



Démocratie sanitaire

Courriel : ARS-PACA-DEMOCRATIE-SANITAIRE@ars.sante.fr

Téléphone : 04 13 55 83 74 ou 83 75 ou 83 76

Télécopie : 04 13 55 84 23

Cellule Gestion des Autorisations chargée du procès-verbal

Courriel :

Téléphone :

Commission spécialisée de l'organisation des soins
Compte-rendu de la séance
du 7 mars 2016
DE 14 H 00 A 17 H 00

ARS PACA

Liste des présents : cf. Liste d'émargement

Département de l'offre Hospitalière : M. Emmanuel DE BERNIERES

Cellule Gestion des Autorisations :

- Mme Aleth GERMAIN - Mme Josiane ALOYAN - M. Hervé FROMENT

Rapporteurs/Instructeurs :

- Dr JACQUEME - Mme HIRTZIG - Dr GIUNTA - Dr MATHIEU
- M. MARI - Dr GUILLEMIN - Dr GUIVARC'H - Mme GUILLEVIC

La séance est ouverte à 14 heures 00 sous la présidence de
Monsieur le Docteur Henri ESCOJIDO

23 membres ont signé la feuille d'émargement et 2 procurations ont été recueillies.

En ouverture de séance, 23 membres avaient émargés et 2 procurations été enregistrées,



En ouverture de séance, M. le président précise que le quorum qui doit être de 20 personnes, est atteint avec 23 personnes présentes et 2 procurations, compte tenu de la carence constatée pour certains collègues n'ayant pas procédé à la nomination de leur représentant.

De plus, M. le président fait un rappel:

- sur la conduite à tenir dans le cas où un membre se trouve en situation de conflit d'intérêt sur un dossier présenté, sur plusieurs dossiers présentés pour une même spécialité demandée sur le même territoire de santé. Le membre ne pourra pas assister à la présentation du rapport, ni aux débats, ni au vote. Le seul fait de contrevenir à cette disposition pourrait engendrer la nullité du vote et de l'autorisation accordée ;
- sur l'obligation de remplir une déclaration publique d'intérêt ;
- sur le déroulement du vote. Si le vote revient défavorable, il rappelle qu'un vote défavorable doit être motivé.

M. BUDET s'interroge sur l'application de la loi de santé et de la représentation des Conférences de Territoire, de la représentation des membres au sein des instances, ainsi que de la représentation des membres issus des hôpitaux publics avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire. Dans ce dernier cas les représentants des hôpitaux publics risquent de ne plus pouvoir assister aux débats.

Mme LOPEZ précise que les Conférences de Territoire siégeront pendant l'année 2016 et seront remplacées par les Conseils territoriaux de santé à partir du 1^{er} janvier 2017.

M. DE BERNIERES explique que les textes vont très probablement apporter des modifications sur le fonctionnement des instances. Une réflexion sera alors engagée sur la participation des membres aux différentes instances de concertation.

M. le président fait procéder à l'approbation du compte-rendu de la CSOS du 1^{er} février 2016, qui est approuvé à l'unanimité.

Mme LOPEZ informe les membres d'un changement dans la gestion des commissions de la CRSA qui sera assurée par chacune des directions métier de l'ARS. Démocratie sanitaire continue d'assurer la partie désignation des membres et la gestion des sujets transversaux tels que la rédaction des avis.

DOSSIER AUTORISATION SOUMIS A AVIS

2016 A 002	Demande d'autorisation de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de chirurgie carcinologique pour la spécialité soumise à seuil concernant les pathologies digestives	SA Polyclinique des Alpes du Sud 3-5 rue Antonin Coronat 05000 Gap Cedex	Polyclinique des Alpes du Sud 3-5 rue Antonin Coronat 05000 Gap Cedex
------------	---	--	---

Instructeur : Dr JACQUEME

Pour M. MAURIZI l'établissement de Gap est un établissement adhérent de la FHP et précise qu'il s'abstiendra. Dans le territoire des Hautes Alpes il n'existe plus d'offre de soins, 60 % des patients diagnostiqués ne restent pas sur le territoire et se font opérer à Marseille. Les médecins encouragent les patients à quitter le territoire mais à terme c'est l'ensemble de leur activité que la Clinique risque de perdre. Des blocs opératoires restent fermés dans certains territoires par manque de praticiens. La position de la FHP est de défendre les territoires.

Il est nécessaire que des personnes extérieures à ces deux organismes les invitent à échanger sur un projet médical commun, et évoque la possibilité d'implanter sur la zone de Gap une unité neuro-vasculaire, en précisant que les neurologues exercent uniquement dans le secteur privé et cela risque de ne pas se concrétiser. Le territoire perdra une offre de soins de qualité.



Pour M. le président, combattre les taux de fuite inutiles et une démarche cohérente et doit être encouragé.

M. VALLI demande si c'est pour un vice de forme que le tribunal administratif de Marseille a cassé la 1^{ère} décision.

Le Dr JACQUEME n'en connaît pas les raisons.

Mme GERMAIN évoque que le refus émis par l'ARS était lié au non respect du seuil, et le juge a considéré que cela n'était pas opposable.

Votants : 25
Abstentions : 17
Défavorables : 6
Favorables : 2

Avis de la CSOS : Défavorable

Motivation de l'avis défavorable : le dossier ne correspond pas aux autorisations disponibles dans le SROS-PRS.

**

2016 A 003	Demande d'autorisation de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de chirurgie carcinologique pour la spécialité soumise à seuil concernant les pathologies gynécologiques	GCS Unité Sénologique du Ventoux 26 rond point de l'amitié 84200 Carpentras	GCS Unité Sénologique du Ventoux 26 rond point de l'amitié 84200 Carpentras
------------	---	--	--

Instructeur : Dr JACQUEME

M. le président précise qu'il s'agit d'un partenariat public-privé.

Pour M. MAURIZI c'est l'exemple à suivre à contrario du dossier précédent.

Votants : 25
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 25

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

**

2016 A 004	Demande d'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation de jour	SA MEDICA France 21 rue Balzac 75008 Paris	Korian Val du Fenouillet Rue Cinsault Zac Bousquets 83260 La Crau
------------	---	---	--

Instructeur : Mme HIRTZIG - Dossier présenté en séance par le Dr GIUNTA

Présentation de M. Gomes (directeur de la Clinique Korian Val du Fenouillet et du Dr Brunet) – Cf. annexe 1.

M. le président demande au promoteur quel est le type de partenariat envisagé ?

Le Dr Brunet précise que l'établissement travaille avec l'ensemble des hôpitaux psychiatriques de la région PACA et des établissements privés. L'objectif de l'hôpital de jour est de répondre à la demande d'insertion sociale pour des patients en risque de rupture.



M. Gomes précise que des solutions d'aval existent avec des établissements médico-sociaux. L'objectif de ce projet est d'accueillir des personnes issues de leur domicile.

M. VEDIE représentant des hôpitaux publics, précise que le dossier présenté par cet établissement est très intéressant dans le domaine de la réhabilitation psychosociale.

Il s'inscrit défavorablement dans la démarche de création d'un hôpital de jour. En effet, le CH de Pierrefeu serait intéressé par la création d'un hôpital de jour sur la ville de Cuers, et n'était pas informé du dépôt de ce dossier.

Toutefois, ce dossier est intéressant car il permet la prise en charge des patients à distance de leur domicile et de les réinsérer dans le circuit normal.

Ce dernier s'étonne du personnel retenu dans ce dossier pour la création d'un hôpital de jour de 10 places qui est le double du nombre de personnes prévu dans les hôpitaux publics, et précise qu'il votera défavorablement.

Le Dr GIUNTA précise que cet établissement est exemplaire dans son fonctionnement et dans la prise en charge de la patientèle. Ce dossier est différent du projet envisagé par le CH de Pierrefeu sur la ville de Cuers.

M. MAURIZI prend l'exemple des établissements de SSR pour lesquels de l'hôpital de jour doit être adossé à de l'hospitalisation complète.

Ce dernier précise que l'établissement doit mutualiser avec le personnel rattaché à l'hospitalisation complète, et votera favorablement pour ce dossier.

M. TREMOULET avait pris précédemment, sur des dossiers rattachés à des soins ambulatoires, une position défavorable. Il découvre que l'hospitalisation de jour et de plus en plus développée.

Ce dernier demande à élargir l'offre dans le secteur public avant de développer l'offre dans le secteur privé.

De plus, il s'interroge sur la demande déposée par la SA MEDICA France, une entreprise nationale, alors qu'il souhaiterait que ce soit une entreprise locale qui dépose une telle demande.

Le Dr GIUNTA précise qu'il n'existe pas de goût de lucre pour cet établissement, et rappelle la bonne prise en charge de la patientèle par l'établissement.

Mme BARES FIOCCA précise que la majeure partie des patients pris en charge sont titulaires de la CMU.

Pour M. VEDIE, c'est une clinique qui travaille bien. En hôpital de jour on se trouve en situation de déflation. Un partenariat est actuellement mis en place avec les CATTP qui redonne une visibilité sur l'insertion et le travail pour les patients ayant entre 18 et 35 ans. Cependant s'il s'agit de replacer les patients dans une dimension sociale, les hôpitaux publics sont tout à fait aptes à cela.

Pour M. le président il est important de répondre aux besoins de la population, et de ne pas s'attacher à la qualité de l'offreur de soins, qu'il soit privé ou public.

Votants : 25
Abstentions : 0
Défavorables : 2
Favorables : 23

Avis de la CSOS : Favorable

**

Sortie de M. VAILLANT : 24 votants
Présentation simultanée des dossiers 2016 A 006 et 2016 A 007.

2016 A 006	Demande de confirmation d'autorisation après cession de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique de marque Philips, Modèle ACHIEVA, d'une puissance de 1,5 tesla détenu par le GIE IRM du Pays d'Arles	GCS Imagerie Médicale du Pays d'Arles Quartier Fourchon BP 80195 13637 Arles Cedex	Centre hospitalier Joseph Imbert Quartier Fourchon BP 80195 13637 Arles Cedex
------------	--	---	--

Instructeur : M. MARI

M. le président s'interroge sur la répartition.

M. MARI précise que la répartition est à 50% publique et 50 % privée.

Mme GROS demande si le privé va renforcer l'équipe de l'hôpital dans la permanence des soins sur une période de 24h ?

M. MARI répond sur le budget du GCS qui ne comporte pas de frais de personnel. Le dossier prévoit une mutualisation de la permanence de soins. Il s'agit d'un GCS de moyens qui a la possibilité de gérer un équipement matériel lourd.

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

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

**

2016 A 007	Demande de confirmation d'autorisation après cession de l'appareil scanographe de marque GEMS, modèle Brightspeed VCT de classe III, détenu par le Centre hospitalier Joseph Imbert	GCS Imagerie Médicale du Pays d'Arles Quartier Fourchon BP 80195 13637 Arles Cedex	Centre hospitalier Joseph Imbert Quartier Fourchon BP 80195 13637 Arles Cedex
------------	---	---	--

Instructeur : M. MARI

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

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

**

Retour de M. VAILLANT : 25 votants

2016 A 005	Demande de confirmation d'autorisation après cession, de transfert géographique avec regroupement de l'activité de soins de suite et de réadaptation sous la modalité de prise en charge non spécialisée pour adultes en hospitalisation complète détenue par le Centre de Rééducation Cardio Respiratoire Val Gorbio	Centre hospitalier La Palmosa Menton 2 avenue Antoine Pégliion - BP 189 06507 Menton cedex	Centre hospitalier La Palmosa Menton 2 avenue Antoine Pégliion 06507 Menton cedex
------------	---	--	---

Instructeur : Dr MATHIEU - Dossier présenté en séance par le Dr GUIVARC'H

Mme GROS demande quel est le devenir de l'EHPAD ?

Dr GUIVARCH précise que l'EHPAD doit se regrouper sur le site de Gorbio.

M. TREMOULET s'interroge sur ce que vont devenir les 90 personnes âgées hébergées dans l'EHPAD ?

Mme GERMAIN explique qu'il s'agit d'un projet pour lequel des réunions sont organisées régulièrement par le directeur du CH de Menton, afin d'étudier comment les personnes âgées doivent être installées, en accord avec les familles, en particulier sur Sospel dans des locaux disponibles.

M. BUDET s'interroge sur le financement par le gouvernement Monégasque à hauteur de 20 % du financement d'investissement afin de se réserver 20 % pour l'accueil des résidents, sachant que Monaco ne participe pas à la carte sanitaire.

M. VALLI rapporte que certaines personnes issues du personnel de direction et du corps médical du CHU de Nice travaillent par la suite à l'Hôpital de Monaco.

Mme GROS s'interroge sur le nombre de patients pris en charge par l'Hôpital de Monaco.

M. VALLI précise qu'il existe des accords binationaux autorisant la prise en charge des personnes résidents dans les Alpes Maritimes par le Centre hospitalier Princesse Grace de Monaco.

Votants : 25
 Abstentions : 1
 Défavorables : 1
 Favorables : 23

Avis de la CSOS : Favorable

**



Sortie de M. DALMAS : 24 votants

2016 A 008	Demande de confirmation d'autorisation après cession de l'autorisation d'activité de soins de longue durée détenue par la Fondation Infirmerie Protestante Hôpital Ambroise Paré (13) et demande de transfert géographique de l'activité de soins de longue durée avec création d'un établissement sanitaire	SA ORPEA 115 rue de la Santé 75013 Paris	EHPAD Résidence Saint Luc 47 avenue des Trois Lucs 13012 Marseille
------------	--	--	--

Instructeur : Dr GUILLEMIN

Présentation de M. Jean-Christophe ROMERSI, directeur de division sud-est ORPEA et du Docteur Sylvie TEISSIER, médecin coordonnateur régional PACA – Cf. annexe 2.

Mme GROS s'interroge sur le temps médical présent sur les 57 lits d'EHPAD ?

M. ROMERSI affirme que le médecin coordonnateur est à 0,5 ETP.

Sortie de Mme GRANET-BRUNELLO (23 votants)

M. ROMERSI précise que la prise en charge des médecins en USLD est différente de la prise en charge des médecins en EHPAD. Les médecins libéraux intervenant en continu travaillent avec « nous » depuis des années.

M. VALLI demande si des déplacements sont effectués en cas de besoin lorsque la permanence des soins se déroule sous la forme d'astreinte

Le Dr TESSIER détaille le fonctionnement de l'astreinte qui est prévu dans le cahier des charges avec 0,5 ETP avec astreinte téléphonique et déplacement du médecin dans un délai de 30 minutes.

Mme BARES FIOCCA demande si le personnel est repris sans diminution ?

M. ROMERSI répond que l'intégralité du personnel sera reprise avec l'appui d'un ergothérapeute et d'un pédicure-podologue.

Mme GROS demande si l'activité fonctionnait à l'identique avec le même effectif médical ?

Dr GUILLEMIN précise que le 0,5 ETP de présence médicale serait insuffisant. Le temps restant serait pris en charge par une astreinte médicale, ce qui pose le problème du suivi du patient à distance.

M. BUDET évoque le problème de la permanence des soins médicale et de la médicalisation. La prise en charge des patients en USLD nécessite une surveillance médicale constante. Il s'interroge sur la question du départ de cette unité.

Dr GUILLEMIN explique que l'activité d'USLD n'est pas en adéquation avec l'activité de MCO de l'Hôpital Européen et de la rentabilité de l'activité d'USLD.

M. TREMOULET s'interroge sur la mise en application du projet conformément au dossier et sur la prise en charge médicale qui est de 0,5 ETP.

Mme BARES FIOCCA précise qu'en matière d'USLD il n'existe pas de norme mais des recommandations. Le dossier présenté n'oppose aucun problème quant aux recommandations. L'effectif prévu est le même que celui de l'hôpital européen.



Pour le Dr GUILLEMIN, la difficulté survient dans les établissements ayant une activité d'EHPAD et d'USLD depuis la partition de 2008. En effet, le personnel médical vient apporter un soutien médical à l'EHPAD, et dans ce dossier 30 lits d'USLD pour 57 lits d'EHPAD, le déséquilibre peut mettre en difficulté le suivi médical pour l'activité d'USLD.

M. MAURIZI précise qu'un nombre important d'activités d'USLD sont intégrés dans des EHPAD. Après avoir étudié le dossier il ressort du budget de fonctionnement que le promoteur prévoit 30 000 € par lits. Certains établissements en dotation globale avec du personnel médical salarié arrivent à équilibrer leur budget avec 15 000€ par lit. Dans ce dossier, si l'autorisation est donnée, entre la date de l'éventuelle autorisation et la réalisation d'une visite de conformité, l'ARS aura pû faire évoluer le dossier avec la présence de médecins salariés. La CNSA et le ministère préconisent que les EHPAD privés intègrent dans la dotation globale les médecins salariés, des infirmiers salariés (présents le jour et la nuit). Ce dernier affirme que le groupe ORPEA est en capacité d'apporter la meilleure gestion, avec l'implantation de l'activité d'USLD dans un EHPAD, et votera favorablement sur ce dossier.

Retour de Mme GRANET-BRUNELLO (24 votants)

M. le vice-président reprend les principaux éléments du dossier. L'autorisation d'activité d'USLD détenue par la Fondation Hôpital Ambroise Paré représentait initialement 90 lits. Une première cession de 60 lits d'USLD a été opérée par transfert vers l'établissement non lucratif du Domaine de Saint Maur. Le dossier présenté est une confirmation d'autorisation après cession de 30 lits d'USLD actuellement exploités sur le site de l'Hôpital Européen. Cette activité s'approchait davantage d'un centre de géro-palliatif et non d'une activité d'USLD. Cette cession permettrait à l'Hôpital Européen de se restructurer et d'entériner le contrat de retour à l'équilibre financier. Elle est validée par le Conseil départemental des Bouches du Rhône.

M. BUDET explique que ces explications ne sont pas recevables. La CSOS ne peut pas être considérée comme une instance validant un sauvetage économique. L'activité d'USLD mise en oeuvre dans un établissement sanitaire bénéficiant d'une permanence des soins serait transférée dans un établissement médico-social sans suivi médicalisé. Cela traduit une dégradation de l'offre de soin et un déséquilibre de la prise en charge du patient.

Votants : 24
Abstentions : 5
Défavorables : 5
Favorables : 14

Avis de la CSOS : Favorable

**

Retour de M. DALMAS : 25 votants

2016 A 009	Demande d'autorisation de transfert géographique de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de radiothérapie externe	Centre de Cobalthérapie et de Traitement par Haute Energie de Nice Centre de Haute Energie 10 boulevard Pasteur 06000 Nice	Clinique du Parc Impérial 28 boulevard Tzarewitch 06000 Nice
------------	---	---	--

Instructeur : Dr JACQUEME

M. TREMOULET demande quelle est la distance entre l'actuel et le nouveau site ?

Dr JACQUEME précise qu'il y a environ 1,5 KM.

M. TREMOULET demande si le personnel a été concerté sur ce changement en comité d'entreprise ?

M. VALLI précise que le site actuel est proche de l'Hôpital Pasteur 2, alors que le futur site est plus proche du centre de Nice.

Dr JACQUEME indique aussi que l'ASN a été concertée et le personnel aussi.

Votants : 25

Abstentions : 0

Défavorables : 0

Favorables : 25

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

**

Départ de Mme COVES : 24 votants

2016 A 011	Demande de renouvellement suite à injonction de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisée pour adultes en hospitalisation complète	EPS LES MEES 4 rue des Près d'Astruc 04190 Les Mées	EPS LES MEES 4 rue des Près d'Astruc 04190 Les Mées
------------	---	---	---

Instructeur : Mme GUILLEVIC

Mme GERMAIN indique que cet établissement doit être transformé en établissement médico-social, conformément au SROS-PRS.

Si le vote est favorable l'autorisation sera renouvelée pour 5 ans et un avenant au CPOM entérinera la transformation en établissement médico-social. Une caducité de l'autorisation de SSR sera alors notifiée à l'établissement.

Sortie de M. TREMOULET (23 votants).

M. MAURIZI votera favorablement. Le SROS-PRS dans son chapitre SSR (actuellement en cours de révision) précise qu'il faut soit 30 lits adossés à un établissement, soit 60 lits isolés, alors que cet établissement avec 9 lits fonctionne difficilement. Un établissement ayant une capacité inférieure à 30 lits a des difficultés à fonctionner et notamment à recruter un médecin. Toutefois il est important de conserver des hôpitaux de proximité mais avec une T2A adaptée.

M. le vice-président approuve le renouvellement de l'autorisation pour 5 ans afin de favoriser la conversion en établissement médico-social et permettant un retour à l'équilibre économique et financier de l'établissement.



M. DALMAS soutien ce dossier eu égard à l'évolution future, bien que la capacité de lits soit inférieure à la capacité recommandée dans le SROS-PRS.

Retour de M. TREMOULET (24 votants).

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

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

**

Départ de M. DEVOUGE et sortie de M. VALLI : 22 votants

2016 A 010	<p>Demande d'autorisation de transférer géographiquement l'activité de soins de suite et de réadaptation polyvalent et d'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none">- une prise en charge spécialisée des affections du système nerveux en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel,- une prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel. <p>Demande de modification de l'autorisation du 19 octobre 2010, afin d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation polyvalent et d'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none">- une prise en charge spécialisée des affections du système nerveux en hospitalisation à temps partiel,- une prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur en hospitalisation à temps partiel.	<p>UGECAM PACA-CORSE 344 boulevard Michelet BP 84 13406 Marseille cedex 09</p>	<p>Centre Hélio-Marin Centre Hospitalier de Cannes 15 avenue des Broussailles 06414 Cannes cedex</p> <p>Centre Helio Marin 151 route de Saint Antoine de Ginestière 06200 Nice</p>
------------	--	--	--

Instructeur : Dr GUIVARCH

M. MAURIZI votera favorablement à ce dossier initialement présenté en CROS.

M. DALMAS s'interroge sur le dossier de Nice s'il est bien identique au dossier initial.

M. le vice-président indique qu'un virage ambulatoire a été pris sachant que le budget pour ce projet est de 30 millions d'euros.

Mme BARES FIOCCA s'interroge sur le renouvellement de l'autorisation de centre d'éveil du coma transférée sur le CHU de Nice.

M. le vice-président précise que le centre d'éveil du coma relève de textes particuliers mais qui est adossé à l'activité de SSR.

Mme GERMAIN précise que le dossier doit être repris sur la forme entre le CHU et l'UGECAM.



Votants : 22
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 22

M. le président demande qu'une remarque soit précisée en ce qui concerne la forme du projet afin qu'il soit conforme au dossier initialement présenté.

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

**

2016 A 012	Demande de renouvellement suite à injonction de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation sous les modalités : - de prise en charge non spécialisée pour adultes en hospitalisation complète, - de prise en charge spécialisée des adultes pour les catégories d'affections suivantes : †affections de l'appareil locomoteur (en hospitalisation complète) †affections de l'appareil locomoteur (en hospitalisation de jour) †affections du système nerveux (en hospitalisation complète) †affections du système nerveux (en hospitalisation de jour)	Centre hospitalier universitaire de Nice Hôpital de Cimiez 4 avenue Reine Victoria CS 91179 06003 Nice cedex 1	Hôpital de l'Archet 151 route St Antoine de Ginestière CS 23079 06202 Nice cedex 3
------------	--	--	---

Instructeur : Dr GUIVARCH

M ESCOJIDO rappelle qu'il s'agit d'un projet ancien qui mérite d'être soutenu.

M. DALMAS votera favorablement, mais évoque la question des seuils : il est difficile de fonctionner en-dessous de 30 places, alors que Mme Germain décrit le seuil de capacité du CHU de 29 lits, sachant qu'à cette activité va se rajouter 40 places d'hospitalisation de jour.

Il juge qu'il manque de rigueur dans ce dossier mais qu'on l'accepte en raison de la typologie des patients accueillis (éveil du coma).

M. BUDET félicite l'UGECAM PACA qui depuis ces dernières années a mené une politique de rapprochement avec les établissements de santé notamment sur les villes de Briançon, Cannes, Marseille, Gap.

Votants : 22
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 22

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

**



FIN : 17h00

Annexe 1
Présentation KORIAN VAL DE FENOUILLET

Annexe 2
Présentation SA ORPEA

Monsieur le président de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins
Pr Henri ESCOJIDO

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes. It appears to be a stylized representation of the name 'Henri Escojido'.

Projet de création d'un service de réhabilitation
psychosociale ambulatoire (unité de soins ambulatoire)

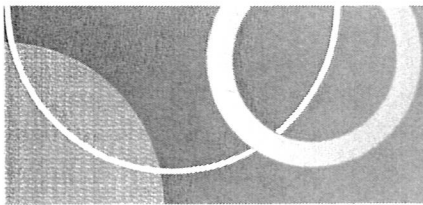
HÔPITAL DE JOUR



KORIAN
Val du fenouillet

Clinique de Réhabilitation Psychosociale
« Korian Val du Fenouillet »

Rue du Cinsault
83260 - LA CRAU
Tél : 04.94.12.51.51



Présentation de la clinique 'Korian Val du Fenouillet'

Activité	Santé mentale; réhabilitation psychosociale
Date de création	Année 1950 Spécialisation en réhabilitation psychosociale depuis 2010
Statut juridique	Structure privée à but commercial ↳ Appartenance au groupe Korian
Missions	Soins usuels en santé mentale, accompagnement au quotidien, évaluation de l'autonomie, valorisation des compétences à travers un projet individualisé
Agrément	Capacité d'accueil de 83 lits * 81 lits en hospitalisation complète * 2 lits en hospitalisation de nuit
Public accueilli	Patients (hommes et femmes) âgés de 18 à 35 ans, souffrant de troubles psychiques (névroses, psychoses, schizophrénie, troubles de l'humeur, troubles du comportement, états dépressifs)
Financement	Assurance maladie (prix de journée arrêté par l'ARS)





Réponse aux besoins régionaux

Accueil de patients adultes autonomes, éventuellement à mobilité réduite, souffrants de troubles psychiques et nécessitant une prise en charge à temps partiel

10
PLACES

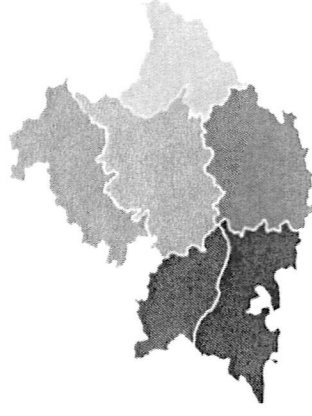
Pourquoi ce projet ?

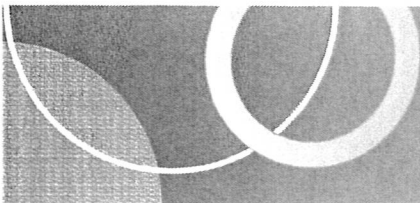
- Pour répondre à un besoin local de prise en charge, à fréquence et durée adaptées individuellement, pour des patients stabilisés et dont l'état ne justifie plus l'HC, mais qui restent vulnérables
- Pour proposer une prise en charge bien spécifique, à des patients possédant un logement sur le territoire de santé, dans l'agglomération et en proximité
- Pour permettre une adaptation de la prise en charge en fonction des symptômes psychiatriques
- Pour consolider les acquis à l'issue d'une HC
- Pour constituer une passerelle, une filière de soins en interne permettant à certains patients en HC d'accéder à une prise en charge en ambulatoire dans la perspective d'une sortie définitive

L'hôpital de jour est pensé comme un lieu transitionnel pour des patients en processus de réhabilitation dont l'état psychique nécessite une poursuite de soins en ambulatoire

Inscription dans le SROS - PRS Paca:

- Réel besoin territorial (OQOS) de prise en charge en ambulatoire de patients souffrant de troubles psychiques pour lesquels une prise en charge de jour serait adaptée à la continuité des soins
- Ouverture de l'établissement sur le réseau sanitaire, social et médico-social du territoire de santé régionale
- Economies pour l'Assurance Maladie (ONDAM)





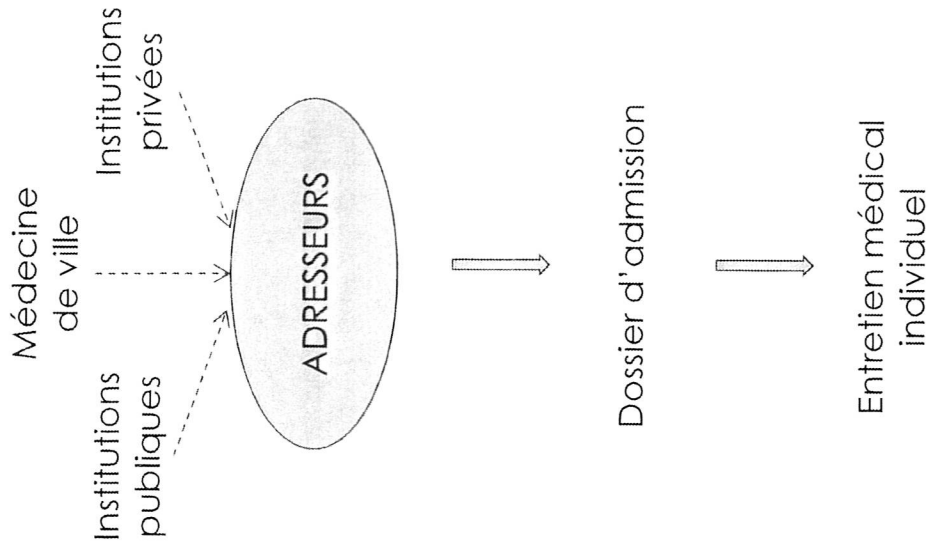
Personnel dédié et adresseurs potentiels

En prévision...

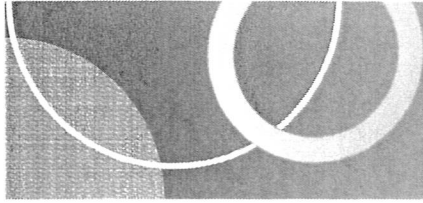
Ressources humaines :

↳ Équipe pluridisciplinaire et pluri professionnelle

- Directeur
- Médecin chef
- Médecin psychiatre
- Cadre de santé
- Infirmiers
- Secrétaire médicale
- Conseiller à l'emploi
- Conseiller économique et social
- Ergothérapeute
- Sophrologue
- ASH
- Chauffeur (navette)



Amplitude horaires du personnel : **9h00 - 19h00**



Les adresseurs potentiels

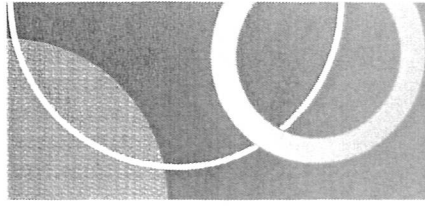
Après une étude et un échange avec nos partenaires locaux, nous avons identifié plusieurs adresseurs potentiels sur le territoire (cette liste n'est pas exhaustive)

- **En interne, en sortie d'HC**
Concrétisation d'un projet en logement autonome ou en structure associative nécessitant un suivi en ambulatoire
- **La médecine de ville**
Selon les psychiatres libéraux contactés, cette prise en charge à temps partiel est cohérente et répond à un réel besoin pour certains de leurs patients
- **Les ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail)**
En cas d'arrêt de travail (soins en ambulatoire)
- **L'ADSEAV (Association de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence, de l'Adulte en difficultés du Var)**
 - ESAT Hors les murs
 - Appartements de coordination thérapeutiqueDemande formulée par l'équipe ADSEAV qui a besoin, pour les patients orientés vers les appartements, d'organiser un suivi ambulatoire
- **Les FO (Foyers Occupationnels)**
- **Les SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale)**
- **Les Maisons Relais**
- **Les CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale)**
Fortes demandes de suivi en hôpital de jour émanant des équipes des CHRS



Les adresseurs potentiels

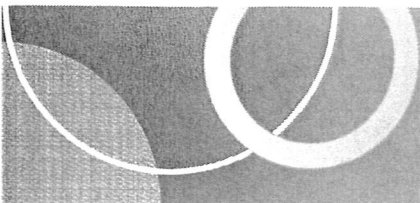
- OVA (Olbia Var Appartements)
- UDAF (Union Départementale des Associations Familiales)
- UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou Handicapés Psychiques)
- L'ATMP (Association Tutélaire des Majeurs Protégés)
- Résidence Accueil API
- Centre de solidarité de La Crau
- ADOMA Hyères (logements sociaux)



Objectifs thérapeutiques de la prise en charge en ambulatoire :

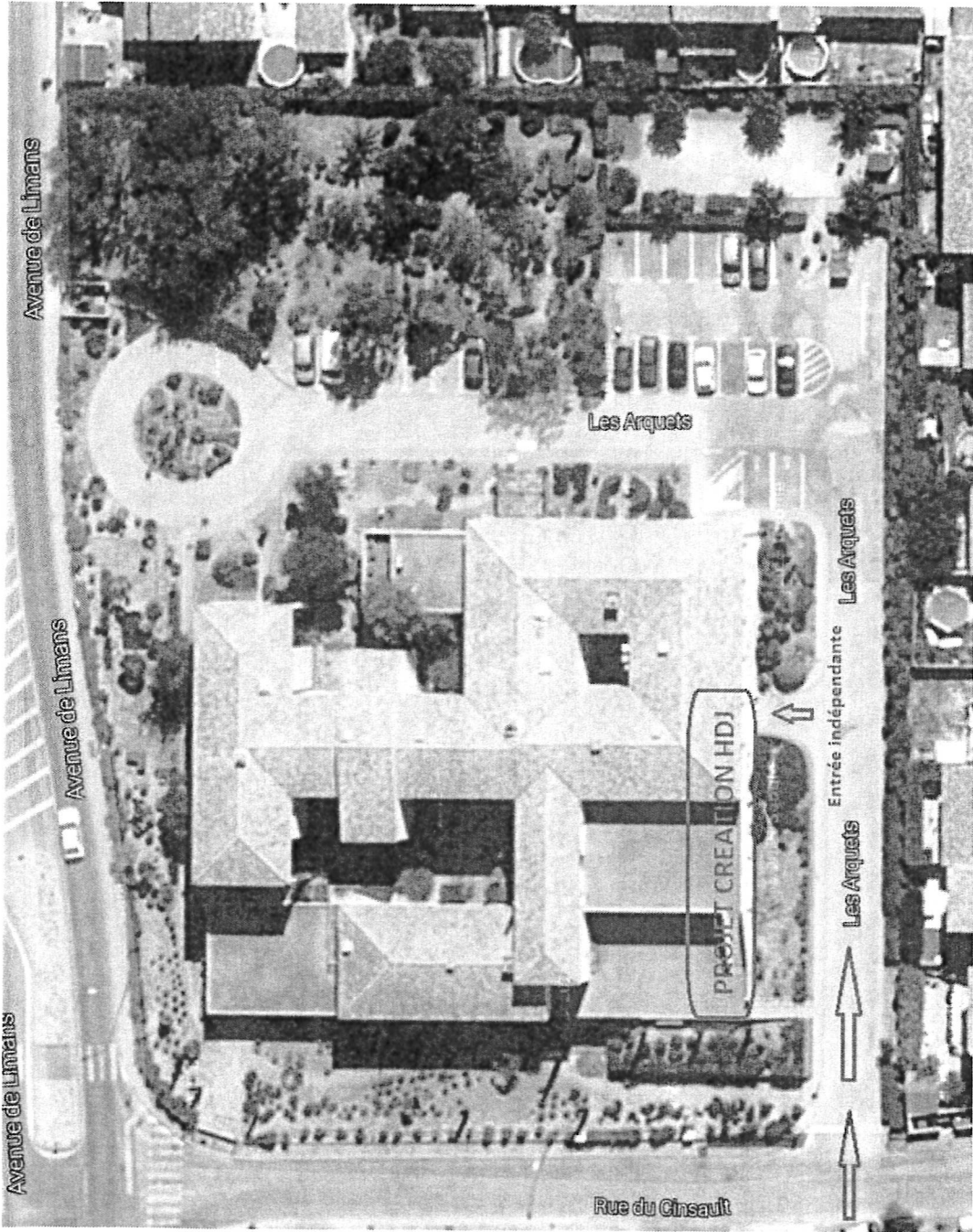
1. Soins spécialisés en réhabilitation psychosociale
2. Développement des compétences et évaluation des capacités d'insertion
3. Développement et consolidation de l'autonomie au quotidien, redynamisation
4. Développement de la relation groupale, resocialisation
5. L'insertion du patient dans le tissu socio-économique local est favorisée (démarche administrative, travail, associatif, activités culturelles, etc.)
6. Éducation thérapeutique et éducation à la santé psychique et somatique
7. Le patient est considéré comme un citoyen à part entière
8. Travail sur l'empowerment et sur la citoyenneté

Horaires d'ouverture au public :
De 9h30 à 13h00 et de 15h00 à 18h30
Du lundi au vendredi (fermé les weekend et jours fériés)



Bâtiment

→ Aménagement d'une aile de la clinique avec accès indépendant



Annexe 2 : Présentation SA ORPEA

Intervention de la SA ORPEA à la CSOS du 07/03/2016 - Dossier 2016A008

Demande de confirmation d'autorisation après cession de l'autorisation d'activité de l'USLD de l'Hôpital Européen et demande de transfert géographique sur l'EHPAD ORPEA « Résidence Saint Luc »

Suite au retour des Services de l'ARS et du Conseil départemental des Bouches du Rhône effectué à l'occasion d'une réunion conjointe le 28 janvier dernier et compte tenu des orientations de l'avis du rapporteur qui nous ont été indiquées oralement par la Délégation Régionale de la FHP, il nous a semblé nécessaire de venir vous confirmer et préciser des informations sur trois axes principaux de ce dossier.

Concernant le personnel :

Nous portons le projet de poursuivre l'activité d'USLD à périmètre constant au sein du même territoire de santé. Dans le cadre de la reprise de cette activité et de son maintien à enveloppe budgétaire constante, l'ensemble des compétences et ETP alloués à l'USLD de l'Hôpital Européen tel que défini dans sa convention tripartite seront transférés à la SA ORPEA.

L'USLD ira même au delà des personnels prévus dans sa convention tripartite et mettra en place l'intervention d'autres personnels libéraux (orthophoniste, diététicien, podologue) lorsque cela sera nécessaire et sur prescription médicale. Il est à noter que ces professionnels interviennent d'ores et déjà à titre libéral sur l'EHPAD « Résidence Saint Luc ».

Par ailleurs, nous vous confirmons, tel qu'indiqué dans le dossier déposé et conformément au cahier des charges relatif aux USLD, que la continuité des soins au sein de cette USLD sera assurée avec la présence d'IDE et d'AS/AMP 24h24h et 7jours/7. La permanence médicale sera également assurée par le biais du système d'astreintes mis en place au sein des établissements SSR du Groupe ORPEA avec la présence d'un pool de médecins sur Marseille. Des médecins libéraux avec lesquels nous travaillons ce sont d'ores et déjà portés volontaires pour intégrer ce pool d'astreinte et l'USLD pourra, en sus, signer une convention de repli avec l'Hôpital Européen de Marseille tel que proposé par le cédant.

Enfin, toutes les instances réglementaires seront appliquées au sein de l'USLD, sans pour autant générer une quelconque gêne dans l'organisation du temps de travail des personnels du fait de la fréquence de ces commissions rapportées à l'activité de l'USLD de 30 lits.

Concernant les conventions :

L'USLD s'assurera de disposer de l'ensemble des conventions de coopérations avec les structures d'amont et d'aval du territoire de santé. Elle pourra, pour cela, s'appuyer sur les partenariats d'ores et déjà établi par l'EHPAD « Résidence Saint Luc ». Cet établissement est effectivement pleinement intégré dans le réseau gériatrique local. L'ensemble des conventions de l'EHPAD (officine, hôpitaux et cliniques, radiologie, laboratoire d'analyse) pourra très facilement être étendu au profit de l'USLD.

Concernant l'opportunité du projet :

Le fait d'adosser l'USLD à l'EHPAD permet de répondre pleinement aux besoins identifiés sur le territoire de santé tout en distinguant clairement ces deux activités.

En effet, aucune fongibilité ne sera opérée, tant d'un point de vue médical qu'organisationnel. L'USLD bénéficiera simplement des services logistiques de l'EHPAD, tel que la restauration et les locaux techniques par exemple.

D'un point de vue plus général, le fait de maintenir cette activité d'USLD, à périmètre géographique constant, en l'adosant à un EHPAD apportera une réelle complémentarité entre ces deux structures et présentera une force dans l'accompagnement des résidents et des patients accueillis sur ce territoire de santé.