

| | | |
|---|---|---------------|
|  | DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS DÉPARTEMENT DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE SERVICE AUTORISATIONS, CONTRACTUALISATION ET COOPÉRATIONS | |
| | PROCES-VERBAL CSOS 16/07/2024 | |
| | | V1 16/10/2024 |

Participants :

Liste des présents : (cf liste émargement)

Direction de l'organisation des soins :

Anthony Valdez
Nolwenn Philippe
Capucine Andolfo
Stéphanie Gathion
Myriam Humblot
Rahyan Groune
Leila Lazreg
Cécile Cam-Scialesi

| |
|-------------------------------|
| 1. Ouverture de séance |
|-------------------------------|

*La séance est ouverte à **9h35** 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 3 procurations ont été enregistrées.

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

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

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

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

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

François Valli annonce que la séance sera dense en raison du grand nombre de dossiers portés à l'ordre du jour. En effet, 74 dossiers sont soumis à l'approbation de la CSOS.

Aussi, il serait souhaitable que les instructeurs lisent directement leurs éléments de synthèse. Les services de l'agence ont mis à disposition de tous les membres de la CSOS l'intégralité des pièces. Chaque membre a eu le temps de se faire son opinion. Il ne s'agit pas de lire l'intégralité du rapport, mais de présenter la synthèse et d'accorder du temps aux échanges. Les services de l'agence confirment au président que les dossiers seront présentés de manière synthétique.

Les rapporteurs des dossiers se tiendront à disposition des membres de la CSOS afin de répondre à leurs questions.

Par ailleurs, le président indique également qu'un système de Visiovote (outil de vote à distance) a été mis en place et, parfois, il pose quelques difficultés techniques. Dans certains cas, lors du vote sur des dossiers ne présentant pas de concurrence, il sera donc proposé de voter à main levée sans passer par le Visiovote. Dans le cas où un membre s'y opposerait le vote se ferait via l'appli.

Les services de l'agence indiquent au président que des personnes se connectent alors qu'elles n'auraient pas dû, d'autant que ces personnes ne sont pas identifiées.

Pour rappel, les participants doivent indiquer leur identité lorsqu'elles se connectent via Teams.

Le président rappelle aux membres les règles relatives aux liens d'intérêt.

Il est demandé à toute personne qui se trouverait en situation de conflit d'intérêts lors de l'appel d'un dossier de bien vouloir s'abstenir de siéger lors de l'examen du dossier et de ne participer ni aux débats ni au vote. Le président précise que cette règle du déport s'applique à l'ensemble des dossiers candidats sur une mention - une modalité particulière sur une zone de santé (département).

Il illustre son propos. Pour les dossiers relatifs aux Alpes Maritimes, le CHU de Nice candidate pour obtenir des autorisations sur différentes modalités – mentions. François Valli exerçant au CHU de Nice, il sortira, ne participera pas au débat et ne votera pas sur l'ensemble des dossiers. La présidence sera alors assurée par Anne Dumontel, vice-présidente.

Hervé Caël demande comment il faut procéder pour sortir en cas de lien d'intérêt en visioconférence : se déconnecter ou couper sa caméra ?

François Valli répond qu'il convient de se déconnecter.

Françoise Antoni demande s'il ne suffit pas de s'abstenir de participer au débat et au vote.

François Valli explique qu'il convient de ne pas participer au débat. Il ne souhaite pas que les participants restent connectés afin de lever tout risque contentieux de contestation sur le respect de la procédure. Il précise qu'il va sortir de la salle Camargue.

Hervé Caël demande quand il sera possible de se reconnecter.

François Valli indique que les membres de la CSOS doivent attendre en salle d'attente (sans être invités à entrer) et que les services de l'agence enverront un SMS aux membres concernés leur donnant le feu vert pour se reconnecter après passage des dossiers où il y a conflit d'intérêts.

Le quorum est atteint.

M. François VALLI, président, procède au vote concernant l'approbation du procès-verbal de la CSOS du 30/01/2024 :

Votants : 31
Favorables : 30
Défavorable : 0
Abstention : 1 (Christophe Barcelo)

Le procès-verbal de la séance du 30 janvier 2024 est adopté avec 30 voix favorables sur 31 votants.

Christophe Barcelo précise qu'il s'abstient car il était absent à cette séance.

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

ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 1 → mention réanimation et soins intensifs polyvalents
et de spécialité le cas échéant (1 dossier / 1 implantation disponible)

| | | | | |
|----|------------|---|---|-------------------|
| 04 | 2024-A-076 | EJ-&ET-:CENTRE-HOSPITALIER-DE-DIGNE-LES-BAINS- Quartier-Saint-Christophe- 04995-DIGNE-LES-BAINS | FINISS-EJ-:040788879- FINISS-ET-:040000911 | Mme-Elodie-MAGAUD |
|----|------------|---|---|-------------------|

François Valli passe au premier rapport.

Interventions :

Olivier Masini demande confirmation que les membres de la CSOS doivent se prononcer sur chacun des dossiers.

François Valli confirme que chacun des dossiers sera examiné et que la CSOS rendra un avis (favorable, défavorable ou abstention) pour chaque dossier. En cas de dossiers concurrent, il conviendra de présenter le dossier.

Olivier Masini souhaite présenter la position de la CGT et contextualiser la mise en œuvre du décret du 26 avril 2022 sur la répartition de l'organisation des soins relative aux soins critiques. Il fait suite à la crise sanitaire et à la mobilisation des professionnels de santé qui ont aboutis à plusieurs accords, notamment le Ségur de la santé. Le point sur les conditions de travail est essentiel pour son organisation syndicale, parce que le secteur de santé se trouve dans une situation critique en raison d'une perte importante d'effectifs et notamment d'effectifs paramédicaux. Il souligne que le taux d'équipement national pour les soins critiques est de 7,5 lits pour 100 000 habitants contre 8,1, en 2019, juste avant la crise sanitaire.

Plutôt qu'un examen dossier par dossier, il aurait été intéressant dans les présentations de joindre un schéma de répartition spatiale pour permettre aux membres de la CSOS de visualiser les zones sous-équipées, telles que l'arrière-pays varois, et les zones sur-équipées.

Il aurait été important également d'évoquer la question des effectifs, car le décret publié ne pointe qu'un ensemble de préconisations et d'effectifs minimum, donc toujours en flux tendus.

Il n'est pas possible d'évoquer la répartition de lits en soins critiques en la déconnectant des situations très préoccupantes des services d'urgence, comme à l'hôpital de Manosque ou à l'hôpital de Pertuis avec ses fermetures durant la période estivale. Il en va de même pour l'hôpital de Draguignan, où le service des urgences, fermé la nuit depuis 2021, a repris un fonctionnement normal depuis juin dernier. Pour toutes ces raisons, il paraît difficile à la CGT d'aborder une réalité objective sur la présentation qui sera faite aujourd'hui, et, ainsi, elle s'abstiendra sur les différentes phases de vote.

François Valli remercie Olivier Masini pour son intervention et rappelle l'objet du dossier présenté (CH de Digne).

M. le président fait passer au vote :

Votants : 31
Favorables : 30
Défavorable : 0
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|---|------------|---|--|-----------------------|
| HAUTES-ALPES | | | | |
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 1 → mention réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant (1 dossier / 1 implantation disponible) | | | | |
| 05 | 2024 A 075 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES ALPES DU SUD 1 place Auguste Muret 05007 GAP | FINESS EJ : 050002948 FINESS ET : 050000348 | Mme Ludivine MARTINEZ |

François Valli annonce que Ginette Mostachi (en lien d'intérêt) quitte la séance.

Interventions :

Guy Rey a constaté un manque d'IDE et de formations sur différents dossiers. Il souhaite avoir plus d'informations.

Stéphanie Gathion répond que, dans le cadre de la réforme, les décrets ont fixé des objectifs cibles dans divers domaines – en architecture, en effectifs, en formation, en informatisation – et parfois, il existe des écarts par rapport aux objectifs fixés par la réglementation, mais ces écarts s'entendent au regard de la nouvelle réglementation. L'objet des rapports est de définir des objectifs à atteindre pour les établissements, qui disposent d'un temps supplémentaire pour se mettre en conformité à compter de la réception de l'autorisation (2 ans, 5 ans ou 7 ans en fonction des dispositions réglementaires).

Guy Rey demande si c'est l'objet des dérogations (délais supplémentaires pour se mettre en conformité indiqués dans les rapports avec engagement du promoteur).

Stéphanie Gathion confirme ce point. Les délais de mise en conformité peuvent évoluer d'un rapport à l'autre en fonction des objectifs fixés pour laisser un temps aux promoteurs d'atteindre la cible réglementaire.

Par ailleurs, sur la région pour les soins critiques, il n'y a pas de difficulté à la reconduite des autorisations existantes pour l'ensemble des implantations, en l'absence de concurrence, sauf sur le département des Alpes-Maritimes pour la modalité « adulte » :

- mention 1 « réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant » (7 autorisations à octroyer et 9 dossiers déposés en concurrence) ;
- mention 5 « soins intensifs d'hématologie » (1 autorisation à octroyer et 2 dossiers concurrents).

François Valli souligne la mention « NON MAIS » sur les pages de synthèse qui signifie un non-respect intégral des règles avec un délai accordé au promoteur pour se mettre en conformité. Ce délai accordé n'est pas un blanc-seing permettant de gagner du temps sans démarche positive pour atteindre les cibles réglementaires. Les services de l'ARS PACA peuvent donc procéder à des contrôles et demander aux directeurs d'établissement de se conformer aux objectifs dans les délais impartis étant donné que les représentants légaux ont signé un engagement à respecter les normes dans les délais fixés par la réglementation. Par exemple, si un établissement rencontre des difficultés de recrutement pour se mettre en conformité par rapport aux normes en matière de ratios d'effectifs, il doit prouver qu'il a tout mis en œuvre pour atteindre l'objectif établi. Cela sera pris en compte par les services de l'ARS. Tout le monde doit entendre le même message.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 30 (sortie de Ginette Mostachi en lien d'intérêt)
Favorables : 29
Défavorable : 0
Abstention : 1

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

Alice Bares Fiocca souhaite formuler des remarques, notamment sur la note récapitulative, un beau document qui a facilité la lecture (impossible) des 74 rapports. Il faut toutefois revenir sur des éléments introductifs et des données apportées dans cette note, dans un souci de précisions et de clarification, d'une façon constructive.

Tout d'abord, à la première page de cette note est cité un extrait du rapport de la Cour des comptes, page 79, sur les soins critiques, qui date de 2021. Il aurait été plus juste de faire une citation plus complète, car l'extrait produit un contresens. La citation intégrale est différente.

En effet, voici la lecture de la page 79 : « *De plus, l'augmentation capacitaire des services de réanimation devrait se faire avant tout par le renforcement des services existants, et ceci de façon progressive. En effet, selon la DGOS, 30 % des établissements disposent d'une capacité en réanimation inférieure à 10 lits. Si ces orientations vont dans le sens d'une recherche de concentration de l'activité de soins critiques sur des plateaux de plus grande taille, mieux étoffés, plus modulaires, et ainsi, mieux à même de s'adapter aux variations d'activités, elle ne traite pas de la question des USC isolées. Or, l'existence des USC isolées, même de petite taille, peut parfois se justifier. Pour l'ARS Hauts-de-France, ce rapprochement est indispensable et doit constituer un acquis de la crise sanitaire et du fonctionnement des unités de soins intensifs COVID dans les établissements non dotés de réanimation et qui ont dû travailler sur les flux entrants et sortants des patients en étroite collaboration avec la réanimation de proximité* ».

En outre, page 4, certaines données- non concordantes avec le SRS-PRS -, manquent de fiabilité et sont orientées pour donner l'impression d'un écart entre la norme nationale et l'atypie PACA, alors qu'il n'en est rien. Ainsi, en comparant les données communiquées lors des groupes de travail du PRS, celles qui sont sur le ROR en 2022 et en 2024, celles qui sont dans le SRS, celles qui ont été données lors des recours, et celles qui sont dans le rapport de la DREES de mars 2024 et sur la SAE 2022 ainsi que sur cette synthèse, les données varient fortement selon la période.

Alice Barès-Fiocca poursuit son propos. Pour ce qui est du document communiqué à la CSOS, il est donné un taux d'occupation national de 94 % des réanimations. Or, cette donnée n'est pas sourcée, mais peut être rapprochée de l'activité en France des réanimations en 2021 qui était complètement atypique. En 2021 et 2022, le taux s'établissait à 85 % de taux d'occupation au niveau national et la région PACA n'est pas différente. Ensuite, le taux d'équipement national varie par moments : il est affiché tantôt à 7,5 lits pour 100 000 habitants, puis 8,1 et tantôt à 8,4. Les capacités de réanimations en PACA varient entre le CNOSS, les groupes de travail, le rapport de la DREES et le présent document. Les capacités installées de plusieurs départements varient selon les sources.

Les taux d'équipement montrent pour leur part que la région PACA n'est pas au-dessus de la moyenne nationale. En effet, la DREES annonce un taux de 8,75 de taux d'équipement en PACA contre 8,4 au niveau national. Le document de l'ARS indique 10,3. Il s'agit vraisemblablement d'une erreur matérielle. Dans le PRS, l'ARS Paca indique un taux de 9,7 %. Il faut toutefois aller dans le détail puisque, dans les Alpes-Maritimes, le taux d'équipement est bas et bien inférieur à la moyenne nationale.

En taux d'occupation PACA, le taux s'établit à 87 % dans les Bouches-du-Rhône et 86 % dans les Alpes Maritimes et non 59 % comme cela a été annoncé lors du CNOSS.

C'est sur ces trois données – équipement national, taux d'équipement régional et taux d'occupation – que le PRS a fait son diagnostic et qu'il a été très silencieux sur les soins critiques en USC, ce qui devrait poser un problème sous peu. En effet, le SRS indique que l'état des lieux a été établi avec ces 3 données. Or, ces dernières ne semblent pas consolidées : « les besoins en soins critiques sont couverts, y compris en prenant en compte les projections démographiques générales ». Le SRS PACA est donc silencieux sur les besoins capacitaires (réanimation et USIP) au-delà du minimum réglementaire, puisque des extensions mécaniques de certaines capacités pour coller aux exigences de la réforme des autorisations, mais certaines demandes d'établissement vont même au-delà des minimums réglementaires.

Aucun document de diagnostic avant, pendant ou après l'élaboration du SRS PACA n'a porté sur les USIP adossées ou dérogoires, ce sujet ayant été remis à plus tard par l'ARS. Pour autant, pour les USIP adossées et celles non adossées, l'instruction du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité des soins critiques rappelait que l'ajustement capacitaire aux besoins dans le cadre des SRS impliquait un état des lieux précis sur la localisation des lits et la nature des prises en charge des USC afin d'évaluer la proportion de la bascule en USIP en fonction des besoins. Cet ajustement capacitaire n'a pas eu lieu.

Alice Barès Fiocca poursuit son propos. Ainsi, non seulement la mise en conformité avec la réglementation va nécessiter des extensions capacitaires qui devront être actées, mais il y a également des demandes au-delà du capacitaire minimum par mention, notamment dans les Alpes-Maritimes, dans les Bouches-du-Rhône, dans le Var et dans le Vaucluse, dont certaines paraissent actées dans les rapports. D'autres renvoyaient à une discussion post-instruction et post-décision d'autorisation. Certains établissements qui sollicitent une transformation de 100 % ou plus de leur capacitaire USC en USIP ont-ils compris l'esprit de la réforme des soins critiques et de la gradation des soins pour les patients ? Les rapports n'apportent pas d'éclairage à ce sujet.

Aussi, sous réserve de la bonne compréhension des rapports, certaines demandes d'extension seraient discutées une fois l'autorisation accordée et inscrite dans le CPOM de l'établissement. Toutefois, il n'y a plus de notions de lits autorisés en droits des autorisations depuis l'ordonnance du 4 septembre 2023. Depuis 20 ans, c'est le contenu du dossier du demandeur qui engage avec une activité prévisionnelle et un capacitaire indicatif. Dans les CPOM PACA actuels et les précédents, il n'y a plus de mention de volume d'activités et la seule notion de capacitaire autorisé qui existe porte sur les reconnaissances contractuelles. Les USC restent des reconnaissances contractuelles, mais les USIP, les USIC et UNV ne le sont plus désormais.

De ce fait, des clarifications sont sollicitées : comment les demandes d'extension sont-elles justifiées dans les dossiers ? Sur quelle base l'ARS PACA compte-t-elle y répondre sans être paradoxale et notamment se contredire avec les deux indications du SRS qui indiquent que les besoins sont couverts ? Enfin, selon quelle réglementation ?

Le procédé donne l'impression d'une absence de transparence et de différence de traitement selon les rapports et les demandes d'extension. Cela favorise par ailleurs un risque d'arbitraire, car certains seront autorisés tout de suite, d'autres plus tard à cause d'un déni en PACA sur la mention d'USIP non adossée, qui constitue d'ailleurs un non-respect de la réglementation en matière de soins critiques et qui va être aggravé par un détournement de la réglementation, au préjudice notamment des établissements sans réanimation et qui demandaient quelques lits d'USIP, et qui profitera aux établissements ayant une réanimation dans l'hypothèse d'autorisation de capacitaires USIP de la mention 1, contiguë et non contiguë, au-delà du capacitaire minimum réglementaire.

La lecture des dossiers donne l'impression d'une ligne d'autorisations sans limite pour certains, de discussions qui étaient posées et à venir pour d'autres et un pointage à l'entrée, notamment pour les USIP non adossées. Trois grosses cliniques MCO sans réanimation, mais dotées de services d'urgence parmi les plus importantes en PACA dans le privé, demandaient une simple mise en adéquation avec leur activité et leur fonctionnement. Le déni de ces sujets en région PACA les contraint à devoir justifier d'un respect de la réglementation qui n'est pas évident.

Hervé Caël considère que les sujets évoqués sont des sujets de fond qui concernent tous les départements. Il serait justifié d'ouvrir un débat et d'engager un dialogue à ce sujet.

En outre, il demande s'il peut transmettre sa procuration à un autre membre de la CSOS qui ne serait pas en conflit d'intérêts, car il doit, lui, quitter la session.

François Valli suppose qu'Hervé Caël peut transmettre sa procuration étant donné qu'il représente un autre membre de la CSOS qui, lui, n'est pas en conflit d'intérêts.

Avant de répondre sur le point technique, Anthony Valdez répond aux points évoqués et comprend que la FHP pointe davantage la variabilité des sources, au-delà de la variabilité de certaines données. Les données de la SAE et les données de la DREES sont basées sur du déclaratif et souffrent donc toujours d'une certaine instabilité. Pour autant, la DREES est considérée comme une source fiable. En revanche, ce n'est pas une source opposable pour l'ARS PACA. C'est une référence intéressante. Pour autant, ce n'est pas une règle intangible et les chiffres ne sont pas toujours d'une stabilité irréprochable.

En outre, Alice Bares Fiocca cite le ROR. L'ARS PACA souhaiterait qu'il soit automatisé. Les capacités de soins critiques des différentes structures portent encore les traces du COVID et certains continuent à déclarer en soins critiques des lits qui ne sont pas pour autant autorisés par l'Agence, mais qui étaient certains sur autorisations éphémères ou des extensions capacitaires pour une période. En d'autres termes, ces autorisations limitées créent une forme d'instabilité sur les données du capacitaire de soins critiques. La règle de l'ARS a consisté à repartir des données officielles et opposables, y compris sur les reconnaissances contractuelles. C'est tout ce qui avait été autorisé historiquement par l'Agence, ni plus ni moins. Or, certains ont développé des lits au-delà de ce qui était autorisé et donc les dossiers ne laissent apparaître que ce qui est réellement autorisé par l'Agence.

La CSOS est interrogée sur l'octroi des implantations, l'autorisation ou la ré-autorisation d'une structure. En PACA, l'ARS souhaite maintenir une offre de soins étoffée sur des plateaux multimodaux avec la gradation réanimation-soins intensifs.

Il apparaît dangereux de faire émerger des USIP dérogatoires, car cela disperserait l'offre et les moyens alors même que ces services sont positionnés à cinq minutes en voiture ou à pied. C'est dans ce contexte qu'il faut entendre la gradation des soins et la régulation de l'offre. Il s'agit de coopérer avec des structures qui sont historiques. Distribuer davantage d'autorisations disperserait l'offre et fragiliserait les équipes.

C'est la raison pour laquelle l'ARS PACA a souhaité contenir les autorisations et se mettre en conformité sur le capacitaire, ce qui se traduira par une augmentation capacitaire du nombre de lits puisque tous les acteurs devront rehausser leurs capacités pour atteindre le seuil minimal fixé par la réglementation. Le capacitaire de la région PACA est déjà un des plus élevés au niveau national, selon les données de la DGOS.

Anthony Valdez poursuit son propos. L'USIP dérogatoire n'est pas un point non réglementaire, et d'ailleurs, cela pourrait s'appliquer à de nombreuses autres autorisations dans ce SRS comme les mentions B en cardio-interventionnel. Cela est parfaitement assumé. Ce n'est pas un déni de droit, au contraire, c'est un choix parfaitement assumé de ne pas créer certaines catégories juridiques à date s'agissant des adultes. Malgré tout, l'ARS PACA est ouverte au dialogue, à la contradiction, à la critique saine et il existe effectivement des débats sur les soins intensifs pédiatriques. L'ARS PACA continue d'analyser avec le ministère les situations afin de répondre de la façon la plus adaptée possible aux besoins de la population.

Aussi, rien n'est exclu pour l'avenir et des révisions auront lieu notamment concernant les services pédiatriques ou alors à des distances particulièrement élevées sur la continuité territoriale. Comme Alice Bares Fiocca l'a souligné, les unités de surveillance continue sont prorogées réglementairement et elles continuent donc d'exister. Il n'y a pas de traitement inégal entre public et privé. Il existe des unités de surveillance continue de 50 lits dans certaines structures. Ces 50 lits ne seront pas transformés en USIP. Le taux de conversion est plus faible dans certaines structures, car le point de départ est déjà très élevé. C'est l'esprit qui a animé le SRS sur les soins critiques. L'offre de soins critiques en PACA est bien positionnée et étoffée. Il s'agit de ne pas la fragiliser, et l'ARS voulait également procéder à une mise en conformité réglementaire qui se traduira par une évolution à la hausse du capacitaire.

Stéphanie Gathion explique que le transfert de procuration juste avant le vote sur le dossier n'est pas prévu par le règlement intérieur. Hervé Caël doit maintenant sortir de la séance et, la prochaine fois, il faudra prévoir le transfert de la procuration du titulaire à un autre titulaire dès le début de la séance. Elle précise que le président ne peut ni donner procuration, ni en recevoir.

Hervé Caël sort de manière définitive et veut donner sa procuration au Dr Gilbert David.

Stéphanie Gathion souligne qu'Hervé Caël aurait dû anticiper ce transfert en amont de la séance et non en cours de séance.

Hervé Caël propose une piste de réflexion à ce sujet.

Stéphanie Gathion précise que tous les membres en conflit d'intérêts sur un dossier du département 06 pour la modalité adulte - mention 1 doivent se retirer pour l'ensemble des dossiers, comme François Valli.

François Valli laisse la présidence à la vice-présidente, Anne Dumontel.

François Valli sort de la salle.

Anne Dumontel reprend la présidence de la réunion et salue les participants.

Florence Arnoux demande si le membre de la CSOS a correctement compris le règlement intérieur.

Stéphanie Gathion rappelle que cette disposition a été rajoutée à la demande de la Commission et lit le règlement intérieur, page 10¹ : article 9.3 « Dispositions spécifiques aux procurations reçues en cours de séance » :

“Un membre titulaire peut quitter la Commission en cours de séance et transmettre sa procuration à un autre titulaire présent lors du calcul du quorum sous conditions afin de ne pas désorganiser la séance et d'anticiper les pertes de temps liées à ces changements logistiques.

Pour cela, il devra tout d'abord informer oralement le Président de la Commission et celle-ci en début de séance (lors du calcul du quorum) qu'il quittera la séance avant son terme et communiquera le nom du titulaire présent pressenti. Il précisera l'heure prévisionnelle de son départ.

Lors de la séance, il précisera au Président de la Commission et aux membres de celle-ci (au moment où le Président appelle au vote) qu'il s'agit de son dernier vote. Il restera présent en séance lors de la comptabilisation de l'ensemble des votes et de l'annonce de l'avis de la Commission.

Avant la présentation du prochain dossier, il transmettra au secrétariat de la Commission sa procuration écrite et indiquera oralement aux membres de la Commission l'identité du titulaire qui reçoit sa procuration. Le titulaire pressenti confirmera par oral qu'il l'accepte pour les prochains dossiers et le titulaire sortant quittera la séance. Si le titulaire désigné n'accepte pas sa procuration, cette dernière devient nulle et non avenue et la personne quitte la séance sans possibilité de procuration.

Le membre titulaire sortant précisera dans la procuration manuscrite signée transmise avant son départ: l'identité du titulaire présent qui reçoit sa procuration, le nom du dernier dossier sur lequel il a voté et l'heure de son départ afin de sécuriser le processus de comptabilisation des votes. Il pourra utiliser le modèle fourni en annexe 8 de ce document.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux présidents qui ne peuvent ni donner procuration, ni en recevoir.”

Christophe Barcelo comprend qu'Hervé Caël ne peut pas transmettre le pouvoir qui lui avait été donné, mais qu'il peut donner le sien.

Stéphanie Gathion infirme le propos car nous sommes en cours de séance² et que l'information n'avait pas été donnée en début de séance.

Florence Arnoux demande à quel moment il faut transmettre son pouvoir.

Alice Bares Fiocca répond qu'Hervé C Caël vient de dire qu'il partait définitivement car il vient de se rendre compte qu'il y avait un conflit d'intérêt et qu'il n'allait pas revenir ; il n'avait peut-être pas pu

¹ Règlement intérieur de la CRSA du 29 mars 2022 : <https://www.paca.ars.sante.fr/la-crsa-une-instance-majeure-de-democratie-en-sante>

² Il est inscrit dans le règlement intérieur que le membre titulaire doit informer le Président/la CSOS en début de séance, c'est-à-dire « lors du calcul du quorum » (avant le début de l'examen des dossiers / des votes). Le calcul du quorum aboutit ensuite à commencer à décliner l'ordre du jour et à procéder aux votes sur les dossiers. En effet, à défaut de quorum, la CSOS est annulée. En l'espèce, le quorum avait déjà été calculé et confirmé pour faire débiter la séance et commencer à décliner l'ordre du jour : le PV de la séance précédente avait fait l'objet d'un vote et 2 votes avaient déjà été réalisés (CH de Digne et CHICAS).

anticiper le conflit d'intérêts auparavant et, comme il part plus tôt que prévu, il indique en séance qu'il donne son pouvoir personnel au Dr David dans le cadre d'un départ définitif.

Stéphanie Gathion répond qu'il aurait pu anticiper son conflit d'intérêt avant la réunion (ordre du jour / dossiers transmis en amont) et relit le règlement de la CRSA (article 9.3).

Stéphanie Gathion indique qu'à l'article 9.3, il est noté : *Pour cela, il devra tout d'abord informer oralement le Président de la Commission et celle-ci en début de séance (lors du calcul du quorum) qu'il quittera la séance avant son terme et communiquera le nom du titulaire présent pressenti. Il précisera l'heure prévisionnelle de son départ.*

Christophe Barcelo souligne que la réunion n'a commencé que depuis peu, une quarantaine de minutes.

Alice Barès-Fiocca indique que cela correspond.

Stéphanie Gathion propose que M. Caël transmette sa procuration et un point sera refait sur sa situation. Il faudrait être plus anticipatif. Elle propose de communiquer, à nouveau, le règlement intérieur³.

Christophe Barcelo suggère d'ouvrir une discussion au sujet du règlement intérieur pour le rendre plus pertinent.

Anne Dumontel propose d'aborder ce sujet lors de la prochaine réunion, lorsque François Valli sera disponible.

Florence Arnoux indique aux autres membres de la CSOS qu'ils doivent transmettre tout de suite leurs pouvoirs et procurations.

Françoise Antoni annonce qu'elle devra quitter la réunion à 15 heures 15.

Anne Dumontel et les services mettront tout en œuvre pour terminer avant.

Florence Arnoux revient sur le conflit d'intérêts et demande si le représentant d'un établissement doit se retirer de l'ensemble des dossiers du département dans lequel se trouve son établissement. Elle s'interroge pour Bastien Ripert, directeur du CH d'Antibes.

Stéphanie Gathion répond qu'il faut se retirer pour l'ensemble des dossiers en concurrence sur une même mention - modalité dans la même zone de santé (département) car cela pourrait fausser les votes. S'il ne sortait que pour son dossier (mention 1 modalité adulte), il pourrait voter contre les autres dossiers face au CH d'Antibes ou prendre part aux débats pour influencer la commission sur un dossier concurrent⁴.

Florence Arnoux souhaite que Bastien Ripert soit dûment informé des conséquences de sa déconnexion.

Stéphanie Gathion répond que Bastien Ripert ne peut pas donner sa procuration.

Florence Arnoux voit une contradiction puisque les services ont accordé la possibilité à Hervé Caël de donner sa procuration⁵. Cependant le Dr Caël a quitté définitivement la séance. Elle réitère sa demande de complète information à l'attention de Bastien Ripert.

³ Règlement intérieur de la CRSA du 29 mars 2022 : <https://www.paca.ars.sante.fr/la-crsa-une-instance-majeure-de-democratie-en-sante>

⁴ Cette pratique résulte de la jurisprudence (affaire SAS Imagerie de Clairval - Cour administrative d'appel de Marseille, 2ème Chambre, 13 juin 2019, 17MA02601). Dans cette jurisprudence, un membre de la CSOS s'était déporté uniquement pour le vote de sa structure (Hôpital privé Clairval). Or, le juge a précisé que "*compte tenu des intérêts croisés résultant du nombre limité d'autorisations*", il aurait dû s'abstenir de siéger, tant en ce qui concerne la discussion générale que les votes sur les demandes concurrentes.

⁵ La procuration d'Hervé Caël n'a pas été prise en compte. En début de séance, avant consolidation du quorum et début de la présentation des dossiers, il évoque le fait de se déporter ponctuellement et de revenir (déconnexion lors du conflit d'intérêt) et non de transférer sa procuration à un membre titulaire de façon définitive comme évoqué en cours de séance. Par ailleurs, le courriel de l'Agence du 01/07/2024 qui communiquait la trame de « procurations et pouvoirs » à transmettre visait la date suivante : avant le 11 juillet 2024 à 14 heures.

Alice Bares Fiocca indique que cette règle a toujours existé. Lorsqu'il existe des dossiers en concurrence, un membre de la CSOS en conflit d'intérêt doit se retirer pour l'ensemble des dossiers. La règle n'est pas plus stricte aujourd'hui qu'antérieurement. Si un membre de la CSOS part définitivement de la CSOS, il peut donner son pouvoir à un autre membre. C'est le membre de la CSOS qui vote ensuite en son âme et conscience tout au long de la session. Sinon, le membre de la CSOS en conflit d'intérêts s'abstient de voter sur les dossiers concernant son département, mais peut voter pour les dossiers des autres départements.

Stéphanie Gathion confirme que le membre de la CSOS sort pour l'ensemble des dossiers en concurrence sur la même implantation (par département – mention).

Florence Arnoux comprend que c'est la deuxième solution qui s'appliquerait.

Florence Arnoux demande si les membres de la CSOS en conflit d'intérêts peuvent se prononcer sur les dossiers des autres départements.

Anne Dumontel confirme ce point.

Florence Arnoux conclut que Hervé Caël s'est retiré définitivement sans transmission de procuration, François Valli s'est retiré pour les dossiers en concurrence avec le CHU de Nice et reviendra, Bastien Ripert s'est retiré pour les dossiers concurrents avec le CH d'Antibes et reviendra.

Christophe Barcelo s'interroge sur les dispositions relatives aux « pouvoirs » qui ont été examinées par l'avocat de l'URPS « infirmiers » lors du renouvellement de leur règlement intérieur.

Pour Françoise Antoni, il faut donner le pouvoir avant le début de la séance⁶. Les aménagements demandés ressemblent de plus en plus à des aménagements dérogatoires.

Florence Arnoux est d'accord avec Françoise Antoni, mais relève un sujet juridique. Le texte indique que les pouvoirs et procurations doivent être donnés en début de séance. C'est encore le début de la séance.

Christophe Barcelo indique qu'il n'a pas reçu le règlement intérieur.

Florence Arnoux lui répond qu'il est publié sur le site de l'ARS et accessible à tous.

Anne Dumontel conclut qu'Hervé Caël et Bastien Ripert ne votent pas.

Alice Bares Fiocca suggère d'attendre qu'Hervé Caël transmette son pouvoir à Gilbert David.

Stéphanie Gathion répond que le pouvoir aurait dû être donné en début de séance.

Anne Dumontel propose d'acter ce sujet et de passer en revue les dossiers qui seront soumis aux votes par l'application Visiovote. Elle précise que les rapporteurs se tiennent à la disposition des membres si nécessaire.

Christophe Barcelo demande à obtenir le lien du règlement intérieur de la CRSA

Stéphanie Gathion indique que le lien lui sera transmis.

| |
|--|
| ALPES-MARITIMES |
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 1 → mention réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant (9 dossiers / 7 implantations disponibles) |

Auditions :

Avant l'étude des dossiers des Alpes-Maritimes, présentation des dossiers par deux promoteurs.

2024 A 011 - Polyclinique Saint-Jean Cagnes-sur-Mer représentée par Camille Pierlovisi

Anne Dumontel rappelle les règles de l'audition.

⁶ Les services de l'ARS partagent ce point de vue afin de ne pas aboutir à la désorganisation de la séance.

Camille Pierlovisi rappelle des éléments de contexte, notamment la note d'information DGOS du 2 avril 2024 relative au maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques et le recours formé par la SA Polyclinique Saint Jean contre le SRS-PRS PACA sur le volet « soins critiques ».

L'argumentaire qu'elle s'apprête à exposer a reçu un avis favorable du comité national (CNOSS).

L'instruction relative au maintien transitoire des USC pose trois principes fondamentaux : 1) elles ne pourront plus assurer la prise en charge des soins critiques ; 2) elles ont vocation à prendre en charge les patients présentant un état de santé stable et qui ne présentent pas de défaillance d'un organe prévisible à court terme ; 3) et enfin, une partie de ces patients pris en charge en USC devront, après notification des nouvelles autorisations être pris en charge en soins intensifs polyvalents qui relèvent des soins critiques. L'analyse de l'activité de son établissement en USC pour l'année 2023 fait ressortir une réelle proportion de patients qui relèvent de soins critiques (notamment + de 25% présentaient une défaillance d'organe). Dans ce contexte, la majorité des patients qui ont fait l'objet d'un transfert sur un plateau de réanimation ont nécessité principalement une suppléance ventilatoire.

Au regard des dispositions de l'instruction relative au maintien transitoire des USC, une partie de ces patients peuvent faire l'objet de facto d'un transfert en soins intensifs polyvalents, transfert qui présente à plusieurs égards une réelle perte de chance pour le patient. Cela résultera de l'impossibilité des urgences sans USIP de prendre en charge ces patients. L'obligation d'un aval donnant accès aux soins critiques générera une aggravation des difficultés de régulation dans un contexte où l'organisation régionale est complexe en termes de régulation. Les durées de prise en charge s'allongeront. Les difficultés pour obtenir une place en soins critiques seront accrues. Enfin, le risque de décompensation s'aggravera pendant un éventuel transport secondaire.

Il convient également de souligner que le plateau d'USC est prêt et équipé pour être *upgradé* d'après l'outil ANAP pour une USIP polyvalent dérogatoire. D'ailleurs, Camille Pierlovisi expose que son établissement a déjà montré sa capacité à *upgrader* ses plateaux au travers des plateaux qui ont été spécifiquement montés en soins intensifs COVID. Le projet de son établissement répond également aux objectifs qualitatifs du SRS avec une réponse aux objectifs qualitatifs qui permettra, au moment de son déploiement, d'assurer une mise en conformité capacitaire, architecturale et en ressources humaines au regard des ratios exposés par l'instruction d'autorisation de soins critiques Il permettra également de fluidifier la filière de soins critiques.

Questions au promoteur :

Sophie Dostert demande si l'établissement dispose d'une garde médicale 24 h/24.

Camille Pierlovisi confirme ce point.

Alice Bares Fiocca relève que l'établissement n'éparpillera pas les ressources humaines. Il s'agit d'une mise en adéquation de son activité, son projet d'établissement et ses équipes médicales. Il ne voulait pas transformer tous ses lits d'USC en USIP mais, dans le cadre de la réforme, une partie des capacités d'USC (43 %) a vocation à basculer en partie soins critiques. Il sollicite donc quelques lits seulement pour pouvoir continuer à traiter les patients en adéquation avec la qualité de service requise.

Camille Pierlovisi se déconnecte.

2024 A 012 - Clinique Saint-Georges Nice représentée par Sylvie Buchet

Anne Dumontel rappelle les règles de l'audition.

Sylvie Buchet explique que la Clinique dispose de 43 lits en soins continus, 6 en USIP qui ont fait l'objet d'une autorisation. La clinique Saint-George a déposé une demande d'autorisation dans le cadre du nouveau régime pour une demande de réanimation et de soins intensifs polyvalents contigus pour permettre la constitution d'une filière complète sur le site, dans la mesure où elle respecte déjà la quasi-totalité des conditions de fonctionnement, notamment sur les ressources humaines, médicales et paramédicales.

Or, le PRS 2023-2028 ne permet pas une implantation supplémentaire en mention 1 et exclut la possibilité d'une USIP dérogatoire. De fait, la clinique Saint-George se voit privée de soins critiques, ce qui n'est pas envisageable compte tenu de son activité. Les urgences accueillent 30 000 personnes à l'année. La clinique héberge des activités de cardiologie, de cancérologie, sans rappeler le besoin de la population lié à son vieillissement. Rappel est fait de la saturation du CHU sur son site. Les transferts représentent une perte de chance pour les patients, le tout dans un contexte de saturation. C'est à ce titre que l'établissement maintient sa demande en confirmant que son USIP peut être *upgradé*, puisque tout le fonctionnement technique existe déjà.

Questions au promoteur :

Alice Bares Fiocca demande confirmation que l'établissement souhaite une mise en adéquation.

Sylvie Buchet confirme ce point.

Mme Buchet se déconnecte.

Sophie Dostert constate qu'il y a 7 implantations pour 9 demandes pour la mention 1. Cependant, elle relève que les deux demandeurs auditionnés font cette demande par défaut, car ils sont contraints de demander cette mention en l'absence d'implantation créée pour la mention 2 –USIP dérogatoire – réellement souhaitée.

De nombreux travaux de mises en conformité sont prévus dans les autres dossiers. Dans ce contexte, il n'est pas certain que dans un délai relativement court, toutes les solutions puissent être trouvées sur ces établissements pour trouver les solutions d'aval pour leurs propres patients. Ces deux établissements ont manifestement mis en place des gardes médicales H24, ce qui est un des critères majeurs de continuité des soins dans ce contexte. Il est dommage que le débat sur l'USIP dérogatoire n'ait pas eu lieu à l'occasion de l'élaboration du PRS. C'est effectivement problématique pour quelques plateaux techniques de grande envergure de ne pas avoir un minimum de possibilités de pouvoir garder leurs patients sur place dans des conditions de sécurité adéquates.

Alice Bares Fiocca rejoint le propos (7 implantations disponibles pour 9 dossiers) et souhaite ramener la discussion sur le capacitaire et la façon dont il s'est constitué notamment la quantification en USIP et sa justification par les promoteurs. Il faudrait se baser sur le tableau récapitulatif qui est bien fait.

Dans son rapport de 2021, l'IGAS indique que la consommation de soins de réanimation est conditionnée en partie par le niveau capacitaire et évoque un rationnement des soins en termes de gradation d'ici la délivrance des autorisations et pendant une période transitoire de deux à sept ans en l'absence de mention 2 disponible et possible. Les extensions pour se mettre en conformité prendront un certain délai. Où est l'intérêt du patient d'être transféré d'une USIP non adossée non reconnue (comme Saint Jean et Saint George) mais qui fonctionne, vers un établissement qui, dans cinq ou sept ans, sera en USIP et qui est actuellement en USC ? Sans compter tous les dangers des transferts, les problèmes de régulation et le fait de contraindre inutilement un établissement pour permettre à un autre de se développer.

Elle souligne que la proportion de lits de réanimation et de lit d'USIP qui est préconisée par l'instruction d'avril 2023 est de 1 lit de réanimation/2 lits d'USIP alors qu'en PACA ce sera l'inverse 2 lits de réanimation/1 lit d'USIP »

Anne Dumontel propose de démarrer le vote.

Florence Arnoux et Alice Barès-Fiocca proposent que les rapporteurs rappellent les éléments essentiels.

Florence Arnoux souhaite que les éléments présentés soient suffisamment exhaustifs si le sujet est délicat.

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------------|
| 06 | 2024 A 004 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE Chemin de Clavary 06135 GRASSE | FINES EJ : 060780897 FINES ET : 060000478 | Mme Shahen AYAD-ZEDDAM |
|----|------------|---|--|------------------------|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddham.

Interventions :

Alice Bares Fiocca comprend que les CH de Grasse, d'Antibes et de Cannes auront le droit au minimum réglementaire des capacitaires USIP. Elle en déduit qu'ils n'auront plus d'USC, ni d'USR. Cette question s'inscrit dans la logique de gradation des soins.

Shahen Ayad-Zeddami confirme ce point.

Anthony Valdez fait remarquer que le sujet ne s'inscrit pas dans le champ des soins critiques. La gradation est attendue plutôt entre les soins intensifs et la réanimation. En l'absence de lits d'USC, c'est effectivement regrettable. L'ARS PACA a compris qu'Alice Bares Fiocca souhaite des lits d'USC supplémentaires et prend le point en compte. C'est une reconnaissance contractuelle le cas échéant, on pourra y réfléchir.

Alice Bares Fiocca voit de la gradation entre USC hors champ soins critiques et USC qui bascule en soins critiques. L'USC n'est pas seulement une unité chirurgicale, il s'agit aussi de médical. Florence Arnoux rappelle que les USC non adossées à une réanimation n'ont pas à faire l'objet d'un dépôt de dossier, mais plutôt à être revues dans le cadre du CPOM. En l'absence d'épidémie de COVID, les USC dérogatoires n'auraient pas existé. Il s'agit de rester dans l'esprit des textes qui ont fait l'objet d'un débat et finalement d'un accord sur un renforcement et non une dispersion des plateaux. Les ressources ne sont pas duplicables à l'infini dans ce département, sur notre littoral.

Sophie Dostert souligne que sur neuf dossiers, sept établissements sont déjà connus pour leur service de réanimation et deux établissements dépourvus de réanimation demandent cette autorisation. Le PRS annonce clairement la consolidation des plateaux techniques existants. Ces deux dossiers en plus sont évidemment en grande difficulté.

Il s'agit davantage d'une demande d'USIP dérogatoire qu'une demande de réanimation. Les rapporteurs l'ont pointé dans le dossier sur la consolidation des plateaux techniques existants comme étant un des critères de base de l'avis.

Alice Bares Fiocca annonce que la FHP votera pour toutes les demandes d'autorisation de mention 1 qui ont été déposées, en sachant pertinemment que deux demandes peuvent paraître singulières, mais ces dernières ont permis à ces établissements de poursuivre leur offre de soins critiques qui relevaient de l'USC, postérieurement à la fin de la fenêtre de dépôt des dossiers. Le rejet par l'ARS de ces demandes d'autorisations de mention 1 aura des conséquences sérieuses puisque ces établissements ne pourront plus prendre en charge des patients qu'ils traitaient jusqu'ici dès notification de la décision de rejet ARS. C'est la même chose que la Clinique de Marignane qui n'a pas déposé de dossier de mention 1. Il ne s'agissait pas ici de disperser l'offre, mais bien de reconnaître au moins une activité existante. Ce ne sont donc pas des demandes d'autorisation réelles, elles sont déposées « pour de faux » pour poursuivre l'activité de soins critiques.

Pour Sophie Dostert, la mise en place d'un service de garde 24 h/24 est la prérogative des établissements. Ils garderont leur reconnaissance contractuelle dans le cadre du texte qui proroge l'existence des USC. Un refus aujourd'hui pour les soins critiques ne les empêchera pas à l'avenir de formuler une demande d'USIP dérogatoire au moment où le sort des USC devra être tranché au niveau national. Ils fonctionnent déjà comme un USIP dit dérogatoire avec un tarif de surveillance continue.

Alice Bares Fiocca reconnaît le dernier point relatif aux tarifs, mais ces établissements traitent des patients de profil USIP. Hors le texte permet uniquement de proroger les USC pour les profils hors soins critiques. Ainsi, la partie de la patientèle qui relevaient jusqu'alors de la nouvelle définition des « soins critiques », définie par la réforme, ne pourra plus être prise en charge à compter de la notification de la décision de rejet d'autorisation de mention 1 de l'ARS.

Florence Arnoux relève que le rapport du rapporteur précise que le promoteur ne détaille pas la typologie des patients accueillis.

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 26 (départ H. Caël + 1 procuration, sorties B. Ripert, F. Valli, Y. Della Valle en LI)
Favorables : 21
Défavorable : 1
Abstentions : 4

Avis de la CSOS : favorable

François Valli indique que des personnes non identifiées se sont connectés. Il rappelle aux membres de la CSOS qu'il faut toujours s'identifier et laisser le soin aux services de l'Agence de valider les entrées (contrôle des présences et des votants).

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024-A-005 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER DE CANNES-SIMONE-VEIL 15 avenue des Broussailles CS-50008 06414 CANNES CEDEX | FINESS EJ : 060780988 FINESS ET : 060000544 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Interventions :

Joël Bouffies n'arrive pas à voter et n'a pas pu voter au précédent point. Il annonce un vote favorable au dossier présenté.

Florence Arnoux demande ce que signifie « non exprimé ».

Les services de l'ARS PACA répondent qu'il s'agit des membres de la CSOS qui n'ont pas voté.

Florence Arnoux demande quelles en sont les raisons.

Les services de l'ARS PACA indiquent qu'il s'agit, entre autres, des personnes qui n'ont pas pu voter. Le lien est alors fait par oral avec les personnes concernées pour consolider les résultats des votes.

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 26 (départ H. Caël + 1 procuration, sorties B. Ripert, F. Valli, Y. Della Valle en LI)
Favorables : 23
Défavorable : 0
Abstentions : 3

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|-------------------------|
| 06 | 2024 A 006 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES/JUAN-LES-PINS 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES | FINESS EJ : 060780954 FINESS ET : 060000510 | Mme Shahen AYAD-ZEDDAMI |
|----|------------|---|--|-------------------------|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 23
Défavorables : 0
Abstentions : 2

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 007 | EJ : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE 4 avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : HOPITAL PASTEUR 30 avenue de la Voie Romaine 06000 NICE | FINESS EJ : 060785011 FINESS ET : 060785003 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Interventions :

Sophie Dostert s'interroge sur le devenir des lits de soins intensifs et sur ce qui restera en surveillance continue. Le nombre de lits de soins intensifs passerait de 20 à 28. Elle demande si c'est la conversion de ces lits en réanimation et en USIP (de 11 à 17 lits d'USIP adossés) qui génèrera l'augmentation capacitaire mais il y a des lits de spécialité qui posent question.

Shahen Ayad-Zeddami passe en revue le nombre de lits dans les services contigus. Il s'agit de reconduire les capacités existantes et d'augmenter de deux lits le nombre de lits de l'USI cardiologie.

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 008 | EJ : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE 4 avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : HOPITAL L'ARCHET 151 route Saint-Antoine de Ginestière 06000 NICE 2024 A 008 A → L'ARCHET 1 2024 A 008 B → L'ARCHET 2 | FINESS EJ : 060785011 FINESS ET : 060789195 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Interventions :

Sophie Dostert réprécise qu'il s'agit d'un dossier scindé en deux rapports mais qu'il ne s'agit que d'une seule autorisation / implantation. Par ailleurs, il convient de pointer les enjeux très forts portant sur le dossier de restructuration.

Alice Bares Fiocca demande confirmation du passage de 16 lits de réanimation à 14, et de 14 USC à 8 USIP en lien avec l'organisation sur l'Archet 1 et l'Archet 2.

Capucine Andolfo répond que le CHU n'est pas encore certain de la dissociation du nombre de lits finaux. Il existe actuellement dix lits d'un côté, en réanimation, et six lits de l'autre. La faisabilité des travaux induira aussi sur le capacitaire définitif. C'est la raison pour laquelle il est mentionné un plateau technique de 20 lits sans plus de détail.

Pour Alice Bares Fiocca, l'octroi de cette autorisation va dans le sens de la reconduction de tous les services de réanimation de la région. Cependant, il convient de souligner que juridiquement l'autorisation de l'ARS PACA doit être engagée sur la base du dossier déposé.

Stéphanie Gathion répond qu'un suivi sera effectué au regard des CPOM en lien avec les services de l'assurance maladie qui effectuent, notamment, des contrôles de récupération de l'indu.

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 27
Favorables : 22
Défavorables : 0
Abstentions : 5

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 009 | EJ : ASSOCIATION DES AMIS DE LA TRANSFUSION 231 avenue du Dr Maurice Donat t 06700 SAINT-LAURENT-DU-VAR ET: INSTITUT ARNAULT TZANCK 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06721 SAINT-LAURENT-DU-VAR | FINESS EJ : 060790797 FINESS ET : 060780491 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 22
Défavorables : 0
Abstentions : 4

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|--|--|---|
| 06 | 2024 A 010 | EJ : ASSOCIATION DES AMIS DE LA TRANSFUSION 231 avenue du Dr Maurice Donat 06700 SAINT-LAURENT-DU-VAR ET : CENTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06702 SAINT-LAURENT-DU-VAR | FINESS EJ : 060790797 FINESS ET : 060794013 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|--|--|---|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 22
Défavorable : 0
Abstentions : 4

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|--|--|---|
| 06 | 2024 A 011 | EJ & ET : SA POLYCLINIQUE SAINT-JEAN 92 avenue du Docteur Maurice Donat 06800 CAGNES-SUR-MER | FINESS EJ : 060000239 FINESS ET : 060780517 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|--|--|---|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Interventions :

Alice Bares Fiocca explique que l'établissement a déposé une demande en mention 1 parce qu'il ne pouvait pas déposer de demande en mention 2 (soins intensifs polyvalents dérogatoires – modalité adulte). Au sujet du tableau récapitulatif de l'ARS PACA, il faut corriger le point suivant : l'établissement dispose de 15 lits d'USC. L'analyse de l'activité USIP de l'établissement Saint-Jean a été annexée au dossier SI-Autorisations avec la référence 1-2022-2023 bilan surveillance continue PDF. L'onglet document spécifique à l'activité résume leur activité, notamment USIP.

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 25
Favorables : 10
Défavorables : 9
Abstentions : 6

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|--|--|---|
| 06 | 2024 A 012 | EJ & ET : SA CLINIQUE GEORGE 2 avenue de Rimiez 06105 NICE | FINESSE EJ : 060000361 FINESSE ET : 060780715 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|--|--|---|

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami

Interventions :

Alice Bares Fiocca souhaite apporter une correction. C'est une demande de substitut puisqu'il n'y avait pas d'OQOS pour la mention 2 (USIP dérogatoire). En outre, il faut également corriger les informations contenues dans le tableau V2 : en USC, Saint-George a 43 lits d'USC et non zéro.

Florence Arnoux a entendu que le projet répondait au besoin, mais que les besoins étaient déjà couverts.

Shahen Ayad-Zeddami explique que le projet répond aux OQOS étant donné qu'il y a une implantation disponible⁷.

Pour Florence Arnoux, cela reste incongru.

Alice Bares Fiocca considère qu'actuellement, cet établissement répond aux besoins de prise en charge en soins critiques et qu'il ne pourra plus le faire dorénavant.

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 26
Favorables : 10
Défavorables : 9
Abstention : 7

Avis de la CSOS : favorable

⁷ Lorsqu'il y a une implantation disponible au bilan OQOS de l'activité de soins concernée, le projet répond juridiquement aux besoins de santé de la population. Il convient ensuite d'analyser de façon qualitative les dossiers déposés sur la zone de santé.

**Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 3 →soins intensifs de cardiologie
(5 dossiers / 5 implantations disponibles)**

Anne Dumontel propose de voter à main levée et précise que chaque membre pourra interroger les rapporteurs s'il le souhaite.

Sophie Dostert demande en quoi consiste la réactivation.

Stéphanie Gathion explique que cela signifie que le promoteur dispose déjà d'une autorisation similaire (sous forme d'autorisation ou reconnaissance contractuelle) et demande la réactivation de cette autorisation dans le nouveau cadre de la réforme (nouvelles mentions-modalités) : en d'autres termes, l'autorisation existait déjà, elle est réactivée dans le nouveau paradigme.

Sophie Dostert évoque la demande de l'établissement de Nice, formulée autrement.

Stéphanie Gathion confirme qu'il s'agit de deux formulations différentes. Elle indique que les services de l'ARS PACA veilleront à utiliser des formulations plus homogènes à l'avenir.

Sophie Dostert essaye de comprendre les raisons des formulations différentes, en évoquant l'inscription d'un des projets dans le CPOM.

Stéphanie Gathion répond que cela n'est pas lié à un raisonnement particulier (différents agents rédigent les rapports) et confirme que l'ARS veillera à ce que la rédaction soit homogène à l'avenir.

Florence Arnoux indique que c'est le terme utilisé par la DGOS.

Sophie Dostert en convient, mais la différence de mots utilisés interpelle forcément.

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------------|
| 06 | 2024 A 013 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES/JUAN-LES-PINS 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES | FINESS EJ : 060780954 FINESS ET : 060000510 | Mme Shahen AYAD-ZEDDAM |
|----|------------|---|--|------------------------|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 014 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER DE CANNES Simone Veil 15 avenue des Broussailles CS 50008 06414 CANNES CEDEX | FINESS EJ : 060780988 FINESS ET : 060000544 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 015 | EJ : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE 4 avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : HOPITAL PASTEUR 30 avenue de la Voie Romaine 06000 NICE | FINESS EJ : 060785011 FINESS ET : 060785003 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|--|--|---|
| 06 | 2024 A 016 | EJ : ASSOCIATION DES AMIS DE LA TRANSFUSION 231 avenue du Dr Maurice Donat 06700 SAINT-LAURENT-DU-VAR ET : CENTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK 231 avenue du Docteur Maurice Donat 06702 SAINT-LAURENT-DU-VAR | FINESS EJ : 060790797 FINESS ET : 060794013 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|--|--|---|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 017 | EJ & ET : SAS CLINIQUE SAINT-GEORGE 2 avenue de Rimiez 06105 NICE CEDEX 2 | FINESS EJ : 060000361 FINESS ET : 060780715 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

**Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 4 →soins intensifs de neurologie vasculaire
(2 dossiers / 2 implantations disponibles)**

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 018 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER DE CANNES SIMONE VEIL 15 avenue des Broussailles CS 50008 06414 CANNES CEDEX | FINESS EJ : 060780988 FINESS ET : 060000544 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 019 | EJ : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE 4 avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : HOPITAL PASTEUR 30 avenue de la Voie Romaine 06000 NICE | FINESS EJ : 060785011 FINESS ET : 060785003 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable

**Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 5 →soins intensifs d'hématologie
(2 dossiers / 1 implantation disponible)**

| | | | | |
|----|------------|---|--|---|
| 06 | 2024 A 020 | EJ : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE 4 avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : HOPITAL L'ARCHET 151 route Saint-Antoine de Ginestière 06000 NICE | FINESS EJ : 060785011 FINESS ET : 060789195 | Mme Evelyne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|---|

Audition : Professeur Thomas Cluzeau, hématologue au CHU de Nice

La vice-présidente rappelle les règles de l'audition.

Thomas Cluzeau se présente. Il est le responsable du service d'hématologie clinique au CHU de Nice. L'établissement dispose déjà d'un service de soins intensifs d'hématologie avec notamment de l'allogreffe et des CAR-T Cells. Or, depuis plusieurs années, l'établissement a recentré son activité sur les activités de recours, avec également des prises en charge pour Monaco et le frontalier italien. Ainsi, l'activité de recours a connu une forte augmentation de 30 %.

Avec la réforme des soins critiques, l'établissement a déposé un dossier de soins critiques afin de consolider l'activité actuelle, mais aussi pour acter une augmentation capacitaire avec 16 lits supplémentaires de soins intensifs en regard de cette activité qui est maintenant pérenne depuis plusieurs années. Depuis que le dossier a été déposé, les travaux ont commencé, neuf lits de soins intensifs ont été livrés. La phase 2 est actuellement en cours. En termes de recrutement, l'établissement a déjà recruté trois AS en plus, quatre IDE arrivées le 8 juillet et de trois nouvelles IDE qui rejoindront les équipes jusqu'en septembre 2024. L'établissement s'inscrit véritablement dans un processus d'augmentation des effectifs soignants en vue de la normalisation et l'atteinte des cibles prévues par la réforme des soins critiques.

Interventions :

Guy Rey demande si le projet présenté par Thomas Cluzeau sera suffisant ou s'il faudra certainement encore augmenter les capacités.

Thomas Cluzeau pense que le projet est suffisant au regard de l'activité actuelle. Néanmoins, l'évolution thérapeutique mène à d'autres évolutions. L'établissement a déjà tout mis en œuvre pour optimiser au maximum son activité et le temps d'hospitalisation pour les patients (développement de l'hospitalisation de jour, de l'hospitalisation à domicile...). Pour l'instant, le nombre de lits est suffisant. S'il s'avère nécessaire d'avoir des lits supplémentaires, ce seront tout d'abord des lits d'hospitalisation conventionnelle et probablement pas de soins intensifs, mais il est possible qu'à moyen terme, l'établissement ait des besoins de lits de soins intensifs supplémentaires.

Sophie Dostert interroge Thomas Cluzeau sur les relations entre le CHU et le Centre Antoine Lacassagne. Ce dernier a déposé un dossier en concurrence avec le CHU sur la mention 5, dans un contexte où il n'y a qu'une seule implantation disponible.

Thomas Cluzeau confirme qu'il existe une coopération dans les deux sens. Concernant le projet Plaine du Var, il est prévu côté CHU une centralisation des traitements intensifs et traitements de recours d'où la demande de mention 5 et d'augmentation capacitaire de soins intensifs, avec des soins ambulatoires plutôt réalisés par le Centre Antoine Lacassagne.

D'ailleurs, récemment, son établissement a déposé un dossier en commun avec un autre établissement, le Centre Antoine Lacassagne (CAL) qui a permis de bénéficier d'une labellisation de type 2 INCa pour la recherche clinique. L'organisation définie CHU-CAL est que la recherche clinique oncologique hors dermato et hématologie est réalisée au CAL ; tandis que la recherche clinique dermatologique et hématologique est réalisée au CHU de Nice.

Florence Arnoux évoque le dossier du CAL, prévoyant une répartition de la prise en charge du sujet en hématologie, en fonction de son âge, entre le CHU de Nice et le CAL (sujet âgé), et demande si cette proposition a fait l'objet d'une concertation avec l'établissement.

Thomas Cluzeau répond que cette proposition n'a pas du tout fait l'objet d'une concertation avec son établissement étant donné que c'est exactement la thématique d'expertise nationale et internationale de son établissement. Thomas Cluzeau a eu connaissance de ce dossier peu avant la CSOS.

Le Pr Thomas Cluzeau se déconnecte.

Rapporteur en séance : Shahen Ayad-Zeddami (présentation des dossiers A 020 et A 021 à la suite)

Florence Arnoux ajoute que ce dossier aurait dû bénéficier d'une reconnaissance contractuelle depuis un certain temps. C'est une activité importante, reconnue au niveau national et international.

Alice Bares Fiocca souhaite des éclaircissements sur la présentation des informations, sur la mention à laquelle sont rattachés certains dossiers, et demande si la CSOS est appelée à se prononcer sur une unité qui n'est pas prévue par les textes.

Capucine Andolfo répond que le dossier est rattaché à la mention 1 et que les soins intensifs de spécialité font l'objet d'une déclaration à intégrer à l'autorisation.

Alice Bares Fiocca demande ce que l'ARS PACA a prévu lorsque la demande n'est pas prévue par les textes.

Stéphanie Gathion répond que l'ARS PACA ne reconnaîtra pas l'unité de spécialité si la spécialité proposée par l'établissement n'est pas prévue par les textes.

Shahen Ayad-Zeddami présente le dossier 2024 A 021 déposé par le CAL.

Sophie Dostert souligne une activité déjà existante. L'activité du CAL a baissé les dernières années et il existe une volonté de relancer cette activité. Cette suppression d'activité de soins intensifs d'hématologie est passée sous les radars lors de la consultation publique sur les OQOS du SRS-PRS.

Ce dossier pose quand même des questions sur le projet médical commun entre le CHU et le CAL. Les relations entre établissements semblent compliquées. Il est étrange que ces deux dossiers aient pu être déposés. Dans le cadre de l'apaisement et des projets de coopération, ne pas laisser au CAL la possibilité de continuer son activité de soins intensifs d'hématologie est préjudiciable pour un centre de lutte contre le cancer, y compris sur la prise en charge des pathologies puisqu'il faudrait que le CHU soit en capacité d'absorber la totalité des prises en charge. Priver le CAL de faire des soins intensifs d'hématologie aboutira, à terme, à le priver de faire de l'hématologie et de poursuivre son projet médical dans de bonnes conditions.

Il ne s'agit pas ici de nier la qualité du dossier du CHU de Nice. Il serait néanmoins souhaitable de mettre en place, au moins une solution transitoire, au regard des délais de mise en conformité du CHU de Nice.

Florence Arnoux demande si le CAL dispose effectivement d'une reconnaissance contractuelle de soins intensifs d'hématologie.

Stéphanie Gathion indique que ce n'est pas le cas. Il dispose d'une USI polyvalente et une USC polyvalente.

Florence Arnoux comprend que l'USIP polyvalente n'est pas autorisée pour une spécialisation en hématologie.

Stéphanie Gathion confirme ce point.

Florence Arnoux fait remarquer en outre que le projet du CAL est très orienté sur le sujet âgé de plus de 60 ans. Or, c'est le domaine d'expertise du CHU de Nice. Par ailleurs, le directeur du CHU de Nice a pris attache auprès de son confrère du CAL quand il a eu connaissance de ce projet.

Sophie Dostert se demande quel serait l'avenir d'un centre de lutte contre le cancer dépourvu d'une autorisation de soins critiques.

Alice Bares Fiocca suggère une révision du volet soins critiques pour tenir compte de la situation particulière du CAL et des mentions 2.

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|--|
| 06 | 2024 A 021 | EJ & ET : CENTRE ANTOINE LACASSAGNE 33 avenue de Valombrose 06189 NICE | FINESS EJ : 060780962 FINESS ET : 060000528 | Mme Evelynne MUSSETTI Mme Cécile JOST |
|----|------------|--|--|--|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 11
Défavorables : 7
Abstentions : 2

Avis de la CSOS : favorable

Modalité activité de soins critiques pédiatriques / Mention 2 → mention réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant (1 dossier/1 implantation disponible)

| | | | | |
|----|------------|--|--|-----------------|
| 06 | 2024 A 022 | EJ : FONDATION LENVAL 57 avenue de la Californie 06000 NICE ET : HOPITAUX PEDIATRIQUES DE NICE CHU-LENVAL 57 avenue de la Californie. 06000 NICE | FINESS EJ : 060800174 FINESS ET : 060780947 | Mme Cécile JOST |
|----|------------|--|--|-----------------|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

Modalité activité de soins critiques pédiatriques / Mention 4 → soins intensifs pédiatriques d'hématologie (1 dossier / 1 implantation disponible)

| | | | | |
|----|------------|---|--|-----------------|
| 06 | 2024 A 023 | EJ : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE 4 avenue Reine Victoria CS 91179 06003 NICE CEDEX 1 ET : HOPITAL L'ARCHET 151 route Saint-Antoine de Ginestière 06000 NICE | FINESS EJ : 060785011 FINESS ET : 060789195 | Mme Cécile JOST |
|----|------------|---|--|-----------------|

Mme la Vice-Présidente fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable

Anne Dumontel annonce que les dossiers des Alpes Maritimes ont tous été passés en revue.
La séance est suspendue de 12 heures 51 à 14 heures 13.

| |
|---|
| BOUCHES-DU-RHONE |
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 1 → mention réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant (18 dossiers / 19 implantations disponibles dont l'HIA) |

François Valli, Président, Bastien Ripert et Yves Della Valle rejoignent la réunion.

Audition :

François Valli invite Thierry Nef, directeur de la Clinique Générale de Marignane, et le Dr Lyassine Naït Saïdi, cardiologue, à se joindre à la CSOS.

François Valli rappelle les règles de l'audition.

Thierry Nef indique que la Clinique Générale de Marignane fait fonction d'établissement de proximité sur le territoire de l'Étang de Berre. Les soins critiques y représentent un ensemble USIP/USIC et l'établissement dispose des autorisations pour une activité de médecine, une USIC, un service de chirurgie, une structure de médecine d'urgence avec en moyenne 27 000 passages par an, une table de coronarographie, un scanner, trois IRM, un laboratoire de biologie médicale sur place et 16 lits d'USIP. En 2023, le service d'USIC avait un taux d'occupation de pratiquement 100 % et celui de l'USC de 85 %. Afin de prendre en charge les 27 000 patients des urgences, deux services de soins critiques sont nécessaires. L'organisation de l'établissement permet la mise en sécurité des patients dans une unité de surveillance continue (USC) avec présence permanente d'un anesthésiste réanimateur présent de jour, d'un cardiologue, de gardes la nuit, plus une astreinte opérationnelle de cardiologue 24 h/24.

Lors de la crise sanitaire, la clinique a vu son nombre de lits d'USC se transformer en lits de réanimation et augmenter de zéro à 14 sur demande de l'ARS. La clinique a réussi à dépasser sa mission d'accueil de premier niveau pour exercer une mission de recours et de service public. La mise en place d'une unité de soins intensifs polyvalents dérogatoires, son articulation avec le service d'accueil d'urgence, le plateau technique permettraient de renforcer l'organisation des soins autour du patient et de préserver la permanence de l'expertise médicale.

L'absence de cette unité pénaliserait la prise en charge des urgences. Le SAMU sollicite en effet régulièrement l'établissement pour des admissions directes en USC : certaines complications médicales ou postopératoires seraient réorientées alors que les moyens de prise en charge existent sur la clinique depuis plus de 30 ans.

L'équipe médicale et la direction de la clinique souhaitent demander la ré-autorisation en soins critiques pour l'unité de soins intensifs en cardiologie. Cela permettra de maintenir une réponse régionale adaptée à la demande des soins sur le territoire. Depuis 2020, les patients en USIC arrivent pour moitié via les urgences après triage interne et pour l'autre moitié via sollicitation interne ou accès direct via les SMUR. Plus de deux tiers des patients admis en USIC le sont pour des maladies coronaires aiguës. Sur cette même période, on note un accroissement de la prise en charge en cardiologie interventionnelle de plus de 10 %. La demande respecte les obligations de permanence des soins. L'établissement réclame une augmentation du capacitaire de huit à 12 lits, car il manque régulièrement de lits d'USIC. Cette augmentation du nombre de lits se justifie également par le développement de l'équipe de cardiologie, l'augmentation des interventions en cardiologie. Au regard de ses activités, l'établissement souhaite obtenir une implantation d'activités en soins critiques pour la mention 2 soins intensifs polyvalents dérogatoires et la mention 3 soins intensifs de cardiologie.

Lyassine Naït Saïdi explique avoir dû refuser plusieurs patients, car il ne pouvait pas les prendre en charge, faute de lits. Ne pas disposer d'USIP représente une perte de chance pour les patients.

Questions au promoteur :

Sophie Dostert demande confirmation que la clinique a déposé un dossier de soins polyvalents dérogatoires (en mention 2) qui devrait être jugé non recevable en l'absence d'OQOS.

Thierry Neff confirme le dépôt du dossier de demande de mention 2 et la notification de son irrecevabilité par l'ARS. Il se présente dans le cadre des demandes de soins critiques. Les deux services sont complémentaires et nécessaires au sein de l'établissement. Aujourd'hui, l'établissement sollicite la mention 3, mais effectue un rappel sur son besoin de mention 2.

Alice Bares Fiocca demande si l'établissement a procédé à l'analyse des patients admissibles en USIP sur la période où il pouvait les prendre en charge jusqu'à la décision d'irrecevabilité de la demande en mention 2, et quel a été l'impact de la décision d'irrecevabilité de la mention 2.

Thierry Neff répond que l'établissement a compté environ 1 500 jours d'hospitalisation avec défaillance d'organe. Depuis, les anesthésistes sont frileux à l'idée de prendre en charge un patient dont la pathologie est trop lourde. Ainsi, le service de surveillance continue a connu une baisse d'activité importante, voire des refus.

Gilbert David demande si la clinique réalise des contre-pulsions intra-aortiques.

Lyassine Naït Saïdi répond par l'affirmative, mais le service a besoin de personnel.

Françoise Antoni demande si un recours a été formulé concernant les irrecevabilités.

Thierry Neff confirme qu'il existe un recours, mais il voulait avant tout faire remonter les difficultés auquel son établissement fait face depuis deux mois. Il est important que l'ARS PACA ainsi que les membres de la CSOS soient au courant de la situation de cet établissement qui prend en charge des patients âgés et aux pathologies lourdes depuis 30 ans..

Florence Arnoux rappelle des éléments concernant la densité en lits de soins critiques, qui est la plus élevée au niveau national après l'Île-de-France. De plus, la répartition intersectorielle entre le public et le privé montre que contrairement à la moyenne française, il existe deux fois plus de lits de soins critiques dans le secteur privé dans le département des Bouches-du-Rhône. En outre, le CHU de Martigues dispose à ce jour de 12 lits de soins critiques. Le schéma directeur du CHU de Martigues, validé par l'ARS, prévoit une transformation du plateau technique et une structure à terme de 22 lits avec six lits d'USIC. Les USIP dérogatoires enfin ne peuvent être envisagés que par contractualisation et partenariat avec un site autorisé en réanimation. En mai dernier, rien n'avait été préparé ou concerté entre les structures publiques et privées concernant cette contractualisation.

Alice Bares Fiocca interroge la direction de la clinique de Marignane pour connaître l'impact de cette situation sur les professionnels de santé de l'établissement : ne plus pouvoir accueillir des patients relevant de la prise en charge USIP.

Thierry Neff répond que la clinique a divisé par deux l'activité du service de surveillance continue. Elle est en train de perdre toutes les capacités médicales et paramédicales car le profil patient est plus léger, ce qui n'intéresse pas forcément les professionnels. Cela a également un impact sur l'USIC avec des patients qui n'ont pas pu être pris en charge.

Lyassine Naït Saïdi explique que les patients aux pathologies lourdes ne vont jamais au CHU de Martigues. Cela représente une réelle perte de chance et, d'ailleurs, des patients de Martigues se rendent à la clinique de Marignane, qui dispose d'un plateau technique suffisamment étoffé pour les prendre en charge.

Florence Arnoux suppose que l'ARS PACA peut apporter des éléments d'éclairage.

Lyassine Naït Saïdi rapporte un témoignage de terrain.

François Valli connaît les problématiques évoquées par Lyassine Naït Saïdi et lui demande s'il peut évaluer la volumétrie de la réorientation par le SAMU des patients qui étaient pris en charge avant, qui ne le sont plus au sein de la clinique de Marignane, et qui ne sont pas pris en charge non plus par le CH de Martigues.

Thierry Neff répond que cela représente plusieurs patients par semaine. Par ailleurs, certains patients ont actuellement des autorisations pour l'oncologie ou le bloc opératoire et certaines prises en charge ne se font plus notamment pour les patients polyopathologiques car les chirurgiens vasculaires préfèrent éviter certaines opérations s'ils n'ont pas le bloc opératoire complet.

Thierry Neff et le Dr Lyassine Naït Saïdi quittent la salle de réunion.

Pour Sophie Dostert, le débat porte sur l'USIP dérogatoire. Cela ne remet pas en question l'USIC et, de toute façon, cet établissement est reconnu en USC, donc il peut prendre en charge des malades intubés et ventilés pendant une durée courte comme le prévoient les USC.

Alice Bares Fiocca confirme ce point. Les définitions sont très explicites : ces prises en charge doivent être sans défaillance. Cet établissement a fait cette analyse plus tôt que les autres parce qu'ils ont été privés plus rapidement de l'autorisation de prise en charge.

Florence Arnoux comprend que l'intervention de cet établissement remet potentiellement en cause la révision du PRS. Or, la réforme a pour objet de favoriser les plateaux de grande envergure et une gradation de la prise en charge. Un établissement qui ne peut pas répondre à tout devra se rapprocher d'un établissement à proximité par contractualisation. C'est l'esprit des textes. Plus il y aura des entorses à cet esprit, plus des difficultés apparaîtront au quotidien et cela relancera les débats au sujet des ressources. C'est une question de responsabilité collective.

À écouter les témoignages, Françoise Antoni comprend qu'il faudrait de tout partout. La gradation a forcément un impact sur les patients qu'il est possible d'accueillir ou non. Le risque d'aggravation peut certainement être évalué, mais il ne peut jamais être complètement éliminé. Enfin, cette modalité de fonctionnement suppose de construire des filières, des modalités de transferts et des accords. Si c'est bien organisé, un transfert peut se passer correctement. Tout est question d'organisation.

Anthony Valdez précise pourquoi l'ARS souhaite des plateaux étoffés en réanimation et soins intensifs. Il existerait des défaillances fonctionnelles, or, ces patients n'auraient jamais dû se retrouver dans cette clinique. L'établissement a avancé qu'il disposait d'un service de soins critiques : or, historiquement, ils n'en ont pas. Il s'agit d'USC. Si le patient se dégrade, il est normal que son entourage souhaite même qu'il existe un plateau de réanimation à proximité, en contiguïté avec une réanimation. C'est l'esprit du PRS. Le témoignage entendu va au contraire dans le sens des orientations déterminées dans le PRS. S'agissant de la cardiologie, il s'agit d'un plateau de qualité. Il n'a jamais été question de remettre en cause les soins intensifs de cardiologie du point de vue de l'ARS.

Christophe Barcelo évoque ses beaux-parents et le soulagement d'avoir été pris en charge dans cet établissement alors que les autres avaient refusé. Du point de vue du patient, l'existence de ce service est donc une bonne chose. C'est aussi le point de vue de la famille du patient.

Alice Bares Fiocca revient sur la réforme des autorisations, qui prévoit quatre mentions. Or, l'ARS Paca a préféré renvoyer à plus tard pour la mention 2. Il n'y a donc pas eu d'analyse de l'offre qui devait basculer d'USC en USIP. Contrairement à toutes les autres régions, Bretagne exclue, PACA n'a pas permis de demander une reconnaissance en mention 2. Alice Bares Fiocca espère que l'ARS Paca changera de stratégie et que le volet soins critiques sera rapidement révisé.

Pour François Valli, il ne s'agit pas de débattre des problématiques évoquées par les promoteurs. Il s'agit maintenant de se prononcer sur un dossier et une autorisation particulière. Cet établissement a voulu porter une demande, mais ce n'était pas l'objet du débat.

| | | | | |
|----|------------|---|--|-------------------|
| 13 | 2024 A 024 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE MARSEILLE BEAUREGARD VERT COTEAU 12 impasse du Lido 13012 MARSEILLE | FINESS EJ : 130038847 FINESS ET : 130784713 | M. Jérôme ROUSSET |
|----|------------|---|--|-------------------|

Interventions :

Alice Bares Fiocca remarque une interversion entre les colonnes sur les capacitaires actuels et les capacitaires cibles. Il faut appliquer la correction. En outre, la plupart des établissements privés ne demandent pas la requalification de 100 % de leurs USC en USIP.

S'agissant de l'APHM et l'hôpital Nord, le capacitaire passe de 39 à 44 en réanimation demandée. Le rapport précise que les travaux ont déjà débuté avant l'autorisation.

Anthony Valdez confirme que ce dossier est lié à un autre dossier, validé en premier lieu en 2020. A savoir la première étape du Copermo de l'AP-HM, de la grande modernisation. Le chef d'État s'était même déplacé à Marseille à cette occasion.

Alice Bares Fiocca demande si toutes les capacités de réanimation et d'USIP demandées seront autorisées.

Anthony Valdez répond que cela fait partie des débats qui se tiendront avec les différents établissements. Dans la mesure où ce dossier s'inscrit dans une démarche nationale, il est verrouillé depuis longtemps, mais des ajustements pourront être apportés. Il s'agit de rouvrir la discussion sur le capacitaire avec les structures pour adapter l'offre au besoin.

Alice Bares Fiocca se souvient qu'en groupe de travail, il avait été annoncé que l'ARS PACA n'avait pas vocation à répondre au projet des établissements. Les dossiers de demandes d'autorisation examinés sont des projets d'établissement qui formulent des demandes de capacitaire sans fondement établi par le PRS.

Anthony Valdez évoque d'autres dossiers. Il existe des engagements de lits supplémentaires datant de plusieurs années. Pour autant, l'esprit est celui de rouvrir les échanges pour adapter l'offre à la demande.

Sophie Dostert pose une question concernant le SRPR (service de rééducation post-réanimation). Elle demande la position de l'ARS PACA sur la demande de l'hôpital Européen visant à faire reconnaître cette activité en soins intensifs de spécialité.

Stéphanie Gathion confirme, après échange avec la DGOS, qu'il est possible de requalifier le SRPR respiratoire en USI respiratoire de spécialité.

Pour Sophie Dostert, il s'agit d'un OQOS.

Stéphanie Gathion explique qu'ici l'USI de spécialité est rattachée à l'implantation (OQOS) de la mention 1 modalité adulte. Il s'agit d'une déclaration à intégrer dans la décision d'autorisation.

Sophie Dostert demande quelle sera la position de l'ARS PACA par rapport à l'ouverture de prochains SRPR, si aucune analyse de besoin n'est effectuée.

Stéphanie Gathion répond que la demande sera appréciée au regard du contexte.

Sophie Dostert demande si c'est l'ARS PACA qui appréciera si un promoteur remplit les critères d'un soin intensif respiratoire adossé à la mention 1.

Stéphanie Gathion confirme ce point. Le promoteur doit d'abord détenir une mention 1 et sa demande sera ensuite examinée.

Anthony Valdez comprend que le niveau d'informations n'est pas le même entre les groupes de travail et d'autres instances. Cela s'explique par le fait que les informations de la DGOS sont parvenues tardivement. Ce n'est pas nécessairement l'information qu'avait le pilote ARS. Certains textes, notamment ceux concernant les activités réformées, ont besoin d'être précisés.

François Valli propose de voter à main levée les 18 dossiers à venir et demande aux participants présentant un lien d'intérêt de ne pas participer au vote.

M. le président fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|-------------------|
| 13 | 2024 A 025 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE MARSEILLE VERT COTEAU BEAUREGARD 96 avenue des Caillols 13012 MARSEILLE | FINESS EJ : 130002249 FINESS ET : 130785678 | M. Jérôme ROUSSET |
|----|------------|---|--|-------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------|
| 13 | 2024 A 026 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT D'ARLES Quartier Fourchon 13637 ARLES | FINESS EJ : 130789274 FINESS ET : 130002827 | M. Gérard MARI |
|----|------------|--|--|----------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 027 | EJ : SOREVIE GAM 21 rue Alfred Capus 13097 AIX EN PROVENCE ET : CLINIQUE AXIUM 21 rue Alfred Capus 13097 AIX EN PROVENCE | FINESS EJ : 130007362 FINESS ET : 130810740 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|---|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 028 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE 33 boulevard des Farigoules 13675 AUBAGNE | FINESS EJ : 130000599 FINESS ET : 130781479 | M. Stéphane PATINEC |
|----|------------|--|--|---------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 029 | EJ & ET : INSTITUT PAOLI CALMETTES 232 boulevard de Sainte-Marguerite 13273 MARSEILLE CEDEX 9 | FINESS EJ : 130784127 FINESS ET : 130001647 | M. Stéphane PATINEC |
|----|------------|---|--|---------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 030 | EJ & ET : SA CLINIQUE BOUCHARD 77 boulevard du Docteur Escat 13006 MARSEILLE | FINESS EJ : 130001415 FINESS ET : 130783327 | Mme Catherine MAIRE |
|----|------------|--|--|---------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 031 | EJ : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS Avenue des Tamaris 13616 AIX EN PROVENCE ET : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS SITE D'AIX EN PROVENCE Avenue des Tamaris 13616 AIX EN PROVENCE | FINESS EJ : 130041916 FINESS ET : 130000409 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|--|--|----------------------|

Guy Rey, Morgana Jeantieu-Nerisson, et Marie-Laure Lumediluna ne participent pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 18
Favorables : 18
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------|
| 13 | 2024 A 032 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES HOPITAL DES RAYETTES 3 boulevard des Rayettes 13698 MARTIGUES | FINESS EJ : 130789316 FINESS ET : 130002835 | M. Gérard MARI |
|----|------------|--|--|----------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 033 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE CLAIRVAL 317 boulevard du Redon 13009 MARSEILLE | FINESS EJ : 130037823 FINESS ET : 130784051 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 034 | EJ : FONCATION INFIRMERIE PROTESTANTE HOPITAL AMBROISE PARE HOPITAL EUROPEEN 6 rue Désirée Clary 13003 MARSEILLE ET : HOPITAL EUROPEEN 6 rue Désirée Clary 13003 MARSEILLE | FINESS EJ : 130002157 FINESS ET : 130043664 | Mme Catherine MAIRE |
|----|------------|--|--|---------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 035 | EJ & ET : HOPITAL DU PAYS SALONNAIS 207 avenue Julien Fabre 13658 SALON DE PROVENCE | FINESS EJ : 130782634 FINESS ET : 130001225 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|---|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 036 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL NORD Chemin des Bourrely 13015 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130780521 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote (lien d'intérêt).

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 037 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL DE LA CONCEPTION 147 boulevard Baille 13015 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130783236 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|--|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 038 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL DE LA TIMONE 264 rue Saint-Pierre 13005 MARSEILLE 2024 A 038 A : SERVICE DU PROFESSEUR LAGIER 2024 A 038 B et C : SERVICES DU PROFESSEUR VELLY (1 et 2) 2024 A 038 D : SERVICE DU PROFESSEUR GAINNIER | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130783293 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
 Favorables : 20
 Défavorable : 0
 Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 039 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER D'AUBAGNE 179 avenue des Soeurs Gastine 13400 AUBAGNE | FINESS EJ : 130781446 FINESS ET : 130000565 | M. Stéphane PATINEC |
|----|------------|--|--|---------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
 Favorables : 21
 Défavorable : 0
 Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 040 | EJ : ASSOCIATION HOPITAL SAINT-JOSEPH 26 boulevard de Louvain 13008 MARSEILLE ET : HOPITAL SAINT-JOSEPH 26 boulevard de Louvain 13008 MARSEILLE | FINESS EJ : 130014228 FINESS ET : 130785652 | Mme Catherine MAIRE |
|----|------------|--|--|---------------------|

Sophie Dostert ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
 Favorables : 20
 Défavorable : 0
 Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 041 | EJ : SA POLYCLINIQUE DU PARC RAMBOT - HOPITAL PRIVE DE PROVENCE 235 avenue Nicolas de Staël 13595 AIX EN PROVENCE ET : HOPITAL PRIVE DE PROVENCE 235 avenue Nicolas de Staël 13595 AIX EN PROVENCE | FINESS EJ : 130002447 FINESS ET : 130786361 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|---|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 3 →soins intensifs de cardiologie (12 dossiers / 12 implantations disponibles) | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|------------|---|--|-------------------|
| 13 | 2024 A 042 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE MARSEILLE BEAUREGARD VERT COTEAU 12 impasse du Lido 13012 MARSEILLE | FINESS EJ : 130038847 FINESS ET : 130784713 | M. Jérôme ROUSSET |
|----|------------|---|--|-------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------|
| 13 | 2024 A 043 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT D'ARLES Quartier Fourchon 13637 ARLES | FINESS EJ : 130789274 FINESS ET : 130002827 | M. Gérard MARI |
|----|------------|--|--|----------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 044 | EJ & ET : GCS CENTRE DE CARDIO AXIUM RAMBOT 21 avenue Alfred Capus 13090 AIX EN PROVENCE | FINESS EJ : 130042062 FINESS ET : 130042096 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|--|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 045 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE 33 boulevard des Farigoules 13675 AUBAGNE | FINESS EJ : 130000599 FINESS ET : 130781479 | M. Stéphane PATINEC |
|----|------------|--|--|---------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|-------------------|
| 13 | 2024 A 046 | EJ & ET : EUROMED CARDIO Site HOPITAL EUROPEEN 6 rue Désirée Clary 13003 MARSEILLE | FINESS EJ : 130041262 FINESS ET : 130041767 | Mme Sylvie ROMIEU |
|----|------------|---|--|-------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------|
| 13 | 2024 A 047 | EJ & ET : SAS CLINIQUE GENERALE DE MARIGNANE Avenue Général Raoul Salan 13721 MARIGNANE | FINESS EJ : 130000979 FINESS ET : 130782147 | M. Gérard MARI |
|----|------------|---|--|----------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 048 | EJ : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS Avenue des Tamaris 13616 AIX EN PROVENCE ET : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS SITE D'AIX EN PROVENCE Avenue des Tamaris 13616 AIX EN PROVENCE | FINESS EJ : 130041916 FINESS ET : 130000409 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|--|--|----------------------|

Guy Rey, Morgana Jeantieu-Nerisson, et Marie-Laure Lumediluna ne participent pas au vote (LI).

M. le président fait passer au vote :

Votants : 18
Favorables : 18
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------|
| 13 | 2024 A 049 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES HOPITAL DES RAYETTES 3 boulevard des Rayettes 13698 MARTIGUES | FINESS EJ : 130789316 FINESS ET : 130002835 | M. Gérard MARI |
|----|------------|--|--|----------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 050 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE CLAIRVAL 317 boulevard du Redon 13009 MARSEILLE | FINESS EJ : 130037823 FINESS ET : 130784051 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 051 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL NORD Chemin des Bourelly 13015 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130780521 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote (LI).

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 052 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL DE LA TIMONE 264 rue Saint-Pierre 13005 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130783293 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|--|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 053 | EJ : ASSOCIATION HOPITAL SAINT-JOSEPH 26 boulevard de Louvain 13008 MARSEILLE ET : HOPITAL SAINT-JOSEPH 26 boulevard de Louvain 13008 MARSEILLE | FINESS EJ : 130014228 FINESS ET : 130785652 | Mme Catherine MAIRE |
|----|------------|--|--|---------------------|

Sophie Dostert ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 4 →soins intensifs de neurologie vasculaire (3 dossiers / 3 implantations disponibles) | | | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 054 | EJ : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS Avenue des Tamaris 13616 AIX EN PROVENCE ET : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS SITE D'AIX EN PROVENCE Avenue des Tamaris 13616 AIX EN PROVENCE | FINESS EJ : 130041916 FINESS ET : 130000409 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|--|--|----------------------|

Guy Rey, Morgana Jeantieu-Nerisson, et Marie-Laure Lumediluna ne participent pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 18
Favorables : 18
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 055 | EJ & ET : HOPITAL PRIVE CLAIRVAL 317 boulevard du Redon 13009 MARSEILLE | FINESS EJ : 130037823 FINESS ET : 130784051 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 056 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL DE LA TIMONE 264 rue Saint-Pierre 13005 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130783293 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|--|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

**Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 5 →soins intensifs d'hématologie
(3 dossiers / 3 implantations disponibles)**

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 057 | EJ : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS Avenue des Tamans 13616 AIX EN PROVENCE ET : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX PERTUIS SITE D'AIX EN PROVENCE Avenue des Tamans 13616 AIX EN PROVENCE | FINESS EJ : 130041916 FINESS ET : 130000409 | Dr Catherine MAERTEN |
|----|------------|--|--|----------------------|

Guy Rey, Morgana Jeantieu-Nerisson, et Marie-Laure Lumediluna ne participent pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 18
Favorables : 18
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|---------------------|
| 13 | 2024 A 058 | EJ & ET : INSTITUT PAOLI CALMETTES 232 boulevard de Sainte-Marguerite 13273 MARSEILLE CEDEX 9 | FINESS EJ : 130784127 FINESS ET : 130001647 | M. Stéphane PATINEC |
|----|------------|---|--|---------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 059 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL DE LA CONCEPTION 147 boulevard Baille 13015 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130783236 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|--|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

Modalité activité de soins critiques pédiatriques / Mention 1 → réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant (1 dossier / 1 implantation disponible)

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 060 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL DE LA TIMONE ENFANT 264 rue Saint-Pierre 13005 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130804297 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

Modalité activité de soins critiques pédiatriques / Mention 4 →soins intensifs pédiatriques d'hématologie (1 dossier / 1 implantation disponible)

| | | | | |
|----|------------|---|--|----------------------|
| 13 | 2024 A 061 | EJ : ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE DIRECTION GENERALE 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE ET : HOPITAL DE LA TIMONE ENFANT 264 rue Saint-Pierre 13005 MARSEILLE | FINESS EJ : 130786049 FINESS ET : 130804297 | Mme Capucine ANDOLFO |
|----|------------|---|--|----------------------|

Le Pr Jean-Luc Jouve ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | |
|---|--|--|--|
| VAR | | | |
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 1 → mention réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant (4 dossiers /5 implantations disponibles dont l'HIA) | | | |

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 062 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FREJUS/SAINT-RAPHAEL 240 avenue de Saint-Lambert 83608 FREJUS | FINESS EJ : 830100566 FINESS ET : 830000311 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|---|--|------------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 063 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER DE LA DRACENIE Route de Montferlat 83007 DRAGUIGNAN | FINESS EJ : 830100525 FINESS ET : 830000287 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|--|--|------------------------|

Jean-Marc Minguet ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 064 | EJ & ET : SA POLYCLINIQUE LES FLEURS 332 avenue Frédéric Mistral 83196 OLLIOULES | FINESS EJ : 830020855 FINESS ET : 830100319 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|--|--|------------------------|

Alice Bares Fiocca fait remarquer que Xavier Vaillant ne se trouve plus dans cet établissement. L'ARS PACA prend note et se rapprochera de Xavier Vaillant pour qu'il actualise sa DPI.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 065 | EJ : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON LA SEYNE SUR MER 54 rue Henri Sainte Claire Deville 83056 TOULON ET : HOPITAL SAINTE-MUSSE 54 rue Henri Sainte Claire Deville 83056 TOULON | FINESS EJ : 830100616 FINESS ET : 830000345 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|---|--|------------------------|

Olivier Masini ne peut pas participer au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 3 →soins intensifs de cardiologie (3 dossiers / 4 implantations disponibles dont l'HIA) | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 066 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FREJUS/SAINT-RAPHAEL 240 avenue de Saint-Lambert 83608 FREJUS | FINESS EJ : 830100566 FINESS ET : 830000311 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|---|--|------------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 067 | EJ & ET : SA POLYCLINIQUE LES FLEURS 332 avenue Frédéric Mistral 83196 OLLIOULES | FINESS EJ : 830020855 FINESS ET : 830100319 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|--|--|------------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 068 | EJ : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON LA SEYNE SUR MER 54 rue Henri Sainte Claire Deville 83056 TOULON ET : HOPITAL SAINTE-MUSSE 54 rue Henri Sainte Claire Deville 83056 TOULON | FINESS EJ : 830100616 FINESS ET : 830000345 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|---|--|------------------------|

Olivier Masini ne peut pas participer au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 4 →soins intensifs de neurologie vasculaire (1 dossier / 2 implantations disponibles dont l'HIA) | | | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 069 | EJ : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON LA SEYNE SUR MER 54 rue Henri Sainte Claire Deville 83056 TOULON ET : HOPITAL SAINTE-MUSSE 54 rue Henri Sainte Claire Deville 83056 TOULON | FINESS EJ : 830100616 FINESS ET : 830000345 | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|---|--|------------------------|

Olivier Masini ne peut pas participer au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

IRC CHANGEMENT D'IMPLANTATION

| | | | | |
|----|------------|--|--|------------------------|
| 83 | 2024 A 078 | <p>Demande d'autorisation de changement d'implantation de l'activité de soins de traitement de l'IRC par épuration extra-rénale sous la modalité d'Hémodialyse en Centre, implantée actuellement sur le site de l'Hôpital Privé Toulon Hyères Sainte-Marguerite à Hyères, vers le site de l'Hôpital Privé Toulon Hyères Saint-Jean, Centre de dialyse ADIVA Saint-Jean à Toulon.</p> | <p>SAS HOPITAL PRIVE TOULON HYERES SAINTE-MARGUERITE 1309 avenue du Commandant Houot 83300 LA GARDE</p> <p>EJ : 830000022</p> <p>Hôpital Privé Toulon Hyères Saint Jean Centre de dialyse Saint Jean 1 avenue Georges Bizet 83000 TOULON</p> <p>ET : 830016671</p> | M. Thierry TAGLIAFERRO |
|----|------------|--|--|------------------------|

Interventions :

Florence Arnoux souligne l'urgence du dossier et émettra un vote favorable. Il ne faut pas que cette autorisation temporaire et transitoire se pérennise et fasse doublon avec un établissement à proximité. Elle demande si l'établissement s'est engagé à reconstruire la structure et à rouvrir l'activité. Le dossier vise par ailleurs des conventions avec le CHITS. Après vérification, ces conventions sont soit inexistantes, soit n'ont pas été réactualisées depuis 2015 faute d'échanges entre les établissements. Par ailleurs, la direction commune du CHITS et de Hyères a proposé un appui solidaire dans un courrier adressé au groupe. Le courrier est resté sans réponse à ce jour, ce qui génère des préoccupations. L'avis de la FHF est donc favorable sous réserve de reporter dans le PV le fait qu'il s'agit d'une demande temporaire dans une disposition de l'arrêté et que cette autorisation sera caduque à la réouverture de la clinique Sainte-Marguerite.

Stéphanie Gathion précise qu'aucun texte ne permet cela. Dès qu'il le pourra, le promoteur sera prêt à revenir dans des conditions classiques et changer d'implantation dans l'autre sens.

Florence Arnoux suggère de faire un rappel au dirigeant de la clinique concernée.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | |
|---|--|
| VAUCLUSE | |
| Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 1 → mention réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant (1 dossier / 1 implantation disponible) | |

| | | | | |
|----|------------|---|--|------------------|
| 84 | 2024 A 070 | <p>EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON HENRI DUFFAUT 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON</p> | <p>FINESS EJ : 840006597 FINESS ET : 840001861</p> | Mme Bouchra NINY |
|----|------------|---|--|------------------|

Tania Petel ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

**Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 3 →soins intensifs de cardiologie
(2 dossiers / 2 implantations disponibles)**

| | | | | |
|----|------------|--|--|-------------------|
| 84 | 2024 A 071 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON HENRI DUFFAUT 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON | FINESS EJ : 840006597 FINESS ET : 840001861 | M. Nicolas AURAND |
|----|------------|--|--|-------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

| | | | | |
|----|------------|--|--|-------------------|
| 84 | 2024 A 072 | EJ & ET : SA CLINIQUE RHONE DURANCE 1750 chemin du Lavarin 84082 AVIGNON | FINESS EJ : 840003685 FINESS ET : 840013312 | M. Nicolas AURAND |
|----|------------|--|--|-------------------|

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Favorables : 21
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

Françoise Antoni se déconnecte de la réunion.

**Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 4 →soins intensifs de neurologie vasculaire
(1 dossier / 1 implantation disponible)**

| | | | | |
|----|------------|--|--|------------------|
| 84 | 2024 A 073 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON HENRI DUFFAUT 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON | FINESS EJ : 840006597 FINESS ET : 840001861 | Mme Bouchra NINY |
|----|------------|--|--|------------------|

Tania Petel ne participe pas au vote.

Florence Arnoux fait remarquer que Pierre Pinzelli est suppléant.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

**Modalité activité de soins critiques pour adultes / Mention 5 →soins intensifs d'hématologie
(1 dossier / 1 implantation disponible)**

| | | | | |
|----|------------|--|--|------------------|
| 84 | 2024 A 074 | EJ & ET : CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON HENRI DUFFAUT 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON | FINESSE EJ : 840006597 FINESSE ET : 840001861 | Mme Bouchra NINY |
|----|------------|--|--|------------------|

Tania Petel ne participe pas au vote.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 20
Favorables : 20
Défavorable : 0
Abstention : 0

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

François Valli remercie les membres de la CSOS et clôture la réunion. Les prochaines réunions de la CSOS auront lieu le 15 octobre et le 10 décembre.

Séance levée à 15h22
