

	DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS / DEPARTEMENT DE L'OFFRE HOSPITALIERE / SERVICE AUTORISATIONS ET CONTRACTUALISATIONS	
	PV CSOS du 2 mai 2017	
MAJ : 23.03.2017	Rédigé par : P. CONSTANT	Validé par : A. GERMAIN

Participants :

- Liste des présents : cf. Liste d'émergement.
- Service des autorisations, contractualisations et coopérations :
 - * M. Vincent UNAL
 - * Mme Aleth GERMAIN
 - * Mme Josiane ALOYAN
 - * Mme Patricia CONSTANT
- Démocratie sanitaire :
 - * Mme Isabelle ARZOUMIAN
- Rapporteurs/ Instructeurs :
 - * Dr MIRANDA
 - * Dr GRANDEL DE SOLIGNAC
 - * Dr FALIP
 - * Dr JACQUEME
 - * Dr GIUNTA
 - * Dr GUIVARC'H
 - * Dr CHAFFAUT
 - * Dr GUILLEMIN
 - * Mme GERMAIN

1. Ouverture de séance

La séance est ouverte à 14 heures sous la présidence de Monsieur Henri ESCOJIDO.

En ouverture de séance, 20 membres ont émergé et 1 procuration a été enregistrée.

Un rappel des règles de quorum a été fait ainsi qu'une présentation du déroulé de séance du jour.

Le procès-verbal de la CSOS du 27 février 2017 a été voté comme suit :

- Nombre total de votants : 21
- Abstentions : 0
- Défavorables : 0
- Favorables : 21

2. Présentation du cadre stratégique régional des systèmes d'information de santé

Arrivée de 5 nouveaux arrivants : 25 membres ont élargé et 1 procuration a été enregistrée.

Cette présentation a été réalisée par Mr. Christophe CURTO (cf. annexe 2 ci-jointe).

Fin de la présentation à 14 h 30.

DISCUSSIONS :

- **1. Développement d'un système d'information de santé régional (diapositive 13)**

L'un des principaux objectifs est le décloisonnement des différents champs de la santé (hôpital – ville – médico-social- social) et le développement de l'interopérabilité des SI et des acteurs dans une logique de parcours.

Ce projet concerne la totalité des structures de santé : le terme générique "d'hôpitaux" regroupe en l'occurrence le secteur privé et le secteur public. Sur le sujet des GHT, M. CURTO précise qu'un suivi national est décliné en région sur le volet SI.

- **2. Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) et Apicrypt**

Quelle articulation entre le déploiement de la MSS et le logiciel de messagerie Apicrypt utilisée par une part importante des médecins libéraux ? **(M. SAMAMA)**. Y-aura-t-il sous Apicrypt une interface avec une boîte MS Santé qui servirait de relais ? **(M. BARCELO)**

M. CURTO

La problématique relative à la MSS et Apicrypt est nationale et la région ne dispose pas de tous les leviers pour la résoudre.

Le niveau national recommande fortement l'usage d'outil MS Santé.

Apicrypt indique s'inscrire dans une démarche d'homologation auprès de l'ASIP mais cette homologation n'est pas effective à ce jour.

Il est de la responsabilité de chaque acteur de s'inscrire ou pas dans la stratégie e-santé nationale en vigueur.

En outre, Il est techniquement possible d'échanger entre la solution MSS régional « Médimail » et Apicrypt. A ce jour, ces connecteurs techniques ne sont pas activés et mis en œuvre.

Mme CASTANY

Un état des lieux afin de déterminer combien d'établissements utilisent des messageries sécurisées APICRYPT ou MS Santé a-t-il été réalisé ?

M. CURTO

Nous avons des chiffres sur l'utilisation MS Santé mais pas de comparatif précis entre MSS et Apicrypt par établissement.

Par ailleurs, en réponse à l'instruction de la DGOS du 11/01/2017 relatif à l'appel à projet auprès des ARS pour l'usage des messageries sécurisée intégrées à l'espace MS Santé dans la transmission électronique de la lettre de liaison et des résultats d'examen de biologie médicale, l'ARS PACA a présenté un projet émis pour l'ensemble du territoire du Var. Parallèlement la CPAM83, en collaboration avec le GIP e-santé ORU PACA, conduit une action pour la sensibilisation de la médecine libérale à l'utilisation de Médimail.

- **3. Serveur Régional d'Identité et de Rapprochement (SRIR)**

Le serveur d'identité que vous développez, sera-t-il actualisé à l'intérieur des établissements entre leurs différents progiciels métiers ? Ou ce serveur d'identité se connectera-t-il directement sur le serveur d'identité de chaque établissement ? Nous avons tous des serveurs d'identité pour développer la communication entre nos différents logiciels, est-ce que nous pourrions nous en dispenser dorénavant en utilisant votre serveur d'identité ? **(M. BRINCAT)**

Plusieurs scénarios techniques sont envisageables afin que les bases de données patients des structures puissent se connecter, directement ou pas, au SRIR. Il convient de se rapprocher du GIP e-santé ORU PACA pour davantage de précisions techniques à ce sujet, **(M. CURTO)**.

M. ESCOJIDO s'inquiète de la sécurisation des données, notamment vis-à-vis de l'outil internet Google. Les données doivent absolument n'être partagées que dans le cadre du secret médical partagé.

M.CURTO

Les données du SRIR ne sont en aucun cas exposées au moteur de recherche Google et en conformité avec la réglementation, le SRIR est hébergé chez un HADS (Hébergeur Agrée de Données de santé, agrément ASIP Santé).

- **4. DMP/ Information des usagers**

Mme JULLIEN nous informe que d'une part les usagers ne sont pas au courant que leur dossier médical est dorénavant « partagé » et que d'autre part la loi prévoyait qu'ils puissent demander à ce qu'un certain nombre d'informations les concernant soit gardées cachées. Quelles mesures vont être prises pour les informer de ce nouveau projet ?

M. CURTO précise que le pilotage global du DMP est assuré au niveau national par la CNAMTS. La déclinaison régionale et départementale de ce chantier est assurée par les CPAM vers lesquelles il convient de se rapprocher pour davantage de précisions. Dans tous les cas de figure, le DMP ne peut être créé sans l'accord du patient.

- **5. Financement**

Dans le cadre du programme hôpital numérique, **M. BOUFFIES** s'enquiert de savoir si le financement sera effectif, sachant que les hôpitaux ont déjà commencé à investir dedans. **M.CURTO** l'invite à se rapprocher de M. Laurent SIMON, en charge du programme Hôpital numérique pour l'ARS PACA.

Arrivée de nouveaux membres : 27 membres ont émargé et 1 procuration a été enregistrée.

3. Avis sur les demandes d'autorisation

Début d'instruction des dossiers : 14h 45

Dossier n°2017 A 013 : Demande de confirmation d'autorisation après cession de l'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) détenue par l'Association pour le traitement des malades insuffisants rénaux (ATMIR) au profit de la NEPHROCARE AIX-EN-PROVENCE SAS, sise 47 avenue des Pépinières à Fresnes (94260)

Implantations géographiques : site d'Aix : 11 bd de la grande Thumine à 13090 Aix en Provence / site de Salon : 133 avenue Léon Blum à 13300 Salon de Provence/ site de Pertuis : 58 rue Croze à 84120 Pertuis

Instructeur : Dr MIRANDA

Sortie de deux membres de la CSOS : 14h50.

DELIBERATIONS

M. DALMAS

Ce dossier est de droit. Il n'y a pas d'opposition sur le plan juridique et sanitaire. Nous regrettons simplement que cet établissement, qui appartenait à notre fédération en tant qu'association à but non lucratif loi 1901, bascule dans le secteur privé commercial, générant une perte d'activité importante pour nous. De plus, cette association aurait pu être reprise à l'identique.

M. ACQUIER

Ce dossier n'étant effectivement pas opposable en droit, nous ne pouvons pas le remettre en question quant à l'équité de droit : il n'y a pas eu de mise en concurrence des différents acteurs de santé du territoire susceptibles de reprendre cette activité.

L'ATMIR est une association ancienne sur le territoire, qui travaillait par conventions avec les hôpitaux de Pertuis, Salon et Aix en Provence.

Quel est l'intérêt de maintenir cette association qui ne porte plus aucune autorisation et qui par essence n'a donc plus lieu d'être ?

M. UNAL

Pour les dossiers de confirmation d'autorisation après cession, nous sommes effectivement devant une situation de constat de fait. La question que vous posez est pertinente mais n'est pas du ressort de l'ARS PACA.

Mme BARES FIOCCA

L'ARS est en compétence liée sur une telle opération puisqu'il y a reprise de l'activité à l'identique.

Est-ce que les conventions de coopération qui existaient entre l'ATMIR et le CH d'Aix ont été confirmées au bénéfice de l'entité juridique qui reprend l'activité ?

Mme GERMAIN

De mémoire, elles ont été reconduites. Dans la réalité des faits, nous ne savons pas où en sont les procédures.

M. ACQUIER

Les centres hospitaliers en question n'ayant pas été saisis de cette confirmation d'autorisation après cession, il n'y a pas eu de renouvellement de ces conventions en l'état, ni de dénonciation.

M. ESCOJIDO

Le statut quo doit être par conséquent privilégié.

M. MALATERRE

Une association se définit par son objet, l'ATMIR signifie Association pour le Traitement des Malades Insuffisants Rénaux. Il est vrai que nous pourrions nous interroger sur le devenir de cette association, qui perd toutes les activités propres à son objet.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	25 + 1 pouvoir
Abstentions	:	18
Défavorables	:	0
Favorables	:	8

Avis de la CSOS : Favorable

Retour des deux membres.

Dossier n° 2017 A 014 : Demande de regroupement d'activité de soins de psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel de jour sur le site de Montfavet, présentée par le Centre Hospitalier Montfavet, 2 avenue de la Pinède à Montfavet (84).

Implantation géographique : CH Montfavet, Unité les Pins D "Le Hameau", 2 avenue de la Pinède à Montfavet (84).

Instructeur : Dr FALIP

DELIBERATIONS

Mme JULLIEN

Je serai favorable à ce projet.

Je m'étonne, que les enfants qui font une tentative de suicide, soient hospitalisés en pédiatrie.

Le manque de place d'hospitalisation en pédopsychiatrie, par rapport aux autres régions est reconnu.

Dr FALIP

Les enfants et adolescents qui présentent des tentatives de suicide ou des troubles psychiques liés à des problématiques addictives n'ont pas tous vocation à aller dans des unités spécialisées. Pour ces deux types de patientèle, l'hospitalisation en pédiatrie est souvent préférable.

Par contre en région PACA, un déficit important sur les équipes de liaison en pédopsychiatrie et leurs interventions dans les services de pédiatrie, avec des interventions qui étaient très ponctuelles, a été constaté. En conséquence, l'année dernière l'ARS a fait un appel à projet pour qu'on ait des équipes pérennes de pédopsychiatrie dans les services de pédiatrie et qu'on puisse avoir un accompagnement spécialisé de ces enfants et de ces adolescents : 10 établissements ont répondu.

Dans le cadre du prochain PRS, la possibilité d'avoir de nouvelles implantations d'unités spécialisées de pédopsychiatrie est envisagée, puisque des adolescents avec des troubles du comportement ont actuellement des difficultés à trouver des places dans les unités existantes et finissent malheureusement dans des unités de psychiatrie générale au lieu d'aller dans des unités de pédiatrie.

Mme BARES FIOCCA

Malgré sa pertinence, ce dossier soulève deux questions :

- Pourquoi l'unité d'hospitalisation complète des enfants, qui passe d'un fonctionnement de semaine à un fonctionnement de 7 jours/7, double sa capacité en IDE ?
- Il semblerait que l'unité d'adolescents 12 17 connaisse une hausse d'activité, qui ne transparaît pas dans les différents tableaux d'indicateurs fournis pour ce projet. Si cette hausse d'activité est avérée, y-aura-t-il attribution d'une enveloppe financière proportionnée à cet effet ? ou ce regroupement va-t-il engendrer des économies qui justifieront le maintien d'une enveloppe à montant constant ?

Dr FALIP

- Question relative au déménagement de l'unité d'hospitalisation complète pour enfants

L'augmentation de l'encadrement infirmier sur ce projet répond à deux objectifs :

- Le premier, couvrir une semaine entière de sept jours pleins ;
- Le second, de satisfaire à la volonté de l'Etablissement, (en concertation avec l'ARS), de mettre en place une dynamique plus orientée sur de l'hospitalisation aiguë des enfants, avec ensuite un relais rapide sur l'extérieur. L'hospitalisation aiguë va permettre aux enfants qui potentiellement ont des troubles du comportement important de bénéficier par un encadrement infirmier renforcé, d'une meilleure qualité et sécurisation de leurs parcours de soins.

- Question relative à l'hospitalisation de jour en adolescent

Compte tenu de la demande en offre de soins, cet hôpital de jour va développer rapidement son activité. Aucun moyen supplémentaire n'a été accordé au centre hospitalier de Montfavet, qui a réorganisé son fonctionnement de telle sorte à pouvoir continuer son activité à enveloppe constante.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	27 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	28

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 015 : Demande d'autorisation d'activité de soins de psychiatrie en hospitalisation à temps partiel de jour sous la forme d'anesthésie ambulatoire, présentée par le Centre Hospitalier de Montfavet, 2 avenue de la Pinède à Montfavet.

Implantation géographique : CH Montfavet, Bâtiment "Les Romarins", 2 avenue de la Pinède à Montfavet.

Instructeur : Dr FALIP

DELIBERATIONS

Mme PITEAU-DELORD

Y-aura-t-il une liaison en aval avec le Centre hospitalier d'Avignon permettant de s'assurer de la présence d'un neurologue pour compléter la prise en charge du patient ? Cette autorisation d'activité demandée va-t-elle se limiter à la sismo-stimulation ?

Dr. FALIP

Le centre hospitalier de Montfavet dépose cette demande dans un objectif **UNIQUE**, qui est la pratique de la sismothérapie. Il n'y a pas en psychiatrie d'autre thérapeutique qui se fasse sous anesthésie. L'objet de cette demande est d'assurer le lien entre l'anesthésie et la sismothérapie **uniquement**. Ce sera précisé dans l'autorisation.

Le lien à effectuer en aval avec le centre hospitalier d'Avignon est ciblé sur le service de réanimation d'Avignon ; un neurologue est présent sur le CH.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	27 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	28

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 016 : Demande d'autorisation de changement d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de radiothérapie externe, déposée par le Centre de Cobalthérapie et de traitement par Haute Energie (CHE), 10 boulevard Pasteur à Nice.

Implantation géographique : CHE Pôle santé Saint-Jean, site de la Polyclinique Saint Jean, 92 avenue du Docteur Maurice Donat à Cagnes sur Mer.

Instructeur : Dr JACQUEME

➤ Intervention du promoteur M. BENSADOUN à 15h25.

Ce centre reçoit entre 1000 et 1200 patients par an. Il ne correspond cependant plus aux impératifs de la thérapie moderne, les bâtiments étant dépassés. Nous avons donc cherché des solutions pour l'avenir, en déposant un premier dossier en 2015 demandant un changement d'implantation sur le site de la Clinique du Parc Impérial, qui avait obtenu l'accord de l'ARS. Nous n'avons pas pu finaliser ce projet prévu sur le site de la clinique du Parc Impérial pour des raisons de permis de construire et notamment celui relatif au futur parking. Ce projet n'est donc pas acquis, mais nous gardons espoir de le voir évoluer dans les mois qui viennent bien que cela reste hypothétique.

Notre démarche est de trouver une structure ayant une autorisation d'activité de MCO, de traitement du cancer, un accès aux urgences et la possibilité de construire un troisième bunker, sur la métropole niçoise, quel que soit le site, afin de satisfaire au mieux l'ensemble de nos patients.

Nous avons essayé de trouver des solutions avec les six établissements actuellement en exercice sur la commune de Nice. La clinique St George n'adhère pas à la fédération de radiothérapie que nous

sommes en train de mettre en place avec le Centre Antoine Lacassagne. L'Institut Arnault Tzanck a refusé notre demande et nous sommes toujours en négociations avec la Polyclinique Santa Maria. La Polyclinique St Jean, favorable à notre demande, correspond parfaitement aux critères que nous nous sommes fixés. L'ensemble de nos équipes est favorable à ce changement d'implantation, car résidant toute sur l'ouest de la métropole niçoise. Une évolution de la démographie vers l'Ouest du territoire est également constatée (cf. annexe 3- rapport promoteur).

➤ **Questions posées au promoteur à 15h30.**

Sur demande de Mme BARES FIOCCA

Délai de réalisation du projet : 18 à 20 mois après obtention de l'autorisation.

Le permis de construire a été déposé courant avril, pour un nouveau bâtiment.

Sur demande de M. DALMAS

Il n'y a pas d'autre alternative possible en cas de refus à cette demande. Nos locaux actuels ne nous permettront de continuer à répondre aux besoins sanitaires de la population que pour les trois prochaines années.

Sur demande de M. SAMAMA

Nous avons acquis une machine de dernière génération qui met à disposition des patients une technologie avancée.

Le second appareil que nous venons d'acquérir rajoute la stéréotaxie intra et extra crânienne qui est un élément très important pour le cancer du poumon. Une troisième machine à l'identique serait commandée nous permettant de rajouter, entre autre, de nouvelles indications notamment pour le traitement des oligo-métastases.

Sur demande de M. BRINCAT

M. BENSADOUN explique qu'après un ralentissement des activités du CHE, ces dernières ont de nouveau augmenté suite à l'installation de la seconde machine de dernière génération. Dans trois ans, la nouvelle machine qu'il souhaite obtenir trouvera sa place grâce aux nouvelles techniques, même avec 1200 patients. Il atteste également avoir déposé ce dossier sans esprit de concurrence, chacun ayant déjà sa patientèle bien définie.

Sorite de la salle de M. BENSADOUN à 15H35

DELIBERATIONS

M. POUDEX

Le site du centre de radiothérapie est actuellement très proche du centre Antoine Lacassagne et du CHU de Nice.

La nouvelle clinique, qu'ils vont implanter sur l'ouest, va rencontrer des difficultés de fonctionnement puisque les oncologues de la Polyclinique Saint Jean, ont des conventions avec la radiothérapie de Mougins. Ce transfert sur l'ouest du département va de plus modifier de façon conséquente l'offre de soins en radiothérapie et en cancérologie.

M. ESCOJIDO

Il va donc y avoir une suroffre sur l'ouest et un appauvrissement sur l'Est.

M. CAEL

C'est uniquement pour des raisons d'obtention de permis de construire que le projet initial de transfert sur la Clinique du Parc Impérial n'a pas pu aboutir. Le nouvel établissement devait être construit sur les pelouses devant la cathédrale orthodoxe russe de Nice, alors qu'il y a un litige sur la possession de ces terrains entre la fédération de Russie et une association. Une solution alternative de permis de construire a été déposée auprès de la mairie de Nice mais la réponse ne sera donnée qu'au mois de juin.

M. ACQUIER

Un courrier d'opposition à ce nouveau projet a été envoyé au DG ARS PACA le premier mars 2017, cosigné par les cliniques du Palais de Grasse, d'Oxford et du Méridien à Cannes, le centre Arnault Tzanck à Mougins, ainsi que les centres hospitaliers de Cannes, Antibes et Grasse. Le directeur

général du CHU de Nice les soutient d'ailleurs dans cette démarche. Tous membres du centre de coordination en cancérologie des Alpes Maritimes Ouest, auquel appartient également le centre de haute énergie, ces acteurs de santé travaillaient en bonne intelligence entre eux, autour d'un même projet médical sur le territoire de Nice. Ils n'ont cependant pas été consultés dans le cadre de ce projet et estiment qu'il va apporter plus d'inconvénients que d'avantages pour la patientèle en cancérologie de la ville de Nice. Ce transfert sur l'ouest va fortement déstabiliser le dispositif d'offre de soins.

M. ESCOJIDO

La renonciation au projet initial de changement d'implantation sur le site de la Clinique du parc Impérial était purement technique et lié au refus du permis sur la pelouse de la cathédrale ?

M. CAEL

Les financiers de ce projet n'acceptaient de le mettre en application que si les permis de construire du nouveau bâtiment et du parking étaient conjointement obtenus.

M. SAMAMA

Je pense qu'il faut se mettre à la place du patient et notamment sur son accessibilité aux soins. Ce changement d'implantation, situé à seize kilomètres de l'initiale, présente-t-il un intérêt pour le patient ?

M. DALMAS

Dans un premier point, il faut constater que le promoteur a renoncé à son projet initial à cause de problèmes d'urbanisation. Il doit cependant continuer ses démarches afin de pouvoir trouver une solution lui permettant de poursuivre son activité de cancérologie.

Deuxième point, le docteur BENSADOUN fait autorité dans sa discipline. Il y a donc une qualité médicale garantie dans les prises en charge du futur établissement. Son projet est de s'adosser à un centre qui détient déjà une autorisation d'activité de cancérologie et qui a de plus un service d'urgence, ce qui constitue un point fort.

Je voterai favorablement à ce projet, d'autant que la dynamique démographique sur ce territoire est effectivement plus importante à l'Ouest de Nice qu'à l'Est, c'est une ville qui reste cependant accessible aux patients. Ce projet, qui n'est pas soutenu par son environnement immédiat, ne va pas pour autant à l'encontre de l'intérêt du patient.

M. VAILLANT

La fédération des établissements privés va s'abstenir. Il rappelle que la cancérologie sur les Alpes Maritimes s'est construite depuis des années en coopération et qu'il est difficile pour lui aujourd'hui de se prononcer, le projet déstabilisant cette coopération.

M. BRINCAT

Suite aux risques de conflit entre les acteurs, la fédération s'abstiendra dans ce vote.

M. ESCOJIDO

M. CAEL ne votera pas même s'il n'est pas directement en conflit d'intérêt.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	10
Défavorables	:	13
Favorables	:	4

Avis de la CSOS : Défavorable

Motivations du refus :

- Ce projet entraîne un déséquilibre de l'offre de soins, au détriment de l'Est du territoire ;
- Cette délocalisation va générer des frais supplémentaires de transport pour les patients, au détriment de la CPAM ;
- Insuffisance de concertation entre les différents acteurs locaux.

Départ d'un membre de la CSOS.

Les demandes n°2017 A 017 et n°2017 A 018 ont été présentées à l'ARS sous la forme d'un seul et même dossier et seront donc conjointement traitées. Elles feront l'objet d'un seul vote.

Dossier n°2017 A 017-18 : Demande de confirmation suite à cession de l'autorisation d'activité de SSR et de SSR avec mention spécialisée dans les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel de jour, de la S.A.S Maison de régime Saint Jean au profit de l'Institut Helio Marin de la Côte d'Azur ET de transfert et regroupement sur un site à construire à Toulon de l'autorisation de soins en SSR et SSR avec mention spécialisée dans les affections de l'appareil locomoteur, en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel de jour détenues par l'IHMCA et de l'autorisation de l'activité de soins de SSR avec mention spécialisée dans les affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien, en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel de jour issues de la cession, présenté par la SA Institut Hélio Marin de la Côte d'Azur - 115 rue de la Santé à Paris.

Implantation géographique : Institut Hélio Marin de la Côte d'Azur - 590 boulevard de la Marine à Hyères

Instructeur : Dr GIUNTA

DELIBERATIONS

M. MALATERRE

La Maison de régime Saint Jean n'avait-elle pas également une autorisation de SSR pour les enfants, hors dans cette demande les enfants ne sont pas pris en charge ?

Dr GIUNTA

Non, actuellement la Maison de régime saint jean n'a qu'une autorisation d'activité SSR avec mention spécialisée dans les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien pour adultes.

M. MALATERRE

Jusqu'à présent, le Centre de diététique Saint Jean était conditionné sur des segments de l'activité SSR avec mention spécialisée dans les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien (SDME). Dans le cadre du futur SROS, il est prévu que les autorisations ne soient données, qu'à la condition que les établissements développent la totalité de l'éventail des activités relatives aux mentions spécialisées. Est-ce qu'en l'occurrence c'est une cession à l'identique de l'activité SDME ou est-ce qu'au contraire, il y aura un développement sur la totalité de la mention spécialisée SDME ?

Dr GIUNTA

Il y aura un développement de l'activité que nous définirons à travers leur CPOM.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 019 : Demande de confirmation suite à cession d'un scanner de marque General Electric, de type Optima CT 580, n° identification CBAVG1600016HM de la SAS CLINICA au profit de la SAS Imagerie d'Oxford, présentée par SAS IMAGERIE OXFORD - 33 Boulevard d'Oxford à Cannes.

Implantation géographique : SAS IMAGERIE OXFORD - 33 Boulevard d'Oxford à Cannes

Instructeur : Dr GUIVARC'H

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 020 : Demande d'autorisation de remplacement d'une caméra DSTI de marque SOPHA GENERAL ELECTRIC, présentée par l'Association des amis de la transfusion Institut Arnault Tzanck avenue Docteur Maurice Donat à Saint Laurent du Var.

Implantation géographique : Institut Arnault Tzanck avenue Docteur Maurice Donat à Saint Laurent du Var.

Instructeur : Dr GUIVARC'H

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 021 : Demande d'autorisation de remplacement d'une caméra hybride SYMBIA T2 de marque SIEMENS, présentée par l'Association des amis de la transfusion Institut Arnault Tzanck avenue Docteur Maurice Donat à Saint Laurent du Var.

Implantation géographique : Institut Arnault Tzanck, Centre médico chirurgical avenue Docteur Maurice Donat à Saint Laurent du Var.

Instructeur : Dr GUIVARC'H

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 022 : Demande de remplacement d'une caméra hybride de marque General Electric Medical Systems de type Millenium MG, présentée par la SELARL Centre d'Imagerie nucléaire 3 place du Dr J.Luc Broquerie à Mougins

Implantation géographique : Centre d'imagerie nucléaire, clinique Plein ciel 3 place du Dr J.Luc Broquerie à Mougins.

Instructeur : Dr GUIVARC'H

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 023 : Demande de remplacement d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique, présentée par le Groupement d'imagerie médicale de la baie de Cannes 15 avenue des Broussailles à Cannes.

Implantation géographique : Centre hospitalier de Cannes 15 avenue des Broussailles 06 400 Cannes

Instructeur : Dr GUIVARC'H

M. ESCOJIDO

La difficulté dans cette demande consiste dans la requête du centre d'oncologie de remplacer un IRM d'une puissance de 1,5 Tesla par un nouvel appareil de 3 Tesla. Pour les années à venir, nous devons traiter uniformément tous les dossiers qui nous seront présentés pour ce type de demande.

M. VAILLANT

Développer l'octroi d'appareil d'imagerie par résonance magnétique d'une puissance de 3 Tesla dans les établissements privés et/ou publics est légitime, car à l'égal des CHU, ils peuvent également avoir des activités liées à la recherche, en neurologie et oncologie. Cependant, le problème est de savoir si nous aurons bien attribué les 3 Tesla de façon judicieuse et équitable aux établissements les plus opportuns.

M. ESCOJIDO

Le critère d'attribution est la présence d'une activité d'oncologie ou de neurologie.

MME BARES FIOCCA

Le volet imagerie médicale du SROS PRS permet le développement d'appareil de 3 Teslas pour les structures à forte activité spécialisée en oncologie et en neurologie. L'attribution d'appareils d'une puissance de 3 Teslas n'est donc pas effectivement réservée au CHU mais aussi à tous les autres établissements.

M. DALMAS

Il ne faudrait pas être limitatif dans ces attributions ni créer une jurisprudence sur les critères d'octroi d'un appareil d'IRM d'une puissance de trois Teslas.

M. ESCOJIDO

Ces critères ne sont pas figés, mais aujourd'hui, les établissements auxquels nous l'accordons doivent avoir une forte activité en oncologie et sur la pathologie neurologique.

M. ACQUIER

Les deux spécialités retenues effectivement dans le cadre des travaux de l'ICR imagerie sont accident vasculaire cérébral et la cancérologie.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 024 : Demande de remplacement d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique de marque SIEMENS de type MAGNETOM AVANTO, présenté par le Centre hospitalier de la Dracénie route de Montferrat, BP. à Draguignan.

Implantation géographique : Centre hospitalier de la Dracénie route de Montferrat, BP. à Draguignan.

Instructeur : Dr GIUNTA

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 025 : Demande de remplacement d'un scanographe de marque GE OPTIMA CT 560, présentée par le GIE Imagerie médicale Saint Jean 81 avenue du Docteur Maurice Donat à Cagnes sur Mer

Implantation géographique : Polyclinique Saint Jean 81 avenue du Docteur Maurice à Cagnes sur Mer.

Instructeur : Dr GUIVARC'H

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 026 : Demande de remplacement d'un scanographe de marque Général Electric Médical System de type Optima CT 660, présentée par le GIE MOUGINSCAN Clinique Plein Ciel 122 avenue du Dr Maurice Donat BP. à Mougins.

Implantation géographique : Clinique Plein Ciel 122 avenue du Dr Maurice à Mougins.

Instructeur : DR GUIVARC'H

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 027 : Demande de remplacement d'un scanographe OPTIMA CT 660 VT 2000 de marque GE, présentée par la SARL Nouvelles Avancées Technologiques Médicales Clinique de Marignane avenue du Général Raoul Salan BP.3 à Marignane.

Implantation géographique : SCM d'Exploitation du Scanographe de Marignane Clinique de Marignane avenue du Général Raoul à Marignane.

Instructeur : Dr CHAFFAUT représenté par Mme GERMAIN

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 028 : Demande de remplacement d'un scanographe de marque GE HEALTHCARE de type BRIGHTSPEED ELITE EDITION 2010, présentée par le Centre hospitalier boulevard Lamartine à La Ciotat.

Implantation géographique : Centre hospitalier boulevard Lamartine à La Ciotat.

Instructeur : Dr GUILLEMIN représentée par Mme GERMAIN

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 029 : Demande de remplacement d'un scanographe de marque SIEMENS de type EMOTION 16 n° de série 78748, présentée par le GIE Imagerie médicale Saint Jean Hôpital privé Toulon-Hyères Saint, 47 avenue Georges Bizet à Toulon.

Implantation géographique : Hôpital privé Toulon Hyères Saint Jean 1 avenue Georges Bizet à Toulon.

Instructeur : Dr GIUNTA

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 030 : Demande de remplacement d'un scanographe de marque TOSHIBA de type AQUILION RXL 16, présentée par le GIE VAR OUEST IRM SCANNER 203 Chemin de Faveyrolles à Ollioules.

Implantation géographique : Polyclinique Mutualiste Malartic 203 Chemin de Faveyrolles BP 221 à Ollioules.

Instructeur : Dr GIUNTA

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Sortie d'un membre.

Dossier n°2017 A 031 : Demande de remplacement d'un scanographe de marque GE MEDICAL SYSTEM de type Discovery 750D, présentée par la SAS Polyclinique les Fleurs 332 avenue Frédéric Mistral CS 10 100 à Ollioules.

Implantation géographique : Polyclinique les Fleurs 332 avenue Frédéric Mistral CS 10 100 à Ollioules.

Instructeur : Dr GIUNTA

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	25 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	26

Avis de la CSOS : Favorable

Retour d'un membre de la CSOS.

Dossier n°2017 A 032 : Demande de remplacement d'un scanographe de marque GE HEALTHCARE de type BRIGHTSPEED ELITE EDITION 2010 EC de classe 3, présentée par le Centre hospitalier Louis Giorgi avenue de Lavoisier CS 20 184 à Orange.

Implantation géographique : Centre hospitalier Louis Giorgi avenue de Lavoisier CS 20 184 à Orange.

Instructeur : Dr GRANEL DE SOLIGNAC représenté par Mme GERMAIN

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	27

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 033 : Demande de remplacement d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique de marque TOSHIBA, de type Titan New Series, n° de série F2A1522001 par un appareil d'une puissance de 3 Tesla, présentée par le GIE VAR OUEST IRM SCANNER 203 Chemin de Faveyrolles à Ollioules.

Implantation géographique : Polyclinique Mutualiste Malartic 203 Chemin de Faveyrolles BP 221 à Ollioules.

Instructeur : Dr GIUNTA

Mme BARES FIOCCA

Dans le rapport, les activités de l'établissement ne sont pas détaillées. Sans ces informations il est difficile de juger de l'opportunité de l'octroi d'un IRM de 3 Tesla, selon les critères indiqués par le SROS PRS.

Au niveau des autorisations de cancérologie, l'établissement de la Polyclinique Mutualiste Malartic en détient 1.

Dans ce dossier, nous voudrions éviter d'attribuer un appareil d'une telle puissance à cet établissement au détriment d'un autre plus légitime.

MME GERMAIN et M. ESCOJIDO

En terme purement administratif, nous donnons une autorisation pour le remplacement d'un appareil sans préciser sa puissance, pour autant nous pouvons apporter des observations sur la bonne adéquation de cette demande.

M. UNAL

Il semble important que nous ayons une réflexion de ce type dans la perspective d'autorisations relevant de plateaux techniques d'imagerie et leur complémentarité avec les établissements.

M. ACQUIER

Finalement dans ce dossier, nous ne pouvons quantifier ni l'activité de cancérologie ni celle de neurologie.

M. POUDEX

Au niveau de la prise en charge par la CPAM, dans le cadre d'un appareil de 3 Teslas, l'acte est-il mieux payé ?

M.ESCOJIDO

Le forfait technique est plus cher.

M. POUDEX

Dans ce cas, il faut réserver les appareils de 3 Teslas aux indications qui semblent les meilleures.

MME GERMAIN

Dans le rapport les activités les plus importantes du GIE sont précisées.

MME BARES FIOCCA

En ce qui concerne la Polyclinique Mutualiste Malartic, pour leurs activités de cancer, elles sont décroissantes et en dessous des seuils.

MME GERMAIN

Il faut tenir compte du fait que le GIE n'intervient pas que pour la Polyclinique Mutualiste Malartic.

Dr GIUNTA

Il est vrai que dans le tableau récapitulatif fourni par le promoteur, leur activité est principalement d'ordre ostéo-articulaire.

M. ESCOJIDO

Une activité ostéo-articulaire ne justifie pas l'acquisition d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique d'une puissance de 3 teslas.

M. SAMAMA

Au niveau du poignet, et notamment du cartilage, un IRM de 3 Tesla fournit de meilleurs résultats qu'un appareil de 1,5 Tesla.

M. DALMAS

Nous devrions étudier chaque demande dans les mêmes conditions et le même souci du détail, qu'il y ait une demande d'acquisition d'un appareil similaire ou de puissance supérieure. Nous nous concentrons sur ce dossier plus longuement que pour les précédents et de façon plus pointue. Nous créons ainsi une jurisprudence qui n'aurait pas forcément lieu d'être.

MME GERMAIN

Les autorisations accordées jusqu'à présent pour des appareils de 3 Teslas concernaient des établissements ayant une activité importante de cancérologie. Le SROS actuel, préconise la délivrance d'autorisations de 3 Teslas uniquement pour les structures qui font de la recherche et en particulier les CHU.

M. ESCOJIDO

Pour les dossiers de demande remplacement à l'identique, que nous avons déjà consultés au préalable en amont, nous nous sommes appuyés sur un critère d'ancienneté des appareils dans un premier temps et ensuite sur les préconisations du SROS pour donner notre avis et les valider. C'est en tenant compte de ces éléments que nous avons traité tous ces dossiers rapidement.

MME BARES FIOCCA

Dans un dossier d'autorisation il y a plusieurs engagements et notamment celui de respecter le volume de dépenses de l'assurance maladie. Si nous acquiesçons à cette demande, cet engagement ne sera pas respecté.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	26 + 1 pouvoir
Abstentions	:	10
Défavorables	:	8
Favorables	:	9

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 034 : demande de Reconnaissance de besoins exceptionnels de santé dans l'intérêt de la santé publique d'une activité de soins de suite et de réadaptation pour le département du Var.

Instructeur : Mme GERMAIN Aleth

DELIBERATIONS

M. VINCENT UNAL

Cette activité ne concerne pas l'ensemble de l'établissement, mais bien l'activité de soins de suite et de réadaptation et indirectement l'activité EVC/EPR. Il s'agit d'identifier une structure qui répond à des besoins régionaux et à l'intérieur de laquelle les patients bénéficient souvent d'une prise en charge lourde sur de très longues durées. Nous devons aujourd'hui reconnaître un besoin exceptionnel de santé pour l'activité de soins de suite et de réadaptation, faute de disposer d'implantation possible et ceci pour le seul champ qui relève à la fois d'une activité régionale et d'une activité de SSR ou assimilée.

M.ESCOJIDO

Nous ne devons pas oublier que la partie financière est rattachée et gérée par l'APHP.

M. UNAL

L'ARS PACA gère en effet les autorisations et l'APHP continue de bénéficier de financements détenus et géré par l'ARS Ile de France. Le seul champ dans lequel nous sommes autorisés à intervenir dans le cas présent est bien celui des autorisations. Cette activité de SSR doit aujourd'hui être reconnue parce qu'elle répond à un besoin de santé en région PACA.

M. MALATERRE

L'établissement San Salvador fonctionne depuis plus de dix ans sans autorisation et il faut régulariser sa situation.

Il faut donc reconnaître un OQOS qui n'existe pas actuellement, sur la base d'un besoin exceptionnel. Sachant que l'offre SSR en région PACA est supérieure de 20% au volume d'activité produite et génère des dépenses supplémentaires de 8%, et que dans le futur SROS nous allons préconiser par conséquent de réduire le nombre d'implantation et le volume de l'offre, deux questions se posent :

- Cette régularisation va-t-elle obliger d'autres établissements en région ou à proximité, par compensation à fermer des lits qui viendraient d'être autorisés en régularisation sur le site de San Salvador ?
- Aurons-nous l'assurance que si ce besoin exceptionnel est reconnu pour l'activité de SSR sur San Salvador, ce sera dans un cadre exceptionnel, hors SROS et par conséquent non comptabilisé sur carte sanitaire ?

Si nous donnons une autorisation sur des OQOS, c'est pour permettre ensuite à l'établissement de déposer un dossier de demande d'autorisation. Le périmètre de cette future demande a été piloté judicieusement par l'ARS, à savoir :

- Sur les 300 lits de San Salvador, 67 lits et places de SSR seulement seront régularisés. 83 lits en EVC et EPR seront également autorisés, car ils seront adossés juridiquement à des lits de SSR sans toutefois être comptabilisés dans l'activité SSR. Les 184 lits restants seront pris en compte dans le cadre d'une unité d'USPC (unité de soins prolongés complexes), qui gèrera la population des patients les plus lourds.

Si l'ARS s'engage à comptabiliser ces lits en dehors de l'offre sanitaire SSR existante, nous voterons favorablement à cette demande de besoin exceptionnel.

M. ACQUIER

Ce projet est cohérent avec le SROS volet SSR, puisque seuls 67 lits sur 300 seront transférés, (les autres adossés à des lits SSR n'étant pas comptabilisés dans le quota régional). La FHP votera donc favorablement.

M. DALMAS

Je prends acte de la volonté de l'ARS de régulariser ce dossier qui est en attente depuis quelques temps, en nous associant à leur réflexion, afin de pouvoir permettre aux fédérations de voter unanimement et uniformément, tout en leur apportant des garanties quant aux futures autorisations d'activité de SSR et à leur financement.

Mme GERMAIN

Lorsque ce dossier sera déposé, il devra effectivement être cohérent avec les réflexions menées en concertation avec les ARS PACA et île de France et respecter le périmètre de fonctionnement qui aura été défini et qui vous est exposé aujourd'hui.

Mme JULLIEN

Nous faisons actuellement une étude pour l'ARS sur la composition des listes d'attente d'admission dans des structures. Nous avons constaté qu'il y a des personnes handicapées vieillissantes adultes mais aussi des jeunes, dont la prise en charge est trop lourde pour qu'ils soient admis dans des EEAP ou dans des MAS.

M. UNAL

Cela ne concerne pas le sujet d'aujourd'hui mais par évidence, Il n'y a effectivement pas que des enfants vieillissants à prendre à charge. Dans le cadre des réflexions qui sont liées au prochain SRS, au PRS et aux OQOS, l'une des questions posée est celle de l'évolution des prises en charge des handicapés et notamment des très grands prématurés, avec comme particularité cette notion de surveillance constante médicale et de soins continus.

M. MALATERRE

Dans ce dossier nous demandons uniquement une implantation. N'en faudrait-il pas deux considérant que dans les OQOS il y a une différence d'une part entre les OQOS adultes et enfants et d'autre part sur de l'hospitalisation de jour.

Mme GERMAIN

Effectivement, lorsque j'ai dit qu'il fallait une implantation supplémentaire en adulte et une en plus en enfant, c'est aussi sur les deux modalités : hospitalisation complète et hospitalisation de jour.

Mme BARES FIOCCA

La FHP Sud Est rejoint la position des autres fédérations. C'est une bonne chose que San Salvador soit régularisé lors d'une prochaine CSOS le cas échéant, où nous serons particulièrement vigilant et attentif sur le dossier déposé qui devra donc être exemplaire.

Départ de l'un des membres en cours de délibération.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	25 + 1 pouvoir
Abstentions	:	0
Défavorables	:	0
Favorables	:	26

Avis de la CSOS : Favorable

Fin de délibération sur les demandes d'autorisation : 16h59.

Départ de 9 membres de la CSOS.

4. Question diverse : Echanges sur la délimitation des zones pour la répartition des activités de soins, des équipements matériels lourds et des laboratoires de biologie médicale

Cette présentation a été réalisée par Mme GERMAIN (cf. annexe 1 et note relative aux échanges sur la délimitation des zones pour la répartition des activités de soins, des équipements matériels lourds et des laboratoires de biologie médicale, ci-jointes).

Fin de la présentation à 17h 22.

DISCUSSIONS

Mme JULLIEN

Dans le cadre de la définition du zonage, ces zones seront-elles opposables ?

Mme GERMAIN

Pour le prochain schéma régional de santé, nous allons définir des objectifs stratégiques mais aussi quantifiés. Un certain nombre d'implantations, (création ou suppression), sera par conséquent préconisé pour les différentes activités de soins, sur ces zones qui auront été préalablement définies et dont le périmètre est opposable.

M. ESCOJIDO

Le zonage territorial administratif restera à l'échelle départementale.

M. UNAL

Pour cette raison il est nécessaire de traiter tous les aspects des activités, que ce soit en termes d'accessibilité, de gradation, ou de complémentarité. Confrontés à gérer des territoires qui ne sont pas par définition homogène, le maillon de zonage dans lequel nous retrouvons le plus souvent l'ensemble des éléments qui nous permettent de graduer au moins jusqu'au niveau du recours, est effectivement le niveau départemental. Si nous avons pu faire un découpage au niveau de l'accessibilité de soins, nous l'aurions fait au niveau de la proximité. Nous devons cependant tenir compte du fait que les territoires sont opposables : dans le cadre d'un contentieux, c'est bien un découpage départemental qui va être déterminé.

M. ALBARAZIN

Pourquoi avez-vous isolé les laboratoires de biologie ?

M. UNAL et Mme GERMAIN

Nous avons deux réglementations différentes, une pour les activités de soins et une pour les laboratoires de biologie médicale avec chacune des exigences qui leur sont propres. Nous sommes bien sur deux modalités réglementaires distinctes. Pour les deux nous restons sur un niveau départemental afin de garantir la cohérence.

M. ESCOJIDO

Les URPS ont elles eu la possibilité de participer aux réunions sur le zonage ?

M. SAMAMA

Le président de l'URPS a assisté à l'une de ces réunions de travail, ce qui nous a amené à un certain nombre de réflexions.

Comment pouvons-nous avancer vouloir trouver des solutions de proximité, de facilité et d'accès aux soins, tout en soutenant que le découpage le plus plausible reste du niveau départemental ? Pourquoi ne pas définir d'autres découpages plus pertinents tels que le bassin de population, le bassin de vie, ou le parcours de soins sur un territoire délimité. Par exemple, nous réfléchissons en termes de permanence de soins, en secteurs, qui sont définis par arrêtés préfectoraux et se situent au niveau infra départemental. Si nous ne pouvons pas mener à terme cette réflexion sur le découpage de façon optimale faute de temps, nous devons envisager d'ouvrir un nouveau chantier de travail, pour réfléchir aux questions suivantes : Comment faciliter pour la population, l'accès aux soins, le parcours des soins, la gradation et la permanence des soins ?

M. UNAL

Quand vous parlez de permanence de soins, vous parlez de permanence de soins ambulatoires. Nous nous parlons de permanence de soins en établissements de santé. La vraie réflexion en termes de permanence de soins ne se situe pas à l'échelle infra départementale mais **au moins** à l'échelle départementale. Si nous nous basons sur le bassin de population, correspond-t-il à un bassin de vie et reste-t-il cohérent par rapport à l'offre hospitalière. Nous sommes dans l'obligation de répondre à la fois à l'accessibilité aux soins hospitaliers et également à celle de la gradation des soins. Cette dernière prend en compte des éléments d'évolution de démographie médicale qui ne nous permettent pas de rentrer dans de débat de l'infra territorialité.

La question du plateau technique et notamment des plateaux techniques interventionnels, ne peut pas non plus être traitée à l'échelle d'un bassin. Nous aurons à réfléchir à cette question en 2019 en termes d'imagerie.

Je ne suis pas sûr qu'il soit possible de répondre à la question sur le découpage en termes d'organisation territoriale, même territoire, en terme de gradation, même territoire, en termes de modalité enfant, adulte ou voire personnes âgées pour certaines activités, en terme de nature de soins. Nous sommes ici sur la filière et non sur le parcours de soins. La question du parcours de soins doit impérativement être infra départementale.

M. ESCOJIDO

La difficulté est de parvenir à harmoniser le premier recours, ponctuel, avec l'analyse de flux qui permet d'organiser les parcours de manière à les optimiser. Le cahier de charges qui nous est proposé ne nous laisse pas suffisamment de temps pour entrer dans le détail pour la partie flux.

M. SAMAMA

Pour certaines activités, seul est envisageable le niveau départemental : dialyse, IRM, scanner, EML....

En revanche au niveau des laboratoires de biologie, dans un souci d'économies au niveau de la CPAM, nous ne pouvons pas être au niveau départemental.

C'est cette réflexion qui doit être poussée. Il doit y avoir une cohérence dans le dégroupage, il y a des échelles de population qui ont des besoins semblables et comparables en termes de volume.

M. AGOPIAN

Dans un premier temps il faut définir à quels niveaux nous voulons définir cette gradation.

Peut-être faudrait-il envisager l'intra départemental pour certaines zones.

Que vont devenir les zones frontières et plus particulièrement les parcours de soins déjà historiquement tracés qui se situent dans l'extra départementalité ?

Dans un même département, il peut y avoir plusieurs situations :

- Pour le département des Alpes Maritimes et du Var, nous avons l'exemple de deux cas de densité de population, d'offre et d'accessibilité aux soins très différentes à l'intérieur d'un même territoire : bandes côtières et arrière-pays,
- Pour le département des Bouches du Rhône, nous constatons des zones de population hyper concentrées, (comme l'étang de Berre), où de fait la sécurité des patients transportés peut être remise en cause.

Le niveau du département pourrait être effectivement le bon découpage à choisir, y compris pour nos schémas départementaux d'analyse et de couverture du risque. Il faut cependant prendre en compte la diversité des départements dans la région PACA, et au besoin prévoir d'aller au niveau de l'échelle intra départemental notamment pour les grosses agglomérations telles que Marseille.

Cette étude pourrait nous permettre de faire cohabiter le SROS et le SDACR.

Mme PITEAU – DELORD

Les équipements médico- sociaux ont-ils été pris en compte par rapport à l'accès aux soins ?

Dans le Var les équipements sont essentiellement installés dans le haut Var. De plus en plus de structure se créent loin des zones à forte densité de population. Comment allons-nous pouvoir prendre en compte l'accès aux soins des populations en situation d'handicap qui sont placés dans des structures. Selon les activités ou les équipements étudiés, la même typologie de zone de découpage ne peut pas être envisagée.

Durant les réunions de travail relatives au nouveau schéma, cette notion de parcours sera-t-elle précisée ?

M. UNAL

En se basant sur l'échelle du département, nous serons confrontés à la question du lieu d'implantation à l'intérieur de ce dernier. Par conséquent, il conviendra bien d'avoir des éléments de répartition qui soient infra départementaux.

La même question se pose en matière d'activités complexes telles que l'activité de SSR avec ses différentes mentions spécialisées, modalités et formes. Comment pourrions-nous toutes les étudier uniformément pour un même territoire donné ? Pouvons-nous multiplier les découpages, pour les 21 types d'activités de soins auxquels nous pourrions rajouter celles du médico-social ? La question du médico-social a complètement été intégrée à la réflexion sur le zonage.

M. ESCOJIDO

Les documents relatifs à cette question seront diffusés sur le site de la CRSA en attendant la CSOS du 3 juillet, où vous pourrez exprimer votre avis quant à la solution proposée.

Mme GERMAIN

C'est l'arrêté du découpage des zones qui sera soumis à la concertation de la CSOS.

Levée de séance de la CSOS à 17h40.

Le Président de la
Commission spécialisée d'organisation des soins
Henri ESCOJIDO



Diffusion :

- * MEMBRES DE LA CSOS
- * M. Vincent UNAL
- * Mme Aleth GERMAIN
- * Mme Josiane ALOYAN
- * Mme Patricia CONSTANT
- * Mme Marie LOPEZ
- * Mme Isabelle ARZOUMIAN
- * Dr MIRANDA
- * Dr GRANEL DE SOLIGNAC
- * Dr FALIP
- * Dr JACQUEME
- * Dr GIUNTA
- * Dr GUIVARC'H
- * Dr CHAFFAUT
- * Dr GUILLEMIN
- * Mme GERMAIN