

	<b>DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS / DEPARTEMENT DE L'OFFRE HOSPITALIERE / SERVICE AUTORISATIONS, CONTRACTUALISATIONS ET COOPERATION</b>	
	<p style="text-align: center;"><b>PROCES-VERBAL CSOS 23/09/2021</b></p>	

Participants :

- Liste des présents : (voir liste émargement)

- Direction de l'organisation des soins :

M. Anthony VALDEZ  
Dr Geneviève VEDRINES  
Dr Sylvie CHEVALLIER  
Mme Magali NOHARET  
Mme Aleth GERMAIN  
Mme Cécile CAM-SCIALESI  
Mme Melvie DELON  
Mme Leïla LAZREG

## 1. Ouverture de séance

La séance est ouverte à 14 h 00, sous la présidence de Monsieur Henri ESCOJIDO.

Le président fait un rappel des règles de quorum.

En ouverture de séance, 20 membres (12 en présentiel et 8 en distantiel) ont élargé et 4 procurations ont été enregistrées.

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

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

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

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

**M. ESCOJIDO procède au vote concernant l'approbation du procès-verbal de la CSOS du 21 juin 2021 :**

Votants : 24  
Abstention : 0  
Défavorable : 0  
Favorables : 24

**Le procès-verbal de la séance du 21 juin 2021 est adopté à l'unanimité des 24 votants.**

\*\*\*\*\*

### Début d'instruction des dossiers :

<b>2021 A 052</b>	<b>Avis sur la reconnaissance de « besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgente et d'impérieuse nécessité en matière de santé publique », relatifs à l'ouverture d'implantations supplémentaires pour un équipement matériel lourd pour la région PACA</b>	<b>Sans objet</b>	<b>PACA</b>
-------------------	---	-------------------	-------------

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

### Interventions :

Hervé Ferrant fait une remarque sur le dossier des scanners notamment sur les critères d'attribution du PRS qui lui paraissent limités car le PRS priorise la prise en charge des personnes âgées.

Hervé Ferrant rappelle qu'il existe un consensus pour que la prise en charge des personnes âgées évite les services des urgences, activité pour lequel un établissement doit obligatoirement être autorisé car il s'agit d'un critère d'attribution. Cela lui semble en contradiction avec les objectifs du PRS en tant que directeur d'un établissement gériatrique.

Bernard Giry est également surpris qu'il n'y ait pas un critère spécifique pour l'accès des personnes en situation de handicap à l'imagerie, en particulier pour les IRM.

Alice Barès-Fiocca estime qu'il aurait sans doute été possible d'aller plus loin dans le cadre de cette procédure des besoins exceptionnels et de l'impérieuse nécessité. Au cours du travail mené dans le cadre des groupes, les fédérations de l'hospitalisation privée n'ont jamais eu accès aux données d'activité, même anonymisées, de l'enquête TBM alors qu'habituellement elles étaient communiquées. Les éléments leur ont manqué pour se déterminer de manière éclairée, tout au moins pour la FHP. Par ailleurs, certains besoins n'ont pas été pris en compte en particulier des MCO sans scanner, MCO avec scanner mais sans IRM (quid de l'objectif de substitution qui est inscrit dans le schéma), MCO sans services de médecine d'urgences mais avec des activités impliquant d'avoir des examens sans délai ou avec des délais moins inacceptables notamment en oncologie). Cette procédure devait s'appuyer sur tous les principes d'attribution des EML présents dans le schéma est critiquable, car elle met trop l'accent sur l'attribution d'équipements lourds supplémentaires dans des établissements de santé ayant des services d'urgences et déjà plusieurs équipements, essentiellement les gros établissements et les établissements de santé publique. Il en résulte une dénaturation du PRS, avec la transformation de critères alternatifs en critères cumulatifs ou discriminatoires (autorisation de médecine d'urgence, disposer d'une IRM ou d'un scanner pour bénéficier d'un équipement supplémentaire, substitution de la saturation du nombre de forfaits ou du pourcentage d'actes classants par d'autres critères). La prise en compte de la variation d'activité selon des départements équivalents, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var n'est par ailleurs pas expliquée. Il résulte une approche restrictive des besoins urgents et d'impérieuse nécessité réduite notamment aux établissements ayant des urgences et donc une sous-évaluation de ces besoins. À ce manque d'équité s'ajoute un manque de transparence sur le choix des critères.

Pierre Alemanno directeur d'un établissement dans les Alpes-Maritimes se félicite de la volonté de rattraper les retards, mais il semble manquer à ce dossier des mesures d'impact. Aucun acteur privé ne remplit le critère de 40 000 passages aux urgences dans les Alpes-Maritimes. Deux scanners sur trois seront donc destinés à l'hôpital public. La variation du critère de saturation selon les territoires ou les structures est également très étonnante car il s'agit d'une donnée chiffrée et à priori intangible.

François Valli estime que le critère de service d'urgence semble restrictif par rapport à un établissement qui n'aurait pas de service d'urgences mais un service de réanimation et de soins intensifs. L'activité du SAMU est très souvent sollicitée par les services de soins critiques pour transporter leurs patients instables souvent âgés, ce qui les expose à un risque de perte de chance.

Bernard Malaterre souligne que les difficultés concernent avant tout les primo-accédants, qui n'auront de réponse que dans le cadre de la révision du PRS. Il convient d'espérer que ces demandes seront satisfaites dans des délais rapides. Il s'interroge également sur l'application des critères à savoir s'ils sont cumulatifs ou non et indique car on serait amené à écarter des demandes qui présentent un intérêt il faut donc les étudier les demandes au cas par cas. Bernard Malaterre s'interroge de savoir s'il est possible d'intégrer un critère sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et au public en situation de précarité.

Florence Arnoux indique que les groupes de travail ont réuni un large panel de représentants médicaux des établissements. Il était important de prioriser l'imagerie en cancérologie, neurologie, les urgences et la pédiatrie. Pour utiliser ces équipements, il est néanmoins nécessaire de disposer de ressources en moyens humains et matériels, qui demandent à être renforcés dans toute la région. Il serait également pertinent de proposer un dossier type pour évaluer les critères par établissement.

Henri Escojido ajoute qu'il est aussi essentiel de disposer de chiffres transparents sur l'activité des établissements pour éclairer la décision du CSOS.

Patrice Dandreis souhaite faire un point spécifique sur les personnes en situation de handicap (PSH). En PACA, les retards dans leurs parcours de soins sont trop importants. Certains soins ne peuvent pas être donnés aux personnes en situation de handicap. L'enquête Handifaction (baromètre de l'accès aux soins du handicap) montre, sur un panel de 1 500 personnes, que plus de la moitié d'entre eux doivent interrompre leurs soins en raison d'un refus de prise en charge ou de la nécessité d'effectuer un cheminement entre établissements. Il demande à ce que la reconnaissance de ce besoin exceptionnels soit appliquée aux établissements accueillants des personnes en situation de handicap dans toute la région PACA.

Alice Barès-Fiocca expose des remarques au sujet des besoins identifiés par le schéma et indique que la liste des actes classants semble incomplète avec aucune composante de la notion de saturation. Cette liste est incomplète car pour l'utilisation des scanners certains actes prennent du temps à savoir : 45 minutes en cardiologie, contre 20 pour un acte habituel. Les délais sont donc extrêmement longs en IRM cérébrale et en cardiologie. Il était convenu que cette liste soit complétée pour les scanners par les actes exigeant du temps (scanner cardiologie), ce qui permettrait d'attribuer davantage d'équipements et de se conformer au plus près au SRS. Des critères trop précis risquent d'aller à l'encontre du droit des autorisations sanitaires. Après la publication du SRS de 2018, les critères de priorisation ont été remplis quasiment à 100 %. Il désormais possible d'ouvrir la voie à d'autres besoins puisque la priorisation est toujours la règle.

Henri Escojido estime important d'encourager les radiologues et les cardiologues à travailler de manière conjointe, et au bénéfice des patients – dont la prise en charge doit rester la priorité.

Sylvie Chevallier explique que la saturation des appareils existants est un sujet qui a été étudié par les membres du groupe « imagerie ». Une IRM avec 10 000 forfaits et 40 % d'actes classants est considérée davantage saturée qu'une autre installation à 10 000 forfaits, mais avec 2 % ou 3 % d'actes classants. Plus il y a d'actes classants moins il est facturé de forfaits et inversement. Concernant les personnes en situation de handicap, ces dossiers pourraient être déposés au cours de la prochaine révision du PRS. Les critères du PRS exigent un nombre de passages aux urgences supérieur à 40 000 pour les primo-accédants. L'idée de définir un dossier type est par ailleurs intégrée à la réflexion en cours.

Geneviève Védrières précise un point important s'agissant de besoins exceptionnels il était impossible d'ajouter de nouveaux besoins et qu'il fallait obligatoirement s'inscrire dans les besoins déjà fixés par le PRS. Aleth Germain va vous préciser le calendrier des prochaines autorisations mais cependant les décrets vont sortir très rapidement et le PRS sera revu avec de nouveaux critères qui seront fixés intégrant notamment l'accès à l'imagerie des personnes handicapées.

Aleth Germain confirme que la volonté de créer des implantations nouvelles avant la réforme des autorisations a conduit à la prise en compte des critères actuels dans la réflexion. La reconnaissance du besoin exceptionnel a contribué à l'ouverture d'une fenêtre « équipement matériel lourd » du 1<sup>er</sup> novembre au 1<sup>er</sup> janvier afin de permettre un dépôt rapide des dossiers ce qui permettra de renforcer rapidement l'offre en équipements avant la mise en place de la réforme des autorisations et du nouveau

PRS, qui devrait être adopté au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2023, pour de nouvelles autorisations au 1<sup>er</sup> semestre 2024.

Il était important de réagir rapidement pour ne pas se trouver en décalage entre la sortie des décrets et des demandes d'autorisations d'un autre registre. Les critères d'attribution ont ainsi été limités pour pouvoir répondre à des demandes importantes liées notamment à des délais de rendez-vous qui deviennent de plus en plus long.

Hervé Ferrant souhaite obtenir une réponse sur la question qu'il a posée et rappelle que la prise en charge sanitaire des personnes âgées est encouragée en dehors des services d'urgence. Or, l'unique critère d'attribution pour participer à la prise en charge à toute heure des personnes âgées est la présence d'un service d'urgence. Il existe là une ambiguïté. La prise en charge des soins critiques pourrait être ajoutée aux critères.

Alice Barès-Fiocca estime qu'une surpondération des services d'urgence serait pertinente.

Henri Escojido considère que cette notion est fondamentale.

Xavier Vaillant souligne que l'objectivité des critères entre privé et public est essentielle. Les actes marqueurs sont une réalité quantifiable. Le CSOS a la possibilité de mettre en avant d'autres critères pour mettre en évidence les projets les plus pertinents.

Anthony Valdez fait observer que la procédure est dérogatoire. Malgré sa dimension exceptionnelle, le rôle de la CSOS n'est pas de procéder à une révision du PRS. Cependant, les remarques sont pertinentes. La CSOS a toute latitude pour exprimer son opinion. Il serait toutefois inopportun pour l'ARS PACA de ne pas saisir cette occasion de rattraper son retard.

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

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

#### **Avis de la CSOS : favorable**

\*\*\*\*\*

#### **Avis sur le projet de renouvellement des autorisations exceptionnelles de réanimation**

Présentation par Mme Aleth Germain

Henri Escojido indique que l'ARS a bénéficié, pour faire face à la pandémie, d'autorisations dérogatoires à caractère exceptionnel pour installer des réanimations. Elles ont été prolongées, à la condition qu'il soit licite, opportun et indispensable d'y procéder.

Aleth Germain ajoute qu'afin de garantir la possibilité de maintenir des lits de réanimations ouverts pour ces établissements, il est proposé de renouveler les activités de réanimation des CH de Manosque, Briançon, Brignoles, et La Ciotat, ainsi que de l'hôpital privé Toulon-Saint-Jean, de la clinique générale des Marignane.

Anthony Valdez souligne et insiste qu'il s'agit d'autorisations non permanentes. Elles sont dédiées à de la réanimation de crise 100 % dédiées au Covid.

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

Votants : 24  
Abstentions : 0  
Défavorables : 0  
Favorables : 24

#### **Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité**

\*\*\*\*\*

2021 A 044	<p><b>Demande d'autorisation d'une activité d'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales (pharmacogénétique et oncogénétique)</b></p> <p><b>Demande d'autorisation d'activité de diagnostic prénatal sous la modalité : Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel</b></p>	<p><b>SELAS ALPHABIO</b>  <b>23, rue de Friedland</b>  <b>13006 MARSEILLE</b></p> <p><b>FINESS EJ : 13 004 216 1</b></p>	<p><b>LBM ALPHABIO SITE</b>  <b>MARSEILLE GUINOT</b>  <b>1, rue Melchior Guinot</b>  <b>13003 MARSEILLE</b></p> <p><b>FINESS ET : 13 004 225 2</b></p>
------------	--	--	--

**Instructeur Mme Sophie Figueroa et rapporteur en séance : Aleth Germain**

*M. Vaillant quitte la séance pour ce dossier*

**Interventions :**

Florence Arnoux souligne que l'activité génétique se développe, notamment grâce au séquençage haut débit.

Anthony Valdez répond qu'une implantation est disponible. La délivrance de deux autorisations était prévue. Le site en fonctionnement effectue un bon travail.

Florence Arnoux estime qu'il serait préjudiciable de partitionner les activités entre hôpital public et d'autres établissements pour les actes plus rentables.

**M. le président fait passer au vote sur la première demande :**

Votants : 23 (24 -1 sortie Xavier Vaillant)  
 Abstention : 0  
 Défavorables : 8  
 Favorables : 15

**Avis de la CSOS : favorable**

**M. le président fait passer au vote sur la deuxième demande :**

Votants : 22 (24 - 1 sortie X. Vaillant et - 1 absence de vote à distance de G. Baillet)  
 Abstentions : 5  
 Défavorables : 11  
 Favorables : 6

**Avis de la CSOS : défavorable**

**Motivation :** pas d'implantation disponible et non conforme aux règles de fonctionnement

\*\*\*\*\*

## PRÉSENTATION SUCCESSIVES DES DOSSIERS 2021 A 045, 2021 A 050 ET 2021 A 051

<b>2021 A 045</b>	<b>Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd : scanographe</b>	<b>SAS SCANNER DES TROIS VALLÉES Route métropolitaine 6202 06670 SAINT-MARTIN- DU-VAR  FINESS EJ : à créer</b>	<b>SCANNER DES TROIS VALLÉES 2 boulevard Malaussena 06670 SAINT-MARTIN DU-VAR  FINESS ET : à créer</b>
-----------------------	--	--	--

<b>2021 A 050</b>	<b>Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd : scanographe</b>	<b>GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE - GCS LES SOURCES- LACASSAGNE 10 camin René Pietruschi 06105 NICE CEDEX 2  FINESS EJ : à créer</b>	<b>HÔPITAL PRIVE GÉRIATRIQUE LES SOURCES 10 camin René Pietruschi 06105 NICE CEDEX 2  FINESS ET : à créer</b>
-----------------------	--	---	---

<b>2021 A 051</b>	<b>Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd : scanographe</b>	<b>GIE "GROUPEMENT NICE SCANNER" 29 avenue Simone Veil 06200 NICE  FINESS EJ : à créer</b>	<b>NICE OUEST Proximité Centre de Soins Nice Meridia  FINESS ET : à créer</b>
-----------------------	--	--	---

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

### **Interventions :**

Florence Arnoux fait remarquer sur le premier dossier que le CH d'Antibes en lien étroit avec le CH Puget-Théniers et en lien avec le centre départemental coordonnent le parcours des patients du secteur dont l'imagerie.

Alice Barès-Fiocca s'interroge sur l'implantation de la réanimation du GCS Les Sources dont certains schémas évoquaient un transfert-regroupement.

Aleth Germain répond que l'autorisation est renouvelée jusqu'en fin d'année.

Bernard Malaterre : revient sur une problématique que l'on rencontre dans certains dossiers notamment puisqu'il y a deux fenêtres de dépôt de dossiers par thématique. En effet il y a des établissements qui peuvent déposer très vite leur dossier sur la première fenêtre et qui reçoivent un avis favorable et les établissements qui n'ont pas pu déposer leur dossier lors de cette première fenêtre mais de la seconde et de fait n'obtiennent pas d'avis favorable car il n'y a plus d'implantation disponible. Par exemple le dossier Les Sources/Lacassagne n'avait pas pu recevoir un avis favorable lors d'une précédente CSOS pour la même raison. Bernard Malaterre précise qu'il va voter favorablement sur le dossier Les Sources/Lacassagne.

Bernard Malaterre s'interroge sur les deux premiers dossiers à savoir s'ils sont juridiquement recevables dans la mesure car ils ne sont pas formellement présentés par des établissements de santé.

Aleth Germain : indique qu'une société en cours de constitution peut déposer un dossier. Pour les équipements matériels lourds il n'est pas nécessaire d'être un établissement de santé puisque certains titulaires d'autorisations sont des GIE, des GCS.

Alice Barès-Fiocca précise que dans les principes généraux l'adossement à un établissement de santé est cependant privilégié pour l'attribution des équipements matériels lourds.  
C'est la première fois que l'on rencontre deux structures de ville qui demandent une autorisation d'équipement matériel lourd.

Aleth Germain : cependant il y a très peu d'équipements qui ne sont pas adossés à un établissement de santé. Si c'est le cas ce sont des équipements qui ont été autorisés il y a longtemps.

Alice Barès-Fiocca indique qu'en septembre 2018 le schéma a été publié et à l'issue une fenêtre de dépôt a été ouverte et depuis il y a deux fenêtres de dépôt ouvertes chaque année.

**M. le président fait passer au vote (2021 A 045) :**

Votants 23 : (retour de Xavier Vaillant et Giancarlo Baillet et sortie d'Hervé Ferrant)  
Abstention : 0  
Défavorables : 22  
Favorable : 1

**Avis de la CSOS : défavorable**

**Motivation** : les besoins sont satisfaits

**M. le président fait passer au vote (2021 A 050) :**

Votants : 23 (Hervé Ferrant sorti)  
Abstentions : 6  
Défavorable : 0  
Favorable : 17

**Avis de la CSOS : favorable**

**M. le président fait passer au vote (2021 A 051) :**

Votants : 23 (Hervé Ferrant sorti)  
Abstention : 0  
Défavorables : 23  
Favorable : 0

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

**Motivation** : les besoins sont satisfaits

\*\*\*\*\*

2021 A 043	Demande de confirmation après cession d'autorisation de soins de longue durée détenue par le CH d'Antibes vers le Pôle santé Vallauris Golfe Juan	POLE SANTÉ VALLAURIS GOLFE JUAN Place Saint Roch BP 249 06220 VALLAURIS  FINESS EJ: 06 078 101 0	USLD PÔLE SANTÉ VALLAURIS GOLFE JUAN Place Saint Roch BP 249 06220 VALLAURIS  FINESS ET : 06 000 055 1
------------	---	--	--

Instructeur et rapporteur en séance Floriane Vallée

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

Votants : 24 (retour Hervé Ferrant)  
 Abstention : 0  
 Défavorable : 0  
 Favorables : 24

**Avis de la CSOS : .favorable à l'unanimité**

\*\*\*\*\*

Information :

Aleth Germain informe la CSOS que le dossier de la clinique Valfleury à Allauch a été déposé dans le cadre d'une injonction de dépôt d'un dossier complet pour une activité de psychiatrie générale à temps plein pour laquelle le dossier d'évaluation de renouvellement n'avait pas été transmis. Elle précise qu'aujourd'hui il a des mesures transitoires dans la gestion des procédures d'autorisations en effet les renouvellements d'autorisations sont acquis jusqu'à la mise en œuvre de la réforme. En conséquence, ce dossier déposé dans la fenêtre ne passera donc jamais en CSOS compte-tenu de l'application des mesures transitoires.

\*\*\*\*\*

**PRÉSENTATION SUCCESSIVES DES DOSSIERS 2021 A 046, 2021 A 047 et 2021 A 048**

2021 A 046	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonance magnétique	SAS IRM HPP 235 allée Nicolas de Staël CS 40620 13595 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 3  FINESS EJ : à créer	HOPITAL PRIVE DE PROVENCE 235 allée Nicolas de Staël, 13080 AIX-EN-PROVENCE  FINESS ET : à créer
------------	---	---	--

Instructeur Jérôme Rousset, rapporteur en séance Gérard Mari

## **Interventions :**

Bernard Malaterre estime que pour ce dossier, comme pour les dossiers 047 et 048, lancer une procédure sur les besoins exceptionnels pourrait permettre d'y répondre favorablement, tout en respectant les critères du PRS. Le dossier de l'HPP a déjà été présenté à la CSOS en mars 2020, où il avait reçu un avis favorable avec voix prépondérante du président. Le DG de l'ARS a ensuite refusé l'autorisation, entraînant un recours de l'établissement devant la CSOS qui a confirmé le refus.

Alice Barès-Fiocca indique qu'il existe une implantation disponible avec un libellé spécifique suite à un regroupement, où l'une des parties ne maîtrisait pas l'IRM. D'autres éléments justifient le besoin urgent d'une IRM supplémentaire.

Gérard Mari reconnaît qu'il existe une implantation disponible, suite à une opération validée dans le PRS qui n'a finalement pas été réalisée.

Aleth Germain souligne que l'implantation non réalisée dans le PRS était destinée à un établissement disposant d'un scanner, sans IRM. La clinique Clairval tout comme HPP ne répondent pas à cette orientation.

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

Votants : 23 (24 -1 sortie du Président Henri Escojido)  
Abstention : 0  
Défavorables : 17  
Favorables : 6

## **Avis de la CSOS : défavorable**

**Motivation :** pas d'implantation, ne répond pas aux critères du PRS et aux objectifs du schéma

\*\*\*\*\*

<b>2021 A 047</b>	<b>Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonance magnétique</b>	<b>SCM HOMA 7, rue de Gènes 13006 MARSEILLE  FINESS EJ : à créer</b>	<b>PÔLE DE SANTE CASTELLANE HOMA 7, rue de Gènes 13006 MARSEILLE  FINESS ET : à créer</b>
-------------------	--	--	---

## **Instructeur et rapporteur en séance Gérard Mari**

Bernard Malaterre vice-président assure la présidence de la commission pour ces dossiers et rappelle au promoteur les règles de l'audition.

## **AUDITION PROMOTEUR : Docteur Christelle Pouchot**

Christelle Pouchot informe que dans son activité d'échographie essentiellement ostéo-articulaire, dans une dimension diagnostic et thérapeutique, certaines pathologies tendineuses chroniques nécessitent une exploration plus complète. Actuellement, les impasses thérapeutiques décalent la prise en charge et la guérison. Une IRM permettrait d'améliorer la cohérence de soins entre les grosses structures hospitalières et les cliniques, ainsi que les structures de ville tout en libérant de la place sur les plateaux d'imagerie tournés vers les pathologies lourdes, qui sont saturés, par le détournement des patients souffrant de pathologies plus bénignes. Avoir accès à une IRM de la main entrerait par ailleurs dans le cadre des collaborations avec les praticiens spécialistes dans les établissements hospitaliers.

Le service rendu bénéficierait donc aux patients, aux praticiens et aux coûts de santé, car les examens sur les IRM bachants sont plus avantageux.

### **Questions à l'issue de la présentation :**

François Valli demande au promoteur si elle envisage l'implantation d'un scanner.

Christelle Pouchot répond que pour la pathologie ostéo-articulaire, l'IRM est préférable au scanner. Il permet d'explorer en même temps l'os, le muscle et les tendons. En cas de besoin d'arthroscanner, il est possible de mener des arthro-IRM par l'injection d'un produit de contraste pour opacifier la cavité intra-articulaire.

Xavier Vaillant demande au docteur Pouchot si demain elle pourrait envisager d'inscrire son projet dans une démarche avec un établissement de santé dans le cadre de nouvelles IRM installées dans ces établissements ou si son projet est uniquement centré sur Homa.

Christelle Pouchot précise qu'elle travaille dans le centre Homa mais également dans une démarche collaborative et travaille notamment pour les chirurgiens spécialisés en ostéo-articulaire dans la prise en charge des urgences. Elle axe donc son projet sur l'installation d'une IRM ostéo-articulaires plus adaptée et dédiée à son activité.

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

Votants : 23 (24 -1 sortie du Président H. Escojido)  
Abstention : 0  
Défavorables : 22  
Favorable : 1

### **Avis de la CSOS : défavorable**

**Motivation :** pas d'implantation, ne répond pas aux critères du PRS et aux objectifs du schéma

\*\*\*\*\*

<b>2021 A 048</b>	<b>Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonance magnétique</b>	<b>SAS IMAGERIE CLAIRVAL 317 Bd du Redon 13009 MARSEILLE  FINESS EJ : 13 003 783 1</b>	<b>HÔPITAL PRIVE CLAIRVAL 317 Bd du Redon 13009 MARSEILLE  FINESS ET: 13 004 812 7</b>
-------------------	--	--	--

### **Instructeur Audrey Vert rapporteur en séance Gérard Mari**

Bernard Malaterre vice-président assure la présidence de la commission pour ces dossiers et rappelle au promoteur les règles de l'audition.

### **AUDITION PROMOTEUR : Mme Anne Bernard et Dr Pierre Aguetzaz**

Anne Bernard souligne la lourdeur des pathologies prises en charge à Clairval. Deux IRM (1,5 et 3 Tesla) sont déjà installées, mais les volumes de patients augmentent et les dossiers sont complexes. 17 000 patients ont été pris en charge en 2019, contre 16 000 en 2020 dans le contexte du Covid et d'un changement d'équipement. L'IRM est une installation incontournable pour de nombreuses pathologies prises en charge à Clairval. Dans le contexte du rapprochement entre l'hôpital Clairval et la résidence du Parc, il est essentiel d'élargir le plateau technique. Actuellement, les délais pour des IRM du crâne s'établissent à 72 jours, ce qui entraîne un risque fort de retard thérapeutique, de limitation de l'accès pour certains services, voire de pertes de chance pour les patients. Le service de rendez-vous dédié IRM-Scanner traite 45 000 appels par an.

Pierre Aguetaz ajoute que la typologie de l'établissement est particulière avec de grosses filières de neurochirurgie intracrânienne, de neuro-oncologie, de neurologie vasculaire ou de neuroradiologie interventionnelle. Dans ce contexte, l'IRM joue un rôle pivot. Un tiers des patients n'obtiennent pas l'IRM qu'ils demandent. Pour maintenir la qualité du service médical, des soins et suivre les recommandations, il existe un besoin impérieux de disposer d'une troisième IRM.

#### **Questions à l'issue de la présentation :**

Xavier Vaillant n'avait pas connaissance de délai d'attente aussi long dans la région.

Pierre Aguetaz reconnaît que les délais sont très longs sur le crâne, ce qui ouvre à des situations scabreuses. Certains patients hospitalisés ne peuvent parfois avoir accès aux installations IRM qu'à 21 heures.

Anne Bernard ajoute que le site de Clairval dispose de nombreuses spécialités nécessitant des examens IRM. Au taux élevé de patients à prendre en charge en hospitalisation, en diagnostic et en suivi, viennent s'ajouter de nombreuses prises en charge externes. Le nombre d'actes classants se situent autour de 50 % en neurologie et en cancérologie sur la totalité de l'activité des deux IRM.

#### **Interventions :**

Bernard Malaterre s'interroge de savoir si les promoteurs vont pouvoir inscrire leur projet dans le cadre du besoin exceptionnel

Aleth Germain lui confirme que cela est possible.

Gérard Mari souligne que les besoins de l'établissement sont réels. Si une opération permettait de reconnaître les besoins exceptionnels, il serait sans doute possible de corriger ces atypies.

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

Votants : 23 (24 -1 sortie du Président Henri Escojido)  
Abstentions : 8  
Défavorables : 8  
Favorables : 7

#### **Avis de la CSOS : défavorable**

**Motivation :** pas d'implantation, ne répond pas aux critères du PRS et aux objectifs du schéma

\*\*\*\*\*

Le président remercie les membres de la commission pour le travail effectué lors de la mandature en cours.

\*\*\*\*\*

**SÉANCE LEVÉE À 16 h 30**