

	DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS/DÉPARTEMENT DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE/SERVICE AUTORISATIONS, CONTRACTUALISATION ET COOPÉRATION	
	COMPTE-RENDU CSOS 17/01/2022	
		MAJ 04/04/22

Participants :

- Liste des présents : (cf liste émargement)
- Direction de l'organisation des soins :
Geneviève VEDRINES
Magali NOHARET (distanciel)
Stéphanie GATHION
Leila LAZREG
Melvie DELON (distanciel)
Cécile CAM-SCIALESI

1. Ouverture de séance

La séance est ouverte à 14 H 00, sous la présidence de Monsieur François VALLI.

Le président fait un rappel des règles du quorum.

En ouverture de séance, 30 membres ont émargé et aucune procuration n'a été enregistrée.

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).

M. François VALLI, président, procède au vote concernant l'approbation du procès-verbal de la CSOS du 22/11/2021 :

Votants : 30
Favorables : 30
Défavorable : 0
Abstention : 0

Le procès-verbal de la séance du 22 novembre 2021 est adopté à l'unanimité des 30 votants

2. Examen des dossiers portés à l'ordre du jour

Révision du zonage applicable à la profession des médecins libéraux

Charlotte Grimaldi-Monnoyer présente la proposition de révision du zonage (cf diaporama)

Sébastien Adnot précise qu'il représente les communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS. Il souhaite connaître la suite donnée à la proposition du CPTS de Vaucluse de placer en ZAC le territoire de vie santé - TVS de Monteux, plutôt que de le laisser en hors vivier. Il indique que la densité de médecins généralistes a fortement diminué depuis 2019 (année de référence des chiffres du zonage). Il n'y aura plus que cinq médecins généralistes sur le secteur fin 2022, un réexamen du zonage s'avère donc nécessaire.

Charlotte Grimaldi-Monnoyer indique que les propositions des conseils territoriaux de santé - CTS seront transmises par les présidents des CTS lors de la prochaine CRSA du mois de janvier 2022. Le Président du CTS de Vaucluse pourra donc présenter la proposition consistant à positionner le TVS de Monteux en ZAC. Dans le Var, le CTS propose de rapprocher la commune de Saint-Julien le Montagnier du TVS de Gréoux et de placer l'ensemble du TVS des Alpes de Haute-Provence en ZAC. Le CTS du 04 va formuler cette demande.

Guy Rey demande si les propositions des CTS s'ajoutent aux disponibilités prévues.

Charlotte Grimaldi-Monnoyer précise que les chiffres présentés datent d'avant la concertation. Les deux derniers CTS ont eu lieu jeudi 13 janvier 2022. L'ARS est en train d'intégrer les dernières propositions, sachant que la marge pour les ZAC s'avère relativement importante. Les discussions d'opportunité auront lieu dans le cadre des débats de la CRSA.

Perrine Moulin souhaite savoir si les médecins généralistes salariés sont pris en compte dans les données présentées.

Sébastien Adnot répond qu'à sa connaissance, le zonage est uniquement basé sur les médecins libéraux en activité.

Perrine Moulin confirme ces données mais fait également remarquer que, dans certains secteurs, la non prise en compte du nombre de médecins généralistes salariés a peu d'incidence mais dans d'autres secteurs le nombre de médecins généralistes salariés est relativement important.

Sébastien Adnot explique que les médecins salariés ne sont pas comptabilisés, car le zonage sert à déployer les dispositifs favorisant l'installation de professionnels libéraux. Une proportion croissante de jeunes médecins libéraux souhaite avoir une activité mixte, libérale et hospitalière. Dans ce contexte, il pourrait être intéressant de connaître le potentiel du marché hospitalier pour ces jeunes professionnels désirant exercer une activité mixte. Cependant, cette modalité d'exercice ne semble pas prévue dans le cadre du zonage axé sur la médecine de ville libérale.

Perrine Moulin se demande si les centres de santé sont pris en compte. Ces derniers bénéficient en partie des aides à l'installation. Ils emploient souvent 4 à 6 médecins généralistes, ce qui a une implication importante sur le territoire.

Virginie Cassaro confirme que les centres de santé ne sont pas pris en compte.

Pierre Verger souhaite savoir s'il est prévu de réviser le zonage de façon annuelle ou biennale.

Sébastien Adnot affirme que l'URPS médecins libéraux est favorable à une révision annuelle.

Charlotte Grimaldi-Monnoyer explique que le zonage est arrêté pour trois ans. Une révision à mi-parcours lui semble réalisable. En revanche, la révision annuelle paraît plus difficile, car il faudrait lancer la concertation alors que le nouveau zonage vient à peine d'entrer en vigueur. À tout le moins, une évaluation annuelle est indispensable.

Pierre Verger fait remarquer que la révision du zonage s'appuie sur des données de 2019. Or il suffit qu'un ou deux médecins quittent un secteur ou prennent sa retraite pour que la situation change de manière significative. Il est raisonnable et censé de prévoir une révision régulière.

Sébastien Adnot ajoute que, quelle que soit la périodicité de la révision du zonage, il ne faut pas hésiter à s'appuyer sur les CPTS qui, pour actualiser leur projet de santé, connaissent très bien la densité médicale en termes de spécialistes et de généralistes. Elles savent quel médecin va partir ou arriver. Il est important que les services de l'ARS interrogent annuellement les CPTS qui pourront apporter ces éléments de mise à jour.

Philippe Samama au nom de l'URPS médecins libéraux, déclare être favorable à toutes les aides permettant de valoriser l'installation en médecine libérale. L'URPS médecins libéraux validera le nouveau zonage, mais insiste sur la nécessité de sa révision le plus tôt possible. Concernant le précédent zonage il n'y a pas eu de révision et il indique que les données utilisées pour la révision du zonage sont anciennes. Cependant il déclare à nouveau être favorable à cette révision du zonage indépendamment du fait que présenter des tableaux déjà finalisés en novembre en lançant une procédure accélérée de validation pour une parution fin janvier soit une méthode discutable. Il indique également qu'une révision du zonage serait souhaitable à la fin de l'été. En effet, il suffit de deux départs ou de deux arrivées pour changer complètement la situation d'une zone.

Charlotte Grimaldi-Monnoyer affirme que la crise sanitaire a empêché de mener à bien l'évaluation. Elle explique que si le zonage avait été révisé avant le 1^{er} octobre 2021, il n'aurait pas pu bénéficier de la révision des seuils de population et aurait dû être actualisé selon le cadre méthodologique antérieur. Lorsque la DGOS a annoncé une actualisation de la méthode pour l'automne 2021, l'ARS s'est attelée, pendant l'été, à réaliser le bilan et à le partager avec les délégations départementales. Dès que le texte sur la nouvelle méthode est paru, une proposition de révision a été travaillée.

Tania Petel propose d'inverser la charge de la preuve, en demandant aux CPTS de réaliser un état des lieux et une projection annuelle des départs et des arrivées de médecins afin d'avoir ces informations en amont. Les CPTS étant actives, il serait plus intéressant de recueillir auprès d'elles des données actualisées avant de procéder à la révision. Tania Petel précise qu'elle exerce dans le Vaucluse au Pontet et, en termes d'exemple, elle indique que trois médecins ont quitté le Pontet en trois mois, ce qui remet en cause la projection sur la base de données datant de 2019. Les CPTS pourraient aider à prendre de bonnes décisions.

Charlotte Grimaldi-Monnoyer précise que les données statistiques nationales, les APL de 2019 (indicateurs d'accessibilité potentielle localisée), sont complétées avec les variables discriminantes afin de rendre compte le plus possible de la réalité des territoires. Des départs ou des arrivées ont certainement lieu pendant les quelques mois de la concertation, c'est pourquoi il est important que l'ARS s'engage à plus de réactivité dans l'actualisation du zonage. Toutes les CPTS ne possèdent pas, quant à elles, le même niveau de maturité car certaines sont en cours de constitution. Certaines, notamment celle du Comtat Venaissin du docteur Sébastien Adnot, ont choisi une mission optionnelle autour de l'attractivité du territoire. Le zonage est un levier parmi d'autres pour essayer de rendre attractifs tous les territoires.

Tania Petel estime que le positionnement de différents quartiers prioritaires de la politique de la ville - QPPV en zones d'intervention prioritaire - ZIP contribue à résoudre les problèmes liés à la permanence des soins ambulatoires et à l'accès aux soins, en défiscalisant une partie des actes de permanence des soins ambulatoire - PDSA.

Pierre Verger souhaite savoir comment est intégré dans la réflexion du zonage le phénomène de fluctuation de la population dans certaines zones de la région PACA en raison de l'activité touristique. La présence importante de touristes sur certains territoires peut créer une inadéquation temporaire entre la demande de soins et l'offre médicale et paramédicale disponible sur le territoire.

Charlotte Grimaldi-Monnoyer répond que la notion de saisonnalité et d'attractivité touristique n'est pas intégrée dans le zonage. La fluctuation de la population n'est pas uniquement due aux vacances scolaires à la mer ou à la montagne, mais également à la présence de jeunes retraités qui séjournent une partie de l'année dans la région et consomment un nombre important de soins. Ce phénomène concerne l'ensemble des départements de la région. Il est analysé par l'ARS Paca et fait l'objet d'un travail avec le ministère et la CNAM. Il est proposé d'intégrer ces aspects dans l'évaluation en attendant de pouvoir faire évoluer les indicateurs lors d'une prochaine révision.

Bernard Malaterre s'étonne que les propositions de zonage ne soient pas différentes pour les médecins généralistes et les spécialistes.

Charlotte Grimaldi-Monnoyer explique que la différenciation n'est pas prévue dans le cadre réglementaire tel que défini par les parties signataires de la convention médecins. L'ARS demande régulièrement au ministère des zonages spécifiques pour les différentes disciplines médicales, afin d'accroître l'attractivité de certains territoires.

Philippe Samama indique que l'URPS médecins libéraux appellent de ses vœux un zonage pour les spécialistes. Lors de la précédente période, il est apparu nécessaire d'établir un zonage artificiel pour les spécialistes. Ainsi, pour certaines aides, il a été décidé d'assimiler le zonage des généralistes à celui des spécialistes. L'élaboration d'un zonage pour les médecins spécialistes représente un travail considérable sur chacune des quelque 40 spécialités qui existent. Philippe Samama est favorable à un travail collaboratif entre l'UPRS médecins libéraux et l'ARS sur le zonage médecins spécialistes. Celui-ci lui paraît absolument indispensable, bien que le cadre national ne prévoit rien à ce sujet.

François Valli, président, remercie Charlotte Grimaldi-Monnoyer pour cette présentation pédagogique.

M. le président fait passer au vote sur la révision du zonage :

Votants	:	31
Favorables	:	29
Défavorable	:	1
Abstention	:	1

Avis de la CSOS : favorable

Point d'information sur les hôtels hospitaliers

Magali Noharet présente le déploiement du dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé de patients, communément appelé hôtel patient ou hôtel hospitalier. (Cf *diaporama*).

Sabrina Grossi demande si ce dispositif est proposé par tous les établissements ou réservé à certains.

Magali Noharet répond que tous les établissements de santé publics ou privés peuvent juridiquement proposer le dispositif. Aucun établissement n'en est exclu. Cependant, certaines pathologies se prêtent plus à sa mise en place. Par exemple, un CHU, un établissement de lutte contre le cancer ou un établissement proposant des prises en charge spécialisées de recours seront plus à même de le proposer. Le ministère de la Santé est dans un état d'esprit de souplesse par rapport à ce dispositif. Il souhaite voir comment les établissements s'en emparent et vers quoi il peut évoluer.

Sabrina Grossi suppose qu'un patient de Marseille peut bénéficier du dispositif s'il est, par exemple, envoyé à Strasbourg pour une intervention spécifique.

Magali Noharet répond que si le médecin prescripteur juge que la pathologie du patient est éligible, alors ce dernier peut proposer au patient de l'accueillir en hôtel hospitalier et de le prendre en charge en journée au CHU de Strasbourg.

Sabrina Grossi confirme que les patients plébiscitent l'hôtel hospitalier du Centre de Lutte Contre le Cancer Institut Paoli Calmettes. Il existe une dizaine de logements sur le site et dans le quartier, mais ce nombre est souvent insuffisant. Ils sont très utilisés dans le parcours de soins, en particulier par les patients corses. Les patients apprécient de ne pas avoir à faire le déplacement et de pouvoir rester sur place.

Magali Noharet indique que le ministère a souhaité enlever le critère de distance et tenir compte des conditions motorisées de circulation. Un patient peut, en effet, résider dans le même département que l'établissement, mais se trouver à une heure de trajet selon les embouteillages.

François Valli observe que, contrairement aux départements ultra-marins, il existe des seuils pour la Corse, puisque celle-ci fait partie de la France métropolitaine. Des parturientes corses dont la grossesse est à risque viennent à Nice pour bénéficier des soins en maternité de niveau 3. Lorsque leur situation ne nécessite plus une prise en charge par une maternité spécialisée, leur retour en Corse pose problème, car s'approchant du terme, elles ne peuvent pas être rapatriées par bateau ou en avion. La seule possibilité est de profiter d'un acheminement de patient corse et de demander aux services de secours corses de repartir avec une patiente. En attendant cette possibilité de retour en Corse, François Valli demande si cette patiente pourrait bénéficier du dispositif temporaire d'hébergement pour éviter de continuer à occuper un lit dans une maternité.

Magali Noharet répond par l'affirmative. La patiente peut bénéficier du dispositif avant ou après son séjour hospitalier, dans la limite de 21 jours et si elle a des soins/examens à la maternité à minima tous les trois jours selon la réglementation. S'agissant de la Corse, le ministère a confirmé que ce seuil de 21 jours était valable pour les patients corses. En conséquence, une patiente qui ne nécessite plus d'occuper un lit dans une maternité de niveau 3 et dans l'attente d'un retour à domicile, peut donc être éligible à ce dispositif.

Marie-France Lumediluna remercie Magali Noharet pour sa présentation et félicite le ministère de sa souplesse et salue la mise en place du dispositif. Les patients sont rassurés et soulagés d'une grande fatigue quand les soins peuvent être réalisés en proximité.

Philippe Samama observe à la lecture du rapport parlementaire, que le dispositif n'est pas si facile à mettre en place. Le succès de la démarche repose, en effet, sur la présence d'une équipe motivée. Il déplore que le procédé n'ait pas été utilisé pendant la crise Covid.

Magali Noharet insiste sur l'importance de la politique institutionnelle et de la motivation des équipes comme il a été constaté pour les établissements expérimentateurs. Les établissements qui ont réussi à déployer le dispositif ont mis en place une équipe projet dédiée, des organisations pensées avec les médecins, les cadres de santé et les managers, une protocolisation des prises en charge.

Par exemple le CHU de Nice a élaboré une plaquette de présentation du dispositif tant pour le personnel que pour les patients. Ainsi le patient ne se retrouve pas seul dans sa chambre d'hôtel après son intervention, il sait qui appeler en cas de besoin. Les établissements ont bien organisé ce dispositif expérimental ce qui a limité le recours aux services d'urgence.

François Valli le confirme, pour le CHU de Nice, il n'y a jamais eu d'appels au SAMU 06 de patients bénéficiant de ce type de dispositifs.

Guy Rey estime qu'il est dommage que ce dispositif très intéressant ne soit pas soumis au vote.

Magali Noharet ajoute que le ministère de la Santé travaille actuellement avec le ministère des Armées pour que les hôpitaux militaires puissent proposer ce dispositif aux patients qu'ils prennent en charge.

Bernard Malaterre s'enquiert des modalités de financement du dispositif et de l'éventuel reste à charge pour le patient.

Magali Noharet répond que le ministère a souhaité que le patient avance le moins possible d'argent. C'est l'établissement de santé qui est payé 80 euros la nuitée, même si le coût de la prestation est moindre. En cas de surcoût, le responsable de l'établissement de santé peut éventuellement décider de le facturer au patient mais ce n'est pas une obligation. Certains établissements ont, par exemple, décidé de prendre en charge la nuitée et le repas du patient la veille au soir, mais pas celui de l'accompagnant. Lorsque l'établissement de santé confie la prestation à un tiers délégataire, une convention doit être signée entre l'établissement de santé et le prestataire hôtelier. Cette convention doit préciser certaines informations à savoir les relations entre l'établissement de santé et le prestataire, les conditions d'accès, l'accueil, les horaires, les modalités de responsabilités de chacun. Le tiers délégataire doit être clairement identifié et doit figurer dans le courrier de demande de mise en place du dispositif qui est envoyé au directeur général de l'ARS. De manière générale, le forfait comprend la nuitée, le repas du patient et éventuellement celui de l'accompagnant.

Guy Rey s'interroge de savoir si le coût des repas vient s'ajouter au 80 € de la nuitée.

Magali Noharet lui précise que les textes prévoient que l'établissement prend en charge la nuitée du patient et de ses accompagnants partageant la même chambre et le repas. Cependant, selon l'interprétation du texte, elle précise qu'il peut y avoir une subtilité sur la prise en charge du repas de l'accompagnant. Cela dépendra cependant de la négociation menée par chaque établissement.

Jean-Louis Maurizi interroge le président sur le fait qu'aucun dossier n'ait encore été présenté. Il souhaiterait, qu'à l'avenir, lorsque des sujets transversaux sont à l'ordre du jour les dossiers d'autorisations soient présentés en premier.

François Valli approuve cette demande.

Par ailleurs, il rappelle les règles sur la durée de présentation des rapports à savoir 5 mn au plus, chaque membre ayant été destinataire des rapports en amont et en ayant pris connaissance. Il souhaite laisser plus de temps aux questions/réponses au rapporteur et aux échanges.

Geneviève Védrines indique que l'information sera communiquée à l'ensemble des rapporteurs.

2022 A 001	Demande de confirmation après cession, au profit de la SARL Sud Santé Imagerie (SSI), des autorisations d'équipements matériels lourds suivants : <ul style="list-style-type: none"> • un appareil de scanographie de marque Siemens de type Somatom Force n°76277 • un appareil d'imagerie à résonance magnétique de marque Siemens de type Magnetom Essenza 1.5 T n°150079 • un appareil d'imagerie à résonance magnétique de marque Siemens de type Magnetom Lumina 3T n°196395 actuellement détenues par la SA Société pour le Développement privé de l'Imagerie Médicale (SDIM)	SARL SUD SANTE IMAGERIE (SSI) 6 Rue Désirée Clary 13003 Marseille N° FINESS EJ : 13 0 03 913 4	SCAN SARL SUD SANTE IMAG SITE HOPITAL EUROPEEN 6 Rue Désirée Clary 13003 Marseille N° FINESS ET : 13 004 814 3
------------	---	---	--

Instructeur et présentation en séance : Gérard Mari

Gérard Mari explique que l'Hôpital Européen dispose actuellement d'un parc composé de six appareils (trois IRM et trois scanners), dont les autorisations sont actuellement détenues par trois sociétés différentes. Une procédure est engagée pour regrouper les trois porteurs en une seule entité juridique. L'opération se déroule en deux phases : la SA SDIM est en cours d'absorption par la SARL SSI, et dans un second temps, la SARL SSI sera absorbée par l'Association des hôpitaux privés phocéens.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 32
 Favorables : 30
 Défavorable : 0
 Abstentions : 2

Avis de la CSOS : favorable

2022 A 002	Demande d'autorisation d'une activité de diagnostic prénatal sous la modalité : examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel	APHM 80, rue Brochier 13005 MARSEILLE FINESS EJ : 13 078 604 9	Hôpital Nord Chemin des Bourrely 13015 MARSEILLE FINESS ET : 13 078 052 1
------------	--	---	--

Instructeur : Sophie Figueroa et présentation en séance : Stéphanie Gathion

Interventions :

Florence Arnoux précise que deux biologistes continueront à être agréés y compris après le départ à la retraite d'une des deux biologistes positionnés sur l'autorisation en cours. L'AP-HM a répondu à l'obligation d'accréditation par le Cofrac à 100 %. L'accréditation actuelle couvre toute l'activité du pôle de biologie/pathologie y compris le DPNI jusqu'au 31 mars 2026.

Guy Rey demande si le séquençage porte uniquement sur la trisomie ou sur d'autres pathologies.

Geneviève Védrières répond que le séquençage porte pour le moment sur la trisomie, mais il a vocation, à l'avenir, à être ouvert à d'autres pathologies génétiques. Le séquençage évite les amniocentèses et est moins traumatisant pour les patientes. Pour l'heure, seule AP-HM bénéficie de l'accréditation pour ce séquençage. Le besoin sera analysé dans le prochain PRS afin de déterminer si une autorisation supplémentaire s'avère nécessaire dans la région.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 32
Favorables : 31
Défavorable : 0
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable

PRESENTATION CONJOINTE DES DOSSIERS 2022 A 003 ET 2022 A 004

2022 A 003	Demande d'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation avec mention de prise en charge spécialisée pour les affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 18 ans sous la forme d'hospitalisation à temps complet et d'hospitalisation à temps partiel de jour	CROIX ROUGE FRANÇAISE 98 rue Didot 75694 PARIS CEDEX FINESS EJ : 75 072 133 4	Site : AJO Les Oiseaux 169 avenue du Prado 83110 SANARY-SUR-MER FINESS ET : à créer
------------	--	--	---

Instructeur et présentation en séance : Stéphanie Hirtzig

Geneviève Védrières propose que le deuxième projet soit présenté car les deux dossiers sont en concurrence.

François Valli est d'accord.

Jean-Louis Maurizi pour la FHP souhaite que les deux dossiers soient successivement présentés mais déplore l'absence de grille d'analyse comparative, permettant d'apprécier les deux dossiers en concurrence.

2022 A 004	Demande d'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation avec mention de prise en charge spécialisée pour les affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien pour les enfants de moins de 6 ans sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour et les enfants de plus de 6 ans et de moins de 18 ans sous la forme d'hospitalisation à temps complet et d'hospitalisation à temps partiel de jour	ASSOCIATION LES SALINS DE BREGILLE 7 chemin Les Monts de Brégille 25000 BESANÇON FINESS EJ : 25 000 228 4	Site : Institut de Rééducation Fonctionnelle Pomponiana-Olbia Route de l'Almanarre – BP 41 83407 – HYERES CEDEX VAR N° FINESS : 83 010 063 2
------------	---	--	---

Instructeur et présentation en séance : Stéphanie Hirtzig

Interventions à l'issue de la présentation des deux dossiers :

Bernard Malaterre relève que l'opérateur La Croix Rouge ne détient pas d'autorisation SSR ni dans le Var ni en PACA. L'institut Pomponiana-Olbia est, quant à lui, présent sur le territoire depuis longtemps, il assure une mention spécialisée en pédiatrie et dispose de partenariats bien identifiés notamment avec l'AP-HM puisqu'il détient une implantation sur le site de l'AP-HM. Le dossier de Pomponiana-Olbia se détache très nettement en termes d'opérationnalité, de crédibilité et d'efficacité.

Jean-Louis Maurizi note, concernant le dossier de la Croix Rouge, plusieurs non-conformités relatives aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement qui ont été relevées par le rapporteur, devant logiquement entraîner un refus de la demande. Le rapporteur estime que la demande est compatible avec les besoins OQOS et les objectifs du PRS en PACA. Cependant, pour la FHP Sud-est, la demande n'est pas compatible avec l'objectif 2 du chapitre SSR « *Améliorer la pertinence du recours au SSR et l'efficacité des structures de SSR* » selon lequel il est souhaitable de rechercher l'efficacité et une taille critique des structures pouvant développer un volume d'activité selon que la structure est adossée à une structure de soins ou exerce une activité exclusive de SSR.

Quant au dossier Pomponiana-Olbia, Jean-Louis Maurizi affirme que l'institut est un établissement de référence en pédiatrie, avec une longue expérience. Il relève, cependant, que la charte de l'HDJ n'est pas jointe au dossier, alors qu'il s'agit d'une obligation au titre de l'article D 6124-305 du Code de la santé publique.

Jean-Louis Maurizi précise que la FHP Sud-Est suivra l'avis du rapporteur sur le deuxième dossier.

Par ailleurs, il indique que les décrets concernant le nouveau cadre réglementaire viennent de paraître. Il s'agit désormais d'établissements de soins médicaux de réadaptation (SMR). Les SSR se transformeront en SMR, cela donnera lieu à la révision du PRS. Il indique également que la loi de finances de la sécurité sociale a confirmé la réforme tarifaire du secteur des SMR avec une nouvelle tarification qui s'appliquera à compter du 1^{er} janvier 2023. Nous sommes dans une période transitoire. La FHP SSR participe avec les autres fédérations (FEHAP et FHF) aux concertations avec le ministère et la DGOS. Il leur a été précisé qu'un certain nombre d'établissements en France ont obtenu des autorisations en 2019 mais n'ont pas pu les mettre en œuvre, ou tout au moins partiellement, du fait de la crise sanitaire. Il indique que, dans cette réforme, il y aura une année de référence, peut-être 2019 ou 2021.

Il s'inquiète donc de savoir comment les établissements ayant obtenu des autorisations SSR en 2019 en PACA pourront être financés de façon intégrale.

Jean-Louis Maurizi indique qu'il n'y a pas de problème de financement concernant ces deux dossiers. Il précise que l'établissement Les Oiseaux, en cours de fermeture, avait 109 € au prix de journée en hospitalisation complète et 150 € en hospitalisation de jour. Il note qu'il existe des établissements qui ont un financement de plus de 400 € la journée.

Jean-Louis Maurizi annonce que la FHP interrogera le Directeur général de l'ARS PACA lors du comité d'allocation des ressources SSR, qui aura lieu cette année, pour avoir des précisions sur les modalités d'octroi des autorisations en termes de financement et de base de financement.

Il indique que l'autorisation de l'établissement Les Oiseaux devient caduque le 22 octobre 2022. Au nom de la FHP, il donne sa préférence au dossier de l'institut Pomponiana-Olbia. Il souhaiterait que cet établissement n'abonde pas dans l'enveloppe OQN et émerge sur l'enveloppe DAF. Il sera attentif sur cet établissement pour voir si une nouvelle enveloppe sera déployée ou si le financement sera à enveloppe constante.

Magali Noharet précise que les nouveaux textes relatifs aux soins médicaux de réadaptation sont parus début janvier 2022 et s'appliqueront à partir de fin 2023, début 2024 avec l'application du SRS 3. L'analyse des deux dossiers est basée sur les textes actuellement en vigueur (ceux de 2008 qui régissent l'activité de soins de suite et de réadaptation). Les ARS réviseront leurs schémas et projets régionaux de santé, pour qu'ils s'appliquent aux établissements et pour que ces derniers puissent ensuite se mettre en conformité avec les nouveaux textes. La réforme du financement sera, quant à elle, évoquée lorsque le comité d'allocation des ressources de SSR sera mis en place. Les textes en la matière ne sont pas encore parus.

Elle indique, par ailleurs, que l'ARS suit les autorisations délivrées et non mises en œuvre pour le SSR. Elle précise qu'il y en a peu en PACA.

M. le président fait passer au vote pour le dossier 2022 A 003

Votants : 31
Favorables : 5
Défavorables : 14
Abstentions : 12

Avis de la CSOS : défavorable

Motivation : non conforme aux conditions techniques de fonctionnement et d'implantation.

M. le président fait passer au vote sur le dossier 2022 A 004

Votants : 31
Favorables : 23
Défavorable : 1
Abstentions : 7

Avis de la CSOS : favorable

François Valli clôture la session et donne rendez-vous aux membres le 7 mars.

Morgana Jantieu-Nerisson demande si la prochaine réunion se déroulera sur le même format avec la possibilité de participer en visioconférence comme précisé dans le règlement intérieur de la CRSA.

Geneviève Védrines lui répond par l'affirmative.

Sébastien Adnot demande que les réunions de CRSA et de CSOS soient organisées un autre jour que le lundi pour favoriser la démocratie sanitaire et la participation des professionnels libéraux.

Geneviève Védrines propose de fixer les réunions les mardis ou jeudis après-midi à partir de septembre.

Morgana Jantieu-Nerisson fait valoir que toutes les dates pour 2022 sont actées. Elle s'est personnellement organisée en fonction et ne souhaite pas qu'elles soient modifiées.

François Valli, le président, prend note de ces demandes.

Séance levée à 16 h 42