

	DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS / DEPARTEMENT DE L'OFFRE HOSPITALIERE / SERVICE AUTORISATIONS ET CONTRACTUALISATIONS	
	PV CSOS du 9 septembre 2019	
MAJ :	Rédigé par : C. CAM-SCIALESI	Validé par : A. GERMAIN

Participants :

- Liste des présents : cf. Liste d'émargement.
- Service démocratie sanitaire :
 - * Mme Isabelle ARZOUMIAN
- Service des autorisations, contractualisations :
 - * M. Vincent UNAL
 - * Mme Magali NOHARET
 - * Mme. Aleth GERMAIN
 - * Mme. Leïla LAZREG
 - * Mme. Cécile CAM-SCIALESI

1. Ouverture de séance

La séance est ouverte à 14 h 10 sous la présidence de Monsieur Henri ESCOJIDO.

Le président fait un rappel des règles de quorum.

En ouverture de séance, **21** membres ont émarginé et 6 procurations ont été enregistrées.

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

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

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

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

Le président précise également qu'un sujet transversal sera présenté par Marion Chabert, directrice des soins de proximité sur l'organisation régionale et territoriale.

M. ESCOJIDO procède au vote des procès-verbaux de la CSOS du 17/05/2019 :

Votants : 27
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : à l'unanimité

Le procès-verbal de la séance du 17 mai 2019 est adopté à l'unanimité.

M. ESCOJIDO procède au vote des procès-verbaux de la CSOS du 17/06/2019 :

Votants : 27
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : à l'unanimité

Le procès-verbal de la séance du 17 juin 2019 est adopté à l'unanimité.

Un membre titulaire (M. Gehant) est arrivé à 14 h 15 nous avons donc 22 membres présents et 6 procurations.

Présentation du sujet transversal par Marion Chabert (Intervention jointe au procès-verbal)

Marion Chabert présente aux membres de la commission un point sur l'enjeu de la structuration des soins de proximité dans le cadre du plan de santé 2022 en prenant deux exemples un premier sur le renforcement de l'offre médicale sur le territoire avec la restructuration territoriale des soins de proximité et le deuxième exemple sur la mise en place de communautés professionnelles territoriales de santé.

Marion Chabert propose aux membres de la commission d'intervenir suite à la projection d'une carte du territoire sur le zonage dont la légende en couleur montre en bleu foncé les zones d'intervention prioritaires ou il y a un constant des difficultés d'accès aux soins, la présence de la ressource médicale et en bleu clair les zones d'action complémentaire moins en difficulté que les bleues foncées. Dans ces zones on trouve 40 % de la population de la région, le choix de la région est de sortir des zones urbaines qui par ailleurs ne figurent pas dans les tableaux nationaux car la densité médicale y est relativement correcte par rapport à d'autres endroits de France.

Juliette Gros : s'interroge sur les éléments présentés qui datent de février 2018 et les évolutions de certaines zones qui à ce jour pourraient se trouver en bleu foncé. Elle précise par ailleurs, qu'actuellement toute une tranche d'âge de professionnels de santé part à la retraite.

Marion Chabert indique que dans la région il y a une offre médicale conséquente mais plus vieillissante comparée à d'autres régions. Les difficultés que d'autres régions ont connues il y a 15 ans arrivent dans notre région.

Elle estime qu'il faut suivre régulièrement l'évolution de l'offre médicale sur notre territoire car le départ de un ou deux médecins sur un territoire peut déstabiliser l'offre de santé sur ce territoire. Une mise à jour régulière de l'offre médicale est indispensable.

Serge Yvorra interroge Marion Chabert sur la nature du zonage à savoir s'il concerne uniquement les médecins généralistes et spécialistes ou uniquement généralistes.

Marion Chabert précise qu'il s'agit du zonage médecin et qu'il s'applique aux généralistes mais il y a une autre carte en cours d'élaboration. Pour l'instant il n'y a pas d'autre zonage.

Marion Chabert évoque le plan territorial d'accès aux soins et notamment les diverses concertations avec les acteurs notamment les associations départementales des maires de France.

Face à ce constat (carte présentée), Marion Chabert précise qu'il y a des actions à mettre en place notamment afin de faciliter l'installation des médecins dans ces territoires dans les zones d'intervention prioritaires qui bénéficient des aides prévues à la convention avec l'assurance maladie (contrat d'aide à l'installation avec une prime de 50 000 € pour faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité, le soutien de l'activité se fait pendant deux ans) et pour les zones complémentaires il y a des aides prévues par l'Agence régionale de santé pour la primo-installation d'un médecin généraliste avec une certaine garantie de ressources. Des mesures sont également prises pour les quartiers « politique de la ville » notamment des temps partagés (contrat de collaboration) pour les médecins généralistes entre l'activité en libéral et l'activité salariée.

Marion Chabert présente un guide d'aide à l'installation destiné aux médecins sur lequel il faut communiquer car il est méconnu par les médecins, les élus... L'idée est de partager tous les outils qui existent.

Marion Chabert rappelle qu'il faut soutenir l'exercice coordonné des professionnels de santé avec l'objectif de doubler le nombre de structures d'exercice coordonné dans la région avec les maisons de santé pluri professionnelles (plus de 25 maisons de santé par an en 2018 et 2019 soit au moins 75 à la mi-2020. Elle rappelle également que ce mode d'exercice attire les professionnels ce qui permet de travailler différemment et de répondre aux attentes des professionnels et de la population.

Elle évoque le fait qu'il y a aussi l'accompagnement des infirmier(ères)s de pratiques avancées pour travailler différemment avec les autres professionnels dans le cadre de l'exercice coordonné et du renforcement de l'offre de proximité. Une étude est en cours pour l'accueil à terme des IDE de pratiques avancées qui seront formés dans la région afin d'intégrer des équipes pluridisciplinaires.

Juliette Gros pose la question de savoir s'il y a eu ce type d'installation en région PACA et de manière pérenne.

Marion Chabert précise qu'il y a eu des signatures en juin cependant qu'il y a des difficultés à trouver des médecins sur l'exercice partagé « ville/hôpital ». Nous avons du mal à toucher les jeunes internes ou des internes en début d'exercice en libéral malgré le dispositif partagé qu'ils peuvent tester pendant deux ans tout en bénéficiant d'un suivi de leur installation progressive.

Marion Chabert indique également qu'un jeune médecin possédant une expérience dans le cadre du dispositif partagé « ville hôpital » sera à même d'apporter une fluidité entre les deux acteurs sur le territoire.

Marion Chabert présente à la commission les offres d'emploi sur le territoire et incite chaque membre à proposer des idées sur ce sujet avec pour objectif de :

- renforcer l'accueil des internes en médecine générale dans les territoires prioritaires en développant les offres de stage,

- organiser d'une réponse inter institutionnelle aux demandes des professionnels de santé dans leurs démarches administratives concernant leur parcours professionnel qui est la logique de travail autour du guichet unique des professionnels de santé pour les médecins et les IDE.

Elle précise qu'un travail est actuellement en cours sur la réponse aux soins non programmés élément important dans la consolidation de l'offre dans les territoires. Elle précise que ces communautés professionnelles de santé ont pour but d'améliorer les pratiques collectives, la coordination des soins, le travail en équipe interprofessionnelle.

Marion Chabert indique par ailleurs que l'esprit de la communauté professionnelle doit être développé pour développer le travail de premier et second recours et répondre aux besoins de la population et de s'inscrire dans le cadre du parcours de santé du territoire.

La communauté professionnelle territoriale de santé s'appuie sur la proximité des professionnels de ville et son articulation avec les autres acteurs notamment les hôpitaux, les établissements médico-sociaux dans le cadre d'une approche territoriale.

Marion Chabert indique également que quatre objectifs ont été mis en avant et déclinés au cours de l'accord cadre interprofessionnel signé entre l'assurance maladie et les nombreux syndicats représentant les professionnels de santé avec pour objectif l'amélioration de l'accès aux soins, des prises en charge, de l'expérience « patient » et des conditions de travail. Concernant les missions déclinées dans l'accord cadre interprofessionnel le sujet primordial est l'amélioration de l'accès aux soins avec une organisation sur le territoire qui garantisse la continuité des soins et la prise en compte des soins non programmés.

Marion Chabert rappelle que sur la région il y a actuellement 50 projets de CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé), dont 5 projets labellisés (transformation des pôles de santé en CPTS) et cite l'exemple de la communauté professionnelle Pays d'Arles créée depuis un an et 19 projets de CPTS soumis à l'ARS et présentés en commission et les 26 projets restant sont en cours de préparation.

Elle met en avant le dynamisme des professionnels de santé et le réel enthousiasme des porteurs de projets soutenu par l'accord cadre interprofessionnel signé et qui comporte des montants financiers importants pour démarrer cette nouvelle organisation de la santé.

En conclusion elle indique qu'il faut accompagner ces professionnels qui vont passer d'une organisation sur laquelle ils travaillaient sur leur patientèle à une organisation sur un bassin territorial qui permet une approche populationnelle. Il s'agit donc d'une réelle transformation du positionnement des professionnels de santé de proximité qui pensent trouver dans cette nouvelle organisation des éléments de réponses à leurs difficultés de pratique sur le terrain. Ce qui oblige l'assurance maladie et l'ARS à les accompagner selon les difficultés propres à chaque territoire et les faire accepter la montée en puissance progressive selon les exigences souhaitées en matière de réponses aux besoins des populations.

Le président s'interroge sur la taille moyenne du bassin de population concerné par l'organisation des CPTS existantes.

Marion Chabert apporte des précisions sur le fait que l'on est en phase de démarrage il est possible d'avoir un CPTS qui démarre dans le quartier d'une ville soit environ 20 000 habitants mais dans les Alpes-Maritimes dans une vallée de la Roya jusqu'à Menton on est de l'ordre de 70 000 habitants, sur Arles on est à 175 000 habitants, cela est variable en fonction de la réalité des territoires et des méthodes. Les projets viennent de la loi et des professionnels de santé mais l'ARS doit se positionner pour garantir le maillage territorial. L'ARS est à l'écoute des professionnels de santé mais doit également réfléchir à comment réussir la construction des solidarités entre territoire de façon à mailler l'ensemble du territoire afin d'éviter ce que l'on connaît actuellement dans le déploiement des politiques publique des zones blanches dans lesquelles il n'y a pas de mise en place faute d'acteurs.

Pierre Albarazzin : demande une précision au sujet du guichet unique à savoir s'il est uniquement mis en place pour les médecins ou pour tous les professionnels de santé et qui va avoir la charge de le créer et de le gérer

Marion Chabert répond que le guichet unique est coordonné par l'ARS et il est fait de manière inter institutionnelle en co-pilotage avec l'assurance maladie avec les ordres des professions de santé, avec les universités, les URPS, les caisses de retraite et l'éducation nationale...

Elle précise que les médecins et les infirmiers ont commencé et demain il y aura les kinésithérapeutes, les sages-femmes, l'idée est de structurer un service en plusieurs niveaux de réponse : un niveau de réponse à la demande de base du professionnel de santé sur l'ensemble de sa carrière qui s'appuie à la fois sur un site internet et un numéro d'appel unique organisé par l'assurance maladie et qui s'appuie sur un scripte de réponse au téléphone co-écrit par l'ensemble des institutions. Il y a actuellement 25 téléconseillers de l'assurance maladie dédiés aux professionnels de santé auprès desquels ils peuvent avoir des réponses standard sur la mobilité, l'installation, les départs à la retraite par exemple et il y a en parallèle le site internet.

Le guichet unique va structurer la progressivité des réponses à partir du moment où la question va demander une réponse plus spécialisée d'une institution il est organisé un point d'entrée centralisé afin d'orienter la question au bon interlocuteur. Enfin pour répondre à des questions plus complexes il sera généré soit une rencontre au niveau territorial soit une rencontre inter intentionnelle de façon à ce que dans un territoire, un professionnel de santé dans une situation complexe, puisse avoir des contacts avec tous les interlocuteurs inter institutionnels et autant d'acteurs pour répondre à des questions sur sa situation.

Le guichet unique de réponse aux professionnels de santé, médecins et infirmier(ère)s est en place depuis un an.

Philippe Samama : remercie Marion Chabert de tous les éléments abordés qui sont très clairs. Il indique qu'actuellement il existe des documents intéressants sur l'installation des médecins en libéral, l'ARS a participé à l'élaboration de ces documents.

Il donne des précisions sur les trois travaux qu'il a coordonnés : un en collaboration avec l'ARS durant lequel des généralistes des Alpes de Haute-Provence, des Hautes-Alpes et du Nord Vaucluse ont été interrogés, une thèse a également été soutenue il y a quelques semaines sur le devenir à 5 ans d'une promotion d'internes en médecine de Marseille et une thèse qui sera soutenue dans quelques jours sur le devenir des internes ayant soutenus leur thèse entre novembre 2017 et novembre 2018. Ces travaux sont assez complets l'objectif étant qu'ils soient exhaustifs. On se rend compte qu'il est difficile de planifier. Ce qui est intéressant dans le travail à 5 ans c'est de voir ce qui s'était passé et dans le travail à moins d'un an c'est de voir quelles étaient les motivations et les envies ainsi que les freins et on se rend compte que l'on va rencontrer les mêmes problématiques aujourd'hui du fait de l'exercice en salariat du fait de la montée en charge de spécialisation cela ne sert à rien d'augmenter le numérus clausus. Une tournée sans médecin vous allez en avoir de façon constante 30 ou même moins de 30 qui vont être des médecins dit « de famille », des médecins traditionnels et aujourd'hui augmenter le nombre de médecins n'est pas une solution.

Philippe Samama précise qu'il attend plus des assistants médicaux, des regroupements et de la collaboration avec les infirmier(ère)s de pratiques avancées qui permet de répondre à ce qu'est la problématique soulevée par Marion Chabert de l'accès aux soins en sachant qu'il y a toujours un phénomène que l'on ne maîtrise pas c'est l'éducation de la population. Ce qui est constaté sur les 3 travaux qu'il a eu la chance de coordonner c'est que les incitations financières ne sont pas un moyen très efficace et n'est pas l'argument essentiel lors de l'installation d'un médecin. On s'aperçoit qu'en fonction du sexe (thèse qui sera prochainement soutenue), de la région d'origine et de la spécialité les candidats ne s'installent pas où ils ne connaissent pas. Un médecin s'installe dans un endroit qu'il connaît par son conjoint, un stage..., c'est un des éléments intéressants des analyses statistiques. La tâche est immense et la planification dans la région PACA est compliquée. Philippe Samama précise qu'il s'intéresse de près aux installations de médecins en Nord Vaucluse, pourquoi les médecins s'installent à cet endroit... car les installations sont totalement aléatoires et les motivations très diverses personnelles, familiales...

Philippe Samama indique que 77 % des jeunes médecins choisiraient une autre carrière si on leur imposait un lieu d'installation.

Philippe Samama met l'accent sur le fait que toutes les mesures pourront fonctionner et pas une en particulier et que les difficultés allaient s'accroître compte-tenu de la demande de soins, le vieillissement de la population et la tendance forte de l'installation en salarié.

Le président : indique que le diaporama sera entièrement disponible pour l'ensemble des personnes qui ont assistées à l'exposé de Marion Chabert.

Le président fait une remarque sur le fait qu'il souhaite que l'on s'attache à la pertinence pas simplement des soins mais que l'on se penche en priorité sur celle des organisations et des propositions que l'on avait évoquées c'était de dire que les jeunes retraités étaient les candidats idéaux à la migration dans les milieux légèrement sous développés en terme d'offre médicale, médecins ou infirmier(ère) qui ont moins d'obligations personnelles et qui seraient très contents de travailler à mi-temps dans un endroit plus calme que la ville de Marseille.

Marion Chabert indique qu'elle partage largement les éléments qui ont été énoncés et le constat qui a été fait. Il est très important d'accueillir les jeunes médecins dans les territoires et comprendre leurs motivations pour s'installer et rester dans les territoires. Elle précise que les institutions sont conscientes de la difficulté de la tâche et qui ne pourra être améliorée que par des mesures plurielles. Cependant il n'y a pas de réponse toute faite à la situation comment accueillir cette jeune génération formée qui commence à être nombreuse dans les territoires. C'est un sujet qui nous concerne tous et qui concerne en particulier tous les acteurs au niveau du territoire.

Gérard Géhant évoque le fait que l'intervention de Marion Chabert est centrée sur les médecins et qu'il n'a pas vu dans son intervention une action concernant les conjoints de ces jeunes médecins qui pour certains ont également des enfants. Il lui semble que cet aspect du problème est manquant.

Marion Chabert précise que cela va être travaillé avec les élus et les choses avancent au fur et à mesure sur le site de l'agence il est mis en valeur ce qui est fait sur les territoires et ce qui peut se faire également pour les conjoints. Cependant il sera difficile de faire bouger des jeunes médecins qui ont fondé leur famille en ville, on ne va pas réussir à les faire travailler dans une maison de santé qui se trouve à 45 mn d'un centre hospitalier et d'une ville où il y a l'école les activités sportives... Cependant il y a des jeunes professionnels de santé qui peuvent avoir d'autres aspirations car il y a une grande diversité de profils c'est également un enjeu sur lequel on travaille aussi avec les collectivités territoriales pour valoriser les territoires (écoles, transports scolaires) et apporter des éléments déterminant pour un choix d'installation et d'organisation.

Début d'instruction des dossiers : 15 H 00

<p>2019 A 122</p>	<p>Demande de renouvellement de l'autorisation d'activité de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation complète avant transformation en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)</p> <p>Avis de la CSOS sur la durée dérogatoire du renouvellement de l'autorisation d'activité de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation complète</p>	<p>SA CLINIQUE DE POST CURE PSY LA BASTIDE</p> <p>Route de la Treille 13396 MARSEILLE CEDEX 11</p> <p>FINESS EJ :</p> <p>13 000 181 1</p>	<p>Clinique de Post Cure Psychiatrique la Bastide</p> <p>66 route de la Treille 13011 MARSEILLE</p> <p>FINESS ET :</p> <p>13 078 454 9</p>
-------------------	---	---	--

Instructeur : Gérard MARI

Présentation du dossier par Gérard Mari

Interventions :

Jean-Louis Maurizi précise qu'il s'agit d'un dossier ancien qu'il va défendre. Il indique que dans le secteur du médico-social, la FHP a souvent tardé à faire des restructurations.

Monsieur Maurizi fait part d'un dossier exemplaire et remercie les directions successives de l'agence. Il précise que c'est à partir d'un dossier comme celui de La Bastide que des arguments ont pu être donnés à la DGOS afin de mettre en place des dossiers de transfert d'enveloppes du sanitaire vers le médico-social.

Il rappelle également que quand l'offre de postcure a été restructurée il a été fait une analyse du besoin et il a été créé des annexes d'établissements de psychiatrie avec une durée de séjour dérogatoire et on voyait qu'il manquait une véritable offre en médico-social autour d'une maison d'accueil spécialisée et notamment dans la région marseillaise et l'établissement La Bastide avait été ciblé.

Monsieur Maurizi indique que l'établissement a été largement soutenu par l'agence qui a même débloqué, si l'opération arrive à son terme, une aide exceptionnelle de 300 000 €. Par ailleurs, la fédération a aidé le dossier et aujourd'hui le permis de construire a été déposé et il est cours d'instruction.

Il précise qu'un travail a été réalisé afin de trouver un banquier qui est le crédit coopératif, une banque mutualiste spécialisée dans les opérations médico-sociales qui aujourd'hui est intéressée par le financement de l'opération. Le dossier devrait en principe aboutir.

Cela fait plus de cinq ans que ce dossier revient régulièrement nous sommes sur un mode de dérogation car la demande de correspond plus au PRS.

Mr Maurizi voudrait faire une proposition c'est d'accorder par un vote favorable le renouvellement mais d'une durée limitée d'un an, durée exceptionnelle devant permettre au promoteur soit de finaliser son dossier soit de constater que malheureusement cela n'est pas possible. La fédération est prête à trouver une autre solution mais il faudra que l'établissement tienne compte de la réalité.

Monsieur Maurizi indique, par ailleurs, qu'il s'agit d'un petit établissement familial historiquement géré par les mêmes personnes depuis des années avec plus de 50 salariés qui resteront tous dans le projet il s'agit d'une reconversion sans plan social. Ils avaient à leur décharge fait des travaux il y a quelques années et contractés un crédit assez lourd qui se termine en 2022.

Aujourd'hui on peut mettre en place un nouveau financement, solder le crédit ancien et prévoir un différé de paiement. Techniquement ce dossier doit se terminer d'ici à la fin de l'année et le promoteur pourra envoyer à l'agence la confirmation du financement et du permis de construire.

Alice Barrès Fiocca rappelle que les quatre premiers renouvellements à durée dérogatoire l'ont été non pas du fait de l'établissement mais dans l'attente d'une décision au niveau national pour le transfert d'enveloppe, La fongibilité obtenue en 2017 a justifié un renouvellement d'une durée de 2 ans et demi qui se termine. Entre temps il a eu des difficultés pour trouver des financeurs dans un contexte où les tarifs des établissements de santé étaient à la baisse depuis des années altérant la confiance des investisseurs.

Désormais l'établissement devrait envoyer des éléments concrets et définitifs d'ici quelques mois et ça n'empêcherait pas le respect du calendrier présenté dans le dossier pour une ouverture de l'établissement transformé en MAS au cours du premier trimestre 2022.

Le permis de construire est acquis et plusieurs phases techniques vont commencer ou se poursuivre et il rentre dans la phase de l'expertise de contrôle des sols et de structure.

Alice Barrès Fiocca précise qu'il s'agit d'un projet inscrit au PRS puisque l'on supprimerait ce site de psychiatrie pour une reconversion en structure médico-sociale et le SRS est valide jusqu'en 2024. S'il y avait un renouvellement d'une durée dérogatoire il faudrait tout de même tenir compte du temps nécessaire à la réalisation des travaux qui se termineraient au premier trimestre 2022.

Bernard Malaterre : dans un esprit constructif et mutualiste s'interroge sur le bien-fondé d'une dérogation. Actuellement des possibilités en terme d'emprunt avec des taux extrêmement bas qui permettraient d'accélérer le financement. Il indique que ce n'est pas le moment d'effrayer les financeurs avec des durées dérogatoires.

Thierry Acquier : indique qu'il va suivre la proposition mais que la difficulté est de savoir si l'on fait une dérogation pour un an ou si on prend en compte la durée des travaux pour ne pas revenir une fois de plus avec une interrogation. Il ne faut pas se mettre en porte à faux pour ne pas repasser ce dossier encore avec une interrogation. Il indique que prendre la durée de la dérogation jusqu'à la date prévisionnelle des travaux sous réserve de l'approbation d'un accord bancaire lui paraîtrait plus raisonnable.

Vincent Unal : rappelle que ce projet répond aux orientations du PRS. Il va y avoir rapidement une visibilité sur la faisabilité financière, élément important qui devrait conduire à une transformation qui arriverait à son terme au premier trimestre 2022, sous réserve de retard dans les travaux.

La proposition faite par la FHP paraît assez raisonnable car il faut des éléments contraints forts pour que le projet aboutisse.

Le président fait passer aux votes en deux temps tout d'abord la demande de renouvellement de l'autorisation d'activité de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation complète et ensuite sur la durée d'une période dérogatoire.

Vote 1 : (renouvellement)

M. le président fait passer au vote:

Votants : 28
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 28

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

Le président, concernant l'avis de la CSOS sur la durée dérogatoire, propose de s'en tenir à ce qu'a proposé Mr Maurizi au nom de la fédération de l'hospitalisation privée (FHF) soit une période dérogatoire de 12 mois.

Christophe Barcello : s'interroge sur la durée et propose 18 mois.

Alice Barrès Fiocca : s'interroge sur ce qui va se passer après pour le promoteur à savoir quand le promoteur doit redéposer un dossier et quand il doit rendre compte de son financement.

Aleth Germain : précise que s'il est accepté un renouvellement d'autorisation sur un an, un an et demi ou deux ans, le promoteur devra redéposer un dossier CSOS pour prolonger la durée de l'autorisation puisque si l'on renouvelle pour une durée courte celle-ci ne pourra pas à aboutir à l'ouverture de la MAS. L'idée étant que la durée courte est faite pour s'assurer que l'on avance enfin sur le dossier.

Le président précise que Alice Barrès Fiocca a indiqué qu'une partie du retard constaté n'était pas du fait du promoteur.

Thierry Acquier : on ne peut pas assortir la dérogation de l'autorisation avec une obligation à la fin de l'année de produire un plan de financement qui remettrait en cause ou pas le dossier pour ne pas avoir à redéposer un dossier.

Le président indique que la commission a donné une autorisation et on émet une réserve complémentaire.

Aleth Germain : pense que d'un point de vue réglementaire cela ne soit pas possible, ou on donne une autorisation ou on ne la donne pas mais sous « réserve de ».

Le président demande que l'on assortisse l'autorisation d'un commentaire pour s'assurer de la durée de la dérogation.

Jean-Louis Maurizi pose la question de savoir s'il n'est pas possible de faire comme pour le dossier de l'établissement le Futur Antérieur renouvelé pour un an avec exigence de produire des éléments de réponse car, quoiqu'il arrive le but de l'agence n'est pas de fermer l'établissement compte tenu des besoins en établissements spécialisés.

Il fait part également d'un certain gêne car le promoteur est un honnête homme, cependant avec l'Agence la FHP s'est posé la question de savoir si le promoteur est capable de mener à bien cette grosse restructuration.

Hervé Ferrant : demande à ce que l'on donne un an et dans un an le promoteur fait un dossier qui tient.

Alice Barrès Fiocca : propose que l'on donne deux ans et demi et il doit redéposer son dossier 14 mois avant. Elle fait le parallèle avec le dossier du Futur Antérieur.

Aleth Germain précise que pour le Futur Antérieur la situation était différente puisque la CSOS avait voté un refus de renouvellement.

Le président indique qu'il a été voté un renouvellement. Pour la durée, il propose qu'on donne 18 mois ou 2 ans selon la demande de certains membres pour représenter le dossier financier complet et confirmer la date de mise en œuvre en 2022.

Vincent Unal : on nous explique que l'on est en capacité d'avoir un plan de financement il me semble que la période de dérogation d'un an, voire 18 mois, pour arriver à un plan de réalisation c'est mieux.

Jean-Louis Maurizi demande si le promoteur obtient son permis de construire au mois de janvier et son financement au mois de janvier comment la suite sera gérée.

Aleth Germain : la difficulté est que, s'il obtient son financement au mois de janvier, l'échéance d'ouverture ne sera pas tenable puisqu'il avait prévu un accord bancaire au mois de novembre.

Bernard Malaterre indique que le permis de construire n'est pas obtenu mais qu'il est à l'examen. S'il y a un refus il y a un délai de 6 mois de recours, pouvant retarder encore l'opération.

Sophie Dostert : concrètement, le promoteur a 20 mois de travaux et 6 mois pour obtenir le permis de construire, il faut donc deux ans indépendamment du financement. Sinon cela est impossible et le promoteur devra donc redéposer un dossier pour 8 mois.

Aleth Germain précise que de toute façon le promoteur devra redéposer son dossier

Vote 2 : (durée dérogatoire) le président fait passer au vote pour une durée dérogatoire de 2 ans :

M. le président fait passer au vote:

Votants : 26 (sortie de Mme Chassin +1 pouvoir)
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 26

Avis de la CSOS : Avis favorable à l'unanimité pour une durée dérogatoire de deux ans

Jean-Louis Maurizi précise qu'il prend l'engagement et l'agence est d'accord, la FHF va suivre le dossier et avant la fin de l'année on saura s'il obtient ou non son financement. Et s'il n'a pas son financement il faudra trouver un promoteur car on sait qu'il ne pourra pas mener à bien son projet soit il ferme soit il cède son établissement.

Il redit que l'agence a tout fait pour sauver cet établissement.

2019 A 123	Demande de changement d'implantation d'une activité de soins de psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour de l'hôpital la Caravelle situé montée Eberlé à Nice (06300) vers un nouveau site	FONDATION LENVAL 57 avenue de la Californie 06000 Nice FINESS EJ : 06 080 017 4	Hôpitaux pédiatriques de Nice CHU Lenval 57 avenue de la Californie 06000 Nice FINESS ET : 06 078 094 7
------------	---	---	--

Instructeur : Dr Pol-Henri Guivarc'h

Rapporteur en séance : Aleth Germain

M. le président fait passer au vote:

Votants : 26
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 26

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

2019 A 124	Demande de renouvellement suite à injonction, de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de chirurgie des cancers : digestif	SAS CLINIQUE DE L'ETANG DE L'OLIVIER 4 Rue Roger Carpentier 13801 ISTRES CEDEX FINESS EJ: 13 000 245 4	CLINIQUE DE L'ETANG DE L'OLIVIER 4 Rue Roger Carpentier 13800 ISTRES FINESS ET: 13 078 207 1
------------	---	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Elodie Crétel-Durand

Alice Barrès Fiocca : indique qu'elle a demandé à l'établissement d'apporter des précisions sur les causes de la baisse de son activité et afin de voir si l'établissement était dans une dynamique au niveau de l'activité car on a vu récemment différents cas comme des départs à la retraite, des praticiens malades et donc des grosses difficultés sur une ou deux années consécutives. Le directeur de l'établissement lui a précisé qu'en 2019 de janvier à août il y a eu 25 interventions cancéro-digestives ce qui est mieux que les années précédentes. Il est déjà dans une dynamique ce qui est mieux que les chiffres dont l'agence dispose. Depuis la reprise de l'établissement en début 2017 le directeur a tout mis en œuvre afin de reconstituer une équipe de chirurgiens digestifs puisque deux praticiens étaient partis à la retraite avant leur arrivée et qu'ils avaient une grosse activité cependant leurs remplacements n'avaient pas été anticipés. Cette nouvelle équipe est aujourd'hui en place avec quatre chirurgiens, elle est fonctionnelle avec une astreinte 24h/24 au sein de l'établissement. Les quotas n'ont effectivement pas été atteints sur les trois dernières années mais 2019 semble porter ses fruits. L'établissement pense qu'il va atteindre les seuils cette année.

De plus concernant leur organisation, elle précise qu'ils ont mis en place l'IDE d'annonce qui occupe un poste à mi-temps à ce jour et les patients souffrant d'une pathologie cancéreuse sont suivis tant en annonce et suivi par cette infirmière. Une RCP est organisée au sein de l'établissement.

L'établissement souhaiterait conserver cette activité compte tenu de la dynamique. Nous avons des critères objectifs mais parfois nous avons eu quelques dérogations et des renouvellements à titre exceptionnel.

Une réforme des normes en cancérologie est également attendue et comme il y a eu pas mal de diminution d'implantations en chirurgie digestive dans les Bouches-du-Rhône il y a quand même des besoins auxquels il faut répondre.

Philippe Samama : souhaite savoir quel est le sentiment du rapporteur sur l'activité si elle repart bien car l'établissement n'est pas très loin du seuil, vont-ils le dépasser ou pas ?

Elodie Crétel-Durand : indique qu'elle a été fortement étonnée par le fait que l'établissement ait fait 25 actes il s'agit d'une information dont elle a pris connaissance très récemment puisque durant les 3 premiers mois de l'année ils ont fait 3 actes. Ils ont donc multiplié par 4 leur activité je n'ai pas d'autre remarque car les données ne sont pas forcément consolidées.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26
 Abstentions : 12
 Défavorables : 13
 Favorables : 1

Avis de la CSOS : avis défavorable au motif de la non atteinte des seuils.

Monsieur Maurizi précise le choix de la FHP de s'abstenir car il s'agit de la position que l'on a sur les seuils, sachant qu'aujourd'hui l'INCA fait une simulation en montant tous les seuils de 20.

Il préconise à ses adhérents d'avoir une vraie réflexion de territoire et de notion de groupe et s'il y a plusieurs établissements, de regrouper les équipes. Il est vrai que de passer d'un seuil de 30 à 50 n'est pas choquant du point de vue de la qualité.

2019 A 125	Demande d'une autorisation d'une activité de soins de médecine d'urgence sous la modalité prise en charge des patients adultes par structure mobile d'urgence et de réanimation	CENTRE HOSPITALIER DE LA CIOTAT Boulevard Lamartine 13600 LA CIOTAT FINESS EJ: 13 078 551 2	CENTRE HOSPITALIER DE LA CIOTAT Boulevard Lamartine 13600 LA CIOTAT FINESS ET: 13 000 221 5
------------	---	--	--

Instructeur et rapporteur en séance : Stéphane Patinec

Interventions :

Thierry Acquier : rappelle que ce dossier a été inscrit au PRS par l'agence pour des raisons géographiques et démographiques sur cette zone ; une convention a été signée avec le groupement hospitalier des Bouches-du-Rhône pour la complémentarité des moyens et nous sommes à cheval sur deux zones d'attraction entre les Bouches-du-Rhône et le Var.

M. le président fait passer au vote:

Votants : 25 (départ de Mme Dostert)
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 25

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

2019 A 126	Demande de renouvellement, par décision expresse suite au non dépôt de demande de renouvellement dans le cadre de l'article L.6122-9 du code de santé publique de l'autorisation d'activité de soins de médecine sous la forme d'hospitalisation à domicile	ASSOCIATION POUR L'HOSPITALISATION A DOMICILE D'AVIGNON ET SA REGION - HADAR 1525 chemin du Lavarin 84083 AVIGNON FINESS EJ : 84 000 316 4	Association pour l'Hospitalisation à Domicile d'Avignon et sa Région - HADAR 1525 chemin du Lavarin 84083 AVIGNON FINESS ET : 84 001 134 0
------------	---	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Dominique Granel de Solignac

M. le président fait passer au vote:

Votants : 25
Abstentions : 2
Défavorables :
Favorables : 23

Avis de la CSOS : Avis favorable

2019 A 135	Demande de confirmation après cession de l'autorisation d'activité de soins de médecine sous la forme d'hospitalisation complète et à temps partiel de jour détenue par l'Association ARI au profit de l'APHM avec regroupement sur le site de l'hôpital de la Timone	<p style="text-align: center;">APHM 80, rue Brochier 13005 MARSEILLE</p> <p style="text-align: center;">FINESS EJ : 13 078 604 9</p>	<p style="text-align: center;">Hôpital de la Timone Adultes 264, rue Saint Pierre 13005 Marseille</p> <p style="text-align: center;">FINESS ET : 13 078 329 3</p>
------------	---	--	---

Instructeur et rapporteur en séance : Aleth Germain

Philippe Samama : précise qu'il s'agit d'une déclinaison du PRS il s'agit d'un site à faible activité et pose une question d'ordre financier. Il y a une décélération de l'activité de l'établissement qui va transmettre son activité à l'AP-HM. Y va-t-il un accompagnement financier pour l'établissement ?

Magali Noharet : l'ARS vérifiera la décélération financière et le réel impact financier sur l'établissement qui cède son autorisation.

Vincent Unal : précise que sachant que l'établissement s'engage et engage l'ARS dans la création d'une structure de type médico-social, une MAS expérimentale.

Gérard Mari ajoute qu'une demande a été effectuée par l'établissement en ce sens.

M. le président fait passer au vote:

Votants : 23 (sortie de M. Malaterre + 1 pouvoir)
 Abstentions :
 Défavorables :
 Favorables : 23

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

.....

2019 A 134	Demande de renouvellement, par décision expresse suite au non dépôt de demande de renouvellement dans le cadre de l'article L.6122-9 du code de santé publique de l'activité de soins de suite et de réadaptation avec mention spécialisée en affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance sous la forme d'hospitalisation complète	<p style="text-align: center;">UGECAM PACA et Corse 344 Boulevard Michelet 13008 – MARSEILLE</p> <p style="text-align: center;">EJ : 13 003 781 5</p>	<p style="text-align: center;">CSSR « Le Mylord » Pôle de santé de Carpentras 30, Rond-Point de l'Amitié 84200 CARPENTRAS</p> <p style="text-align: center;">ET : 84 000 020 2</p>
------------	--	---	--

Instructeur et rapporteur en séance : Docteur Dominique Granel de Solignac

Interventions :

Alice Barrès Fiocca pose une question concernant le délai de retard.

Dominique Granel de Solignac précise que le retard est très important de plus de douze mois.

M. le président fait passer au vote:

Votants : 25
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 25

Avis de la CSOS :.Favorable à l'unanimité

2019 A 132	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil de scanographie	CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON CEDEX 9 FINESS EJ : 84 000 659 7	Centre hospitalier d'Avignon 305 rue Raoul Follereau 84902 AVIGNON CEDEX 9 FINESS ET : 84 000 186 1
------------	---	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Dominique Granel de Solignac

M. le président fait passer au vote:

Votants : 24 (sortie de Juliette Gros)
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 24

Avis de la CSOS :.Favorable à l'unanimité

2019 A 129	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonnance magnétique	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON LA SEYNE SUR MER Avenue Sainte Claire Deville CS 31412 83056 TOULON CEDEX FINESS EJ : 83 010 061 6	Hôpital George Sand Avenue Jules Renard 83500 La Seyne Sur Mer FINESS ET : 83 010 060 8
------------	--	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Bruno Giunta

Interventions :

Thierry Acquier : indique la FHF votera pour car le besoin est réel et il met en exergue le problème des fenêtres de dépôt successives pour les EML.

Bernard Malaterre fait la même remarque eu égard aux besoins et à l'évolution de la réglementation et aux futurs textes.

Bruno Giunta fait remarquer que l'ARS était là pour accompagner les projets et un certain nombre de demandes étaient prévues pour chaque période de dépôt, les établissements en ayant été informés.

Le président précise que l'on vote pour ou contre l'autorisation d'un équipement matériel lourd.

Aleth Germain précise également qu'il n'y a plus d'implantation disponible et met l'accent sur la difficulté de gestion des fenêtres et des autorisations. Au moment où l'on a publié le bilan OQOS, la CSOS n'avait pas eu lieu et les décisions n'avaient pas été encore prises et le dossier était donc à ce moment-là recevable avec une implantation disponible. Entre temps la CSOS EML a eu lieu et l'IRM a été accordé et au moment où le dossier est présenté il n'y a plus d'implantation disponible. Il y a tout de même une demande c'est la raison pour laquelle elle a été présentée à la CSOS.

Le président indique qu'il est nécessaire de réévaluer les besoins réels par bassin de population.

M. le président fait passer au vote:

Votants : 25
Abstentions : 9
Défavorables : 5
Favorables : 11

Avis de la CSOS : **Avis favorable** assorti d'un commentaire : une évaluation fréquente des besoins en EML devrait être réalisée

LES DOSSIERS 2019 A 130 ET 2019 A 131 EN CONCURRENCE SONT PRESENTES ENSEMBLE

2019 A 130	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil de scanographie	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FREJUS SAINT-RAPHAËL 240 avenue de Saint-Lambert BP 110 83608 FREJUS CEDEX FINESS EJ : 83 010 056 6	Centre hospitalier intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël 240 avenue de Saint-Lambert BP 110 83608 FREJUS CEDEX FINESS ET : 83 000 031 1
------------	---	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Bruno Giunta

M. le président fait passer au vote:

Votants : 25
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : 25

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

2019 A 131	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil de scanographie	CENTRE HOSPITALIER DE HYERES HOPITAL MARIE-JOSEE TREFFOT 8 rue du Maréchal Juin- BP 50082 83400 HYERES CEDEX FINESS EJ : 83 010 053 3	Centre hospitalier de Hyères Hôpital Marie-Josée Treffot 8 rue du Maréchal Juin- BP 50082 83400 HYERES CEDEX FINESS ET: 83 000 029 5
------------	---	---	--

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Bruno Giunta

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
 Abstentions : 7
 Défavorables : 8
 Favorables : 10

Avis de la CSOS :. Avis favorable

2019 A 128	Demande de confirmation après cession d'une autorisation d'équipement matériel lourd, gamma caméra détenue par le Centre hospitalier intercommunal des Alpes du Sud au profit de la SELARL centre de médecine isotopique du Gapençais	SELARL Centre de médecine isotopique du Gapençais Service de médecine nucléaire du CHICAS 1 place Auguste Muret 05007 GAP CEDEX FINESS EJ : en cours de création	CHICAS GAP FINESS ET: 05 000 034 8
------------	---	--	---

Instructeur : Lucile Rongier

Rapporteur en séance : Aleth Germain

Bernard Malaterre s'interroge sur la gratuité de la cession et le maintien de l'accueil des patients.

Aleth Germain précise à son sens il n'y a aucun souci.

Jean-Louis Maurizi précise que les radiologues du privé assurent une permanence à l'hôpital.

M. le président fait passer au vote:

Votants : 24
 Abstentions :
 Défavorables :
 Favorables : 24

Avis de la CSOS :.Favorable à l'unanimité

2019 A 133	Demande d'autorisation d'activité de soins de soins de suite et de réadaptation polyvalents et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux sous la forme d'hospitalisation complète pour les enfants de moins de 6 ans	Association "Les Salins de Bregille" 7, chemin des Monts de Bregille Haut 25000 BESANCON	Unité pédiatrique Pomponiana Marseille Site Hôpital Sainte Marguerite Pavillon 10 270, bd Sainte Marguerite 13009 MARSEILLE ET : 13 004 350 8
------------	---	--	--

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Mireille Fontaine

Thierry Acquier : indique qu'il s'agit d'un projet extrêmement structurant de l'offre et c'est un besoin fort des services de pédiatrie avec une association avec les parents pour une prise en charge optimale.

M. le président fait passer au vote:

Votants : 26 (retour de Caroline Chassin + 1 procuration)
 Abstentions :
 Défavorables :
 Favorables : 26

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

Le président fait un rappel de la date de la prochaine CSOS soit le 18 novembre prochain.

Fin de séance 17 h 30

Le Président de la
Commission spécialisée d'organisation des soins



Henri ESCOJIDO