

	Direction de l'organisation des soins Département de l'offre hospitalière Service autorisations sanitaires, contractualisation et coopérations	
	<b>PROCES-VERBAL CSOS 28/02/2023</b>	
	VF 05/05/2023	

Participants :

Liste des présents : (cf liste émargement)

Direction de l'organisation des soins :

Cécile Cam-Scialesi  
 Stéphanie Gathion  
 Myriam Humblot  
 Leila Lazreg  
 Magali Noharet  
 Geneviève Védrines

<b>1. Ouverture de séance</b>
-------------------------------

*La séance est ouverte à **13 h 52** sous la présidence de Monsieur François VALLI.*

*Le président fait un rappel des règles du quorum.*

*En ouverture de séance, 28 membres ont émargé et 4 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).

Approbation du PV de la CSOS du 7 novembre 2022

François Valli demande si des participants souhaitent s'exprimer concernant le procès-verbal de la CSOS du 7 novembre 2023. Personne n'a d'observation concernant ce procès-verbal.

**M. François VALLI, Président, procède au vote concernant l'approbation du procès-verbal de la CSOS du 07/11/2022 :**

Votants : 32  
Favorables : 32  
Défavorables : 0  
Abstentions : 0

Le procès-verbal de la séance du 7 novembre 2022 est adopté avec 32 voix favorables sur 32 votants.

\*\*\*\*\*

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

**DOSSIERS EML 2023 A 001 à 2023 A 005**

<b>2023 A 001</b>	<b>Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)</b>	<b>GIE GRASCANNER Chemin de Clavary 06130 GRASSE  FINESS EJ : 06 000 311 8</b>	<b>CH DE GRASSE Chemin de Clavary 06130 GRASSE  FINESS ET : 06 002 611 9</b>
-----------------------	--	--	--

**Instructeur et rapporteur en séance : Sylvie Chevallier**

Alice Barès-Fiocca demande que les deux dossiers en concurrence soient présentés successivement avant le vote de la Commission. François Valli acquiesce et cette procédure est appliquée.

**Audition : Erika Cassan – directrice du Centre Hospitalier de Grasse**

Erika Cassan indique que le GIE Grascanner regroupe des radiologues privés et l'hôpital de Grasse dans le cadre d'un partenariat public/privé qui a fait ses preuves depuis près de 30 ans. Ce partenariat apporte une réelle plus-value, notamment en oncologie et en service d'urgence. Ces activités ont fortement progressé d'année en année avec une parenthèse en 2020, année du COVID. L'année 2022 a vu l'activité d'IRM repartir à la hausse avec le dépassement des 10 000 forfaits. Pour rappel, cette demande a obtenu un avis favorable de la CSOS en 2021 et, suite au rejet de l'ARS, elle a été de nouveau déposée. Elle expose que la nécessité d'obtenir une IRM supplémentaire est impérieuse compte tenu de la progression de l'activité. Elle reste à la disposition de la CSOS pour répondre à ses questions avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

François Valli invite les membres de la CSOS à faire part de leurs questions.

Alice Bares-Fiocca demande si Erika Cassan peut rappeler les données précises de l'activité 2022, à savoir le nombre de forfaits techniques IRM (et non scanner) ainsi que le taux d'actes classants et éventuellement pondérés.

Erika Cassan répond que 10 117 actes dont 3 438 actes classants ont été enregistrés en 2022.

Sylvie Chevallier précise que la pondération ne peut pas être calculée par l'établissement puisque certains actes ne sont pas réalisés à 100 % dans le cadre de la neurologie et la cancérologie.

Florence Arnoux s'interroge sur le fait que le dossier ne répond pas au critère de plus de 10 000 forfaits pour l'année de référence 2020.

Erika Cassan répond qu'il n'est pas à 40 % d'actes classants mais à 37 % en 2020 et pour l'année 2022 les 10000 forfaits sont dépassés.

Florence Arnoux indique, pour rappel, que pour les années 2019 et 2022 le nombre de forfaits est de plus de 10000 forfaits.

Erika Cassan indique que l'appareil d'IRM est actuellement saturé.

**M. le président fait passer au vote :**

Votants : 31  
Favorables : 23  
Défavorables : 8  
Abstention : 0

**Avis de la CSOS : Favorable**

\*\*\*

<b>2023 A 002</b>	<b>Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)</b>	<b>GIE IMAGERIE MEDICALE SAINT JEAN 81 avenue du Docteur Maurice Donat 06800 CAGNES SUR MER  FINESS EJ : 06 002 133 4</b>	<b>POLE SANTE SAINT JEAN  81 avenue du Docteur Maurice Donat 06800 CAGNES SUR MER  FINESS ET : 06 002 617 6</b>
-----------------------	--	---	---

**Instructeur et rapporteur en séance : Sylvie Chevallier**

**Audition : Laurence Battaglia – directrice du GIE imagerie médicale Saint Jean**

Laurence Battaglia indique que la demande respecte la majeure partie des critères puisque la Clinique dispose d'un service d'urgence et d'une autorisation d'activité carcinologique réalisant plus de 10 000 forfaits par an, par appareil, depuis plusieurs années. Le pourcentage de 40 % d'actes classants a été dépassé par une des deux IRM en 2022 (10 995 forfaits sur l'année avec 4 495 actes classants).

L'activité de chirurgie cancérologique a fortement augmenté ces dernières années. Les données de 2022 consolident l'augmentation de 2021 ou l'établissement a procédé à plus de 400 interventions soumises à seuil et 9 000 séances de chimiothérapie. Le niveau de spécialisation en chirurgie digestive permettrait à l'établissement, au regard des données 2022, d'être éligible à la mention B1 « chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe » pour les cancers du foie, du pancréas, du rectum et de l'estomac.

Les services d'urgence enregistrent plus de 30 000 passages par an de manière pérenne avec une aggravation des états cliniques des patients, puisque les CCMU (classification clinique des malades aux urgences) 3, 4 et 5 représentent plus d'un tiers des patients.

L'activité d'hôpital de jour sollicite également l'IRM pour de l'imagerie cérébrale et abdomino-pelvienne. Les évaluations gériatriques standardisées qui nécessitent des examens d'IRM pour des diagnostics de démence sont en hausse. Les douleurs pelvi-périnéales et l'endométriose sont également des postes importants, avec une file active non négligeable.

En cas d'autorisation, la troisième IRM pourrait être mise en œuvre immédiatement, sous réserve des délais de mise à disposition de l'équipement.

François Valli invite les membres de la CSOS à faire part de leurs questions au promoteur.

Alice Bares-Fiocca demande le nombre d'actes classants pour 2020, 2021 et 2022 pour les deux équipements au total.

Laurence Battaglia précise que le nombre d'actes classants pour les deux équipements est de 5 099 en 2020, 7 483 en 2021 et 7 618 en 2022 soit une progression de 2 % par rapport à l'année dernière.

Florence Arnoux souhaite connaître les plages horaires d'utilisation en semaine et le samedi.

Laurence Battaglia répond que le service est ouvert de 8 h à 20 h en semaine et de 8 h à 13 h le samedi, avec une activité H 24 dans le cadre de la PDSES.

Florence Arnoux demande quels sont les délais d'attente.

Laurence Battaglia indique qu'ils sont d'une semaine en cancérologie et à plus de trois semaines hors cancérologie.

### **Interventions à l'issue des auditions : (les promoteurs se sont déconnectés)**

Gilbert David demande quels sont les critères, du point de vue des patients, permettant de choisir entre les deux demandes et quel est le reste à charge pour les patients.

Alice Barès-Fiocca précise que, pour le dossier Polyclinique Saint Jean, il n'y a pas de reste à charge car les radiologues sont conventionnés en secteur 1 sans dépassement d'honoraires. Concernant le critère de choix entre deux établissements dont les équipements matériels lourds sont saturés, il convient de rappeler qu'une procédure de « besoin exceptionnel » a été diligentée pour acter la reconnaissance de besoins urgents et d'impérieuse nécessité publiés en 2021 avec un bilan OQOS qui a prévu des implantations supplémentaires, notamment 3 implantations d'IRM pour les Alpes-Maritimes. Deux ont été délivrées lors d'une précédente CSOS. Il reste ainsi un besoin à couvrir.

Alice Barès-Fiocca précise que des critères ont été fixés par l'Agence mais elle considère que seul le bilan OQOS est opposable en prévoyant 3 équipements dans le département. Concernant l'annexe 1 pour les IRM, elle considère qu'elle donne des indications mais n'a pas de valeur juridique car elle n'est pas dans le PRS et n'est pas signée. Elle indique qu'à son sens, juridiquement, il s'agit donc d'une aide à la décision, des objectifs qui peuvent permettre de déterminer le meilleur dossier mais, en l'occurrence, on constate que les deux équipements sont saturés. On espère donc que dans le prochain PRS, on va tenir compte de cette saturation et que le DGARS ne laissera pas cette aberration perdurer et qu'il octroiera l'implantation restante créée dans le cadre du besoin exceptionnel pour ne pas laisser le besoin de santé sans réponse. On voit que les établissements s'en rapproche voire atteigne les objectifs fixés par l'annexe 1.

Florence Arnoux indique qu'elle a discuté de ce dossier au sein de sa fédération. Il serait opportun « d'ouvrir les vannes » et de se mettre au niveau d'équipement que l'on voit dans les autres pays européens ou dans d'autres régions, comme l'Occitanie.

Elle précise que l'établissement de Grasse dispose d'une seule IRM pour 50 000 passages aux urgences par an. Il présente des chiffres proches des critères attendus par l'annexe 1. La période COVID n'est pas significative car les patients COVID ont été privilégiés au détriment des autres. Les délais d'attente sont importants hors cancérologie trois semaines et pour les patients en cancérologie 20 jours (délai d'attente plus long que le concurrent). L'ensemble des médecins du GHT 06 se sont mobilisés sur cette question avec des problèmes d'orientation des patients en oncologie entre 2019 et 2021. La CSOS avait émis un avis favorable le 23 septembre dernier sur ce dossier. Enfin, ils sont ouverts jusqu'à 21 h en semaine. Les équipes ont élargi les horaires et font en sorte de prendre en charge les patients avec l'unique IRM en adaptant au maximum leur organisation, mais la situation nécessite un nouvel appareil.

Bernard Malaterre propose de voter favorablement aux deux demandes car il est compliqué de les départager. Il précise que la France est en retard par rapport aux pays voisins en termes de taux d'équipements. La France dispose de 14,8 IRM pour un million d'habitants alors que la moyenne européenne est de 20 IRM. Certains pays sont donc au-dessus de ce taux et le taux de la France contribue donc à faire baisser la moyenne. Le retard doit être rattrapé et l'ARS s'est positionnée en faveur de cette politique, d'où la possibilité d'obtenir des autorisations supplémentaires dans le cadre du besoin exceptionnel. Il faut remercier une nouvelle fois l'ARS dans ce cadre.

Lorsque l'estimation des autorisations supplémentaires a été faite. Elle a été réalisée sur la base d'informations connues à ce moment-là. Les dossiers retoqués aujourd'hui sont globalement dans le cadre.

Toutes les demandes sont recevables puisqu'elles sont présentées en CSOS. Les autorisations seront mises en œuvre en fonction du délai d'approvisionnement des appareils par les fournisseurs et de certains travaux envisagés par les promoteurs, dans un laps de temps engagé avant la publication du prochain PRS. Ce dernier prendra en compte le nouveau régime des autorisations et élargira les critères actuels avec des conditions moins restrictives qu'aujourd'hui. Ainsi, les membres de la CSOS ne se tromperont pas, par anticipation, en donnant un avis favorable aux deux demandes pour permettre de rattraper le retard d'équipement. Par principe, la FEHAP votera donc favorable à tous les dossiers qu'ils aient fait l'objet d'un avis favorable ou non des rapporteurs.

Hervé Caël comprend l'intervention de Gilbert David. Il indique que la CSOS doit assumer et faire un choix en se basant sur les critères de l'ARS. En l'occurrence, le dossier de Saint-Jean répond à plus de critères que celui du GIE Grascanner même si c'est également un très bon dossier. Il précise qu'il votera en responsabilité pour le dossier qui répond à plus de critères, soit le dossier du GIE Saint Jean.

Bastien Ripert souligne que la radiologie n'est qu'une étape au sein d'un parcours de soins et un reste à charge est nécessairement existant dans les structures privées selon les spécialités, comme par exemple la chirurgie carcinologique. Par ailleurs, la question territoriale est centrale puisque le département des Alpes-Maritimes connaît un déséquilibre en faveur du littoral. Grasse est située à 25 kilomètres du littoral mais draine une population qui habite sur les plateaux plus reculés. Il est plus difficile pour ces patients d'accéder à une IRM. La zone entre Draguignan, Faïence et l'Esterel est fragilisée et cet établissement joue un rôle important. Une seule IRM est disponible pour 200 000 habitants.

A contrario, sur le littoral, des IRM sont notamment disponibles à Cannes et Saint-Laurent-du-Var, à Antibes et à Cagnes-sur-Mer. Bastien Ripert explique être sensible aux questions des déséquilibres territoriaux et précise qu'ajouter une IRM sur le littoral pourrait les accroître. Il souligne que le PRS vise à réduire les inégalités d'accès aux soins et équipements. Il rappelle également qu'il y a une dimension de coopération, portée par le projet de Grasse, qui comprend de nombreux acteurs (public et privé). Il votera donc favorablement pour ce dossier et défavorablement pour le dossier du GIE Imagerie Saint Jean.

Alice Bares-Fiocca précise qu'elle pense que l'autorisation sera octroyée au dossier du Centre Hospitalier de Grasse car, en général, les autorisations sont plus délivrées au secteur public. Elle souligne cependant que son choix se portera sur Saint Jean au regard des critères d'aide à la décision. La demande du GIE Imagerie Saint Jean respecte davantage de critères que celle du GIE de Grasse pour les années 2020 à 2022 avec un gros volume d'actes classants. Elle explique que les critères pour les autorisations exceptionnelles des Alpes-Maritimes sont plus exigeants que pour d'autres départements. Par ailleurs, le pourcentage d'actes classants crée un biais d'analyse lorsque les actes classants sont réalisés sur une machine unique ou ventilés sur deux machines. Au final, il appartiendra au Directeur Général de l'ARS de décider. Elle espère qu'il attribuera une autorisation ; à défaut, cela fragiliserait la notion de besoin exceptionnel.

Hervé Cael revient sur la question d'équité territoriale en tant qu'élu de la Métropole Nice-Côte d'Azur car il est également sensible à cette question. Il souhaite rebondir sur les propos de Bastien Ripert. Il précise que le raisonnement lui paraît un peu biaisé car il ne s'agit pas de décider d'une primo-installation d'une IRM à Grasse (il y a déjà un équipement) et les densités de population ne sont pas les mêmes sur le littoral et dans les terres. A son sens, le nombre d'IRM doit être rapporté à la densité de population et ne pas faire l'objet d'une analyse sur le nombre brut d'IRM. Ces demandes montrent que les deux sites ont un besoin mais, au regard du raisonnement précédent, l'établissement Saint Jean à un besoin de santé légèrement supérieur.

Gilbert David indique que l'argumentation de Bernard Malaterre lui paraît très pertinente et il espère que l'ARS fera preuve de sagesse pour octroyer mettre une implantation à Grasse et à Cagnes. Il annonce qu'il votera favorablement aux deux demandes.

Bastien Rippert précise que la ville de Grasse comporte 50 000 habitants, tout comme Cagnes-sur-Mer qui dispose pourtant de deux IRM. Deux IRM sont également disponibles à Antibes pour 80 000 habitants. On peut parler de densité de population. Il rappelle qu'il y a un déséquilibre territorial et qu'il est souvent difficile pour les patients de devoir multiplier les déplacements pour des enjeux de diagnostic ou lorsque l'on est déjà porteur d'une maladie.

Julien Autheman se dit atterré par le taux d'équipement en France (14 IRM par million d'habitants), qui est quatorzième sur l'ensemble des pays du monde derrière des pays comme la Grèce (26 IRM par million d'habitants), l'Allemagne (34 IRM par million d'habitants) ou les États-Unis (39 IRM par million d'habitants). La situation pour les scanners est encore plus problématique.

Michel Galeon précise que le projet de Grasse a déjà été présenté en septembre 2022. Par ailleurs, il s'agit d'un projet de GIE mêlant des acteurs publics et privés, alors que le second n'est qu'un projet libéral. Il précise que le GIE par définition impose la prise en charge des urgences et qui est, de fait, plus contraignant avec des objectifs de prise en charge de la population à toute heure du jour.

François Valli rappelle qu'il souscrit aux propos de Monsieur Malaterre mais il précise que, dans le cadre du PRS 2, le Directeur général ne pourra accorder qu'une seule autorisation exceptionnelle, même en cas d'avis favorable pour les deux demandes.

Sylvette Scifo-Anton indique que les délais d'attente lui paraissent être le critère le plus important. Elle précise qu'elle votera favorablement pour la demande ayant le délai d'attente le plus long afin de répondre au besoin de la population et interroge sur les délais.

Sylvie Chevallier précise que, pour le GIE Grascanner, le délai moyen d'attente hors oncologie est de 20 jours et de 17 jours pour la oncologie et, pour le GIE Imagerie médicale Saint Jean, le délai est de 10 jours hors oncologie et de 5 jours en oncologie.

Florence Arnoux souhaite réagir aux propos d'Alice Barès-Fiocca qui pense que l'autorisation sera octroyée au secteur public. Elle indique que le public est sous-représenté par rapport à d'autres régions sur la chirurgie, la psychiatrie, les SSR et les équipements matériels lourds. Les autorisations récentes autorisées dans le cadre du besoin exceptionnel peuvent être considérées comme des efforts de rattrapage d'un retard structurel pour le secteur public. En tant que représentante de la FHF, lorsqu'elle compare la situation de la région avec ses homologues des autres régions, elle constate que le public n'a pas le même poids. Il s'agit d'une résultante de l'histoire territoriale. Elle souligne que secteurs privé et public n'ont pas d'autre choix que de coopérer, et que cela se fait de mieux en mieux suite au COVID, dans un contexte où il y a moins de ressources. Enfin, elle rebondit sur les propos de Sylvette Scifo-Anton en précisant que le critère des délais d'attente lui paraît en effet primordial.

Alice Barres Fiocca précise, suite à l'intervention de Michel Galéon, que les deux établissements ont un service des urgences et assurent la permanence des soins, sans dépassement d'honoraire.

#### **M. le président fait passer au vote :**

Votants : 31  
Favorables : 15  
Défavorables : 15  
Abstentions : 1

Il revient à François Valli de départager en cas d'égalité des votes car il a voix prépondérante en tant que Président. Il précise qu'il vote défavorablement. Par conséquent, le vote de la CSOS est défavorable.

#### **Avis de la CSOS : Défavorable**

**Motivation en cas d'avis défavorable :** Le pourcentage d'actes classants ne correspond pas aux critères de l'annexe 1.

\*\*\*\*\*

2023 A 003	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)	ASSOCIATION L'ÉTOILE MATERNITE CATHOLIQUE DE PROVENCE CS90051 13089 AIX EN PROVENCE CEDEX  FINESS EJ : 13 000 248 8	L'ÉTOILE MATERNITE CATHOLIQUE DE PROVENCE Route de Puyricard - C.D. 14 A 13540 PUYRICARD  FINESS ET : 13 078 644 5
---------------	--	---	---

Instructeur : Sylvie Romieu / Rapporteur en séance : Céline Pujol

### Interventions :

Bernard Malaterre précise que ce dossier de l'Étoile a été évoqué à plusieurs reprises. Il juge la demande pertinente car il estime que certains besoins nécessitent de s'affranchir des critères posés par le Directeur général. Il souligne que la CSOS est une instance consultative et qu'attirer l'attention sur l'existence de besoins non couverts est dans sa fonction. Bernard Malaterre appelle à voter favorable sur ce dossier.

Alice Bares-Fiocca précise que l'implantation disponible prévue au schéma vise un regroupement d'établissements. Elle comprend cette demande mais mentionne qu'une dizaine d'établissements MCO dans la région ne disposent pas de scanners ou d'IRM alors qu'ils sont parfois isolés géographiquement : cette situation devrait être analysée plus précisément. L'abstention pour cette demande paraît légitime puisqu'elle ne pourra pas être autorisée. Mais le message est passé : le PRS3 doit permettre de se mettre au niveau des autres pays mais aussi des autres régions et de munir les structures MCO en équipements matériels lourds.

Marie-Laure Lumediluna annonce, qu'en tant que représentante des patients, elle défend la ligne de Monsieur Malaterre et reste à l'écoute des besoins des patients. La CSOS est une instance consultative qui doit mettre l'accent sur des besoins. Elle remercie Monsieur Malaterre de se faire l'écho de ce que ressentent et demandent les patients.

François Valli indique que ce dossier a déjà été examiné. Il renvoie aux critères du schéma concernant l'implantation d'IRM disponible visant un site avec scanner sans IRM et autorisé à l'accueil des urgences. Il conclut donc que cet établissement ne pourra pas avoir d'IRM par définition.

Geneviève Védrines indique que le PRS3 est en cours d'élaboration.

François Valli précise que cette situation s'était présentée avec un établissement niçois disposant d'un service de réanimation mais pas de service d'urgence. Des patients ventilés ou intubés devaient donc être transportés à cause de l'impossibilité de l'établissement d'obtenir des autorisations.

Florence Arnoux indique que l'ARS se trouve dans une période charnière entre le PRS2 et le PRS3 et voter favorablement à ce dossier paraît pertinent dans ce cadre.

Bernard Malaterre ajoute que les services de maternité assurent des urgences spécialisées.

### M. le président fait passer au vote :

Votants : 31  
Favorables : 21  
Défavorables : 3  
Abstentions : 7

**Avis de la CSOS : Favorable**

\*\*\*\*\*

2023 A 004	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, Tomographe par Emission de Positons (TEP)	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE 33 avenue Valombrose 06189 Nice cedex 2  FINESS EJ : 06 078 096 2	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE 33 avenue Valombrose 06189 Nice cedex 2  FINESS ET : 06 001 002 2
---------------	--	--	--

**Instructeur et rapporteur en séance : Pol-Henri Guivarc'h**

*François Valli, Bastien Ripert et Hervé Cael se retirent pour les dossiers 2023 A 004 et 005 au regard de leurs conflits d'intérêts. Anne Dumontel, vice-présidente, prend la suite de François Valli. Les deux dossiers sont présentés successivement.*

**Intervention :**

Bernard Malaterre souligne que ce dossier est évident et qu'il appelle un avis favorable sans aucune remarque.

**Mme la vice-présidente fait passer au vote :**

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

**Avis de la CSOS : Favorable**

\*\*\*

2023 A 005	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, Tomographe par Emission de Positons (TEP)	ASSOCIATION LES AMIS DE LA TRANSFUSION 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06700 SAINT LAURENT DU VAR  FINESS EJ : 06 079 079 7	INSTITUT ARNAULT TZANCK 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06700 SAINT LAURENT DU VAR  FINESS ET : 06 078 049 1
---------------	--	--	---

**Instructeur et rapporteur en séance : Pol-Henri Guivarc'h**

**Interventions :**

Bernard Malaterre précise que le dossier répond à des besoins des populations des Alpes-Maritimes sans répondre aux critères techniques. Il rappelle que si cette demande répond à un besoin de la population, elle doit recevoir un avis favorable également.

Alice Bares-Fiocca précise qu'en 2017, lors de la concertation dans le cadre de la préparation du PRS la FEHAP et la FHP avaient demandé que le critère « *d'installation d'un TEP supplémentaire sur un site déjà autorisé pour répondre au besoin de l'activité hospitalo-universitaire* » pour les Alpes-Maritimes soit supprimé puisqu'il excluait de nombreux acteurs. Par la suite ce critère a été complété par « *dans le cadre d'un projet médical commun aux deux établissements* ». Le PRS a été publié en 2018 et elle s'interroge car il a fallu 5 ans avant que la demande de TEP du Centre Antoine Lacassagne, prévue au PRS, soit finalement déposée. Des indications de médecine nucléaire sont ajoutées chaque année avec 12 % d'activité supplémentaire par an. Il est par ailleurs constaté un transfert d'activité entre gamma-caméra et TEP. Les demandes des deux établissements sont légitimes et un vote favorable pour les deux

dossiers paraît pertinent, même si l'un d'eux est fléché. La FHP votera favorablement pour les deux demandes même si un seul TEP pourra être autorisé dans le cadre du PRS 2, en espérant que le PRS3 permettra d'installer davantage de TEP.

Florence Arnoux indique expose qu'un seul des deux dossiers répond aux critères. Il est intéressant de constater que le premier dossier a été fait en liaison étroite avec l'établissement de référence -le CHU-, ce qui n'est pas le cas du second -l'Institut Arnault Tzanck- qui n'a pas eu d'échanges avec l'établissement. Le vote favorable pour le premier dossier est un message positif de solidarité territoriale que Florence Arnoux souhaite passer, afin de favoriser la coopération entre les différents acteurs d'un territoire. Il faut avoir le réflexe de se parler lorsque l'on dépose un dossier sur un territoire pour voir si l'on va dans un sens positif. A l'instar d'autres régions, des réunions pourraient être organisées avant les CSOS entre le promoteur et les autres acteurs concernés par sa demande pour favoriser les coopérations. Il est opportun de faire preuve de pragmatisme.

**Mme la vice-présidente fait passer au vote :**

Votants : 25  
Favorables : 15  
Défavorables : 8  
Abstentions : 2

**Avis de la CSOS : Favorable**

*François Valli, Bastien Ripert et Hervé Caël reviennent dans la salle.*

**DOSSIERS EXAMEN GENETIQUE**

<p><b>2023 A 009</b></p>	<p><b>Demande d'autorisation de changement d'implantation des autorisations d'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales sous les modalités suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analyses de génétique moléculaire;</li> <li>• analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire;</li> </ul> <p><b>initialement localisées sur les sites des Hôpitaux de la Conception, de la Timone Enfants et de la Timone Adultes dans le cadre d'un regroupement vers un nouveau site</b></p>	<p><b>APHM 80, rue Brochier 13005 MARSEILLE</b></p> <p><b>FINESS EJ : 13 078 604 9</b></p>	<p><b>HOPITAL DE LA TIMONE ADULTES BIOGENOPOLE - Plateforme M2GM « Médecine Moléculaire et Génomique de Marseille » 264, rue Saint Pierre 13005 MARSEILLE</b></p> <p><b>FINESS ET : 13 078 329 3</b></p>
------------------------------	---	--	--

**Instructeur et rapporteur en séance : Sophie Figueroa**

**M. le président fait passer au vote :**

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

**Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité**

## DOSSIERS ACTIVITE MEDECINE

<b>2023 A 011</b>	<b>Demande d'autorisation d'activité de soins de médecine sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour sur le site de la Maison</b>	<b>ASSOCIATION LA MAISON 1100 Route Blanche 13120 GARDANNE  FINESS EJ : 13 000 748 7</b>	<b>LA MAISON 1100 Route Blanche 13120 GARDANNE  FINESS ET : 13 081 110 2</b>
-----------------------	--	--	--

*Le président demande au rapporteur de présenter successivement les dossiers 2023 A 11 et 12 déposés par la même entité juridique*

**Instructeurs : Marie-Aleth Guillemain et Céline Pujol / Rapporteur en séance : Marie-Aleth Guillemain**

**M. le président fait passer au vote :**

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

**Avis de la CSOS : Favorable**

<b>2023 A 012</b>	<b>Demande d'autorisation d'activité de soins de médecine sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour sur le site de la Villa IZOI</b>	<b>ASSOCIATION LA MAISON 1100 Route Blanche 13120 GARDANNE  FINESS EJ : 13 000 748 7</b>	<b>VILLA IZOI Chemin du Père Eugène Seroux 13120 GARDANNE  FINESS ET : 13 004 526 3</b>
-----------------------	--	--	---

**Instructeurs : Marie-Aleth Guillemain et Céline Pujol / Rapporteur en séance : Marie-Aleth Guillemain**

**Interventions :**

Pierre-François Gasco-Finidori représente la fédération nationale des établissements HAD, publics, privés à but lucratif et non lucratif. Il indique être favorable à cette demande qui rend service aux patients. Il observe toutefois que le projet s'inscrit dans les missions de l'hospitalisation à domicile c'est-à-dire soit une alternative à l'hospitalisation conventionnelle, soit un raccourcissement de la durée des séjours. L'axe 2 de la feuille de route HAD prévoit effectivement de mettre en valeur les coopérations entre les établissements de type La Maison et les HAD. Il insiste sur la nécessité de renforcer les collaborations entre les acteurs des soins palliatifs et les HAD. Elodie Crétel-Durand a travaillé sur ce sujet. Il faut également développer les solutions de répit pour les aidants.

Dans les Bouches-du-Rhône, les soins palliatifs en HAD ne sont pas assez développés. Il faudrait que tous les acteurs des soins palliatifs se mettent autour de la table pour aider à ce développement.

**M. le président fait passer au vote :**

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

**Avis de la CSOS : Favorable**

\*\*\*\*\*

## DOSSIERS CESSIONS EML

<b>2023 A 007</b>	<b>Demande de confirmation après cession, au profit de la SELAS du Nedon, de l'autorisation d'équipement matériel lourd, appareil de scanographie de marque GE HEALTHCARE de type REVOLUTION ASCEND N° d'identification : AS10G2100002YC actuellement détenue par la SELARL du Scanner de l'Etang de Berre sur le site de la Clinique de l'Etang de l'Olivier à Istres</b>	<b>SELAS DU NEDON IRM DE L'OLIVIER Centre d'Imagerie médicale Montée de la Clinique 13800 ISTRES</b>  <b>FINESS EJ : 13 004 212 0</b>	<b>CLINIQUE DE L'ETANG DE L'OLIVIER 4, rue Roger Carpentier 13800 ISTRES</b>  <b>FINESS ET : 13 004 815 0</b>
-----------------------	--	---	---

**Instructeur et rapporteur en séance : Céline Pujol**

*Le rapporteur demande au président de présenter successivement les dossiers 2023 A 007 et 008 déposés par la même entité juridique. Le président donne son accord.*

**M. le président fait passer au vote :**

Votants : 30  
Favorables : 29  
Défavorable : 0  
Abstention : 1

**Avis de la CSOS : Favorable**

<b>2023 A 008</b>	<b>Demande de confirmation après cession, au profit de la SELAS du Nedon, de l'autorisation d'équipement matériel lourd, appareil de scanographie de marque GEMS de type Révolution Evo N° d'identification : CBDGG2000027HM actuellement détenue par la SELARL du Scanner de l'Etang de Berre sur le site de la Clinique Chirurgicale de Martigues</b>	<b>SELAS DU NEDON IRM DE L'OLIVIER Centre d'Imagerie médicale Montée de la Clinique 13800 ISTRES</b>  <b>FINESS EJ : 13 004 212 0</b>	<b>CLINIQUE CHIRURGICALE DE MARTIGUES 9, rue Edouard Amavet 13500 MARTIGUES</b>  <b>FINESS ET : 13 005 036 2</b>
-----------------------	---	---	--

**Instructeur et rapporteur en séance : Céline Pujol**

**M. le président fait passer au vote :**

Votants : 30  
Favorables : 30  
Défavorables : 0  
Abstentions : 0

**Avis de la CSOS : Favorable**

## INFORMATIONS DE LA CSOS / BILAN ANNEE 2022

2023 A 016	Information sur les certifications menées au cours de l'année écoulée au titre de l'article D. 1432-38 du CSP	Mme Jeanne RIZZI
---------------	---	---------------------

### Présentation par Jeanne Rizzi, responsable de la mission Qualité, ARS PACA

Jeanne Rizzi assure un suivi quantitatif sur les résultats des certifications à partir des rapports de certifications transmis par la Haute Autorité de Santé (HAS).

En 2020, la procédure de certification s'est transformée en profondeur pour mieux répondre aux enjeux actuels de qualité et de sécurité des soins. En PACA, les premières visites ont eu lieu en septembre 2021. Cette nouvelle itération dont il s'agit de la troisième version, a trois ambitions : qualifier plus précisément ce processus afin de mieux prendre en compte les résultats, simplifier la démarche avec une autonomie des établissements dans leurs organisations et valoriser l'installation territoriale des établissements en construisant les parcours de soins.

Quatre enjeux principaux ont été mis en avant, à savoir le développement de l'engagement des patients, le développement de la culture d'évaluation et de la pertinence du résultat, le développement du travail en équipe et l'adaptation aux évolutions du système de santé.

Le nouveau référentiel a été coconstruit et évolue régulièrement. Il a été modifié à la marge en janvier 2023 à partir des retours d'expérience des établissements. Ce référentiel est structuré en 15 objectifs répartis sur trois chapitres que sont le patient, les équipes de soins et l'établissement. Il comprend des niveaux d'exigence standards avec des critères impératifs.

Les établissements qui s'engagent dans la procédure doivent réaliser deux évaluations. Une première doit être effectuée en interne entre les deux visites de la HAS et une seconde après la dernière visite. Dans les 15 jours qui suivent la visite, les experts transmettent à l'établissement leur rapport, via un système d'information, qui comprend des analyses et éventuellement des fiches anomalies. L'établissement dispose d'un mois pour formuler ses observations à compter de la réception du document. En fonction des éléments de réponses, la HAS va adapter le rapport et procéder à la décision. Ces décisions sont classées en trois types : une décision de certification valable 4 ans et assortie possiblement d'une mention, une décision de certification sous conditions pour laquelle une nouvelle procédure est programmée dans un délai de 6 à 12 mois et, à l'issue de cette seconde procédure, la HAS va constater si l'établissement remplit ou non les conditions pour être certifié et propose alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification dans ce cas une visite sera reprogrammée.

La décision se fonde sur le niveau de qualité des soins de l'établissement et des prises en charge, l'engagement des équipes de soins dans l'amélioration continue des soins et le niveau général de l'établissement. Une fois que la décision est prise, le rapport est transmis par la HAS à l'établissement avec éventuellement des commentaires, ainsi qu'à l'ARS. Une version abrégée du rapport, sans faire mention des commentaires de la HAS et de l'établissement, est publiée sur le site de la HAS. 73 rapports ont été reçus. Les résultats sont publiés via un service en ligne, « le QualiScope », permettant de voir les niveaux de certification.

### Interventions :

Pierre-François Gasco-Finidori souligne qu'il s'agit de la cinquième itération et non de la troisième<sup>1</sup>. La certification avec mention exige de répondre à des critères avancés comme des expériences « patients ». Par ailleurs, il demande ce que fait l'ARS de ce rapport car il y a un impact sur l'enveloppe financière « dotation financière pour l'amélioration de la qualité – IFAQ » et un lien avec les autorisations et les renouvellements d'autorisation.

Jeanne Rizzi indique que, depuis 2014, hors années COVID, les établissements en sursis étaient surveillés. Aucun établissement n'avait été non certifié. Les établissements étaient accompagnés par la mission Qualité sous couvert ou avec la délégation départementale. Ainsi, tous les établissements ont pu

---

<sup>1</sup> Nota bene : il s'agit de la troisième itération depuis la création de la HAS. Auparavant, la procédure était nommée « accréditation » car elle était mise en œuvre par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé - ANAES -.

augmenter leur niveau en passant de D à B et parfois en A. La stratégie pour la nouvelle itération n'a pas encore été définie mais un appui et un accompagnement seront proposés aux établissements.

Gilbert David précise que les médecins dont les pratiques sont à risques ont également une certification tous les trois ans, attribuée par la HAS.

Jeanne Rizzi ajoute qu'il s'agit de procédures d'accréditation des médecins ou des équipes.

\*\*\*\*\*

<b>2023 A 013</b>	<b>Information sur les dispositifs spécifiques régionaux au titre de l'article D. 1432-38 du CSP</b>	<b>Mme Marion CHABERT</b>
-----------------------	--	---------------------------

### **Présentation par Marion Chabert, Directrice de la Direction des Soins de Proximité**

Marion Chabert présente un point de situation général sur l'évolution des services d'appui à la coordination des parcours complexes suite aux profondes transformations issues de la loi de 2019 et un zoom sur les dispositifs spécifiques régionaux concernant la périnatalité et la cancérologie.

Marion Chabert indique que ce travail est réalisé par une équipe au sein de la mission service d'appui à la coordination, en liens étroits avec deux médecins : Olivier Bernard, médecin référent sur la périnatalité pour le dispositif spécifique régional périnatalité, et Élodie Crétel-Durand. Ils sont impliqués avec Christine Cassan dans la stratégie des 1 000 premiers jours. Louise Charles et son équipe travaillent avec Élodie Crétel-Durand, médecin référente soins palliatifs et cancers.

L'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 proposait une évolution profonde de l'organisation des dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Cet article prévoit trois évolutions. En premier lieu, il prévoit la fusion des anciens réseaux plateformes territoriales d'appui au sein d'un seul dispositif d'appui à la coordination. En second lieu, il prévoit le renforcement et la pérennisation des dispositifs spécifiques régionaux en cancérologie et en périnatalité, thématiques expressément citées dans les textes. En dernier lieu, cet article donne la possibilité de conserver des expertises de coordination infrarégionales et de leur trouver une inscription dans le droit commun.

La Région PACA dispose, depuis la fin de l'année 2022, de deux dispositifs spécifiques qui sont dédiés à la cancérologie et à la périnatalité. D'autres dispositifs experts sont tournés vers d'autres thématiques comme, par exemple, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, l'addictologie ou la prévention au suicide des adolescents. Au niveau infrarégional, des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes concernent tous les publics, quelle que soit la pathologie. Les objectifs de ces structures sont de simplifier et d'assurer la lisibilité des services d'appui aux professionnels de santé dès lors qu'ils considèrent que le parcours de santé du patient est complexe à traiter uniquement par ses soins. Ces dispositifs doivent permettre également de renforcer l'équité territoriale en garantissant un même niveau de services sur tout le territoire.

Ces dispositifs peuvent être sollicités par tous les professionnels de santé et par les patients, même si ce ne sont pas des dispositifs tout public. Ils prévoient des modalités d'intervention graduées en fonction de la situation de la personne. Par exemple, ce peut être une mission d'orientation vers un médecin traitant pour une personne qui a une ALD mais qui ne dispose pas de médecin traitant.

Une autre catégorie d'intervention pour un niveau de complexité plus important est constituée d'un appui à la coordination du parcours pour permettre le maintien à domicile, les sorties d'hospitalisation et l'aide dans les démarches, notamment sociales. Enfin, un soutien aux professionnels de façon à ce qu'ils connaissent mieux l'offre sur leur territoire est prévu par ce dispositif.

Certains départements gèrent eux-mêmes ces dispositifs, comme le Vaucluse et les Hautes-Alpes. Dans les Bouches-du-Rhône, un dispositif d'appui est présent sur le territoire de Marseille-Aubagne-La Ciotat. Un seul dispositif d'aide à la coordination regroupe les Bouches-du-Rhône Ouest et les Alpes-de-Haute-Provence, alors que deux dispositifs existent dans le Var et trois dans les Alpes-Maritimes. Cette organisation s'est appuyée sur les anciennes plateformes territoriales d'appui, qui ont mis plusieurs années à se mettre en place, qui permettent de s'appuyer sur les opérateurs existants.

Les deux thématiques que sont la cancérologie et la périnatalité comportent des attentes conséquentes en matière réglementaire. Cette nouvelle appellation de dispositif spécifique régional est liée à l'approbation des dispositions sur les réseaux de santé et repose sur des textes réglementaires précis. Le décret du 18 mars 2021 définit le rôle d'appui spécialisé auprès des ARS de ces dispositifs cancérologie et périnatalité. Les objectifs sont les suivants : animer et coordonner les acteurs de soins à des fins de prévention, promouvoir des actions sur la lisibilité de l'offre de soins, proposer des actions de promotion de la qualité et de la coordination des prises en charge auprès des acteurs, proposer des actions favorisant l'adéquation du niveau de prise en charge et le degré de complexité des situations, veiller à l'équilibre d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire régional, participer à l'actualisation et à l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles par la formation et la diffusion des protocoles régionaux et, enfin, renforcer les missions de prévention et d'accompagnement aux parcours des patients requérant des expertises particulières.

OncoPaca a été labélisé dispositif spécifique régional en cancérologie pour 2022-2026, par l'Institut National du Cancer - INCa avec les recommandations suivantes : mieux formaliser les liens avec les centres de coordination en cancérologie, mener les échanges de pratique de multi-pilotage et de formation avec les autres dispositifs régionaux, mener une réflexion approfondie sur la situation des populations précaires afin de lutter contre les inégalités de santé et d'accès aux soins et avoir un meilleur usage du dossier communiquant en cancérologie.

L'ARS dispose d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui prévoit une feuille de route. Celle-ci demande à OncoPaca d'améliorer l'articulation avec le réseau « Réseaux d'Hématologie et Oncologie Pédiatrique –RhéOP », spécialisé pour les enfants atteints de cancers, d'améliorer le lien avec la filière onco-gériatrie, de renforcer les ressources humaines, de renforcer la conduite de projets et de faire évoluer le dossier de soins dans le cadre du e-parcours. Le dialogue de gestion avec RHéOP vise à consolider l'organisation de l'équipe, renforcer les partenariats avec les hôpitaux généraux et les professionnels de ville et renforcer l'articulation avec OncoPaca et les équipes « cancer adolescents et jeunes adultes ».

Concernant le dispositif périnatalité, les enjeux sont en lien avec les orientations nationales, dans le cadre du programme national des 1 000 premiers jours de l'enfant. La généralisation de l'entretien prénatal précoce est une réforme prioritaire du gouvernement. Dans le cadre du projet régional de santé 2018-2023, un axe autour du parcours de périnatalité a été mis en place. Le réseau périnatalité est également partie prenante d'une expérimentation autour d'un nouveau mode d'organisation des acteurs de santé. La périnatalité a un rôle à jouer notamment à travers le parcours des nouveau-nés vulnérables, en expérimentation avec l'article 51.

Au regard des enjeux de ce dispositif, une évaluation externe a été mise en œuvre en 2019. Elle a mis en avant les besoins de consolidation, de structuration et de renforcement des missions d'animation territoriales et transversales. Des fragilités organisationnelles liées à la fusion des réseaux périnatalité en 2014 ont été mises en exergue. Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a permis de faire changer les paradigmes dans les missions confiées par l'ARS aux réseaux, avec un dispositif régional qui est en appui à l'ARS et aux professionnels de santé portant une animation territoriale de santé dans chaque département autour des axes clés du parcours et notamment sur les thématiques d'accès à l'IVG, des entretiens prénatals précoces, l'organisation de staff médico-psycho-sociaux, le retour à domicile et également des actions sur la santé sexuelle. L'enjeu se situe également autour de la transformation de la mission de suivi du nouveau-né vulnérable et l'articulation avec de nouveaux acteurs notamment l'intervention d'équipes mobiles. Des réorganisations internes du réseau, qui ont été longtemps discutées avec l'ARS, devront être mises en place. Un renforcement en ressources humaines conséquent en conduite de projets ou en animation territoriale et en profil médical est également en cours.

Pour conclure, un renforcement financier vient donner à ces dispositifs les moyens de jouer leur rôle dans les années à venir.

### **Interventions :**

Gilbert David se demande si ce qui a été présenté ne constitue pas des vœux pieux étant donné le manque de personnel, et notamment le manque de médecins dans toutes les régions. Pour lui, ce sont de bonnes initiatives mais elles pourront être mises en place uniquement quand le personnel médical sera formé et en nombre suffisant.

Marion Chabert répond que ce sont des ressources utiles et appréciées par les professionnels. Ces parcours de patients cumulent parfois des difficultés organisationnelles, sociales, liées à leurs pathologies et à leur dépendance. On constate une augmentation de ces situations avec le développement des maladies chroniques et le vieillissement de la population. Ces services d'appui viennent en soutien des professionnels de santé.

Laure Butez indique que des équipes de coordinateurs accompagnent les usagers qui rencontrent des difficultés importantes dans leurs parcours de soins.

\*\*\*\*\*

<b>2023 A 014</b>	<b>Information sur les centres de santé, les maisons de santé, les dispositifs d'appui à la coordination au titre de l'article D. 1432-38 du CSP</b>	<b>Mme Charlotte GRIMALDI</b>
-----------------------	--	-----------------------------------

### **Présentation par Charlotte Grimaldi-Monnoyer, responsable du service organisation du premier recours**

Charlotte Grimaldi présente la carte des structures d'exercice coordonné en PACA. L'objectif fixé est de mailler l'ensemble du territoire en Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - CPTS - d'ici fin 2023. La couverture actuelle est de 98 %.

L'ARS soutient cette dynamique avec une politique d'accompagnement financier, dès la validation d'un projet d'exercice coordonné par la commission de coordination de l'offre de soins de proximité départementale. Deux types d'aides sont attribuées : une aide au démarrage de 20 000 à 40 000 euros selon la nature de la structure d'exercice coordonné : maison de santé, centre de santé et une aide à l'élaboration du projet de santé qui est versée à une structure d'appui labélisée pour accompagner les porteurs de projets.

En 2022, quatre aides au démarrage ont été attribuées pour les CPTS pour 160 000 euros. Pour les maisons de santé, 450 000 euros ont été versés au titre du Fond d'Intervention Régional – FIR - pour 22 aides au démarrage. Le dispositif a accompagné la création de trois centres de santé polyvalents pour 60 000 euros d'aides. Au 31 janvier 2023, 115 maisons de santé sont labélisées et 96 sont signataires de l'ACI (accord conventionnel interprofessionnel), contrat qui lie la structure à l'assurance maladie et qui va apporter des financements plus pérennes. 207 centres de santé sont labélisés dans la région, que ce soit des centres de santé dentaire ou les 47 centres de santé polyvalents et les 41 centres de santé médicaux dont 16 qui ont une activité ophtalmologique. 72 projets de CPTS sont en cours dans la région dont 46 qui sont signataires de l'ACI. Ces derniers perçoivent des fonds et peuvent faire vivre leur projet de santé. Deux CPTS ont vu leur projet de santé validé par l'ARS et dont l'ACI est en cours de négociation. 69 % du territoire régional est couvert par un projet validé ou une CPTS déjà signataire de l'ACI.

Les CPTS sont des organisations récentes qui sont en montée en charge. 19 ont signé un ACI en 2021, 19 en 2022 et une en 2023. L'ACI prévoit des missions socles et des missions optionnelles. Les missions socles doivent être déployées au plus tard deux ans après la signature du contrat. Sur les 72 projets en cours, 9 CPTS peuvent être en mesure de déployer l'intégralité de leurs missions socles. 18 supplémentaires pourront les déployer en 2023, soit 29 CPTS qui seront en mesure de le faire fin 2023.

38 communes, représentant environ 60 000 habitants, ne sont pas couvertes par un projet de CPTS mais des actions sont menées sur ces territoires, notamment en lien avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé - URPS - (médecins libéraux, infirmiers, kinésithérapeutes et pharmaciens) dont les équipes vont à la rencontre des professionnels pour tenter de susciter des initiatives ou des rapprochements avec des projets existants.

Ces structures d'exercice coordonné sont de plus en plus impliquées dans des appels à projets nationaux ou régionaux. Par exemple, une dizaine de structures régionales participent à des projets nationaux de soins de support en cancérologie : des MSP et des CPTS ont répondu. Autre exemple : 15 structures sont impliquées dans le dispositif Ségur qui permet de renforcer les équipes de psychologues dans les structures d'exercice coordonné en centres de santé (9 ETP de psychologue financés dans ce cadre). D'autres expérimentations nationales dans le cadre de l'article 51, structure d'exercice coordonné participatif – SEC-, permettant de financer notamment la médiation en santé, sont en cours : trois en région PACA (deux maisons de santé et un centre de santé) pour 10 structures au niveau national. Un autre projet « article 51 » est en cours. Il s'agit de l'expérimentation PEPS, porté par deux structures dans

la région (une maison de santé et un centre de santé). Il s'agit de l'expérimentation d'un renoncement du paiement à l'acte pour l'attribution d'un forfait redistribué à l'équipe qui intervient dans la prise en charge.

Autre projet « article 51 » l'expérimentation IPEP : il s'agit d'un appel à projet national, qui permet de venir compléter la rémunération à l'acte par un forfait de coordination, deux structures y participent une maison de santé et une CPTS.

Toujours dans le cadre de l'article 51 élargi, des maisons de santé sont impliquées dans le dispositif « retrouve ton cap » porté par l'assurance maladie qui permet la prise en charge et le suivi de l'obésité des patients.

### **Interventions :**

Florence Arnoux demande combien de communes ne sont pas couvertes, sans prendre en compte les CPTS en cours de contractualisation.

Charlotte Grimaldi répond que 69 % du territoire est couvert par des CPTS contractualisées, mais elle ne dispose pas du nombre de communes non couvertes.

Gilbert David félicite l'ARS pour ces initiatives. Ce sont de bonnes idées mais tant que le personnel ne sera pas en nombre suffisant, elles seront vaines.

Marion Chabert indique que l'exercice coordonné est une modalité d'exercice promue par les jeunes médecins. Il s'agit d'accompagner les professionnels de santé pour que ces transformations en cours permettent aux jeunes professionnels de ne plus travailler de façon isolée. Ces dispositifs permettent d'améliorer la qualité de travail pour les professionnels de ville et constituent une réponse supplémentaire pour la population. L'ARS propose des organisations qui correspondent aux souhaits des jeunes professionnels via un environnement où sont mises en place des structures d'exercice coordonné, malgré les difficultés soulevées. Ces organisations se mettent en place en étroite collaboration avec les professionnels de santé et avec l'assurance maladie.

Charlotte Grimaldi ajoute que l'ARS travaille avec les deux départements de médecine générale des facultés de médecine de la région et participe à des forums autour de l'exercice coordonné pour de jeunes médecins en passe de s'installer.

\*\*\*\*\*

<b>2023 A 015</b>	<b>Information sur l'évolution du nombre de professionnels de santé libéraux installés sur les territoires au titre de l'article D. 1432-38 du CSP</b>	<b>Mme Charlotte GRIMALDI</b>
-----------------------	--	-------------------------------

### **Présentation par Charlotte Grimaldi-Monnoyer, responsable du service organisation du premier recours**

Charlotte Grimaldi indique que le contexte régional est relativement favorable puisque la région PACA est considérée comme la mieux dotée en professionnels de santé libéraux. Par exemple, elle est la mieux dotée en médecins généralistes, orthophonistes et chirurgiens-dentistes et elle est au deuxième rang national pour les infirmiers et masseurs-kinés et troisième rang national pour les sages-femmes. Cette situation doit être resituée dans le contexte national, puisque 20 % des Français (un français sur cinq) ont déclaré avoir des difficultés d'accès à au moins un des trois professionnels suivants : médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinés.

Les orthophonistes, les sages-femmes ou encore les kinés sont particulièrement présents sur le littoral, qui est historiquement mieux doté. Les sages-femmes sont également en nombre dans le département des Hautes-Alpes.

Les médecins généralistes de la région sont particulièrement âgés puisque la Région PACA est classée troisième dans le classement des régions ayant le plus de médecins généralistes de 60 ans et plus. En 2021, la Région affichait 102 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 86 au niveau national.

31 % des communes correspondant à 2 % de la population sont à plus de 10 minutes du médecin généraliste le plus proche.

Malgré une situation favorable, la Région est particulièrement touchée par la baisse des effectifs des médecins généralistes. Les effectifs ont baissé de 14 % entre 2011 et 2021. Les baisses ont particulièrement touché le département du Vaucluse. En 2022, un nouveau zonage a été arrêté pour la profession des médecins généralistes applicable à ces données afin de rééquilibrer certaines de ces disparités.

L'offre de médecine spécialisée est concentrée sur le littoral et dans la vallée du Rhône. 6 000 médecins spécialistes libéraux sont en exercice en PACA, soit 120 pour 100 000 habitants. 50 % de l'offre spécialisée est répartie sur 4 communes : Marseille, Nice, Aix et Toulon. Les effectifs des médecins spécialistes sont en baisse notamment dans les Alpes-de-Haute-Provence, où la situation est difficile.

Les spécialistes de PACA exercent en majorité à l'hôpital public, 21 % exercent en cabinet de groupe ou de société, 16 % en cabinet individuel et 11 % en établissement privé de santé.

Entre 2012 et 2022, la densité des médecins spécialistes a progressé mais ce constat cache des disparités. La psychiatrie, la chirurgie, l'anesthésie-réanimation, la radiologie, la gynécologie et l'ophtalmologie ont profité de cette hausse, mais d'autres spécialités sont davantage en difficulté.

Une étude a été menée pour avoir une projection des effectifs jusqu'en 2050. Ces projections prévoient une baisse des effectifs des médecins généralistes jusqu'en 2027. Une stagnation est prévue entre 2027 et 2031, avant une hausse continue jusqu'en 2050. En ce qui concerne les évolutions par spécialité, la gynécologie, l'anesthésie-réanimation, la psychiatrie devraient voir augmenter leurs effectifs, alors que la pédiatrie (-61%) et la chirurgie (-58%) risquent de connaître des difficultés avec de fortes baisses. La neurologie est censée connaître une hausse des effectifs au contraire de la pneumologie. Une augmentation importante des effectifs est prévue pour la médecine interne (+107 %), tout comme pour la médecine physique de réadaptation (+43 %) et l'endocrinologie (+34 %). Il s'agit des taux d'évolution 2023-2050.

### **Interventions :**

Gilbert David indique que le groupe PRS cardiologie a donné des chiffres, le 27 février 2023, faisant état d'un creux théorique à 488 cardiologues en 2030. Une remontée théorique est prévue à partir de 2030, mais le niveau de 2023 ne sera pas de nouveau atteint en 2050. Par ailleurs, le type d'activité future est inconnu. Par exemple, l'évolution des techniques touche particulièrement la chirurgie. Par conséquent, il sera peut-être nécessaire d'avoir moins de chirurgiens mais davantage de techniciens interventionnels. Il remercie à nouveau le travail réalisé par l'ARS.

Geneviève Védrines précise que les projections pour 2050 doivent être vues comme des tendances.

François Valli ajoute que la féminisation de la profession, comme évoqué par Gilbert David, est tout de même à prévoir au vu des effectifs dans les facultés de médecine. De manière légitime, les femmes ne souhaitent pas nécessairement exercer à temps plein et de fait sont moins enclines à choisir des spécialités à « gardes » notamment les services d'urgence. Elle souhaite de préférence travailler en journée.

Geneviève Védrines souligne que les hommes également souhaitent travailler moins.

Bastien Ripert confirme que ce modèle touche les femmes comme les hommes.

Par ailleurs, il rappelle que les besoins de santé augmentent et les services de santé devront répondre à cette évolution. De plus, les médecins généralistes en PACA sont âgés et les effectifs baisseront jusqu'en 2030. Certes, la Région PACA est surdotée mais elle dispose également d'une offre plus importante que dans d'autres régions. Ces médecins répondent à des besoins. Les effectifs dans les facultés de médecine de Marseille et de Nice ne sont pas suffisants pour répondre aux besoins dans les années à venir. Il rappelle également qu'il n'est pas possible d'avoir de grandes ambitions sans moyen car cela peut créer des inégalités d'accès aux soins selon les territoires.

Actuellement, des urgences ferment la nuit. La situation est particulièrement difficile. L'égalité à l'accès aux soins sera également un sujet central. Certaines spécialités comme la pédiatrie sont particulièrement préoccupantes. Il est nécessaire de penser les soins de demain dès aujourd'hui au risque de se retrouver dans des situations compliquées. Il insiste notamment sur le fait qu'il n'y a pas assez d'IDE (entre 5 et 10% de postes vacants).

Florence Arnoux ajoute que les dix années à venir seront difficiles et il convient d'être ambitieux dès maintenant pour que la situation s'améliore dans une dizaine d'années. Le PRS3 doit être ambitieux pour faire face à la situation.

Hervé Caël explique que les médecins ne sont pas opposés à la délégation de tâches et aux infirmières en pratique avancée (IPA). Le seul débat qui existe porte sur la primoconsultation. Les médecins sont opposés à la possibilité d'une primoconsultation par du personnel paramédical. L'entrée dans le soin (diagnostic, orientation dans le parcours de soins) doit être réalisée par un médecin. Il convient de libérer du temps médical via des délégations de tâches et la réduction des tâches administratives. Les rendez-vous non honorés doivent faire également l'objet d'actions. Pour rappel, ces consultations correspondent à 4 000 médecins par an pour 27 millions d'actes.

Bernard Malaterre signale que ce qui a été présenté prend en compte des effectifs numériques et pas des ETP, alors que de plus en plus de professionnels ne travaillent pas à temps plein. Par ailleurs, la Région PACA connaîtra une croissance continue de sa population jusqu'en 2050 et les besoins augmenteront en conséquence.

François Valli rapporte qu'un *numerus apertus* sera mis en place. Mais, s'il est évidemment nécessaire de former plus de médecins, ils doivent avoir des patients à examiner lors de leurs stages.

Alice Bares-Fiocca précise que les terrains de stages agréés sont assez nombreux pour absorber les nouveaux internes. Il y en a plus que ceux proposés aux internes.

François Valli indique ne pas parler des internes mais des stages des étudiants en médecine à partir de la quatrième année. Les étudiants sont nombreux en stage et cela pose des difficultés pour les former.

Alice Bares-Fiocca propose de diversifier les terrains de stage de quatrième année.

François Valli remercie tous les participants et indique que la prochaine CSOS aura lieu le 2 mai.

Séance levée à 18h06

\*\*\*\*\*