS prévue pour le 27 juin 2025. Elle fera l'objet d'une publication au RAA et d'une mise en ligne sur le site de l'ARS.

La révision du PRS est rendue nécessaire par la publication d'un décret du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence, notamment les antennes de médecine d'urgence. L'actualisation du SRS doit être réalisée dans un délai d'un an et demi après la publication du décret, soit d'ici fin juin 2025. D'autres volets nécessitent également une mise à jour : permanence des soins (PDES), soins critiques pédiatriques avec création d'Unités de Soins Intensifs Pédiatriques Polyvalents (USIP) dérogatoires, et soins médicaux et de réadaptation (SMR) avec proposition de réduction du nombre d'implantations en mention polyvalente. Quelques ajustements concernent aussi les tableaux des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) et des Équipements Matériels Lourds (EML).

Il est précisé qu'un certain nombre d'OQOS concernent les Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA) et font l'objet d'un arrêté conjoint non encore reçu ; des ajustements supplémentaires seront donc possibles d'ici fin juin.

Les principales modifications sont structurées comme suit :

- Correction d'erreurs matérielles constatées après l'élaboration de 2023 (régularisation d'implantations en médecine et chirurgie, correction d'implantations en médecine nucléaire dans les Bouches-du-Rhône, mise à jour de la base de données EML liée à une erreur de numéro Finess, régularisation d'une implantation en psychiatrie dans le Vaucluse, conversion d'un site de radiothérapie adulte en radiothérapie enfant dans les Bouches-du-Rhône).
- Prise en compte d'évolutions imprévues de l'offre de soins (regroupement de maternités dans le Vaucluse, fermeture d'établissements impactant quatre implantations de chirurgie, ajout d'une implantation d'EML dans les Hautes-Alpes, regroupement géographique en SMR cardiovasculaire dans les Hautes-Alpes, transfert géographique d'une implantation de SMR des Bouches-du-Rhône vers le Vaucluse, suppression d'une implantation d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) devenue caduque, dans les Bouches-du-Rhône).
- Ajustements liés à des évolutions réglementaires (création de maisons des femmes pour lutter contre les violences faites aux femmes, avec trois implantations supplémentaires en Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes et Bouches-du-Rhône, décision de maintenir le maillage actuel des Services d'Accueil des Urgences (SAU) en PACA après une analyse territoriale avec l'Observatoire Régional des Urgences (ORU).

Nolwenn PHILIPPE présente la méthodologie.

Ainsi, pour l'analyse des antennes de médecine d'urgence :

- Les zones blanches, situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins urgents, ont été ciblées à l'aide de l'outil webcarto de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes-ARA. Aucun besoin n'a été identifié.
- L'étude de bascule éventuelle d'antennes concernait 21 établissements dont l'activité annuelle était inférieure à 25 000 passages (seuil recommandé par les sociétés savantes). Après analyse quantitative et qualitative, il a été conclu qu'il fallait maintenir l'offre actuelle pour préserver la couverture des territoires ruraux et saisonniers et éviter une tension accrue sur les ressources SMUR.

Sur le volet de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES), Nolwenn PHILIPPE rappelle qu'un décret a été publié en février 2025. Le schéma cible, désormais plus précis, prend en compte :

- Le nombre d'astreintes et de gardes par activité médicale et par département ;
- Les volumes d'activité suite à l'enquête nationale de 2024 ;
- Les spécificités géographiques et l'enveloppe financière allouée.

Les orientations régionales proposées sont les suivantes :

- Financement à 100 % des activités réglementées.
- Prise en compte de la pénibilité pour les soins critiques, la périnatalité et la médecine infantile.
- Inclusion de lignes supplémentaires pour la chirurgie pédiatrique, en lien avec les recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).
- Financement d'un bouquet de lignes d'activités médico-chirurgicales non réglementées en soutien aux services d'urgence.
- Reconnaissance de l'engagement des psychiatres en Centre d'Accueil Psychiatrique (CAP). Un appel à candidatures sera organisé au second semestre 2025 pour ces lignes non réglementées.

Concernant les autres ajustements :

- Renforcement de l'offre de psychiatrie enfants et adolescents avec l'ajout d'une implantation dans le Var en hospitalisation complète.
- Ajout d'une précision en psychiatrie sur la création de nouvelles structures, sous réserve d'une offre insuffisante dans la zone de santé, par substitution de moyens existants ;
- Ajout d'une précision en cardiologie interventionnelle précisant qu'en cas de cessation d'activité pour volume insuffisant, l'autorisation ne serait pas systématiquement réattribuée si les besoins sont couverts ;
- Révision de la mention polyvalente (devenue une mention à part entière dans le cadre de la réforme des autorisations) de l'activité de SMR : ajustement et réduction des implantations pour mieux refléter l'activité réelle et éviter une surévaluation des besoins. Les ajustements suivants sont proposés :
 - Alpes-de-Haute-Provence : -4 implantations
 - Hautes-Alpes : stable
 - Alpes-Maritimes : -9 implantations
 - Bouches-du-Rhône : -27 implantations
 - Var : -9 implantations
 - Vaucluse : -3 implantations.

Nolwenn PHILIPPE insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas de fermetures de lits mais le maintien des lits existants.

Par ailleurs, dans le chapitre de biologie médicale (hors OQOS), une précision méthodologique (révision de la méthode de calcul des besoins) a été ajoutée afin d'améliorer la répartition des sites d'analyses médicales à savoir éviter l'ouverture de sites dans une zone largement pourvue.

S'agissant de l'assistance médicale à la procréation (AMP), la loi de bioéthique de 2001 a fait apparaître de nouveaux besoins d'ordre sociétal.

Concernant l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), il est proposé d'ajouter :

- Deux implantations d'AMP cliniques (une dans les Alpes-Maritimes et une dans le Var),
- Deux implantations d'AMP biologiques (une dans les Alpes-Maritimes et une dans le Var).

Enfin, pour les soins critiques (en USIP dérogatoire pédiatriques), il est proposé de mieux répondre aux besoins de santé et à la technicité des soins car l'offre actuelle est concentrée à Marseille et à Nice avec un taux d'occupation conséquent. Il est proposé de créer quatre implantations d'USIP pédiatriques dérogatoires afin de mieux répondre aux besoins entre les niveaux de recours existants :

- Deux dans les Bouches-du-Rhône,
- Une dans le Var,
- Une dans le Vaucluse.

François VALLI remercie Nolwenn PHILIPPE pour sa présentation synthétique. Cette présentation permet d'aller à l'essentiel. La parole circule.

André-François CHAIX est secrétaire général du Conseil régional de l'Ordre des médecins. Au sujet des antennes d'urgence, il demande si l'absence d'antennes d'urgence dans la région est actée pour les années à venir.

Nolwenn PHILIPPE répond qu'après analyse et concertation avec les acteurs, il a été décidé à ce stade de ne pas créer d'antennes d'urgence. Elle précise que, dans les mois et années à venir, l'Observatoire Régional des Urgences récemment relancé permettra d'alimenter la réflexion et d'envisager éventuellement la création d'antennes à l'avenir. Le PRS est valide jusqu'en 2028, mais des révisions restent possibles ; si la nécessité d'ajouter des antennes se confirme, le PRS pourra être modifié en ce sens.

Sophie DOSTERT interroge l'ARS PACA sur la méthodologie des prises de parole. Chaque fédération a envoyé une note. Elle demande si les services de l'ARS PACA souhaitent que chaque représentant d'une fédération résume son intervention.

François VALLI n'a pas reçu personnellement la note de la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP) mais précise avoir reçu les notes des autres fédérations. Tous les membres de la CSOS n'étant pas membres de fédération, il s'agissait, en faisant circuler la parole, de leur permettre aussi de s'exprimer.

En l'absence de prise de parole, M. VALLI donne donc la parole aux différentes fédérations pour qu'elles puissent faire part à toute la communauté de la CSOS de leurs observations respectives.

Sophie DOSTERT envoie la note de sa fédération à François VALLI.

Xavier VAILLANT précise en remarque préliminaire qu'il interviendra par la suite en tant que promoteur sur un dossier et qu'il se retirera afin d'éviter toute confusion des rôles. Il tenait néanmoins à intervenir sur la révision du PRS, car la fédération a travaillé en profondeur sur ce sujet. La fédération qu'il représente est favorable à la révision, en particulier concernant le SMR, mais signale toutefois quelques réserves. Si certains souhaitent approfondir, une note de treize pages regroupant des commentaires précis et juridiques est disponible ; il propose d'en résumer les grandes lignes à travers quelques illustrations.

En premier lieu, il plaide pour l'instauration d'OQOS exprimés sous forme de fourchette. L'idée est que, entre l'élaboration du PRS et la prise effective de décision, plusieurs années peuvent s'écouler. Une fourchette, même réduite, permettrait de tenir compte des derniers éléments connus au moment de la décision et de conserver une marge d'adaptation lors de l'étude d'impact qui suit l'avis de la CSOS et la décision de l'ARS.

En second lieu, il existe une difficulté concernant les mentions B de cancérologie et prend pour exemple la mention B4 relative aux actes complexes d'urologie. Au moment où les groupes de travail ont établi les préconisations sur le volume d'actes « mention B4 » à autoriser, les sociétés savantes d'urologie n'avaient pas encore défini précisément les actes concernés. Ainsi, dans certains domaines, comme la gynécologie, des recommandations précises existaient déjà pour fonder les décisions, tandis que, dans d'autres, tels que l'urologie, les éléments étaient encore manquants. C'est pourquoi une révision du volet cancérologie du PRS est souhaitable, notamment en ce qui concerne les mentions B, jugées insuffisantes.

Il explique par ailleurs pourquoi la fédération soutient globalement cette révision du PRS. Concernant le SMR, il avait initialement semblé pertinent d'élargir au maximum les mentions gériatriques pour éviter des facteurs limitants.

Toutefois, cette stratégie pourrait finalement s'avérer désorganisatrice. En effet, elle risquerait d'encourager l'entrée de nouveaux opérateurs dans un secteur déjà saturé d'établissements autorisés en SMR, ce qui poserait un problème, d'autant plus dans le contexte de la réforme de la tarification introduisant une dotation populationnelle qui est une enveloppe fermée. L'augmentation du nombre d'autorisations pourrait obliger à redistribuer cette enveloppe entre davantage d'acteurs, entraînant un appauvrissement général, comme cela est observé actuellement en Corse.

En conclusion, en dehors d'un cas particulier signalé récemment concernant un établissement d'Aix-en-Provence ayant une forte culture de gériatrie – cas encore à l'étude et également porté à la connaissance de l'Agence – le consensus parmi les établissements membres de la fédération va dans le sens de la révision proposée.

François VALLI donne la parole à Sophie DOSTERT.

Sophie DOSTERT présente la position de la FEHAP sur la révision du PRS, favorable comme la FHP à l'instauration d'OQOS sous forme de fourchette dans certaines situations, afin de laisser davantage de latitude et d'évolutivité à l'offre de soins. Il semble que cette option n'est pas retenue à ce stade par l'ARS PACA. Il était nécessaire de réviser certains chapitres, notamment celui de la cancérologie, considérant que l'évaluation des besoins reste insuffisante, en particulier pour les mentions B.

Plusieurs sujets techniques méritent une attention particulière. Sa fédération votera favorablement à cette révision, et elle salue le respect de l'engagement pris lors de l'élaboration du premier schéma de procéder à des révisions périodiques.

Concernant la permanence des soins en établissement de santé, il apparaît que certaines évolutions du schéma régional vont au-delà des règles concernant la permanence et la continuité des soins, en particulier en gynéco-obstétrique, où des seuils supplémentaires sont créés pour financer de nouvelles lignes de garde et d'astreinte. Cela dépasse le cadre des textes réglementaires. Tous les établissements ne seront pas nécessairement en capacité de les couvrir, ce qui interroge sur la conformité aux textes réglementaires.

La création des USIP pédiatriques est saluée comme répondant à un réel besoin sur l'ensemble du territoire. Sa fédération est également favorable à l'ouverture d'une réflexion sur les USIP dérogatoires adultes, et une révision du schéma non pour généraliser ce dispositif, mais pour traiter certaines situations spécifiques d'établissements présentant une activité lourde et une organisation médicale adaptée aux soins critiques.

La révision aurait cependant pu inclure d'autres chapitres, notamment celui de la médecine nucléaire. Bien que des corrections matérielles aient été apportées, l'évaluation des besoins sur ce sujet, qui avait fait l'objet d'un engagement de réévaluation des besoins dans le courant du PRS, aurait mérité d'être traitée de manière concertée.

Plus largement, sa fédération exprime des réserves concernant les décisions de suppression éventuelle d'OQOS. Sophie DOSTERT cite l'exemple des USLD, supprimées pour cause de caducité estimant que cette suppression ne correspond pas aux besoins identifiés. La caducité d'une autorisation ne saurait se substituer à une évaluation réelle des besoins. L'évaluation des besoins demeure la question fondamentale.

Elle s'interroge également sur l'ajout de « phrase » dans le SRS révisé telle que : « *Lorsque la cessation d'une activité est consécutive à un volume d'activité insuffisant, l'autorisation détenue à ce titre n'a pas vocation à être réattribuée dans la mesure où les besoins sont couverts* ». Cela soulève des interrogations sur la méthode d'évaluation du besoin dans ces circonstances.

Toutes ces observations sont reprises dans une note transmise à l'ARS et au Président de la CSOS de manière plus détaillée. Malgré ces réserves, sa fédération salue la révision du PRS, qui permet néanmoins de faire évoluer l'offre de soins sur les territoires.

François VALLI donne la parole à Bastien RIPERT.

Bastien RIPERT présente la position de la Fédération Hospitalière de France Provence-Alpes-Côte d'Azur (FHF PACA) en l'absence de Mme Florence ARNOUX, déléguée FHF Paca. Sa fédération salue la proposition de révision partielle du PRS, estimant qu'elle reste fidèle à la ligne directrice adoptée depuis la publication du PRS en 2023. Cette orientation repose sur plusieurs principes : un rééquilibrage à la hausse comme à la baisse de l'offre de soins et d'équipements par territoire et aux besoins réels de santé,

une répartition publique privée plus adéquate, une concentration des activités, notamment en cancérologie, pour renforcer la compétence et la qualité des prises en charge, ainsi que des révisions régulières fondées sur une approche pragmatique saluée à nouveau.

Pour toutes ces raisons, sa fédération émettra un avis favorable sur cette révision, tout en formulant des réserves spécifiques à leurs attentes, notamment concernant l'adéquation territoriale des réductions d'implantations en SMR. Les SMR polyvalents sont considérés comme un élément central du fonctionnement des hôpitaux, car ils permettent la prise en charge en aval des lits de médecine, chirurgie et obstétrique. Une vigilance particulière est demandée pour les territoires fragilisés, en particulier dans le Vaucluse.

La cancérologie constitue un second sujet d'attention. Sa fédération réinsiste sur les enjeux liés aux mentions B, rappelant que la réforme des autorisations de chirurgie carcinologique a des impacts majeurs sur les établissements, quel que soit leur statut. Il est rappelé que 78 % des chirurgies complexes sont aujourd'hui réalisées dans les CHU. La multiplication des mentions B risquerait de fragiliser la filière d'expertise et de disperser les ressources, ce qui appelle à une vigilance renforcée.

Enfin, la permanence des soins est également un sujet de préoccupation majeure. Sur le plan financier, tout n'est pas encore parfaitement financé. Au-delà des enjeux financiers, les enjeux humains sont mis en avant : l'augmentation des lignes de garde et d'astreinte suppose une mutualisation réfléchie, adaptée aux réalités des territoires et conforme aux textes, sous contrôle strict de la puissance publique. Sa fédération insiste sur le fait que cette mutualisation ne peut s'opérer sans prise en compte de la charge réelle supportée par le secteur public, de la complexité des astreintes, et qu'elle ne doit pas se traduire par une diminution des responsabilités, des financements ou une aggravation des tensions en ressources humaines dans les établissements publics qui assurent, comme l'a récemment démontré un rapport national, la majorité des gardes et astreintes.

François VALLI remercie Bastien RIPERT, distribue la parole puis annonce l'intervention du Directeur de la DOS de l'ARS PACA.

Anthony VALDEZ remercie l'ensemble des participants pour l'expression sincère de leurs avis, considérant qu'ils sont à la fois positifs mais vigilants, ce qui correspond pleinement au rôle attendu de cette instance dans le cadre de la démocratie sanitaire. Il souligne l'importance de ces prises de position et de ces remarques pour faire progresser les travaux.

La nécessité de continuer à traiter certains sujets est pleinement reconnue, notamment celui des mentions B en cancérologie. Sur ce point, rien n'est exclu pour les prochains mois ou années, mais une approche prudente reste indispensable.

Une période d'observation est jugée nécessaire avant toute modification de l'offre, les autorisations de chirurgie carcinologique ayant seulement récemment été délivrées ou étant encore en cours de finalisation.

Concernant la caducité des autorisations des USLD, une réponse est apportée aux remarques de la FEHAP. La construction du PRS repose sur la rencontre entre une ambition en matière d'offre de soins et une capacité réelle d'agir, notamment financièrement. Cette contrainte, également évoquée à propos du SMR par la FHP, s'applique de la même manière aux USLD : les ambitions et la capacité de financement doivent parfois être ajustées en raison de ressources limitées.

Sur la permanence des soins, deux objectifs sont mis en avant. Le premier est d'indemniser de manière juste et complète l'ensemble des charges liées à cette mission de service public, assumée par les structures publiques et privées de la région. L'ambition est de financer, de façon forfaitaire via globalement le coût moyen d'une garde charges comprises, en s'alignant sur le niveau le plus élevé observé en comparant avec d'autres régions, comme l'Île-de-France.

Le second objectif concerne la prise en compte de la pénibilité. L'ambition de l'ARS PACA est d'aider financièrement les établissements qui assurent deux lignes de garde là où une seule est imposée par la réglementation, notamment dans les secteurs sensibles, comme la périnatalité. Il est précisé que cette mesure vise à soutenir les établissements et non à leur imposer une contrainte supplémentaire.

L'objectif visé est de prendre en considération les organisations mises en œuvre par les établissements, bien qu'elles soient financées sur leurs propres ressources. En effet, la réglementation prévoit la mise en place d'une ligne de garde pour cette spécialité, financée par l'ARS ; toutefois, pour des impératifs de sécurité, certains établissements décident de déployer une seconde ligne de garde à leur charge.

Un travail commun est envisagé pour trouver une formulation adaptée afin que cet accompagnement reste un levier de soutien et non une source de difficulté.

Anthony VALDEZ conclut en remerciant à nouveau les membres de la commission pour la qualité et la constructivité de leurs interventions.

François VALLI se remémore la question sur les autorisations d'antenne de médecine d'urgence. L'ARS PACA a fait le choix de ne pas en ouvrir davantage. Le document mentionne pourtant que l'antenne oblige l'établissement à armer une ligne de SMUR. Or, cela exclurait de fait les établissements privés et, de façon dérogatoire, le DGARS peut demander à passer en antenne sans ligne de SMUR à la condition que l'établissement ait tout de même la capacité d'accueillir une ligne de SMUR pouvant intervenir dans les 30 min à proximité du territoire couvert par l'établissement de santé en question.

Anthony VALDEZ confirme l'existence de ce pouvoir de dérogation permettant de transformer en antenne un établissement qui ne disposerait pas d'une ligne de SMUR. Il rappelle néanmoins que le grand principe qui gouverne la création d'une antenne d'urgence reste celui de la mutualisation. Dès lors qu'un établissement passerait en antenne d'urgence certains services, les services auraient une obligation de mutualisation des équipes avec le service d'urgence le plus proche qui s'imposerait. Cette précision est apportée sous réserve de confirmation par Capucine ANDOLFO.

Capucine ANDOLFO confirme les propos d'Anthony VALDEZ.

Alice BARES-FIOCCA souhaite poser des questions et formuler une observation. Concernant les USLD, seuls les OQOS sont révisés. Néanmoins, cette suppression implique de reprendre la partie 7/8 pour l'adapter justement dans la rédaction. Elle demande si la CSOS prépare l'avis de la CRSA.

Nolwenn PHILIPPE confirme ce point.

Alice BARES-FIOCCA évoque la consultation, qui doit durer deux mois, puis le traitement des avis, qui doit encore durer deux mois. Elle insiste sur l'importance de la concertation et du dialogue afin de tenir compte de la démocratie sanitaire et faire évoluer le projet de concertation en fonction des avis reçus. Il se trouve que la publication du PRS est annoncée pour le 27 juin.

Nolwenn PHILIPPE répond que la période de consultation se termine le 5 mai, date à laquelle l'ensemble des avis devra avoir été recueilli. Une phase d'analyse, d'arbitrage et d'éventuels ajustements suivra, permettant d'aboutir à une version définitive du PRS, dont la publication est prévue pour la fin juin, à la date du 27 juin.

Alice BARES-FIOCCA demande si ce délai de prise en compte signifie que l'ARS PACA est prête à apporter des évolutions sensibles du PRS.

Nolwenn PHILIPPE explique que l'ARS PACA a fait le choix de se donner un délai raisonnable pour prendre en compte toutes les contributions. Cela ne laisse rien présager, ni dans un sens ni dans l'autre.

François VALLI annonce le passage au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants	: 24
Favorable	: 23
Défavorable	: 0
Abstention	: 1

Avis de la CSOS : favorable

TRAITEMENT DU CANCER		
REGION	Consultation de la CSOS sur la modification de la durée de validité (prorogation de 2 mois) de l'ensemble des autorisations régionales de traitement du cancer actuellement mises en œuvre (chirurgie carcinologique, chimiothérapie et radiothérapie), en cas de rejet de l'autorisation dans le cadre de la réforme des autorisations sanitaires conformément aux dispositions de l'article L. 6122-8 du CSP	ARS PACA

Anthony VALDEZ explique que l'objectif est de laisser le temps aux structures de s'adapter aux décisions et aux arbitrages. Il s'agit d'éviter l'effet couperet des arbitrages.

Stéphanie GATHION présente la proposition de proroger de deux mois les autorisations antérieures pour les établissements qui pourraient perdre certaines autorisations, notamment dans le cadre de la gradation de l'accès aux chirurgies complexes (mention B). Pour cette campagne, le choix a été fait de notifier les décisions d'autorisation : les promoteurs recevront donc des rejets tacites. Par exemple, lorsqu'un promoteur sollicite une autorisation pour A1 et B1, mais que seule l'activité A1 est considérée comme recevable, le rejet partiel s'appréciera six mois après la fin de la fenêtre, soit au 26 avril 2025. Afin de sécuriser la situation des promoteurs concernés par un rejet total ou partiel, il est proposé de proroger leurs autorisations existantes de deux mois supplémentaires.

François VALLI souligne que cette mesure n'est ni anodine ni accessoire, car elle répond à l'intérêt du patient. Il insiste sur l'importance d'éviter un effet couperet qui consisterait à annoncer du jour au lendemain qu'un patient ne peut plus être pris en charge dans un établissement donné. Dans une logique de continuité des soins et de prévention de toute perte de chance pour les patients, il considère très favorablement la proposition de prorogation des autorisations de deux mois.

Sophie DOSTERT reformule pour être certaine de comprendre le principe : un promoteur qui a déposé une mention A et qui lui est refusée, ne se verra rien notifier puisqu'il sera en rejet tacite à compter du 26 avril en l'absence de notification à cette date. Un promoteur qui a déposé une mention A et une mention B et qui serait autorisé pour la mention A recevra une notification pour la mention A et rien pour la mention B en guise de rejet tacite.

Stéphanie GATHION confirme ce point. Seuls les promoteurs qui n'ont reçu que des rejets recevront un courrier argumenté.

Sophie DOSTERT indique que, dans ce cas, il faudra informer les établissements concernés que s'ils n'ont pas reçu de courrier, au 26 avril, le rejet est tacite et déclenche le délai de deux mois de cessation de son activité et éventuellement le délai pour former un recours.

Stéphanie GATHION indique que les établissements ayant demandé des autorisations en mention A et en mention B recevront au moins une autorisation et celui qui ne reçoit que des rejets, sera informé par courrier.

Anthony VALDEZ s'interroge lui aussi sur la logique du rejet tacite.

François VALLI comprend que le promoteur qui aura déposé plusieurs demandes en mention A ou en mention B, recevra uniquement son autorisation pour la mention demandée et ceux qui n'ont déposé qu'une seule demande éventuellement ou qui ont des négatifs partout, recevront la notification d'une réponse négative.

Stéphanie GATHION répond que l'autorisation formelle sera formulée dans les délais réglementaires, soit six mois après la fenêtre se fermant le 26 avril. Les rejets, eux, seront envoyés la même semaine que la présente réunion ou la semaine suivante.

Anthony VALDEZ demande si les courriers de notification de rejets interviendront après le 26 avril, confirmant ainsi le rejet tacite.

Stéphanie GATHION confirme ce point.

François VALLI demande si un promoteur ayant déposé une seule demande et ne recevant pas de notification d'autorisation est donc supposé n'avoir reçu que des rejets.

Stéphanie GATHION confirme ce point.

Sophie DOSTERT demande pourquoi cette procédure a été mise en place plutôt qu'un rejet motivé.

Stéphanie GATHION répond qu'il y a plus de 300 implantations en jeu, un risque contentieux très fort en PACA et que la motivation des autorisations au regard des mérites respectifs représente un temps de travail important. Aussi, l'ARS PACA se charge de notifier les autorisations dans un premier temps qui constituent la priorité. Ensuite, seulement, l'agence répondra aux recours.

Pour rappel, il s'agit d'une volumétrie atypique, car d'habitude, l'ARS PACA traite 15 dossiers par CSOS. Elle doit désormais en traiter 300. L'ARS PACA essaye donc de s'adapter au mieux pour répondre aux exigences de la réglementation et du besoin de santé.

Marie BORDONNEAU souligne que cela représente des enjeux cruciaux pour les établissements.

La FHP privilégie une révision du PRS, et le réajustement de ses mentions B, mais soulève aussi la problématique des mentions A qui ont un effet coupe-rejet dans le cas d'une cessation d'activité.

Les établissements ont besoin d'avis argumentés afin de pouvoir contre-argumenter si nécessaire.

Alice BARES-FIOCCA souligne que le risque de contentieux est élevé, d'autant plus que les établissements ne peuvent avoir la garantie que le chapitre consacré à la cancérologie sera révisé conformément aux demandes des fédérations. Elle précise que les établissements ne disposeront que de deux mois pour déposer un recours.

Elle souligne qu'ils ne disposeront que de deux mois pour envoyer un recours et que le nouveau schéma révisé sera publié le lendemain de la fin du délai de recours. C'est regrettable, car il suffirait de prendre en compte les éventuelles réponses et contre-argumentaires pour éviter aux établissements de former un recours.

Stéphanie GATHION rappelle que les établissements peuvent faire un recours gracieux auprès du DGARS.

André-François CHAIX revient sur la continuité des soins et souligne qu'un délai de deux mois est un peu court pour permettre aux établissements de réagir.

Ce délai restreint risque de bousculer complètement les protocoles déjà en cours, de pénaliser le patient et de donner une perte de chance. Ce délai devrait être allongé.

À titre personnel, François VALLI se dit favorable à un délai de trois mois. Il souligne la complexité de la prise en charge en cancérologie, notamment en raison des délais de rendez-vous. Le fait qu'un établissement perde son autorisation seulement une semaine après en fait ressortir toute la difficulté humaine.

Un délai de deux mois risque de produire des situations certes individuelles ou ponctuelles, mais qui seront problématiques pour la prise en charge des patients.

Pour Anthony VALDEZ, la CSOS a pour mission de faire remonter ce type d'observation, de contre-proposition à trois mois. Il demande si un délai de trois mois est envisageable juridiquement parlant et si la CSOS peut se prononcer sur ce sujet.

Stéphanie GATHION répond qu'il est possible de porter aux votes un délai de trois mois. Le DGARS prendra ensuite la décision.

François VALLI suggère de voter à main levée.

Les membres de la CSOS approuvent à la majorité la proposition d'allonger la période de dérogation à trois mois au lieu de deux mois.

Christophe BARCELOT remarque que la question officiellement soumise à la CSOS porte sur deux mois.

C'est la raison pour laquelle Stéphanie GATHION propose d'ajouter une consultation sur un délai de trois mois, et ensuite de voter pour ou contre la proposition de dérogation de deux mois.

Xavier VAILLANT suggère de voter, puis de motiver le vote.

Alice BARES-FIOCCA s'interroge sur les modalités prévues par l'ARS pour surveiller et assurer le bon déroulement de la période de transition et, le cas échéant, mettre en place les correctifs nécessaires et d'envisager d'éventuelles actions. Elle demande si l'ARS va laisser les établissements et les médecins gérer la situation de manière autonome ou si elle entend adopter une démarche proactive afin de vérifier que tout se passe bien.

Anthony VALDEZ explique que l'esprit du principe de dérogation est de laisser aux praticiens la possibilité de terminer leur intervention avec les patients en cours et leur signifie en même temps qu'ils ne doivent pas prendre de nouveaux patients.

La file active pourra se stopper et être réorientée progressivement. C'est du temps laissé aux patients et aux équipes médicales. L'arrêt de l'activité, pour ceux qui seront concernés, sera totalement vérifié comme n'importe quelle spécialité. Si la CPAM observe une activité sur une discipline tarifaire non autorisée, elle le signalera à l'ARS PACA ou elle rejettera les facturations. Il s'agit du mode de fonctionnement habituel.

Alice BARES-FIOCCA demande comment l'ARS PACA mesurera l'impact des pertes de chance médicales liées aux délais de dérogation accordés aux établissements, privés de reconduction d'autorisation.

Anthony VALDEZ constate que les médecins plaident collectivement pour un délai de trois mois. Un arrêt d'activité s'organise et les différents acteurs des établissements concernés connaissent les procédures, afin de réorganiser des files actives sur des plateaux sécurisés. L'ARS PACA suivra ces recommandations, qui paraissent raisonnables.

François VALLI porte le point aux voix. Il propose de voter défavorablement, afin de le motiver par la suite en expliquant que l'assemblée de la CSOS préconise un délai de trois mois, dans l'intérêt du patient et de sa prise en charge.

Plusieurs membres de la CSOS approuvent la proposition de François VALLI.

M. le président fait passer au vote :

Votants	: 23
Favorables	: 3
Défavorables	: 18
Abstentions	: 2

Avis de la CSOS : défavorable

François VALLI motive le vote défavorable et demande au nom de la CSOS que le délai de dérogation passe de deux mois à trois mois.

François VALLI annonce le traitement des dossiers.

VAR				
chirurgie adultes → 17 implantations disponibles hors 1 implantation pour l'HIA → 17 dossiers les 16 autres dossiers sont conformes à l'article L. 6122-2 du code de la santé publique et font l'objet de la dérogation prévue par décret (cf page 21-24 de l'ordre du jour)				
83	2025 A 208	SAS Hôpital privé Toulon Hyères - Sainte-Marguerite 1309 avenue du Commandant Houot 83130 LA GARDE Hôpital Privé Toulon Hyères - Sainte-Marguerite Avenue Alexis Godillot 83400 HYERES	EJ : 830000022 ET : 830100103	Stéphanie HIRTZIG

Audition de Xavier VAILLANT :

Xavier VAILLANT s'exprime en tant que directeur des opérations du groupe Almayiva et non en tant que membre de la CSOS ou Président de la FHP.

Le groupe a déposé une candidature pour la reprise de la clinique HPTH Sainte-Marguerite, anciennement Clinique de l'Espérance, située à Hyères. Cet établissement, doté d'une antériorité importante dans de nombreuses disciplines, notamment la cancérologie, ne dispose plus aujourd'hui d'autorisations actives dans ce domaine. La clinique, si elle rouvre, ne sera donc plus à l'identique de ce qu'elle a été auparavant.

Un administrateur judiciaire a été mandaté à la suite de la mise en cessation de paiement de la clinique, conséquence directe de l'incendie survenu en mai 2024, dont l'établissement ne s'est jamais relevé financièrement. L'offre de reprise présentée par Almayiva a été jugée la plus sérieuse parmi les propositions reçues. Elle prévoit le maintien de 108 salariés sur un effectif total de 250, sachant qu'une partie importante des effectifs était liée à l'activité d'oncologie, et qu'un nombre significatif de médecins salariés y exerçait. Or, le projet porté repose sur un exercice libéral, ce qui ne permet pas d'intégrer les médecins relevant du statut salarié hospitalier.

La reprise de l'établissement repose sur une condition suspensive : l'obtention d'une autorisation de chirurgie. Les autorisations de dialyse et de médecine sont encore actives, mais l'autorisation de chirurgie est considérée comme indispensable à la viabilité du projet afin que le fonctionnement de l'établissement devienne pérenne. C'est dans ce cadre que le dossier est soumis à l'avis de la CSOS.

La clinique est implantée sur la commune de Hyères, qui compte 55 000 habitants. Le bassin de population avoisinant comprend également La Londe-les-Maures (11 000 habitants) et Bormes-les-Mimosas (plus de 8 000 habitants), sur un territoire dense et en tension sur l'accès aux soins. La circulation avec Toulon reste difficile malgré des travaux d'élargissement de voirie réguliers. Les patients dialysés sont aujourd'hui pris en charge sur le site de Saint-Jean, au sein de l'Association ADIVA, ce qui génère une pénibilité importante en lien avec les transports et les temps d'attente.

Plusieurs éléments nouveaux ont émergé depuis les derniers échanges de la CSOS sur ce site, notamment à propos de l'imagerie et de la cancérologie. Des échanges ont eu lieu avec les services d'urbanisme, permettant d'envisager une réouverture sous six à huit mois. Un tiers du bâtiment a été détruit par l'incendie, mais les charpentes et le flocage ont permis de protéger les deux tiers restants, qui sont en bon état. Des travaux importants restent nécessaires sur les installations électriques, la sécurité incendie et d'autres éléments techniques.

L'établissement devra être en mesure de satisfaire à l'ensemble des conditions techniques de fonctionnement, garantissant la sécurité des prises en charge.

Parmi les éléments nouveaux apportés à l'appui du projet, figure une rencontre avec le directeur général du CHITS et du Centre Hospitalier de Hyères. Des relations de travail ont déjà existé dans le passé, notamment durant la période COVID, et une volonté commune d'engager une collaboration a été exprimée, en particulier sur le champ de l'oncologie, qui fait l'objet d'un projet médical structurant au sein du centre hospitalier. D'autres acteurs sont également concernés, comme l'hôpital militaire Sainte-Anne, avec lequel une réorientation des files actives de patients est déjà en cours.

Une rencontre a également eu lieu avec la société de radiologie Imasud. Cette dernière a obtenu des autorisations pour développer de l'imagerie diagnostique (scanner/IRM) sur un site proche de l'hôpital, avec des travaux déjà engagés. Elle soutient le projet de reprise de Sainte-Marguerite et se dit favorable à un retour d'activité de radiologie générale sur le site, condition indispensable à la prise en charge des autres pathologies. Ce soutien a été expressément autorisé à être relayé en séance.

Le groupe Almaviva exprime sa volonté de redonner vie à un établissement historique, capable de proposer une offre de soins de proximité, en bonne coopération avec les acteurs locaux. Un projet de sous-traitance avec le Centre Hospitalier de Hyères est également envisagé pour l'activité de stérilisation.

François VALLI remercie Xavier VAILLANT et distribue la parole.

André-François CHAIX s'interroge sur l'organisation médicale prévue dans le cadre de la reprise de la clinique, en particulier concernant les médecins et chirurgiens précédemment en poste. Certains chirurgiens, qui exerçaient au sein de la clinique Sainte-Marguerite, ont depuis été redéployés dans d'autres structures de l'aire toulonnaise. Certains d'entre eux étaient liés par des contrats d'exclusivité, et des ajustements ont été nécessaires, notamment à travers la mise en place de lieux d'exercice multiples ou déplacés. Il interroge également sur le devenir de l'activité de dialyse, actuellement transférée à la clinique Saint-Jean dans le cadre d'une autorisation spéciale. La question porte sur les modalités de réintégration de ces praticiens dans le cadre du projet de reprise.

Xavier VAILLANT indique que le groupe Almaviva a organisé une Commission Médicale d'Établissement (CME) en invitant l'ensemble des anciens praticiens de la clinique. Une large partie d'entre eux a répondu présente et exprimé le souhait de revenir exercer au sein de l'établissement. Sur le plan juridique et contractuel, la situation dépendra des suites de la procédure menée par le tribunal de commerce. À ce stade, il semble qu'il sera nécessaire d'établir de nouveaux contrats pour encadrer ces reprises d'activité.

André-François CHAIX souligne l'importance de prendre en compte la rupture de continuité des soins qui a été particulièrement marquante pour les patients. De nombreux efforts de redéploiement ont été réalisés pour assurer la prise en charge, et ces éléments doivent être intégrés dans la réflexion autour du retour des professionnels de santé. Il insiste sur l'importance de réintégrer, ou du moins de renouer avec, les différents acteurs du territoire, qui constitue un bassin de population majeur. La nécessité de reprendre et de redévelopper l'offre de soins y est clairement identifiée.

Anthony VALDEZ tient à saluer l'intervention du candidat-repreneur Almaviva. Il rappelle que le précédent promoteur de la clinique Sainte-Marguerite, bien qu'ayant déposé un dossier, n'avait pas jugé utile de venir présenter devant la commission les conditions de réouverture de ses activités. Cette absence avait été perçue comme problématique, dans la mesure où il s'agit d'une demande d'autorisation engageant des enjeux de qualité et de sécurité des soins.

En revanche, la démarche du groupe Almaviva est jugée positive : le candidat-repreneur s'est déplacé, a présenté son projet, formulé des échéances et répondu aux questions. Après une année d'arrêt d'activité, cette prise de parole est considérée comme un signal rassurant pour l'Agence. Même si un projet plus détaillé devra être formalisé par écrit, la volonté affichée d'engagement en matière de qualité, de sécurité des soins et de respect des conditions techniques de fonctionnement est appréciée.

L'Agence se montre donc plus confiante face à un interlocuteur qui dialogue, répond aux interrogations et manifeste une volonté claire de structurer une offre de soins pérenne. Il est rappelé que la CSOS, lors de la précédente séance, avait émis un avis défavorable sur le projet porté par l'ancien promoteur. La décision revient désormais à la commission, qui devra se prononcer sur la réactivation des autorisations de chirurgie concernant ce nouveau projet.

Xavier VAILLANT quitte la salle de réunion.

M. le président fait passer au vote :

Votants	: 25
Favorables	: 23
Défavorable	: 0
Abstentions	: 2

Avis de la CSOS : favorable

François VALLI annonce que plusieurs dossiers doivent être examinés, portant sur les départements des Alpes-Maritimes et du Vaucluse. Quatre auditions sont prévues à ce titre. Il a demandé aux services de l'ARS de contacter les personnes concernées par ces auditions afin de les faire intervenir immédiatement, si cela est possible. L'objectif est de regrouper ces échanges, de manière à libérer les personnes auditionnées pour le reste de la journée, sans les faire patienter inutilement jusqu'au traitement de leur dossier.

Il est proposé aux membres de la CSOS de procéder à ces auditions en bloc, puis de marquer une courte pause avant de reprendre en début d'après-midi directement avec les votes.

Stéphanie GATHION annonce que les services de l'ARS PACA sont en train de contacter les promoteurs qui passent en audition. Dans le cas contraire, ils envisageront de faire remonter les EML et/ou les dossiers du Vaucluse, pour lesquels il n'y a pas d'audition programmée.

François VALLI propose de traiter les dossiers de changements d'implantation.

Le Pr Henri ESCOJIDO donne sa procuration à Alice BARES-FIOCCA pour l'après-midi, car il doit siéger à une réunion du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CNOSS).

Marie BORDONNEAU informe qu'elle prendra la procuration de Xavier VAILLANT.

CHANGEMENTS D'IMPLANTATION				
ZONE DE SANTE	DOSSIER N°	DEMANDE	AUTEUR DE LA DEMANDE	INSTRUCTEUR
84	2025 A 245	Demande de changement d'implantation de l'autorisation d'activité de Radiologie Diagnostique (IRM) détenue par la SARL IRM 84 du site du Centre Hospitalier d'Avignon sis, 515 rue Raoul Follereau vers le site du 117 route de Montfavet à Avignon.	SARL IRM 84 515 rue Raoul Follereau 84000 Avignon EJ : 840003255	Bouchra NINY

Rapporteur en séance : Bouchra Niny

Bouchra NINY présente la demande de changement d'implantation formulée par la SARL IRM 84. Celle-ci concerne un appareil IRM actuellement implanté au sein du Centre Hospitalier d'Avignon. Le projet consiste à déplacer cet équipement à une distance de 5,2 km de son implantation actuelle. Le changement d'implantation résulte de la volonté du bailleur, en l'occurrence le Centre Hospitalier d'Avignon, de résilier le contrat de mise à disposition des locaux avant le 31 août 2025.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 25
Défavorable : 0
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable

84	2025 A 244	Demande de changement d'implantation de l'autorisation d'activité de Radiologie Diagnostique (SCANNER-IRM) détenue par la SAS Imagerie Avignon Vaucluse - IAV du site de la Clinique Urbain V sise, 47 Chemin du Pont des Deux Eaux, 84000 Avignon vers le site du 117 route de Montfavet à Avignon.	SAS IMAGERIE AVIGNON VAUCLUSE - IAV 47 Chemin du Pont des Deux Eaux 84000 AVIGNON EJ : 840020655	Bouchra NINY
----	------------	--	--	--------------

Rapporteur en séance : Bouchra NINY

Ce projet fait suite à la résiliation du contrat de mise à disposition des locaux par la Polyclinique Urbain V. Toutes les activités sanitaires de cet établissement font l'objet d'un transfert vers la Clinique Fontvert. Le changement d'implantation concerne ici un scanner et un appareil IRM.

André-François CHAIX demande si l'établissement situé au 117 route Montfavet est un établissement de santé ou un établissement indépendant.

Bouchra NINY répond par la négative. C'est un établissement indépendant.

André-François CHAIX comprend qu'un scanner et une IRM pourraient être déplacés sur ce site sans être adossés à un établissement de santé.

Bouchra NINY confirme ce point.

Marie BORDONNEAU et Alice BARES-FIOCCA remarquent que ces deux dossiers entendent fusionner sur un seul site et demandent si des numéros FINESS différents ont été fournis.

Bouchra NINY confirme qu'il existe deux numéros FINESS différents.

Stéphanie GATHION confirme ce point, sur l'imagerie quand il y a des promoteurs avec des EJ distincts il y a des FINESS ET distincts également.

Alice BARES-FIOCCA demande si cela libère une implantation.

Stéphanie GATHION répond par la négative car il s'agit d'un changement d'implantation neutre en OQOS.

Bouchra NINY ajoute qu'il ne s'agit que de changements d'implantation.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 25
Défavorable : 0
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable

VAUCLUSE
<i>chirurgie adultes (11 implantations disponibles → 12 dossiers)</i>

Stéphanie GATHION propose de passer à l'examen des dossiers concernant l'activité de soins de chirurgie pour le département du Vaucluse pour lesquels il n'y a pas de demande d'audition. Elle introduit les dossiers de chirurgie modalité « adulte » dans le Vaucluse, au nombre de 12 pour 11 implantations. Les rapports ont été envoyés pour chaque dossier.

Stéphanie GATHION précise qu'un dossier est atypique, il s'agit de celui du GCS Unité Sénologique Ventoux. Il concerne un projet médical articulé autour d'une activité de cancérologie dans lequel il demande l'activité de chirurgie, comme condition d'implantation de l'activité de traitement du cancer. Or,

la fenêtre « traitement du cancer » était située avant celle de l'activité de soins de chirurgie dans le calendrier-fenêtres et l'établissement a perdu son autorisation « traitement du cancer ». En conséquence, sa demande de chirurgie devient sans objet.

Les 11 autres dossiers pour 11 implantations disponibles présentent des projets cohérents répondant aux besoins de santé, aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement et sont compatibles avec le schéma.

Le CHIAP de Pertuis présente une première demande. Il avait perdu historiquement son autorisation de chirurgie en 2007. Les motifs de non-reconduction étaient les suivants :

- le faible niveau d'activité chirurgicale,
- les insuffisances de la permanence médicale,
- la proximité d'établissements publics et privés à Aix-en-Provence,
- la non-compatibilité de l'autorisation d'activité chirurgicale du CH de Pertuis avec le SROS et son annexe relative aux OQOS.

2025 A 226	EJ : Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis Avenue des Tamaris 13090 AIX-EN-PROVENCE ET : Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis Site de Pertuis 58 rue de Croze 84123 PERTUIS
------------	---

M. le président fait passer au vote :

Votants : 23
Favorables : 22
Défavorable : 1
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 227	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Avignon Henri Duffaut 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON
------------	--

M. le président fait passer au vote :

Votants : 23
Favorables : 23
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

2025 A 228	EJ : Centre Hospitalier d'Avignon Henri Duffaut 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON ET : Centre hospitalier d'Avignon site d'Apt Route de Marseille 84405 APT
------------	--

M. le président fait passer au vote :

Votants : 23
Favorables : 23
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

2025 A 229	EJ & ET : SAS Clinique Rhône Durance 1750 chemin du Lavarin 84000 AVIGNON
------------	--

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
Favorables : 25
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

2025 A 230	EJ & ET : Centre chirurgical Montagard 23 boulevard Gambetta 84000 AVIGNON
------------	---

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 24
Défavorable : 0
Abstentions : 2

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 231	EJ & ET : SA Polyclinique Urbain V Chemin du Pont des Deux Eaux BP 783 84036 AVIGNON CEDEX 3
------------	--

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
Favorables : 22
Défavorable : 0
Abstentions : 3

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 232	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal de Cavaillon - Lauris 119 avenue Georges Clémenceau CS 50157 84304 CAVAILLON CEDEX
------------	---

M. le président fait passer au vote :

Votants : 24
Favorables : 24
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

2025 A 233	EJ & ET : Centre Hospitalier Louis Giorgi d'Orange Avenue de Lavoisier 84100 ORANGE
------------	---

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
Favorables : 25
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

2025 A 234	EJ & ET : SAS Clinique d'Orange 259 route du Parc 84100 ORANGE
------------	--

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
Favorables : 22
Défavorable : 0
Abstentions : 3

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 235	EJ & ET : SAS Clinique Fontvert 235 avenue Louis Pasteur 84700 SORGUES
------------	--

M. le président fait passer au vote :

Votants : 24
Favorables : 23
Défavorable : 0
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 236	EJ & ET : SAS Synergia Ventoux 26 rond-Point de l'Amitié 84200 CARPENTRAS
------------	---

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 25
Défavorable : 0
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 237	EJ & ET : GCS Unite Senologique Ventoux 26 rond-Point de l'Amitié 84200 CARPENTRAS
------------	--

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 18
Défavorables : 5
Abstentions : 3

Avis de la CSOS : favorable

Le Président annonce la présentation, par Charlotte Grimaldi-Monnoyer du zonage de la profession des kinésithérapeutes pour lequel la CSOS doit se prononcer.

ZONAGE KINESITHERAPEUTES

REGION	2024 A 248	Avis sur la révision du zonage applicable à la profession des kinésithérapeutes	ARS PACA	Charlotte GRIMALDI-MONNOYER
--------	------------	---	----------	-----------------------------

Un document est affiché en séance.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER présente l'état d'avancement de la concertation en cours concernant la révision du zonage applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute. La CRSA est saisie pour avis à ce sujet le 30 avril.

L'ARS PACA est chargée d'élaborer ce zonage afin d'identifier les territoires sous-dotés et de les rendre plus attractifs, dans l'objectif de mieux répartir les professionnels et de rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire. L'intervention de l'ARS s'inscrit dans le cadre des accords conventionnels, selon une méthode actée. À partir de ce zonage, des dispositifs de soutien à l'installation ou de maintien de l'installation de professionnels peuvent être sollicités sur certains territoires, et peuvent aller jusqu'à une régulation au conventionnement à savoir limiter les installations conventionnées.

Cinq zones sont actuellement en vigueur, mais les partenaires conventionnels lors de l'avenant n° 7 à la convention nationale régissant les rapports entre l'assurance maladie et la profession des masseurs-kinésithérapeutes (juillet 2023) ont acté une réduction à quatre zones. Les deux dernières catégories existantes quatre et cinq, « très dotée » et « surdotée », seront fusionnées dans une nouvelle catégorie unique intitulée « zone non prioritaire ». Les autres catégories resteront inchangées : « très sous-dotée », « sous-dotée » et « intermédiaire ».

Ce travail s'inscrit dans une actualité dense en matière de révision des zonages professionnels. Plusieurs professions ont déjà fait l'objet de révisions récentes :

- les orthophonistes à l'été,
- les chirurgiens-dentistes en décembre,
- les sages-femmes en février.

La révision en cours concerne les kinésithérapeutes, avec l'espoir de pouvoir réviser prochainement les zonages relatifs aux médecins, puis aux infirmiers.

Christophe BARCELOT demande si cela sera acté d'ici la fin de l'année.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER apporte une réponse immédiate. Une ouverture de négociation conventionnelle est annoncée pour la rentrée de septembre, avec une révision complète de la méthode applicable au zonage. La démographie des infirmiers et de celle-ci fera bien partie des thématiques

abordées dans ce cadre. Dans cette perspective, il est proposé d'attendre ces nouvelles modalités, afin d'éviter une révision partielle fondée sur des données obsolètes et une méthodologie ancienne qui n'aurait pas évolué. À ce jour, la carte applicable aux infirmiers correspond encore à celle arrêtée en 2020, reposant sur des données de 2018 et des parts de population à respecter dans chaque catégorie de zone également. Une révision immédiate impliquerait de travailler sur ces mêmes bases, sans actualisation possible et qui, du coup, ne serait pas le reflet de la situation actuelle.

Christophe BARCELOT explique que le texte basé sur le zonage doit être révisé tous les deux ans. Or, sa dernière révision datera d'il y a deux ans en fin d'année. En conséquence, il sera non conforme à la réglementation s'il n'est pas révisé.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER répond que la temporalité est déjà dépassée pour le zonage applicable aux médecins depuis février 2022 et finalement même pour les masseurs kinésithérapeutes, mais encore plus récemment les sages-femmes.

Christophe BARCELOT fait remarquer que la date prévue par le décret a été dépassée, ou est en passe de l'être. Il estime néanmoins qu'une révision permettrait de sécuriser juridiquement le zonage actuel. En effet, si un avocat décidait de saisir la justice en invoquant l'irrégularité du zonage, cela pourrait constituer un risque important pour la profession. Certains cabinets spécialisés cherchent activement à faire installer leurs clients dans des zones non conformes, ce qui accroît cette vulnérabilité. C'est précisément pour cette raison que l'ARS a sollicité un avis, afin d'assurer le respect des délais réglementaires. Une nouvelle révision pourrait ensuite intervenir à l'issue des négociations conventionnelles, ou dans le cadre du prochain cycle de révision, mais il semble important de réduire dès à présent ce risque juridique.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER en prend bonne note et va étudier quelles seraient les données les plus récentes que l'ARS Paca pourrait utiliser pour ce faire.

André-François CHAIX demande quand interviendra le nouveau zonage des médecins.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER répond que cela dépend et évoque la proposition de loi Garot, qui sera prochainement débattue à l'assemblée nationale. L'ARS Paca aura davantage de visibilité à l'issue de ces débats.

André-François CHAIX demande si l'ARS Paca a entamé un travail de réflexion en amont.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER confirme que des éléments étaient effectivement programmés puisque la plupart des ARS arrivent à un dépassement de la date limite de validité dudit zonage. L'ARS Paca ne dispose pas encore des données qui permettraient de réviser le zonage des médecins. Elles seront livrées en même temps que l'arrêté qui fixe la méthode.

André-François CHAIX demande si la méthode retenue prévoit de consulter le Conseil de l'ordre des médecins.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER répond que la méthode renvoie à la négociation conventionnelle et, *a priori*, aucune évolution n'est prévue dans le sens d'une consultation des ordres. Néanmoins, les travaux seront menés avec chaque fédération dans les départements.

André-François CHAIX suggère de prévoir cette consultation.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER répond qu'il faudrait remonter cette suggestion au niveau national. *A priori*, l'ordre des pharmaciens, par exemple, est consulté sur les questions relatives au zonage des pharmaciens.

Concernant le zonage des masseurs-kinésithérapeutes, elle rappelle que l'intervention de l'ARS PACA s'effectue dans le prolongement d'un accord conventionnel, en l'occurrence l'avenant 7 à la convention nationale des kinésithérapeutes, signé en juillet 2023.

Pour les kinésithérapeutes, plusieurs mesures ont été introduites afin d'améliorer l'accès territorial aux soins, notamment en renforçant le dispositif démographique. Cela s'est traduit par une augmentation du montant des aides à l'installation et au maintien, à travers trois types de contrats : un contrat de création de cabinets, un contrat d'aide à l'installation, et un contrat de maintien pour les professionnels déjà en exercice dans les zones ciblées.

La révision actuelle s'accompagne également d'une fusion des zones « très dotée » et « surdotée », donnant lieu à la création d'une zone unique dite « non prioritaire ». Ce nouveau zonage inclut également un principe de régulation à l'installation.

Des mesures complémentaires ont été introduites pour encadrer l'installation en libéral à l'issue de la formation initiale. Pour les étudiants ayant débuté leur formation en 2023, l'installation libérale sera conditionnée à une expérience professionnelle d'au moins deux ans, soit 2 240 heures, au sein d'un établissement de santé. À défaut, l'installation ne sera possible que sous réserve d'un engagement à exercer pendant deux ans dans une zone sous-dotée ou très sous-dotée. Cette disposition rejoint sur le principe, les mécanismes déjà existants pour les infirmiers.

À la suite de cet avenant, un arrêté du 20 mars 2024 a été publié, fixant la méthode applicable pour la révision du zonage présenté ce jour. Elle rappelle également le contexte de la loi Valletoux, qui réduit la durée de validité d'un zonage de trois à deux ans et prévoit l'inclusion des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) dans le processus de concertation.

Enfin, elle souligne que, pour cette profession, bien que les ordres ne soient pas systématiquement associés, la procédure actuelle implique déjà une lourdeur importante, avec la saisine de dix instances : les six CTS, la commission paritaire régionale, l'avis du RPS, celui de la CSOS aujourd'hui, et celui de la CRSA attendu la semaine suivante.

André-François CHAIX estime que la logique voudrait que les instances ordinales participent à ce travail de zonage. Le CTS compte un représentant de l'ordre départemental, mais au niveau régional, il faut un représentant de l'ordre régional.

Christophe BARCELOT indique que cela est fixé conventionnellement. En définitive, c'est la convention de chaque profession qui définit cela.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER confirme les éléments précédemment évoqués et poursuit la présentation relative à la méthode de révision du zonage des masseurs-kinésithérapeutes.

L'unité territoriale retenue pour ce zonage est le bassin de vie/canton-ville (BVCV), déjà utilisé pour d'autres professions, comme les sages-femmes ou les orthophonistes. Il s'agit d'un niveau de découpage géographique relativement fin, par opposition à la maille utilisée pour les médecins et les chirurgiens-dentistes, basé sur les territoires vie-santé, plus larges et parfois contestés. Ce choix s'inscrit dans un débat plus large sur le découpage le plus pertinent pour rendre compte de l'état de santé d'une population à l'échelle d'un territoire.

Le zonage repose sur un indicateur composite, l'accessibilité potentielle localisée (APL), qui permet de quantifier le nombre de consultations disponibles pour la population résidente sur la zone géographique considérée. Les BVCV sont classés nationalement selon leur niveau d'APL, du plus bas (situation critique) au plus élevé (situation jugée suffisante). Quatre zones sont désormais distinguées : très sous-dotée, sous-dotée, intermédiaire, et non prioritaire.

À l'échelle nationale, 15 % de la population vit en zone sous-dotée au niveau national contre 1 % au niveau de la région. La région compte 40 % de zones intermédiaires au niveau national et 30 % en PACA, mais une proportion bien plus élevée de zones classées non prioritaires, atteignant près de 70 % en PACA, ce qui traduit une situation globalement plus favorable.

Une marge de manœuvre régionale est prévue, bien que limitée à 2,5 %, de la population régionale en termes de volume et en modalités d'utilisation avec une méthodologie prescrite, concernant le zonage des kinésithérapeutes il est possible de modifier toutes les zones et les élargir au plus de 2,5 % de la population régionale soit environ 130 000 habitants maximum pour la PACA, uniquement sur des territoires identifiés par un niveau d'APL selon les caractéristiques de la zone. Cette marge permet de reclasser certaines zones, à condition qu'elles présentent des caractéristiques de fragilité démographique, sans obligation de compenser ailleurs : il n'y a donc pas de système de vases communicants.

L'objectif est d'être le plus aidant possible et d'utiliser la marge de manœuvre qui permet d'élargir les territoires surtout les plus sous-dotés.

Trois principes d'utilisation de la marge de manœuvre guident la proposition régionale : maximiser le soutien aux territoires les plus en difficulté, ne pas alourdir les contraintes sur les zones intermédiaires, et assouplir certaines situations en zones non prioritaires. L'objectif est d'utiliser cette marge de manœuvre de manière parcellaire, mais stratégique.

Cinq BVCV actuellement classés sous-dotés sont proposés au reclassement en mention très sous-dotés :

- Salernes
- Carcès
- Veynes
- Grasse 1 (et non Grasse tout court, en raison de la complexité des dénominations cantonales)
- Castellane

Ce reclassement permettra notamment d'activer les contrats d'aide à la création ou au maintien d'un cabinet et facilitera l'installation en libéral des jeunes diplômés sans passer par une période d'exercice en établissement.

En parallèle, certaines zones non prioritaires (en vert) pourraient être reclassées en zones intermédiaires afin d'assouplir les conditions d'installation. Trois BVCV sont identifiés pour cette action :

- Dans les Bouches-du-Rhône : Berre-l'Étang, Saint-Chamas, Istres, Fos-sur-Mer et Saint-Mitre-les-Remparts
- Dans les Hautes-Alpes : Guillestre

Pour le bassin de vie de Guillestre, les retours de la délégation départementale et de la caisse primaire d'assurance maladie mettent en lumière une évolution démographique marquée par l'installation durable (pour deux/trois mois) de résidents secondaires, devenus consommateurs réguliers de soins, notamment en période estivale et hivernale.

Au total, la révision proposée permettrait de porter la part de zones très sous-dotées de 0,4 % à 1,4 %, d'éliminer les zones sous-dotées, d'augmenter légèrement les zones intermédiaires et de réduire les zones non prioritaires. Cette utilisation complète de la marge autorisée est jugée modeste, mais cohérente.

Un travail détaillé a été réalisé pour chaque département, avec un listing des BVCV concernés et des données complémentaires (APL 2023, part de la population en ALD, taux de précarité via la CSS, dynamique des installations et cessations d'activité sur cinq ans). Ce travail a été présenté dans chacun des CTS, avec des retours déjà reçus ou à venir selon les départements. La CSOS est saisie aujourd'hui, et la CRSA le sera la semaine prochaine. L'URPS masseur-kinésithérapeutes a également été consultée. Une fois la concertation achevée, l'ARS PACA pourra arrêter le zonage, qui deviendra effectif dès le lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs régional (RAA).

François VALLI distribue la parole.

Julien AUTHEMAN, au nom de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des masseurs-kinésithérapeutes, remercie Charlotte GRIMALDI-MONNOYER pour sa présentation et indique que sa fédération est tout à fait favorable au principe d'un zonage.

Cependant, l'URPS a été surpris par la méthode retenue, bien qu'il soit bien compris que les modifications du zonage relèvent de la responsabilité de l'ARS. Le document préalable mentionne une concertation avec diverses instances, mais la composition de ces échanges appelle selon lui à être élargie, notamment en y intégrant les ordres professionnels, comme cela a été suggéré plus tôt dans la séance. Actuellement, seuls les URPS et les CTS sont formellement consultés.

Il souhaite ainsi exprimer un mécontentement sur la manière dont la démarche a été conduite. La cartographie présentée, après six années sans révision – le précédent zonage datant de 2019 – montre que les marges d'ajustement ont été fortement limitées dès le départ, les zones hachurées correspondant aux seules possibilités de modification. Pourtant, l'URPS a formulé des propositions construites, issues de concertations avec ses élus dans les différents départements de la région PACA, et portées par son président départemental dans le Var.

Une première difficulté signalée concerne l'évolution du découpage des bassins de vie : ceux utilisés aujourd'hui ne sont pas les mêmes que ceux de 2019. Cette modification rend la méthode plus complexe à suivre. Certaines incohérences ont été relevées, notamment des bassins de vie regroupant des communes non reliées par des axes routiers praticables, ce qui pose problème en matière d'accessibilité réelle aux soins.

La seconde remarque porte sur les difficultés concrètes rencontrées par les patients pour accéder à un kinésithérapeute disponible, notamment dans des zones rurales comme Brignoles ou Draguignan dans le département du Var. Ces constats ont également été partagés dans d'autres départements. Or, après transmission de ces observations régionales, seule la zone de l'étang de Berre a fait l'objet d'un reclassement en zone intermédiaire. Cette requalification permettrait une installation sans contrainte, mais ne concerne qu'un territoire très limité.

L'URPS regrette vivement que les remontées issues du terrain n'aient pas été entendues. Pour cette raison, elle se positionnera contre la proposition de zonage, non pas par posture, mais en raison d'un désaccord de fond sur la méthode utilisée.

Charlotte GRIMALDI-MONNOYER rappelle que la difficulté réside dans le fait que la marge de manœuvre qu'il est possible d'utiliser est valable pour l'ensemble de la région et qu'il a fallu dans ce contexte prioriser celle-ci aux territoires considérés comme les plus fragiles compte tenu des données à disposition pour réviser ce zonage.

François VALLI distribue la parole.

Christophe BARCELOT annonce aligner la position de l'URPS infirmier sur la position de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes.

M. le président fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 24
Favorables : 12
Défavorables : 9
Abstentions : 3

Avis de la CSOS : favorable

La séance est suspendue de 12 heures 15 à 13 heures 30.

ACTIVITE DE SOINS DE CHIRURGIE

Reprise de la séance par l'activité de soins de chirurgie.

ALPES-MARITIMES
<i>chirurgie bariatrique (8 implantations disponibles → 9 dossiers)</i>

François VALLI annonce l'examen des 9 dossiers concernant l'activité de soins de chirurgie, modalité chirurgie bariatrique des Alpes-Maritimes et précise que les promoteurs seront entendus pour 4 d'entre eux.

Étant en situation de conflit d'intérêts concernant les dossiers des Alpes-Maritimes, François VALLI se retire de la séance. La présidence est assurée par la vice-présidente Anne DUMONTEL.

AUDITIONS (ALPES-MARITIMES CHIRURGIE BARIATRIQUE)

Les promoteurs des Alpes-Maritimes sont auditionnés de manière consécutive :

06	2025 A 097	EJ : SAS Clinique Internationale de Cannes 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES ET : Hôpital Privé Cannes Oxford 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES	EJ : 060000221 ET : 060021417	Cécile JOST	Anne FOURNET FAYARD Loubna SEBAHIA
----	------------	--	----------------------------------	-------------	--

Loubna SEBAHIA et Anne FOURNET-FAYARD se connectent à la CSOS en visioconférence.

Anne DUMONTEL accueille les intervenantes et rappelle les règles relatives aux auditions. Il est proposé aux intervenantes de présenter les trois dossiers les concernant à la suite.

Audition de Loubna SEBAHIA et Anne FOURNET-FAYARD :

Loubna SEBAHIA présente le dossier de demande d'autorisation déposé par la clinique Oxford pour les activités de chirurgie adulte, pédiatrique et bariatrique. Elle expose que l'établissement dispose aujourd'hui d'une prise en charge complète et structurée pour chacune de ces mentions, avec des circuits clairement définis et adaptés à chaque parcours.

Concernant plus particulièrement la chirurgie bariatrique, la clinique propose un accompagnement global reconnu, assuré par une équipe pluridisciplinaire intervenant directement au sein de l'établissement. Malgré une tendance à la baisse observée sur le territoire, l'activité de chirurgie bariatrique à la clinique Oxford reste stable, avec une légère hausse, ce qui témoigne de la qualité des soins et de l'expertise des équipes.

Les prévisions d'activité mentionnées dans le dossier d'autorisation sont les suivantes : 90 interventions pour l'année N+1, plus de 100 pour N+2, et 110 pour N+3. Les données du début d'année 2025 confirment cette trajectoire, rendant probable l'atteinte des objectifs annoncés.

Le parcours patient est encadré de manière rigoureuse, de la phase préopératoire jusqu'au suivi postopératoire sur plusieurs années. Un indicateur spécifique permet de suivre les patients perdus de vue, et l'ensemble du dispositif vise à fournir une information claire et précise tout au long du processus. Des associations sont également impliquées dans l'accompagnement, renforçant le soutien proposé.

La clinique s'inscrit dans une dynamique de coopération territoriale, bénéficiant de nombreux partenariats avec d'autres établissements du bassin de soins de Cannes. Elle dispose également, sur son propre site, d'une structure de SMR, SMR IPOCA (Institut Polyclinique de Cannes), spécialisée en nutrition et en pathologies digestives, contribuant à une continuité optimale de la prise en charge.

06	2025 A 100	EJ & ET : SAS Clinique du Parc Impérial 28 boulevard du Tzarewitch 06000 NICE	EJ : 060004959 ET : 060780723	Cécile JOST	Anne FOURNET FAYARD Loubna SEBAHIA
----	------------	---	----------------------------------	-------------	--

Anne FOURNET-FAYARD défend la demande de renouvellement d'autorisation de chirurgie déposée par la Clinique du Parc Impérial à Nice, portant sur les mentions adulte et bariatrique. Elle souhaite appuyer plus particulièrement la demande relative à la chirurgie bariatrique, qui constitue une activité récente au sein de l'établissement, mais déjà bien structurée et en plein développement.

L'arrivée du Professeur Antonio IANNELLI a permis de mettre en place un parcours de soins opérationnel, à la fois en hospitalisation complète et en ambulatoire. L'activité a démarré en janvier 2025 et, sur les trois premiers mois de l'année, 34 interventions ont déjà été réalisées, dont 17 by-pass. La dynamique en cours laisse présager un dépassement du seuil des 50 interventions avant la fin de l'année.

Le Professeur IANNELLI dispose d'une file active de 150 patients éligibles à la chirurgie et a déjà réalisé plus de 800 consultations. Les projections initiales, volontairement prudentes, prévoyaient une atteinte progressive des seuils sur cinq ans. Toutefois, au vu des résultats observés dès ce premier trimestre, les prévisions sont désormais révisées à la hausse, avec une centaine de patients pris en charge dès la première année, en lien avec l'implication conjointe du Docteur Lionel SEBASTIANELLI.

L'ensemble du parcours patient repose sur une approche pluridisciplinaire, avec une organisation clairement définie. Des liens étroits sont maintenus avec le CHU de Nice, dans le cadre d'une convention de recherche coordonnée par le Professeur IANNELLI portant sur les effets de l'ocytocine sur les tissus adipeux. Ce partenariat se prolonge par une collaboration avec l'Hôpital de Jour Cérés à Nice, permettant une prise en charge pré et postopératoire en lien avec les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) organisées au sein de la clinique.

Dans le cadre de la continuité des soins, une convention a également été signée avec un établissement de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) IPOCA situé à Cannes, offrant des lits d'hospitalisation complète et un accès à un programme d'éducation thérapeutique.

L'ancrage territorial est renforcé par la signature de conventions avec toutes les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CTPS) de la ville de Nice, à l'exception de celle de Nice Ouest, actuellement en cours de finalisation en raison d'un changement de direction. Cette coordination permet une meilleure anticipation des hospitalisations, des sorties sécurisées et une participation active aux projets territoriaux de dépistage et de prévention.

La clinique assure également la permanence des soins 24h/24, avec un tableau de garde dédié et une information spécifique remise aux patients sur l'accès aux soins d'urgence.

Le parcours est pleinement opérationnel, structuré et fonctionnel. L'activité engagée, avec 34 interventions déjà réalisées depuis le début de l'année, témoigne de la solidité du projet porté par la Clinique du Parc Impérial.

06	2025 A 099	EJ & ET : SAS Clinique du Palais 25 avenue Chiris 06130 GRASSE	EJ : 060000270 ET : 060780590	Cécile JOST	Anne FOURNET FAYARD Loubna SEBAHIA
----	------------	--	----------------------------------	-------------	--

Loubna SEBAHIA présente le dossier de demande d'autorisation déposé par la Clinique du Palais, portant sur les mentions adulte et bariatrique. Elle précise que l'établissement dispose d'un parcours de soins structuré pour chacune des prises en charge, et met particulièrement en avant la filière bariatrique. La prise en charge bariatrique bénéficie d'une labellisation « PACO » obtenue en 2019 et recontractualisée avec l'ARS en septembre 2024. Cette reconnaissance atteste de la qualité de l'offre proposée par la clinique. La labellisation implique la mise en œuvre d'exigences spécifiques, notamment la présence sur site d'une équipe pluridisciplinaire expérimentée et d'un professionnel chargé de coordonner l'ensemble du parcours.

Ce dispositif permet un accompagnement complet du patient, en amont comme en aval de l'intervention, avec un suivi renforcé visant à limiter au maximum les cas de patients perdus de vue. Le parcours comprend de nombreuses consultations, organisées précisément pour sécuriser l'ensemble de la prise en charge.

Après une légère baisse d'activité constatée en 2023, les premiers éléments disponibles pour 2024 témoignent d'une reprise significative. Les projections permettent d'anticiper le dépassement du seuil minimal d'activité requis dès 2025, conformément aux objectifs prévisionnels présentés dans la demande d'autorisation.

Anne DUMONTEL remercie Anne FOURNET-FAYARD et Loubna SEBAYA pour la présentation des trois dossiers : Hôpital Privé Cannes Oxford, la Clinique du Parc Impérial et la Clinique du Palais.

Elle invite les membres de la CSOS à échanger avec les promoteurs. Il n'y a pas de question.

06	2025 A 095	EJ & ET : Centre Hospitalier La Palmosa de Menton 2 avenue Antoine Pégliion 06500 MENTON	EJ : 060791761 ET : 060002102	Cécile JOST	Mylène EZAVIN Dr Lorenzo ABBO
----	------------	--	----------------------------------	-------------	----------------------------------

Mylène EZAVIN et le Dr Lorenzo ABBO se connectent en visioconférence à la CSOS.

Anne DUMONTEL accueille les intervenants et rappelle les règles des auditions.

Audition de Mylène EZAVIN et du Dr Lorenzo ABBO

Mylène EZAVIN voulait présenter un document en séance.

Stéphanie GATHION propose à Mylène EZAVIN de partager le document dans le chat.

Mylène EZAVIN envoie son document dans le chat et présente son dossier. Le territoire concerné se trouve entre la frontière italienne et la frontière monégasque, la mer et la montagne. Il conjugue donc des conditions particulières d'accessibilité sur le territoire auxquelles s'ajoute la tempête Alex, qui a encore ajouté des difficultés supplémentaires en octobre 2020.

Il faut connaître le contexte pour comprendre ce qui guide les actions en offre de soins. Ainsi, le projet de chirurgie bariatrique préexistait à la crise sanitaire. En effet, le projet a été présenté pour la première fois en 2019. La crise sanitaire a mis un coup d'arrêt à ce projet, mais le projet a été à nouveau relancé dès 2021 et des investissements conséquents ont été consentis pour le bloc opératoire et en matière de formation. Compte tenu des délais de prise en charge sur ce territoire et des enjeux de santé publique

sur cette pathologie, le Centre Hospitalier La Palmosa s'est positionné très rapidement dès 2021 avec des chirurgiens formés, notamment le Dr Lorenzo ABBO qui avait l'habitude de cette activité en Italie. Le groupe s'est donné pour objectif d'atteindre au moins 5 interventions par an et, très rapidement, il a fallu augmenter le nombre d'interventions et les liens avec les établissements du territoire, puisque l'hôpital de Menton n'est pas équipé de service de réanimation et n'est donc pas autorisé à opérer les patients en chirurgie bariatrique au-delà d'un certain seuil d'IMC. Aussi, le Centre Hospitalier La Palmosa a commencé à travailler avec le CHU de Nice et l'hôpital de Grasse.

Aujourd'hui, cette activité prend une place importante dans l'activité de l'établissement et dans la prise en charge des patients sur ce territoire. En outre, l'établissement a mis en place un hôpital de jour presque dédié aux patients en pré et postopératoire pour des bilans. Il faut souligner l'importance de cette coordination sur le groupement hospitalier de territoire, notamment pour les patients dont l'IMC est supérieur au seuil décrit plus haut. Une convention a donc été signée le 9 décembre 2024 avec l'hôpital de Grasse qui dispose d'un service de réanimation. Celle-ci constitue un préalable indispensable à la constitution d'une équipe territoriale de prise en charge de la chirurgie bariatrique dans ce secteur particulier, puisque l'objectif est de réinternaliser toutes les filières de prise en charge dans une filière française pour des patients qui nécessitent une prise en charge particulière.

Le Dr Lorenzo ABBO a dû tout de suite prendre en charge les complications survenues à l'hôpital de Monaco. Il connaissait donc déjà cette activité. Il a recruté un chirurgien dédié à cette activité et l'objectif était réellement de combler un vide dans un désert médical, car aucun autre établissement ne pratique ce type d'intervention jusqu'à Nice. L'établissement a d'ailleurs travaillé en partenariat avec l'établissement de Nice et a opéré 18 patients en 2024, dont 15 ont été envoyés à Nice pour des raisons de dépassement d'IMC, au-delà de 40. L'établissement s'est rapproché de celui de Grasse afin de constituer une filière locale et couvrir ainsi la région. Dans l'esprit du GHT 06 créé en 2016, c'est la première fois que deux centres hospitaliers se trouvant à distance l'un de l'autre signent un tel rapprochement.

Anne DUMONTEL remercie les intervenants et distribue la parole (questions/réponses au promoteur) :

Florence ARNOUX remercie les intervenants et demande confirmation que les patients qui ne sont pas opérés au Centre Hospitalier La Palmosa doivent se rendre à Monaco ou renoncer tout simplement aux soins.

Mylène EZAVIN confirme ce point. Elle rappelle avoir insisté sur la typologie particulière du territoire, en soulignant que l'accessibilité y est particulièrement complexe. Dans ce contexte, la présence d'une offre de soins au Centre Hospitalier de la Palmosa constitue une véritable plus-value en matière de santé publique.

Les patients qui ne peuvent être opérés sur place sont généralement orientés vers Monaco, plus rarement vers Nice, en raison des contraintes géographiques et de transport propres à ce territoire. Cette situation soulève une problématique de financement dérogatoire par l'assurance maladie. En l'absence d'alternative accessible, certains renoncent tout simplement aux soins.

Florence ARNOUX demande confirmation que les patients lourds sont réorientés vers le CHU de Nice.

Mylène EZAVIN et le Dr Lorenzo ABBO confirment ce point toujours dans le cadre du GHT (groupement hospitalier de territoire).

Le Dr Jean-Marc MINGUET a récemment eu connaissance de postes partagés, mais il ne se souvient pas s'il s'agit d'assistants spécialistes ou juniors.

Mylène EZAVIN répond qu'il n'y a pas d'ASTP à Grasse et à Menton sur cette spécialité. L'établissement dispose pour sa part d'un ASTP en anesthésie en partenariat avec Grasse.

Le Dr Jean-Marc MINGUET se souvient qu'il existe déjà une filière dans le cadre du GHT 06.

Pour le Dr Lorenzo ABBO, le Centre Hospitalier La Palmosa a simplement interprété l'esprit de la règle relative au maillage avec le Centre Hospitalier de Grasse.

Marie BORDONNEAU souligne que le nombre d'actes prévisionnels en N+1 sera à peine de 20 alors que le seuil est de 50.

Le Dr Lorenzo ABBO fait remarquer que l'autorisation a été demandée pour deux établissements. Le seuil sera donc forcément dépassé.

Mylène EZAVIN précise qu'il s'agit d'une équipe territoriale dont l'ambition est bien d'atteindre les cinquante interventions requises, même si cela ne pourra pas être le cas dès la première année. Elle rappelle que l'activité part de zéro et qu'un doublement du nombre d'actes a déjà été observé chaque année. Néanmoins, il ne serait pas réaliste d'annoncer l'atteinte immédiate du seuil réglementaire.

L'objectif est avant tout de permettre l'accès aux soins pour une population dont il est difficile, à ce stade, d'estimer précisément le nombre de bénéficiaires. Cette démarche s'inscrit dans le cadre des campagnes de santé publique menées localement. Les cinquante actes devraient être atteints dans un délai de cinq ans, comme le prévoit la réglementation, mais probablement pas dès l'année prochaine.

Elle ajoute qu'en tenant compte des interventions réalisées au centre hospitalier ainsi que de celles orientées vers Grasse – dans le cadre de la convention existante pour les patients présentant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 –, le cumul des actes permettrait d'atteindre rapidement ce seuil. L'essentiel, selon elle, est de répondre à un besoin de santé publique encore non couvert sur le territoire.

André-François CHAIX demande quel est le pourcentage de patients que l'établissement a dû transférer en réanimation.

Mylène EZAVIN répond que l'établissement ne prend pas en charge les patients qu'il ne peut pas opérer.

André-François CHAIX s'interroge au sujet des patients opérés dont l'IMC est inférieur à 40 et qui ont dû être transférés en réanimation.

Le Dr Lorenzo ABBO répond qu'il n'y en a eu aucun.

Alice BARES-FIOCCA demande confirmation que le droit des autorisations prévoit une autorisation seulement pour un seul site géographique.

Stéphanie GATHION confirme qu'une autorisation est donnée par site géographique avec une appréciation du seuil des actes qui s'exerce sur le site géographique. Il convient de noter que, dans le décret des conditions d'implantation de chirurgie, la réserve pour octroyer l'autorisation est d'atteindre le seuil dès la première année, ce qui n'est pas le cas du dossier proposé.

Mylène EZAVIN reconnaît que le cadre réglementaire impose une autorisation par site géographique, mais tient à apporter deux éléments de contexte qu'elle juge essentiels à la compréhension du dossier. D'une part, elle évoque une exception géographique qui, bien qu'elle ne relève pas du régime d'autorisation propre à la chirurgie, doit selon elle être prise en compte dans l'analyse. Cette situation particulière est illustrée par la carte présentée en séance, qui permet de visualiser les spécificités du territoire concerné.

D'autre part, elle insiste sur l'enjeu de réinternalisation de la filière de soins française. Aujourd'hui, les prises en charge des patients de ce territoire sont assurées dans un établissement situé à Monaco, à seulement neuf kilomètres de l'hôpital de Menton, avec des séjours financés par l'Assurance maladie française de manière dérogatoire. Bien que cette dimension ne figure pas explicitement dans les critères réglementaires, elle mérite toutefois d'être intégrée à la réflexion. C'est précisément la raison pour laquelle une audition a été sollicitée : pour exposer une situation locale atypique, à la fois en matière d'accessibilité et de financement public des soins hors du territoire national.

Florence ARNOUX rappelle que la CSOS émet, bien évidemment, un avis consultatif préalable sur l'ensemble des projets relatifs à l'offre de soins, après un examen contradictoire et approfondi des dossiers. Cet examen prend en compte tous les arguments présentés par les promoteurs, les éléments du rapporteur, les éléments ajoutés en séance par les membres de la CSOS et notamment des fédérations. Florence Arnoux précise qu'elle apporte ces précisions, au regard du dossier de Menton.

Anne DUMONTEL remercie les intervenants.

Les auditions pour les Alpes-Maritimes étant terminées, Anne DUMONTEL annonce une présentation par Cécile JOST des éléments majeurs de la note relative aux dossiers des Alpes Maritimes.

Rapporteur en séance : Cécile JOST

Cécile JOST présente la situation des établissements de santé des Alpes-Maritimes ayant déposé une demande d'autorisation pour la chirurgie bariatrique.

Le département compte huit implantations et l'ARS Paca a reçu neuf dossiers. Ainsi :

- Le CHU de Nice, site L'Archet, a réalisé 120 actes en 2023.
- Le Centre hospitalier d'Antibes a réalisé 79 actes en 2023.
- La Clinique hôpital privé Cannes Oxford a réalisé 59 actes en 2023.
- L'Institut Arnault Tzanck a réalisé 66 actes en 2023.

Ces quatre établissements répondent à l'ensemble des critères prévus par le Code de la santé publique.

En outre :

- Le CH de Grasse a réalisé 32 actes en 2023. La montée en charge prévue est jugée réaliste : 55 actes en N+1, 70 en N+2, 80 en N+3.
- L'Hôpital privé Arnault Tzanck à Mougins a également réalisé 32 actes en 2023, avec 55 prévus en N+1. Les projections sont considérées comme cohérentes, sans difficulté identifiée sur les ressources médicales.
- La Clinique du Palais a réalisé 29 actes en 2023, avec une projection de 50 actes en N+1, 65 en N+2 et 80 en N+3. La montée en charge est considérée comme réaliste et soutenue par la labellisation PACO.
- Le Centre Hospitalier de Menton a réalisé 2 actes en N-3, 5 en N-2 et 11 en N-1. Les projections s'établissent à 20 actes en N+1, 30 en N+2, 50 en N+3. Ces éléments ne respectent pas le délai réglementaire d'un an. Le lien évoqué avec le CH de Grasse ne figurait pas clairement dans le dossier.
- La Clinique du Parc Impérial n'a pas d'activité antérieure. Les projections indiquent 50 actes en N+1, 60 en N+2 et 70 en N+3. L'offre existante sur le bassin de santé niçois couvre déjà les besoins, avec plusieurs établissements dépassant les seuils réglementaires depuis plusieurs années.

André-François CHAIX revient sur la concurrence pour la clinique du Parc Impérial et souligne que ce projet est porté par le Pr IANNELLI, qui est rompu à ce type d'intervention et qui sera coordonné par un acteur de renom qui travaillera avec le CHU de Nice. Il n'est pas certain que les structures concurrentes puissent faire valoir ces éléments.

En outre, il faut également insister dans les prises en charge sur les éducations thérapeutiques patients et sur toutes les structures présentes en amont et en aval d'une prise en charge chirurgicale pour cette chirurgie bariatrique.

Marie BORDONNEAU intervient sur le dossier de la clinique du Parc Impérial. L'activité sera portée par un chirurgien qui est tout à fait expert dans ce domaine.

Par ailleurs, le dossier présenté est compatible avec le PRS au regard du nombre d'implantations et en réponse aux besoins de santé de la population. Il est conforme aux conditions techniques de fonctionnement et s'agissant des conditions d'implantation, il s'inscrit dans une montée en charge qui prévoit l'atteinte du seuil réglementaire dans le délai prévu.

En outre, elle soulève une question concernant le bassin niçois au regard de la position de la clinique Saint-George.

Stéphanie GATHION évoque le dossier de la Clinique Saint-George qui a également formulé une demande d'autorisation pour de la chirurgie bariatrique. Il sera examiné lors d'une prochaine CSOS¹.

Marie BORDONNEAU indique que la demande d'implantation pour la Clinique Saint-George n'est pas possible durant cette CSOS, mais la FHP souhaite soumettre une requête pour une implantation supplémentaire, spécifiquement en chirurgie bariatrique. Cette demande vise à garantir une prise en compte adéquate du positionnement de cet établissement, jugé crucial pour l'offre de soins sur le bassin niçois.

Le Dr Jean-Marc MINGUET soulève une interrogation concernant le développement de la clinique du Parc Impérial, qui pourrait attirer une patientèle grâce à sa renommée et à son expertise. Il se demande si cette situation ne risque pas de nuire au CHU où le médecin exerçait auparavant, en affectant potentiellement l'équipe en place. Il s'interroge également sur la stabilité du CHU face à la montée en

¹ Dossier déposé hors fenêtre réglementaire de dépôt.

charge envisagée pour la clinique, avec un passage de zéro à un nombre d'actes significatif. La question porte sur la capacité du CHU à maintenir sa solidité face à cette évolution.

Cécile JOST répond que le CHU dispose d'équipes complètes.

Le Dr Stéphane VEYRAT prend la parole en tant que médecin inspecteur de santé publique à la délégation départementale de Nice. Il revient sur la question soulevée par le Dr MINGUET concernant le transfert d'un praticien d'un établissement public vers le secteur privé. Le CHU a rassuré sur la reconstitution d'une équipe solide pour maintenir l'activité, mais le Dr VEYRAT souhaite élargir le débat en abordant un changement de paradigme dans la chirurgie bariatrique.

Il souligne que cette chirurgie reste une chirurgie de recours, irréversible et délabrante, avec des conséquences à vie sur la santé, notamment la nécessité de suppléments vitaminiques réguliers. Il estime que la prise en charge préchirurgicale n'est pas toujours pleinement réalisée, avec un manque de structuration dans l'accompagnement, notamment pour la gestion des soins de suite, l'hygiène, la diététique, la prise en charge psychologique et la rééducation.

Il attire aussi l'attention sur l'émergence de nouvelles molécules, telles qu'Ozempic et Wegovy, qui pourraient réduire le nombre d'indications à recourir à une chirurgie aussi lourde. Ces médicaments ont montré leur efficacité pour diminuer l'IMC et pourraient bien représenter une alternative médicamenteuse à la chirurgie. Selon lui, il convient de prendre en compte ces évolutions et de ne pas multiplier les autorisations de chirurgie bariatrique sur les Alpes-Maritimes, estimant qu'une huitième ou neuvième autorisation pour cette intervention de recours pourrait être excessive.

Florence ARNOUX confirme que ce que vient de souligner le Dr VEYRAT est en effet reflété dans le dossier de l'établissement de Menton. En effet, ce dernier a mis en place un maillage de l'offre territoriale, en lien avec le GHT et les établissements de Grasse et Menton, dans un souci de rationalisation de l'offre. Ce dispositif prend bien en compte l'arrivée des nouveaux médicaments et l'impact que cela pourrait avoir sur l'orientation de certains patients, notamment pour la chirurgie bariatrique.

En outre, l'activité de chirurgie bariatrique à Grasse existe déjà, avec un parcours de soins complet. L'établissement dispose également d'autorisations pour les soins critiques et collabore étroitement avec les libéraux, qui ont d'ailleurs formulé une demande de renforcement de l'offre en chirurgie bariatrique. La collaboration avec Menton est également renforcée.

Enfin, il convient de souligner que les patients opérés à Monaco et mal pris en charge sont orientés vers Menton ou vers le CHU de Nice, assurant ainsi la continuité des soins dans le secteur public. Cette approche, qui intègre la chirurgie lourde, inclut un parcours complet et pluridisciplinaire, avec des diététiciens et autres professionnels pour garantir une prise en charge optimale des patients.

VOTES DES DOSSIERS DE CHIRURGIE BARIATRIQUE DES ALPES-MARITIMES

Anne DUMONTEL lance le vote pour le dossier 2025 A 092.

2025 A 092	EJ : Centre Hospitalier Universitaire de Nice 4 Avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : Hôpital L'Archet 151 route Saint-Antoine de Ginestière 06000 NICE
------------	---

Florence ARNOUX signale qu'elle a pu voter avec la procuration de M. RIPERT alors que son établissement a déposé un dossier dans cette catégorie.

Cécile CAM-SCIALESI indique qu'elle enlève les procurations des membres de la CSOS en lien d'intérêt au fur et à mesure. Le résultat du vote ne tient pas compte des procurations concernées par un lien d'intérêt.

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 19
Favorables : 18
Défavorable : 1
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 093	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES
------------	---

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 19
Favorables : 18
Défavorable : 1
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 094	EJ & ET : Centre Hospitalier de Grasse Chemin de Clavary 06130 GRASSE
------------	---

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 20
Favorables : 18
Défavorables : 2
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 095	EJ & ET : Centre Hospitalier La Palmosa de Menton 2 avenue Antoine Pégliion 06500 MENTON
------------	--

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 20
Favorables : 11
Défavorables : 8
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 096	SAS Hôpital Privé Tzanck Mougins Sophia Antipolis 122 avenue du Docteur Maurice Donat 06250 MOUGINS
------------	---

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 20
Favorables : 13
Défavorables : 4
Abstentions : 3

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 097	EJ : SAS Clinique Internationale de Cannes 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES ET : Hôpital Privé Cannes Oxford 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES
------------	--

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 21
Favorables : 13
Défavorables : 2
Abstentions : 6

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 098	<p>EJ : Association des Amis de la Transfusion 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06721 SAINT LAURENT DU VAR</p> <p>ET : Institut Arnault Tzanck 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06721 SAINT LAURENT DU VAR</p>
------------	--

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 21
Favorables : 19
Défavorable : 0
Abstentions : 2

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 099	<p>EJ & ET : SAS Clinique du Palais 25 avenue Chiris 06130 GRASSE</p>
------------	---

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 22
Favorables : 9
Défavorables : 8
Abstentions : 5

Avis de la CSOS : favorable

2025 A 100	<p>EJ & ET : SAS Clinique du Parc Impérial 28 boulevard du Tzarewitch 06000 NICE</p>
------------	--

Mme la Présidente fait passer au vote :

Résultat du vote :

Votants : 21
Favorables : 9
Défavorables : 6
Abstentions : 6

Avis de la CSOS : favorable

Anne DUMONTEL remercie les participants.

François VALLI entre à nouveau dans la salle de réunion et remercie les membres de la CSOS.

Marie BORDONNEAU demande comment se ferait la préparation de l'avis de la CSOS au regard de l'intégration des différentes notes des fédérations.

Stéphanie GATHION propose de faire comme pour le PRS c'est-à-dire une note collective qui sera remise au président qui pourra l'exposer à la CRSA.

Alice BARES-FIOCCA demande si cette note collective sera produite en une semaine.

Stéphanie GATHION confirme ce point et invite les membres de la CSOS à se rapprocher du Président de l'instance pour l'élaborer avec lui, car l'ARS PACA ne peut pas être juge et partie.

François VALLI essaiera d'être le plus synthétique possible. À titre informatif, la prochaine CSOS se tiendra le 24 juin et concernera la psychiatrie.

La réunion est levée à 14 heures 45.

Dossiers non soumis aux votes de la CSOS en application du décret n° 2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds

ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

chirurgie bariatrique (1 implantation disponible → 1 dossier)

04	2025 A 079	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque Louis Raffalli Rue Auguste Girard 04100 MANOSQUE	EJ : 040780215 ET : 040000093	Dr Sylvie CHEVALLIER
----	------------	---	----------------------------------	----------------------

chirurgie adultes (3 implantations disponibles → 3 dossiers)

04	2025 A 080	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque Louis Raffalli Rue Auguste Girard 04100 MANOSQUE	EJ : 040780215 ET : 040000093	Dr Sylvie CHEVALLIER
04	2025 A 081	EJ & ET : SA Clinique Toutes Aures 393 avenue des Savels 04100 MANOSQUE	EJ : 040000192 ET : 040780470	Dr Sylvie CHEVALLIER
04	2025 A 082	EJ & ET : Centre Hospitalier de Digne-les-Bains Quartier Saint Christophe 04000 DIGNE-LES-BAINS	EJ : 040788879 ET : 040000911	Elodie MAGAUD

chirurgie pédiatrique (3 implantations disponibles → 2 dossiers)

04	2025 A 083	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque Louis Raffalli Rue Auguste Girard 04100 MANOSQUE	EJ : 040780215 ET : 040000093	Dr Sylvie CHEVALLIER
04	2025 A 084	EJ & ET : SA Clinique Toutes Aures 393 avenue des Savels 04100 MANOSQUE	EJ : 040000192 ET : 040780470	Dr Sylvie CHEVALLIER

HAUTES-ALPES

chirurgie bariatrique (1 implantation disponible → 1 dossier)

05	2025 A 085	EJ & ET : Centre Hospitalier intercommunal des Alpes du sud - CHICAS 1 place Auguste Muret 05000 GAP	EJ : 050002948 ET : 050000348	Ludivine MARTINEZ
----	------------	--	----------------------------------	-------------------

chirurgie adultes (3 implantations disponibles → 3 dossiers)

05	2025 A 086	EJ & ET : Centre Hospitalier intercommunal des Alpes du sud - CHICAS 1 place Auguste Muret 05000 GAP	EJ : 050002948 ET : 050000348	Ludivine MARTINEZ
05	2025 A 087	EJ & ET : Centre Hospitalier des Escartons de Briançon - CHEB 24 avenue Adrien Daurelle 05100 BRIANCON	EJ : 050000116 ET : 050000231	Ludivine MARTINEZ
05	2025 A 088	EJ & ET : SA Polyclinique des Alpes du Sud 3 rue Antonin Coronat 05000 GAP	EJ : 050006931 ET : 050000090	Catherine VINCENT

chirurgie pédiatrique (3 implantations disponibles → 3 dossiers)

05	2025 A 089	EJ & ET : Centre Hospitalier intercommunal des Alpes du sud - CHICAS 1 place Auguste Muret 05000 GAP	EJ : 050002948 ET : 050000348	Ludivine MARTINEZ
05	2025 A 090	EJ & ET : Centre Hospitalier des Escartons de Briançon - CHEB 24 avenue Adrien Daurelle 05100 BRIANCON	EJ : 050000116 ET : 050000231	Ludivine MARTINEZ
05	2025 A 091	EJ & ET : SA Polyclinique des Alpes du Sud 3 rue Antonin Coronat 05000 GAP	EJ : 050006931 ET : 050000090	Catherine VINCENT

ALPES-MARITIMES

chirurgie adultes (20 implantations disponibles → 19 dossiers)

06	2025 A 101	EJ : Centre Hospitalier Universitaire de Nice 4 Avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : Hôpital L'Archet 151 route Saint-Antoine de Ginestière 06000 NICE	EJ : 060785011 ET : 060789195	Cécile JOST
06	2025 A 102	EJ : Centre Hospitalier Universitaire de Nice 4 Avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : Hôpital Pasteur 30 avenue de la voie Romaine 06000 NICE	EJ : 060785011 ET : 060785003	Cécile JOST
06	2025 A 103	EJ & ET : Centre Hospitalier de Grasse Chemin de Clavary 06130 GRASSE	EJ : 060780897 ET : 060000478	Shahen AYAD-ZEDDAM
06	2025 A 104	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES	EJ : 060780954 ET : 060000510	Shahen AYAD-ZEDDAM
06	2025 A 105	EJ : Centre Hospitalier Universitaire de Nice 4 avenue Reine Victoria 04000 NICE ET : Institut Universitaire Face et Cou 31 avenue de Valombrese 06100 NICE	EJ : 060785011 ET : 060010899	Cécile JOST
06	2025 A 106	EJ & ET : Centre Hospitalier La Palmosa de Menton 2 avenue Antoine Pégliion 06500 MENTON	EJ : 060791761 ET : 060002102	Najoua BOULMAKOUL
06	2025 A 107	EJ & ET : Centre Hospitalier de Cannes Simone Veil 15 Avenue des Broussailles CS 50008 06414 CANNES CEDEX	EJ : 060780988 ET : 060000544	Shahen AYAD-ZEDDAM
06	2025 A 108	EJ & ET : Centre Antoine Lacassagne 33 avenue de Valombrese 06100 NICE	EJ : 060780962 ET : 060010528	Cécile JOST
06	2025 A 109	EJ : Centre Antoine Lacassagne 33 avenue de Valombrese 06100 NICE ET : Institut Universitaire Face et Cou 31 avenue de Valombrese 06107 NICE CEDEX 2	EJ : 060780962 ET : 060010528	Cécile JOST
06	2025 A 110	SAS Hôpital Privé Tzanck Mougins Sophia Antipolis 122 avenue du Docteur Maurice Donat 06250 MOUGINS	EJ : 060780608 ET : 060800166	Najoua BOULMAKOUL
06	2025 A 111	EJ : Association des Amis de la Transfusion 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06721 SAINT LAURENT DU VAR ET : Institut Arnault Tzanck 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06721 SAINT LAURENT DU VAR	EJ : 060790797 ET : 060780491	Cécile JOST
06	2025 A 112	EJ : Association des Amis de la Transfusion 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06721 SAINT LAURENT DU VAR ET : Centre Cardio Médico Chirurgical Tzanck 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06721 SAINT LAURENT DU VAR	EJ : 060790797 ET : 060780491	Najoua BOULMAKOUL
06	2025 A 113	EJ : SAS Clinique Internationale de Cannes 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES ET : Hôpital Privé Cannes Oxford 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES	EJ : 060000221 ET : 060021417	Cécile JOST
06	2025 A 114	EJ & ET : SAS Clinique du Palais 25 avenue Chris 06130 GRASSE	EJ : 060000270 ET : 060780590	Cécile JOST

06	2025 A 115	EJ & ET : SAS Clinique du Parc Impérial 28 boulevard du Tzarewitch 06000 NICE	EJ : 060004959 ET : 060780723	Cécile JOST
06	2025 A 116	EJ & ET : SA Polyclinique Santa-Maria 57 avenue de la Californie 06200 NICE	EJ : 060000403 ET : 060780756	Najoua BOULMAKOUL
06	2025 A 117	EJ & ET : SA Polyclinique Saint-Jean 92 avenue du Docteur Maurice Donat 06800 CAGNES SUR MER	EJ : 060000239 ET : 060780517	Shahen AYAD-ZEDDAM
06	2025 A 118	EJ & ET : SAS Clinique Saint Antoine 7 avenue Durante 06000 NICE	EJ : 060000635 ET : 060781200	Najoua BOULMAKOUL
06	2025 A 119	SARL Lusebor Clinique Saint Francois 10 boulevard Pasteur 06000 NICE	EJ : 060000213 ET : 060780442	Najoua BOULMAKOUL
chirurgie pédiatrique (18 implantations disponibles → 6 dossiers)				
06	2025 A 120	EJ : Centre Hospitalier Universitaire de Nice 4 Avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : Hôpital L'Archet 151 route Saint-Antoine de Ginestière 06000 NICE	EJ : 060785011 ET : 060789195	Cécile JOST
06	2025 A 121	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES	EJ : 060780954 ET : 060000510	Shahen AYAD-ZEDDAM
06	2025 A 122	EJ & ET : Centre Hospitalier de Grasse Chemin de Clavary 06130 GRASSE	EJ : 060780897 ET : 060000478	Shahen AYAD-ZEDDAM
06	2025 A 123	EJ : SAS Clinique Internationale de Cannes 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES ET : Hôpital Privé Cannes Oxford 33 boulevard d'Oxford 06400 CANNES	EJ : 060000221 ET : 060021417	Cécile JOST
06	2025 A 124	EJ : Fondation Lernal 57 avenue de la Californie 06200 NICE ET : Hôpitaux Pédiatriques de Nice CHU Nice- HPNCL 57 avenue de la Californie 06200 NICE	EJ : 060800174 ET : 060780947	Shahen AYAD-ZEDDAM
06	2025 A 125	EJ & ET : SA Polyclinique Saint-Jean 92 avenue du Docteur Maurice Donat 06800 CAGNES SUR MER	EJ : 060000239 ET : 060780517	Cécile JOST

BOUCHES-DU-RHONE

chirurgie bariatrique (14 implantations disponibles hors 1 implantation pour l'HIA → 13 dossiers)

13	2025 A 126	EJ : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : Hôpital Nord Chemin des Bourrely 13015 MARSEILLE	EJ : 130786049 ET : 130780521	Sylvie CHEVALLIER
13	2025 A 127	EJ & ET : SAS Clinique Bouchard 77 rue du Docteur Escat 13006 MARSEILLE	EJ : 130001415 ET : 130783327	Catherine MAIRE
13	2025 A 128	EJ & ET : SA Hôpital Privé Clairval 317 boulevard du Redon 13009 MARSEILLE	EJ : 130037823 ET : 130784051	Jérôme ROUSSET
13	2025 A 129	EJ & ET : Association Hôpital Saint Joseph de Marseille 26 boulevard Louvain 13008 MARSEILLE	EJ : 130014228 ET : 130785652	Catherine MAIRE
13	2025 A 130	EJ : Fondation Infirmerie Protestante de Marseille - Hôpital Ambroise Paré 6 rue Désirée Clary 13331 MARSEILLE CEDEX 03 ET : Hôpital Européen 6 rue Désirée Clary 13003 MARSEILLE	EJ : 130002157 ET : 130043664	Catherine MAIRE
13	2025 A 131	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis Avenue des Tamaris 13090 AIX-EN-PROVENCE	EJ : 130041916 ET : 130000409	Catherine MAIRE
13	2025 A 132	EJ & ET : SA Polyclinique du Parc Rambot - Hôpital Privé de Provence 235 allée Nicolas de Staël CS 40620 13595 AIX EN PROVENCE CEDEX 3	EJ : 130002447 ET : 130786361	Catherine MAIRE
13	2025 A 133	EJ : SAS Sorevie Gam 21 avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE ET : Clinique Axiom 21 avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE	EJ : 130007362 ET : 130810740	Catherine MAIRE
13	2025 A 134	EJ & ET : Hôpital du Pays Salonais 207 avenue Julien Fabre 13300 SALON-DE-PROVENCE	EJ : 130782634 ET : 130001225	Catherine MAIRE
13	2025 A 135	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Aubagne 179 avenue des Sœurs Gastine 13400 AUBAGNE	EJ : 130781446 ET : 130000565	Gérard MARI
13	2025 A 136	EJ & ET : SA Hôpital Privé La Casamance 33 boulevard des Farigoules 13400 AUBAGNE	EJ : 130000599 ET : 130781479	Stéphane PATINEC
13	2025 A 137	EJ & ET : Centre Hospitalier de Martigues 3 boulevard des Rayettes BP 50248 13698 MARTIGUES CEDEX	EJ : 130789316 ET : 130002835	Gérard MARI
13	2025 A 138	EJ & ET : SAS Clinique Chirurgicale de Martigues 9 rue Edouard Amavet 13500 MARTIGUES	EJ : 130000987 ET : 130782162	Gérard MARI

chirurgie adultes (32 implantations disponibles hors 1 implantation pour l'HA → 32 dossiers)				
13	2025 A 139	EJ : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : Hôpital Nord Chemin des Bourrely 13015 MARSEILLE	EJ : 130786049 ET : 130780521	Sylvie CHEVALLIER
13	2025 A 140	EJ : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : Hôpital de la Timone 264 rue Saint Pierre 13005 MARSEILLE	EJ : 130786049 ET : 130804297	Sylvie CHEVALLIER
13	2025 A 141	EJ : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : Hôpital de la Conception 147 boulevard Baille 13005 MARSEILLE	EJ : 130786049 ET : 130783236	Sylvie CHEVALLIER
13	2025 A 142	EJ : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : Hôpitaux Sud Sainte Marguerite 270 bd de Sainte Marguerite 13009 MARSEILLE	EJ : 130786049 ET : 130784234	Sylvie CHEVALLIER
13	2025 A 143	EJ & ET : Centre de Lutte contre le Cancer - Institut Paoli Calmettes 232 boulevard de Sainte-Marguerite 13009 MARSEILLE	EJ : 130784127 ET : 130001647	Stéphane PATINEC

13	2025 A 144	EJ & ET : SA Hôpital Privé Clairval 317 boulevard du Redon 13009 MARSEILLE	EJ : 130037823 ET : 130784051	Catherine MAIRE
13	2025 A 145	EJ & ET : Association Hôpital Saint Joseph de Marseille 26 boulevard Louvain 13008 MARSEILLE	EJ : 130014228 ET : 130785652	Catherine MAIRE
13	2025 A 146	EJ : Fondation Infirmerie Protestante de Marseille - Hôpital Ambroise Paré 6 rue Désirée Clary 13331 MARSEILLE CEDEX 03 ET : Hôpital Européen 6 rue Désirée Clary 13003 MARSEILLE	EJ : 130002157 ET : 130043664	Catherine MAIRE
13	2025 A 147	EJ : Association Bonneveine Saint-Joseph 89 boulevard du Sablier 13008 MARSEILLE ET : Clinique Bonneveine 89 boulevard du Sablier 13008 MARSEILLE	EJ : 130057102 ET : 130783665	Stéphane PATINEC
13	2025 A 148	EJ & ET : SA Clinique Monticelli Vélodrome 8-10 allée Marcel Leclerc 13008 MARSEILLE	EJ : 130810336 ET : 130044753	Catherine MAIRE
13	2025 A 149	EJ & ET : SAS Clinique Bouchard 77 rue du Docteur Escat 13006 MARSEILLE	EJ : 130001415 ET : 130783327	Catherine MAIRE
13	2025 A 150	SA Clinique Juge 116 rue Jean Mermoz 13008 MARSEILLE	EJ : 130001456 ET : 130783723	Catherine MAIRE
13	2025 A 151	EJ & ET : SAS Clinique Chantecler 240 avenue des Poilus 13012 MARSEILLE	EJ : 130002173 ET : 130785389	Catherine MAIRE
13	2025 A 152	EJ & ET : SAS Clinique La Phocéenne 143 route des Trois Lucs 13012 MARSEILLE	EJ : 130002041 ET : 130784903	Stéphane PATINEC
13	2025 A 153	EJ & ET : SA Hôpital Privé Marseille Beaugard Vert Coteau 12 impasse du Lido 13012 MARSEILLE	EJ : 130038847 ET : 130784713	Jérôme ROUSSET
13	2025 A 154	EJ & ET : SA Hôpital Privé Marseille Vert Coteau Beaugard 96 avenue des Caillols 13012 MARSEILLE	EJ : 130002249 ET : 130785678	Jérôme ROUSSET
13	2025 A 155	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis Avenue des Tamaris 13090 AIX-EN-PROVENCE	EJ : 130041916 ET : 130000409	Catherine MAIRE
13	2025 A 156	EJ & ET : SA Polyclinique du Parc Rambot - Hôpital Privé de Provence 235 allée Nicolas de Staël CS 40620 13595 AIX EN PROVENCE CEDEX 3	EJ : 130002447 ET : 130786361	Catherine MAIRE

13	2025 A 157	EJ : SAS Sorevie Gam 21 avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE ET : Clinique Axium 21 avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE	EJ : 130007362 ET : 130810740	Catherine MAIRE
13	2025 A 158	EJ : Association Maternité Catholique de Provence l'Etoile CS 90051 13089 AIX EN PROVENCE CEDEX 02 ET : L'Étoile Maternité Catholique de Provence C.D. 14 A – 2530 route de Puyricard 13540 PUYRICARD	EJ : 130002488 ET : 130786445	Sylvie ROMIEU
13	2025 A 159	EJ & ET : Hôpital du Pays Salonais 207 avenue Julien Fabre 13300 SALON-DE-PROVENCE	EJ : 130782634 ET : 130001225	Catherine MAIRE
13	2025 A 160	SAS Clinique Vignoli 114 avenue Paul Bourret 13300 SALON-DE-PROVENCE	EJ : 130001233 ET : 130782675	Gérard MARI
13	2025 A 161	Centre Hospitalier La Ciotat Boulevard Lamartine 13600 LA CIOTAT	EJ : 130785512 ET : 130002215	Stéphane PATINEC
13	2025 A 162	EJ & ET : SAS Clinique de La Ciotat Boulevard Lamartine 13600 LA CIOTAT	EJ : 130000813 ET : 130781867	Stéphane PATINEC
13	2025 A 163	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Aubagne 179 avenue des Sœurs Gastine 13400 AUBAGNE	EJ : 130781446 ET : 130000565	Gérard MARI
13	2025 A 164	EJ & ET : SA Hôpital Privé La Casamance 33 boulevard des Farigoules 13400 AUBAGNE	EJ : 130000599 ET : 130781479	Stéphane PATINEC
13	2025 A 165	EJ & ET : Centre Hospitalier de Martigues 3 boulevard des Rayettes BP 50248 13698 MARTIGUES CEDEX	EJ : 130789316 ET : 130002835	Gérard MARI
13	2025 A 166	EJ & ET : SAS Clinique Chirurgicale de Martigues 9 rue Edouard Amavet 13500 MARTIGUES	EJ : 130000987 ET : 130782162	Gérard MARI
13	2025 A 167	EJ : SAS Clinique générale de l'Etang de Berre Rue Bel Air – La Tuillière II BP 50016 13741 VITROLLES CEDEX 2 ET : Clinique de Vitrolles Rue Bel Air – La Tuillière II BP 50016 13741 VITROLLES CEDEX 2	EJ : 130001084 ET : 130008253	Gérard MARI
13	2025 A 168	EJ & ET : SA Clinique Générale de Marignane Avenue du Général Raoul Salan 13221 MARIIGNANE	EJ : 130000979 ET : 130782147	Gérard MARI
13	2025 A 169	EJ & ET : Centre Hospitalier Joseph Imbert d'Arles Quartier Fourchon 13200 ARLES	EJ : 130789274 ET : 130002827	Gérard MARI
13	2025 A 170	EJ & ET : GCS Clinique Jeanne D'arc 7 rue Nicolas Saboly 13200 ARLES	EJ : 130050891 ET : 130050917	Gérard MARI

chirurgie pédiatrique (31 implantations disponibles → 20 dossiers)				
13	2025 A 171	EJ : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : Hôpital Nord Chemin des Bourrelly 13015 MARSEILLE	EJ : 130786049 ET : 130780521	Sylvie CHEVALLIER
13	2025 A 172	EJ : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : Hôpital de la Timone Enfants 264 rue Saint Pierre 13005 MARSEILLE	EJ : 130786049 ET : 130804297	Sylvie CHEVALLIER
13	2025 A 173	EJ & ET : SA Hôpital Privé Marseille Beauregard Vert Coteau 12 impasse du Lido 13012 MARSEILLE	EJ : 130038847 ET : 130784713	Jérôme ROUSSET
13	2025 A 174	EJ & ET : Association Hôpital Saint Joseph de Marseille 26 boulevard Louvain 13008 MARSEILLE	EJ : 130014228 ET : 130785652	Catherine MAIRE
13	2025 A 175	EJ & ET : SAS Clinique Bouchard 77 rue du Docteur Escat 13006 MARSEILLE	EJ : 130001415 ET : 130783327	Catherine MAIRE
13	2025 A 176	SA Clinique Juge 116 rue Jean Mermoz 13008 MARSEILLE	EJ : 130001456 ET : 130783723	Catherine MAIRE
13	2025 A 177	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis Avenue des Tamaris 13090 AIX-EN-PROVENCE	EJ : 130041916 ET : 130000409	Catherine MAIRE
13	2025 A 178	EJ : SAS Sorevie Gam 21 avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE ET : Clinique Axium 21 avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE	EJ : 130007362 ET : 130810740	Catherine MAIRE
13	2025 A 179	EJ & ET : SA Polyclinique du Parc Rambot - Hôpital Privé de Provence 235 allée Nicolas de Staël CS 40620 13595 AIX EN PROVENCE CEDEX 3	EJ : 130002447 ET : 130786361	Catherine MAIRE
13	2025 A 180	EJ : Association Maternité Catholique de Provence l'Etoile CS 90051 13089 AIX EN PROVENCE CEDEX 02 ET : L'Étoile Maternité Catholique de Provence C.D. 14 A – 2530 route de Puyricard 13540 PUYRICARD	EJ : 130002488 ET : 130786445	Sylvie ROMIEU
13	2025 A 181	EJ & ET : Hôpital du Pays Salonais 207 avenue Julien Fabre 13300 SALON-DE-PROVENCE	EJ : 130782634 ET : 130001225	Catherine MAIRE
13	2025 A 182	SAS Clinique Vignoli 114 avenue Paul Bourret 13300 SALON-DE-PROVENCE	EJ : 130001233 ET : 130782675	Gérard MARI
13	2025 A 183	EJ : SAS Clinique générale de l'Etang de Berre Rue Bel Air – La Tuillière II BP 50016 13741 VITROLLES CEDEX 2 ET : Clinique de Vitrolles Rue Bel Air – La Tuillière II BP 50016 13741 VITROLLES CEDEX 2	EJ : 130001084 ET : 130008253	Gérard MARI
13	2025 A 184	EJ & ET : SA Clinique Générale de Marignane Avenue du Général Raoul Salan 13221 MARGNANE	EJ : 130000979 ET : 130782147	Gérard MARI

13	2025 A 185	EJ & ET : Centre Hospitalier de Martigues 3 boulevard des Rayettes BP 50248 13698 MARTIGUES CEDEX	EJ : 130789316 ET : 130002835	Gérard MARI
13	2025 A 186	EJ & ET : SAS Clinique Chirurgicale de Martigues 9 rue Edouard Amavet 13500 MARTIGUES	EJ : 130000987 ET : 130782162	Gérard MARI
13	2025 A 187	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Aubagne 179 avenue des Sœurs Gastine 13400 AUBAGNE	EJ : 130781446 ET : 130000565	Gérard MARI
13	2025 A 188	EJ & ET : SA Hôpital Privé La Casamance 33 boulevard des Farigoules 13400 AUBAGNE	EJ : 130000599 ET : 130781479	Stéphane PATINEC
13	2025 A 189	EJ & ET : Centre Hospitalier Joseph Imbert d'Arles Quartier Fourchon 13200 ARLES	EJ : 130789274 ET : 130002827	Gérard MARI
13	2025 A 190	EJ & ET : GCS Clinique Jeanne D'arc 7 rue Nicolas Saboly 13200 ARLES	EJ : 130050891 ET : 130050917	Gérard MARI
VAR				
chirurgie bariatrique (6 implantations disponibles → 6 dossiers)				
83	2025 A 191	Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer 54 rue Henri Sainte Claire Deville CS 31412 83056 TOULON CEDEX Hôpital Sainte-Musse 54 rue Henri Sainte-Claire Deville 83100 TOULON	EJ : 830100616 ET : 830000345	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 192	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël 240 avenue de Saint Lambert 83600 FREJUS	EJ : 830100566 ET : 830000311	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 193	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal Jean Marcel de Brignoles - Le Luc Boulevard Joseph Monnier CS 10301 83175 BRIGNOLES CEDEX	EJ : 830100517 ET : 830000279	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 194	EJ & ET : SA Hôpital Privé Toulon Hyères Saint-Jean 1 avenue Georges Bizet 83000 TOULON	EJ : 830000196 ET : 830100434	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 195	EJ & ET : SAS Clinique du Cap d'Or 1361 avenue des Anciens Combattants d'Indochine 83500 LA SEYNE-SUR-MER	EJ : 830000063 ET : 830100251	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 196	EJ & ET : SA Clinique Saint-Michel Avenue d'Orient 83100 TOULON	EJ : 830000212 ET : 830100459	Thierry TAGLIAFERRO

<i>chirurgie adultes (17 implantations disponibles hors 1 implantation pour l'HIA → 17 dossiers)</i>				
83	2025 A 197	Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer 54 rue Henri Sainte Claire Deville CS 31412 83056 TOULON CEDEX Hôpital Sainte-Musse 54 rue Henri Sainte-Claire Deville 83100 TOULON	EJ : 830100616 ET : 830000345	Stéphanie HIRTZIG
83	2025 A 198	EJ & ET : SA Clinique Saint-Michel Avenue d'Orient 83100 TOULON	EJ : 830000212 ET : 830100459	Dr Anne PERNOD
83	2025 A 199	SA Hôpital Privé Toulon Hyères Saint-Jean 1 avenue Georges Bizet 83000 TOULON	EJ : 830000196 ET : 830100434	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 200	SA Hôpital Privé Toulon Hyères Saint-Roch 99 avenue de Saint-roch 83000 TOULON	EJ : 830000238 ET : 830100475	Dr Anne PERNOD
83	2025 A 201	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël 240 avenue de Saint Lambert 83600 FREJUS	EJ : 830100566 ET : 830000311	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 202	EJ & ET : SAS Clinique les Lauriers 147 rue Jean Giono 83600 FREJUS	EJ : 830000105 ET : 830100327	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 203	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal Jean Marcel de Brignoles - Le Luc Boulevard Joseph Monnier CS 10301 83175 BRIGNOLES CEDEX	EJ : 830100517 ET : 830000279	Stéphanie HIRTZIG
83	2025 A 204	EJ & ET : Centre Hospitalier de la Dracénie Route de Montferrat 83300 DRAGUIGNAN	EJ : 830100525 ET : 830000287	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 205	EJ & ET : SAS Polyclinique Notre Dame 345 avenue Pierre Brossolette 83300 DRAGUIGNAN	EJ : 830000154 ET : 830100392	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 206	EJ & ET : Centre Hospitalier de Hyères Marie-Josée Treffot Avenue du Maréchal Juin 83400 HYERES	EJ : 830100533 ET : 830000295	Stéphanie HIRTZIG
83	2025 A 207	ET : Hospices Civils de Lyon 3 quai des Célestins 69002 LYON EJ : Hôpital Renée Sabran Boulevard Edouard Herriot 83400 HYERES	EJ : 690781810 ET : 830100558	Stéphanie HIRTZIG
83	2025 A 209	EJ & ET : SA Clinique du Golfe de Saint-Tropez RD 559 - Rond Point du Général Diego Brosset 83580 GASSIN	EJ : 830000147 ET : 830100368	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 210	EJ & ET : SAS Clinique du Cap d'Or 1361 avenue des Anciens Combattants d'Indochine 83500 LA SEYNE-SUR-MER	EJ : 830000063 ET : 830100251	Dr Anne PERNOD
83	2025 A 211	EJ & ET : SA Clinique Notre Dame de La Merci 215 avenue Mar Lyautey 83700 SAINT-RAPHAEL	EJ : 830000170 ET : 830100418	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 212	Mutuelles de France du Var 203 chemin de Faveyrolles 83190 OLLIOULES Polyclinique Mutualiste Malartic 203 chemin de Faveyrolles 83190 OLLIOULES	EJ : 830210084 ET : 830200523	Dr Anne PERNOD
83	2025 A 213	SAS Polyclinique Les Fleurs 332 avenue Frédéric Mistral 83190 OLLIOULES	EJ : 830020855 ET : 830100319	Dr Anne PERNOD

chirurgie pédiatrique (17 implantations disponibles → 9 dossiers)				
83	2025 A 214	Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer 54 rue Henri Sainte Claire Deville CS 31412 83056 TOULON CEDEX Hôpital Sainte-Musse 54 rue Henri Sainte-Claire Deville 83100 TOULON	EJ : 830100616 ET : 830000345	Stéphanie HIRTZIG
83	2025 A 215	EJ & ET : SA Clinique Saint-Michel Avenue d'Orient 83100 TOULON	EJ : 830000212 ET : 830100459	Dr Anne PERNOD
83	2025 A 216	SA Hôpital Privé Toulon Hyères Saint-Jean 1 avenue Georges Bizet 83000 TOULON	EJ : 830000196 ET : 830100434	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 217	EJ & ET : SAS Clinique les Lauriers 147 rue Jean Giono 83600 FREJUS	EJ : 830000105 ET : 830100327	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 218	EJ & ET : Centre Hospitalier de la Dracénie Route de Montferrat 83300 DRAGUIGNAN	EJ : 830100525 ET : 830000287	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 219	EJ & ET : SAS Polyclinique Notre Dame 345 avenue Pierre Brossolette 83300 DRAGUIGNAN	EJ : 830000154 ET : 830100392	Thierry TAGLIAFERRO
83	2025 A 220	EJ & ET : Centre Hospitalier de Hyères Marie-Josée Treffot Avenue du Maréchal Juin 83400 HYERES	EJ : 830100533 ET : 830000295	Stéphanie HIRTZIG
83	2025 A 221	EJ & ET : SAS Clinique du Cap d'Or 1361 avenue des Anciens Combattants d'Indochine 83500 LA SEYNE-SUR-MER	EJ : 830000063 ET : 830100251	Dr Anne PERNOD
83	2025 A 222	SAS Polyclinique Les Fleurs 332 avenue Frédéric Mistral 83190 OLLIOULES	EJ : 830020855 ET : 830100319	Dr Anne PERNOD
VAUCLUSE				
chirurgie bariatrique (3 implantations disponibles → 3 dossiers)				
84	2025 A 223	EJ & ET : Centre Hospitalier Intercommunal de Cavaillon - Lauris 119 avenue Georges Clémenceau CS 50157 84304 CAVAILLON CEDEX	EJ : 840004659 ET : 840000418	Bouchra NINY
84	2025 A 224	EJ & ET : Centre Hospitalier Louis Giorgi d'Orange Avenue de Lavoisier 84100 ORANGE	EJ : 840000087 ET : 840000483	Bouchra NINY
84	2025 A 225	EJ & ET : SAS Clinique d'Orange 259 route du Parc 84100 ORANGE	EJ : 840003651 ET : 840000467	Bouchra NINY
chirurgie pédiatrique (11 implantations disponibles → 6 dossiers)				
84	2025 A 238	EJ & ET : Centre Hospitalier Louis Giorgi d'Orange Avenue de Lavoisier 84100 ORANGE	EJ : 840000087 ET : 840000483	Bouchra NINY
84	2025 A 239	EJ & ET : SAS Clinique d'Orange 259 route du Parc 84100 ORANGE	EJ : 840003651 ET : 840000467	Bouchra NINY
84	2025 A 240	EJ & ET : Centre Hospitalier d'Avignon Henri Duffaut 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON	EJ : 840006597 ET : 840001861	Bouchra NINY
84	2025 A 241	EJ & ET : SAS Clinique Fontvert 235 avenue Louis Pasteur 84700 SORGUES	EJ : 840014658 ET : 840013445	Bouchra NINY

84	2025 A 242	EJ & ET : SAS Clinique Rhône Durance 1750 chemin du Lavarin 84000 AVIGNON	EJ : 840003685 ET : 840013312	Bouchra NINY
84	2025 A 243	EJ & ET :SAS Synergia Ventoux 26 rond-Point de l'Amitié 84200 CARPENTRAS	EJ : 840017164 ET : 840017172	Bouchra NINY

Liste des membres votants à la CSOS (à l'exception de la représentante d'UNICANCER, qui intervient en tant qu'experte² sans droit de vote). Les personnes représentées (en gris) ont donné procuration à un membre titulaire présent.

NOM	PRENOM	Titulaire/ suppléant
ANTONI	FRANCOISE	TITULAIRE/représentée
ARNOUX	FLORENCE	TITULAIRE
AUTHEMAN	JULIEN	TITULAIRE
BARCELO	CHRISTOPHE	TITULAIRE
BARES-FIOCCA	ALICE	TITULAIRE
BERTUCCELLI	GERARD	TITULAIRE/représenté
BORDONNEAU	MARIE	TITULAIRE
CAEL	HERVE	TITULAIRE/représenté
CHAIX	ANDRE FRANCOIS	TITULAIRE
CLAQUIN	ARNAUD	TITULAIRE
COLAS	MARIE-DOMINIQUE	TITULAIRE
DOSTERT	SOPHIE	TITULAIRE
DUMONTEL	ANNE	TITULAIRE
ESCOJIDO	HENRI	TITULAIRE/représenté
GIRY	BERNARD	TITULAIRE/représenté
JOUVE	JEAN-LUC	TITULAIRE/représenté
MANCHON	GILLES	TITULAIRE
MEILLEUR	Lisa	EXPERT
MINGUET	JEAN-MARC	TITULAIRE
RIPERT	BASTIEN	TITULAIRE
SAMAMA	PHILIPPE	TITULAIRE
SCHIFANO	THIERRY	TITULAIRE/représenté
VAILLANT	XAVIER	TITULAIRE
VALLI	FRANCOIS	TITULAIRE
DELRIEU	KARIN	SUPPLEANTE
MERLE	JEAN-CHRISTOPHE	SUPPLEANT
POIREL	CHRISTIAN	SUPPLEANT
RUDER	MARIE-ANNE	SUPPLEANTE
SCIFO-ANTON	SYLVETTE	SUPPLEANTE

² Article D. 1432-46 du CSP : La CSOS « peut, sur décision de son président, entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ses délibérations. »