

	DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS / DEPARTEMENT DE L'OFFRE HOSPITALIERE / SERVICE AUTORISATIONS ET CONTRACTUALISATIONS	
	PV CSOS du 27 février 2017	
MAJ : 23.03.2017	Rédigé par : P. CONSTANT	Validé par : A. GERMAIN

Participants :

- Liste des présents : cf. Liste d'émargement.
- Service des autorisations et contractualisations :
 - * Mme Aleth GERMAIN
 - * Mme Josiane ALOYAN
 - * Mme Michèle ALATI
 - * Mme Patricia CONSTANT
- Démocratie sanitaire : Mme Isabelle ARZOUMIAN
- Rapporteurs/ Instructeurs :
 - * M. Laurent SIMON
 - * Mme Evelyne FALIP
 - * Dr Pol-Henri GUIVARCH
 - * Dr Bruno GIUNTA
 - * M Gérard MARI
 - * Dr Marie-Aleth GUILLEMIN

1. Ouverture de séance

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

24 membres ont signé la feuille d'émargement et 1 procuration a été recueillie.

En ouverture de séance, 24 membres ont émargé et 1 procuration a été enregistrée.

Trois membres de la CSOS se sont présentés, :

- Mme Anne-Caroline JOUD, membre titulaire, coordinatrice de la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), de l'Alliance Thérapeutique du Golfe ;
- M. Marc KATRAMADOS, membre titulaire, secrétaire régional du syndicat Force ouvrière ;
- M. Frédéric Bourgeois, membre suppléant de M. Gérard GEHAN, délégué régional hospitalier.

Un rappel des règles de quorum a été fait ainsi qu'une présentation du déroulé de séance du jour.

La prochaine séance de la CSOS aura lieu le mardi 2 mai 2017, celle du 3 avril 2017 précisée sur le calendrier des CSOS n'étant qu'optionnelle.

Le procès-verbal de la CSOS du 5 décembre 2016 a été validé comme suit :

- Nombre total de votants : 25 ;
- Abstentions : 6, (personnes absentes à la CSOS concernée) ;
- Défavorables : 0 ;
- Favorables : 19.

2. Présentation de la télémédecine

Cette présentation a été réalisée par M. Laurent SIMON, (cf. annexe 1 ci-jointe).

Interventions

Au cours de la présentation 4 membres sont arrivés et ont signé la feuille d'émargement.

1/ Questions relatives aux conditions de rémunération

M. BOUFFIES

Lors d'une téléconsultation y-a-t-il rémunération du médecin requérant ? Voire du médecin qui accompagnerait le patient ?

M. SIMON

Contrairement à la télé expertise où un médecin sollicite un confrère dans le cadre d'une expertise, lors d'une téléconsultation il n'y a pas de médecin requérant, donc pas de rémunération. Dans le cas où le patient serait accompagné d'un personnel de santé ou autre lors de la téléconsultation, c'est également à titre gracieux. Seul le médecin qui pose l'acte pendant la téléconsultation est rémunéré.

2/ Questions diverses liées aux conditions de mise en place et d'application de la télémédecine

M. ESCOJIDO

Dans le traitement de certaines activités de soins, la télé consultation peut permettre au patient d'être soigné à domicile. Cela offre les avantages et inconvénients suivants :

- Limitation des frais de transport, d'où un gain substantiel pour la caisse d'assurance maladie ;
- Suivi efficient du malade ;
- Limitation à trois actes de téléconsultation par an au détriment des intérêts du patient ;
- Limitation à trois actes seulement de téléconsultation par an, d'où une perte budgétaire par rapport aux ressources qui pourraient être économisées par la caisse d'assurance maladie, notamment sur les frais de transport ;
- Problème de responsabilisation concernant les actes effectués.

M. SIMON

Peu de professionnels de santé dans le secteur libéral souhaitent participer à la télémédecine en dehors du cadre de cette expérimentation pour les raisons suivantes :

- Manque de disponibilité par rapport à leurs propres charges de travail ;
- Conditions de rémunération des téléconsultations ;
- Problème de la responsabilisation concernant les actes effectués.

Il est souhaitable que la téléconsultation puisse s'étendre à d'autres activités de soins qu'à celles relatives à la permanence des soins. Cela permettrait ainsi d'apporter une réponse sanitaire aux populations situées dans des zones où l'offre de santé n'est pas forcément adaptée et où la population médicale fait défaut.

M. BOUFFIES

Je pense que la télé médecine est effectivement une solution d'avenir notamment pour les régions sous dotées en offre de soins et où les conditions de prise en charge des patients peuvent devenir critiques comme par exemple dans la région de Castellane. Cela amène à faire les constats suivants :

- C'est une erreur de l'assurance maladie de ne pas prendre en compte les économies éventuelles à réaliser sur les frais de transport grâce à la téléconsultation et donc de ne pas mieux prendre en charge cette forme de médecine ;
- Dans quelle mesure l'ARS va-t-elle éventuellement piloter cette expérimentation ? Cela pourrait permettre de bonifier, d'uniformiser et de pérenniser les systèmes d'information et/ou de transmission déjà mis en place par divers établissements de santé.
- La CSOS peut-elle également jouer un rôle dans ce pilotage ?

Il ne faut pas que cette expérimentation tombe dans l'oubli ainsi que cela a été le cas pour la pertinence des actes.

M. ESCOJIDO

En matière de pertinence des actes, nous avons déjà une instance régionale qui commence à être productive, cela n'est donc pas devenu obsolète.

Le sujet de la télémédecine a été présenté ce jour lors de la CSOS pour justement commencer à sensibiliser les différents acteurs potentiels de l'expérimentation de télémédecine.

Les difficultés rencontrées dans sa mise en place sont essentiellement organisationnelles, tant administrativement que financièrement. L'élément de télémédecine est cependant révolutionnaire et il faut absolument le soutenir :

- Alléger donc le cortège administratif ;
- Faire abstraction de demandes éventuelles de moyens matériels, financiers et humains supplémentaires ;
- Se concentrer sur les organisations déjà existantes pour les mettre en commun, les développer et les fiabiliser.

M. COUSTAU

Je ne comprends pas pourquoi les patients hospitalisés sont exclus de cette expérimentation. En effet, un patient admis dans un hôpital ne bénéficie pas implicitement de tous les spécialistes sur les pathologies qu'il présente.

M. ESCOJIDO

Lorsque les patients sont pris en charge dans un hôpital et non dans un centre hospitalier universitaire, la télémédecine devrait en effet être utilisée pour pallier une carence éventuelle de spécialistes sur place.

M. SIMON

Compte tenu de la diversité des services au sein d'un établissement de santé, nous pouvons imaginer que la présence de spécialistes compétents suffit à satisfaire la demande d'avis dans la grande majorité des cas. Les objectifs de l'expérimentation nationale visent à valider la pertinence du modèle économique expérimenté. On peut raisonnablement espérer qu'en cas de résultats positifs, l'expérimentation puisse être étendue à d'autres cas d'usages.

M. ESCOJIDO

Nous allons étudier les différentes actions à mener afin d'accélérer la mise en œuvre nationale de la télémédecine. Il conviendra tout d'abord de nous concentrer sur notre région, puisque nous y sommes maîtres du pilotage.

Il s'agit là d'un sujet stratégique et essentiel. Par conséquent nous ferons une analyse de l'évolution de cette expérimentation d'ici quelques mois dans une prochaine CSOS. Ce suivi nous permettra d'identifier les points de blocage tout comme les avancées réalisées dans ce domaine. Nous pourrions alors définir comment nous allons pouvoir généraliser au niveau régional la télémédecine de façon harmonieuse, efficace et rapide. Nous devons absolument nous projeter dans cette dynamique pour être pleinement acteurs de sa mise en place nationale.

Fin de la présentation du sujet transversal : 14 heures 37.

3. Avis sur les demandes d'autorisation

Il est convenu que les dossiers n°2017 A 001, 2017 A 003 et 2017 A 005, présentés par le même promoteur pour la même activité seront présentés conjointement.

Il est acté que pour des raisons de conflit d'intérêt, le président de la CSOS sortira lors de l'instruction des dossiers 2017 A 008 et 2017 A 009 et que la présidence de la CSOS sera assuré par le doyen des membres présents, à savoir M. JARDIN, jusqu'à son retour.

Dossier n°2017 A 001	Demande d'autorisation d'activité de psychiatrie générale en hospitalisation à temps partiel de jour pour 20 places	S.A INICEA 62 rue du Commandant Charcot 69 005 Lyon	Centre Gapeçais de psychiatrie ambulatoire
----------------------	---	--	--

Instructeur : Dr BLANCHET représenté par Mme FALIP.

DELIBERATIONS

M. MAURIZI

Bien qu'appartenant à la fédération des hôpitaux privés et en accord avec les conclusions du rapporteur, nous voterons contre ce dossier. En effet, il ne peut être envisageable d'autoriser la création d'un site indépendant en psychiatrie, lorsque le SROS PRS préconise des créations d'établissements à la condition qu'ils soient adossés à une autre structure de psychiatrie déjà existante.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 2
Défavorables : 26 + 1 pouvoir
Favorables : 0

Avis de la CSOS : Défavorable

Motifs de l'avis défavorable : projet non compatible avec les orientations du SROS ; il n'est pas adossé à un établissement de soins et des réserves existent sur les conditions techniques de fonctionnement

Dossier n°2017 A 003	Demande d'autorisation d'activité de psychiatrie générale en hospitalisation à temps partiel de jour pour 20 places	S.A INICEA 62 rue du Commandant Charcot 69 005 Lyon	Centre Niçois de psychiatrie ambulatoire (CNPA) 81 rue de la France 06 000 Nice
----------------------	---	--	---

Instructeur : Dr GUIVARCH

DELIBERATIONS

Mr TREMOULET

Le promoteur INICEA a –t'il évalué et planifié les éléments suivants dans le cadre de son projet d'augmentation de capacité du CNPA :

- Nombre de personnels nécessaires pour ces 20 nouvelles places ;
- Conditions de formation de ces derniers ;
- Modifications de structure à venir pour pouvoir modifier la capacité de l'établissement.

En tenant Compte de tous ces critères, je suis contre cette demande.

Mme GERMAIN et M. ESCOJIDO rappellent à M. TREMOULET qu'il ne s'agit pas d'une modification d'un établissement existant, mais bien de la création d'un nouvel établissement.

M. ESCOJIDO et M. VALLI attirent l'attention sur le fait que cet établissement ne sera pas adossé à une autre structure de psychiatrie.

Mme BARES FIOCCA

Y a t'il dans le bilan des OQOS un nombre suffisant d'implantations disponibles à pourvoir dans le département des Alpes Maritimes, pour qu'un avis puisse être rendu sur ce dossier de façon isolé.

Mme GERMAIN

Au bilan des OQOS, plusieurs sites sont encore disponibles sur l'ensemble des territoires pour la psychiatrie en hospitalisation de jour, y compris le 06. Nous avons engagé dans le SROS une forte volonté de développement de l'hospitalisation de jour.

10 implantations sont effectivement disponibles sur le département des Alpes Maritimes.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 1
Défavorables : 27 + 1 pouvoir
Favorables : 0

Avis de la CSOS : Défavorable

Motifs de l'avis défavorable : projet non compatible avec les orientations du SROS ; il n'est pas adossé à un établissement de soins et des réserves existent sur les conditions techniques de fonctionnement

Dossier n°2017 A 005	Demande d'autorisation d'activité de psychiatrie générale en hospitalisation à temps partiel de jour pour 20 places	S.A INICEA 62 rue du Commandant Charcot 69 005 Lyon	Centre Toulonnais de psychiatrie ambulatoire (CTPA) 117 boulevard du Dr Charles Barnier 83 000 Toulon
----------------------	--	--	--

Instructeur : Dr GIUNTA

M. le président fait passer au vote :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 1
Défavorables : 27 + 1 pouvoir
Favorables : 0

Avis de la CSOS : Défavorable

Motifs de l'avis défavorable : projet non compatible avec les orientations du SROS ; il n'est pas adossé à un établissement de soins et des réserves existent sur les conditions techniques de fonctionnement.

Dossier n°2017 A 002	Demande d'autorisation d'activité de psychiatrie générale en hospitalisation à temps partiel de jour pour 15 places	S.A.S Clinique Saint Luc 42 avenue de la Voie Romaine 06 045 Nice	Clinique Saint Luc 42 avenue de la Voie Romaine 06 045 Nice
----------------------	--	--	--

Instructeur : Dr GUIVARCH

DELIBERATIONS

M. JULIEN

Bien que favorable à ce projet, il convient d'y d'inclure dans les ateliers une aide aux aidants qui accompagnent les patients.

Mme BARES FIOCCA

Ce projet est tout à fait compatible avec le SROS qui prévoit la création de quatre sites d'hospitalisation à temps partiel de jour pour les établissements qui n'en disposent pas.

M. VEDIE

Le virage ambulatoire doit s'accompagner d'une diminution des capacités des établissements. Dans le cas présent, il semblerait qu'il y ait au contraire une augmentation de capacités. Les effectifs autant que les équipements prévus dans le cadre de ce projet ne me semblent pas suffisants. A moins qu'une mutualisation avec les autres services de la clinique ne soit prévue...

M. MAURIZI

Il serait effectivement judicieux qu'à l'avenir les rapporteurs fassent un bilan des futurs moyens mutualisés, qui sont forcément envisagés dans le cadre de structures adossées à des établissements existants.

Ceci dit, lors de la visite de conformité qui suivra la déclaration de mise en œuvre, il sera vérifié si les moyens mis en place humainement et fonctionnellement sont proportionnés aux besoins du projet. Ce sont les conclusions de cette visite qui rendront l'autorisation accordée opérationnelle.

M. TREMOULET

Puisqu'il s'agit d'une extension de l'établissement existant avec une augmentation de sa capacité de 15 places, des personnels supplémentaires ont-ils été prévus pour pallier à cet accroissement d'activité ? Combien d'ETP sont nécessaires à une telle augmentation ?

Dr GUIVARCH

- En ce qui concerne l'aide aux aidants : l'établissement a mis en place un programme d'éducation thérapeutique tourné vers les troubles bipolaires, ouvert à la fois aux patients et à leurs proches, dont j'ai pu contrôler l'efficacité en 2015 ;
- En psychiatrie, la demande est très forte et ne cesse de croître, notamment pour les pathologies dépressives et en raison de l'effet cumulé des problèmes sociaux et il est donc difficile de supprimer des lits. Un recrutement de personnel est en cours, proportionné aux nouveaux besoins engendrés par ces 15 nouvelles places. 4,3 ETP devraient ainsi être créés.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 28 + 1 pouvoir

Abstentions :

Défavorables : 0

Favorables : 28 + 1 pouvoir

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

Dossier n°2017 A 004	<p>Demande de renouvellement d'autorisation d'activité de psychiatrie générale avant transformation en Maison d'accueil Spécialisée (MAS) pour personnes handicapées psychiques</p> <p>+ Avis de la CSOS sur la durée de renouvellement</p>	<p>S.A Clinique de Postcure La Bastide route de la Treille Camoins les Bains 13 396 Marseille Cedex 11</p>	<p>Clinique de Postcure La Bastide route de la Treille Camoins les Bains 13 396 Marseille Cedex 11</p>
----------------------	---	--	--

Instructeur : M. MARI

DELIBERATIONS

M. ESCOJIDO

Il s'agit d'une demande dérogatoire de prolongation d'autorisation sur laquelle nous devons nous prononcer en deux temps :

- Sur le principe d'accord de la prolongation ;
- Sur la durée de deux ans et demi proposée pour cette prolongation.

M. VEDIE

Depuis la parution du décret n°2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation et la révision du SROS arrêtée en 2010, la Clinique de Postcure La Bastide a cumulé les autorisations dérogatoires d'activité de psychiatrie générale dans l'attente de sa transformation en MAS. Qu'est-ce qui nous assure que ce sera la dernière prolongation accordée à cette fin ?

M. ESCOJIDO confirme les conclusions de M. MARI qui explique que la transformation en MAS de la Clinique La Bastide est aujourd'hui réalisable, grâce à un transfert de crédits sanitaire vers des crédits médico-sociaux dont le principe a été validé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) par courrier du 22 juin 2016. La durée de prolongation demandée devrait donc leur permettre d'acter cette transformation. Celle-ci doit être la dernière octroyée.

M. VEDIE

Nous avons donc mis huit ans pour obtenir la fongibilité des crédits nécessaires à la réalisation de ce projet.

- La transformation des centres de post cure en MAS a eu de lourdes conséquences sur les patients : nécessité d'un relais de prise en charge des patients par les hôpitaux publics lorsqu'il y a des complications car ces structures ne sont pas à proprement parlé sanitaires.

Par conséquent, il aurait été intéressant d'avoir des indications sur les motifs hors budgétaires qui ont nécessité une durée aussi longue pour la mise en place de cette transformation de la Clinique de la Bastide. Quel type de patients sera admis dans ce MAS, sachant qu'il y a déjà deux autres MAS actifs sur le même secteur ?

M. TREMOULET

Quels ont été les critères d'admission retenus concernant les 40 personnes déjà pré admis dans cette future MAS ?

M. MARI

En ce qui concerne les personnels de la Clinique La Bastide, ils seront pour la plupart repris dans le cadre de cette opération de transformation.

Concernant ces 40 personnes, il s'agit de patients orientés par la maison départementale de personnes handicapées (MDPH), compte tenu de leur pathologie.

M. le président fait passer au vote sur l'accord de l'autorisation de prolongation :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 28 + 1 pouvoir

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

M. le président fait passer au vote sur la durée de deux ans et demi demandée :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 28 + 1 pouvoir

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité avec une condition : ce **dernier et ultime** délai sera strictement respecté pour la transformation de l'établissement en MAS.

Dossier n°2017 A 006	Demande d'activité de psychiatrie générale en hospitalisation à temps partiel de nuit	S.A.S Clinique Saint Martin 862 chemin de Faveyrolles 83 190 Ollioules	Clinique Saint Martin 862 chemin de Faveyrolles 83 190 Ollioules
----------------------	---	--	--

Instructeur : Dr GIUNTA

DELIBERATIONS

Suite à une interrogation de M. VEDIE, l'instructeur précise que seront admis en hospitalisation à temps partiel de nuit :

- d'anciens patients en hospitalisation complète nécessitant un suivi dans le cadre de leur réinsertion dans la vie active ;
- des patients ayant passé avec l'établissement un contrat d'accompagnement d'un ou deux mois maximum dans le cadre de leur réinsertion ;
- des patients sujets à certaines addictions.

M. VEDIE

Tandis que le secteur public n'a pu conserver l'alternative d'hospitalisation à temps partiel de nuit, il a été accordé aux établissements privés de la développer. La difficulté essentielle de l'hospitalisation à temps partiel de nuit est qu'il n'y a pas de prise en charge forfaitaire hospitalière. Cela encourage donc les patients à rester hospitalisés sur des périodes extrêmement longues mais prises en charge puisqu'à temps complet. Cette démarche rend difficile le processus de sortie de ces patients.

Je n'ai pas assez d'éléments dans ce pour pouvoir déterminer quelle sera l'efficacité de la Clinique Saint Martin dans ce virage ambulatoire. Par conséquent, faute d'éléments convaincants, je m'abstiendrai.

Dr GIUNTA

Nous essaierons d'être vigilants quant au choix des patients qui sera fait dans le cadre des admissions dans cette structure. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de le vérifier lors de la visite de conformité.

M. MAURIZI

Il serait anormal d'interdire une forme d'alternative à hospitalisation aux uns et de l'autoriser aux autres. Il faudra que la durée de séjour des patients puisse être contrôlée.

Dans le cadre des réunions de travail pilotées par le docteur FALIP, il est prévu d'effectuer toute une série de contrôles et d'évaluations dans les établissements dans le cadre des visites de conformité,

notamment sur la durée des séjours. L'hospitalisation à temps partiel de nuit doit rester une alternative d'appui afin de permettre la réinsertion des patients dans la société. Les séjours effectués dans ce type d'établissement ne doivent donc pas dépasser deux mois maximum.

M. ESCOJIDO

Je suis tout à fait d'accord sur l'importance de la réalisation de ces contrôles et évaluations.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 3
Défavorables : 0
Favorables : 25 + 1 pouvoir

Avis de la CSOS : Favorable

Dossier n°2017 A 012	Demande d'autorisation de regroupement des activités de soins de : * chirurgie en hospitalisation complète et selon la modalité d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire ; * médecine en hospitalisation complète ; * chirurgie du cancer non soumise à seuil ; Détenues par la Clinique du Méridien vers l'Hôpital Privé Cannes Oxford	S.A.S CLINICA 33 boulevard d'Oxford 06 400 Cannes	Hôpital Privé Cannes Oxford 33 boulevard d'Oxford 06 400 Cannes
----------------------	---	---	--

Instructeur : Dr GUIVARCH

M. le président fait passer au vote :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 28 + 1 pouvoir

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

Dossier n°2017 A 007	Demande d'autorisation de l'activité de soins de suite et de réadaptation sous la forme d'affections de l'appareil locomoteur en hôpital de jour	Association Varoise Hôpital Léon Bérard avenue du Dr Marcel Armanet CS 10 121 83 418 Hyères Cedex	Hôpital Léon Bérard avenue du Dr Marcel Armanet CS 10 121 83 418 Hyères Cedex
----------------------	---	--	---

Instructeur : Mme HIRTZIG

M. le président fait passer au vote :

Votants : 28 + 1 pouvoir
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 28 + 1 pouvoir

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité

15H40 : Sortie de M. ESCOJIDO et prise de la présidence de la CSOS par M. JARDIN

Sortie de M. AGOPIAN

Dossier n°2017 A 008	<p>Demande de confirmation après cession des autorisations d'activités de :</p> <ul style="list-style-type: none">* SSR non spécialisés sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour ;* SSR spécialisés affections de l'appareil locomoteur sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour ; <p>Au profit de la SA Clinique Provence Bourbonne, anciennement détenues par la SA Clinique Rosemond ;</p> <p>Avec changement d'implantation de 16 places et création de 24 places sur le site de la Clinique Monticelli-Vélodrome et création d'un établissement sanitaire "Clinique Provence Vélodrome", sur le site de la Clinique Monticelli Vélodrome</p>	<p>S.A Clinique Provence Bourbonne</p> <p>Route de Toulon</p> <p>Domaine de la Bourbonne</p> <p>13 400 Aubagne</p>	<p>Clinique Provence Vélodrome</p> <p>8-10 allée Marcel Leclerc</p> <p>13 008 Marseille</p>
Dossier n°2017 A 009	<p>Demande de confirmation après cession des autorisations d'activités de :</p> <ul style="list-style-type: none">* SSR non spécialisés sous la forme d'hospitalisation à temps complet ;* SSR spécialisés affections de l'appareil locomoteur sous la forme d'hospitalisation à temps complet ; <p>Au profit de la SA Clinique Provence Bourbonne, anciennement détenues par la SA Clinique Rosemond ;</p> <p>Avec changement d'implantation de 50 lits sur le site de l'AP-HM Hôpital Nord et création d'un établissement sanitaire « Clinique Provence Nord » sur le site de l'Hôpital Nord</p>	<p>S.A Clinique Provence Bourbonne</p> <p>Route de Toulon</p> <p>Domaine de la Bourbonne</p> <p>13 400 Aubagne</p>	<p>Clinique Provence Vélodrome</p> <p>8-10 allée Marcel Leclerc</p> <p>13 008 Marseille</p>

Instructeur : Dr GUILLEMIN

Le rapporteur précise que les deux dossiers seront présentés conjointement mais donneront lieu à deux votes séparés.

DELIBERATIONS

Le Dr GUILLEMIN informe d'une troisième partie de ce dossier ne nécessitant pas l'avis de la CSOS. Mme GERMAIN confirme qu'il n'y aura pas de vote de la CSOS sur cette partie à l'issue de l'exposé.

Sur demande de M. MAURIZI, Mme GERMAIN apporte les précisions ci-après :

La fermeture de la Clinique de Rosemond se décline en trois opérations :

- le transfert de l'activité de l'hospitalisation de jour sur Vélodrome avec une prise en charge SSR locomoteur ;
- le transfert de l'activité de l'hospitalisation à temps complet sur le projet à venir APHM Nord en SSR locomoteur ;
- une modification des conditions d'exécution de l'autorisation par l'augmentation des capacités de Bourbonne.

M. MAURIZI

Il est clair que cette opération de fermeture de la Clinique Rosemond, qui engendre transferts et modification d'autorisations, doit pouvoir s'inscrire dans les implantations du SROS disponibles, à savoir :

- une implantation d'hospitalisation à temps partiel de jour ;
- une hospitalisation à temps complet.
- Répartition des lits de Rosemond sur les trois sites.

MME GERMAIN

C'est le cas. Ceci dit l'ARS va traiter ce projet dans sa globalité. Dans un premier temps, les autorisations de transfert de l'hospitalisation à temps partiel de jour sur Vélodrome et l'hospitalisation à temps complet sur Nord, que nous soumettons à votre avis.

Dans un second temps, l'ARS statuera de façon cohérente avec les avis rendus antérieurement pour ces deux demandes quant à la demande de modification liée à l'augmentation des capacités de la Bourbonne.

Mme BARES FIOCCA

Les trente places qui doivent donc être regroupées sur le site de la Clinique Provence Bourbonne ne sont donc pas pour vous substantielles ?

Mme GERMAIN

Non il s'agit là de modifications des conditions techniques de fonctionnement et non d'une demande d'autorisation pour laquelle l'avis de la CSOS doit être sollicité.

M. MAURIZI

Dans le contexte actuel, nous devons considérer la ville de Marseille comme une métropole une et indivisible. Il est possible d'affirmer qu'il y a un déséquilibre entre les offres sanitaires des secteurs sud et nord, mais il ne faut pas scinder la ville en deux parties pour autant. Ceci étant dit l'hôpital Nord offre actuellement une offre de soins sur cette partie de la ville.

M. ACQUIER

Nous sommes actuellement en pleine étude de réactualisation du SROS et les débats que nous avons eu jusqu'à présent sur cette demande d'autorisation ne la rendent toujours pas plus limpide. De même nous aurions besoin d'informations complémentaires sur le fonctionnement des futurs services de la Clinique Monticelli, notamment sur le développement de l'activité orthopédie/traumatologie

M. KATRAMADOS indique que le projet n'a pas été présenté aux instances de l'APHM et qu'il n'est en conséquence pas d'actualité

Dr. GUILLEMIN

Un courrier d'intention de la direction générale de l'AP-HM indique qu'elle souhaite conforter ses partenariats avec des structures privées de SSR et qu'elle accueille de ce fait favorablement la proposition de partenariat formulée par le groupe Ramsay.

La mise en exécution de cette demande permettra de rétablir un équilibre dans la métropole entre le secteur sud de la ville où il y a de nombreux hôpitaux et le secteur nord où il n'y en a que peu.

En revanche, il est regrettable que le promoteur n'ait pas pu développer du SSR en hospitalisation à temps partiel de jour sur le secteur du site de l'AP-HM Provence Nord où le besoin est avéré. Si le prochain SROS le permettait, il pourrait dans un souci pertinent d'offre de soins, présenter une nouvelle demande afin d'implanter de l'hospitalisation à temps partiel de jour sur le site de l'hôpital Nord. Au final, vous devez statuer uniquement sur la première partie de ce projet, qui répond aux préconisations du SROS et est compatible avec les objectifs fixés par l'actuel schéma.

M DALMAS reconnaît l'intérêt du projet qui doit être réalisé sans suppression de postes et qui est conforme juridiquement avec le SROS.

M. VALLI interroge le Dr GUILLEMIN car il ne comprend pas le bienfondé de la présentation de ces éventuelles évolutions, compte tenu du fait que le futur SROS n'est pas encore connu.

Dr GUILLEMIN

Comme vous, je ne connais effectivement pas les prochaines orientations qui seront données au SROS. Je voulais simplement souligner qu'il serait intéressant qu'il n'y ait pas que de l'hospitalisation à temps complet sur la Clinique Provence Nord.

Pour rappel, ce projet consiste en :

- une fermeture de la Clinique Rosemond qui détenait des autorisations de SSR sous la forme d'hospitalisation à temps complet et d'hospitalisation à temps partiel de jour ;
- une augmentation de capacités pour la Clinique Provence Bourbonne ;
- Un transfert des lits d'hospitalisation de jour de la Clinique Rosemond vers le site Provence-Monticelli ;
- Un transfert de lits en hospitalisation complète de la Clinique Rosemond vers le site de la Clinique Provence Nord, qui n'existe pas encore.

Mme BARES FIOCCA

Donc nous ne voterons pas sur la modification de capacités de la Clinique Provence Bourbonne parce qu'il s'agit là d'une modification à enveloppe constante. En revanche, nous votons sur les transferts.

Dans le prochain SROS envisagez vous des créations ex-nihilo en hospitalisation de jour ?

Mme GERMAIN

Je ne peux pas vous parler du prochain SROS puisqu'il est en cours de construction, même s'il est vrai que nous ayons bien avancé sur l'activité SSR.

Ici en l'occurrence, nous pouvons affirmer qu'il n'y a pas de création de nouvelles autorisations, que ce soit en hospitalisation complète ou à temps partiel de jour. Nous restons donc sur un nombre d'autorisations constant.

M. VALLI

L'effort de restructuration de ce projet est louable, cependant je voudrais attirer votre attention sur différents aspects de ce dossier :

- C'est un dossier avec maintien d'emplois ;
- Il nécessiterait cependant d'être clarifié d'un point de vue juridique, compte tenu du nombre d'interrogations qu'il a suscitées chez nous ;
- Il éclate les autorisations détenues par la Clinique Rosemond en une première partie identifiée sur la Clinique Vélodrome, une partie sur le site de l'hôpital Nord qui n'est pas encore défini, et une partie dont il est difficile de parler puisqu'il s'agit d'une augmentation de capacités non soumise à avis.

Tout cela reste très hypothétique et imprécis, mais dans un souci de prise en charge optimale des patients, je serais prêt à me positionner sur ce dossier aux conditions suivantes :

- Que les emplois soient effectivement maintenus ;
- Que nous ayons une cohérence juridique. Toute autorisation donnée à temps partiel de jour doit être adossée à une hospitalisation à temps complet, soit sur site soit par convention avec un établissement disposant des mêmes mentions de spécialités.

Ce dernier critère n'ayant pas été étayé dans les différents propos que nous avons tenus, il m'est donc difficile de me prononcer.

Dr GUILLEMIN

Bien qu'il n'y ait pas de plan social de prévu, le promoteur s'est engagé à maintenir effectivement les emplois dans la réalisation de ce projet.

Concernant l'entité juridique, c'est la SA Clinique Provence Bourbonne qui va porter les trois établissements :

- Clinique Provence Nord ;
- Clinique Monticelli ;
- Clinique Provence Bourbonne.

M. TREMOULET

Dans votre instruction, vous ne parlez pas du tout des conditions et des mesures d'accompagnement du personnel dédié à ces établissements.

Je tiens cependant à vous rappeler que si le promoteur n'a pas présenté dans un premier temps son projet aux instances requises et obtenu leur aval et notamment aux différents corps de métiers, il lui sera très difficile de le mettre en place. Vous ne pourrez mettre en œuvre ce projet dans de bonnes conditions sans obtenir au préalable l'accord des différentes instances et notamment celui des syndicats.

Mme GERMAIN

L'ARS veille à la meilleure organisation des soins possible. Nous ne connaissons cependant pas le déroulé de la consultation de ces instances, qui a certainement été prévu par le promoteur et dans laquelle nous n'interférerons pas..

M. ACQUIER souhaite savoir s'il y a une autorisation de rachis à Monticelli Vélodrome.

Dr GUILLEMIN

De mémoire je ne pourrais pas répondre à cette question. Je tiens cependant à vous rappeler que l'ARS délivre des autorisations générales d'activités. En l'occurrence une autorisation d'activité de soins de chirurgie a été accordée à Monticelli Vélodrome au sens large. Ceci dit, ce point pourra être vérifié lors de la visite de conformité.

M. BOUFFIES et M. DAVIN précisent qu'ils voteront contre ce dossier compte tenu de sa complexité et de son manque de clarté.

M. VALLI

Vous nous avez expliqué que la SA Clinique Provence Bourbonne sera l'entité juridique de ces trois cliniques. Je souhaiterais savoir si :

- Cette entité juridique est déjà créée ou en devenir ?
- S'il existe déjà des conventions entre ces trois établissements ?

Dr. GUILLEMIN

A l'heure actuelle c'est le groupe « Générale de santé » qui regroupe juridiquement par conventions les différents établissements SSR, laboratoires, appareillage...présents sur ce site.

Je ne sais pas quel est le statut actuel de la SA Clinique Provence Bourbonne.

M. KATRAMADOS

Comment un projet d'une telle ampleur a-t-il pu être construit sur une simple lettre d'intention de la direction, sans plus de précisions sur les moyens humains et techniques à employer, les déplacements de matériels envisagés ? Les équipements matériels lourds installés sur la Clinique Rosemond et leurs services d'appartenance sont-ils prévus dans ces transferts, ou est-ce l'AP-HM qui va piloter ces transformations et mettre ses propres services à disposition des trois cliniques ? Comment l'AP-HM va facturer à ces trois établissements ces prestations ?

L'arrivée de lits supplémentaires sur le site de l'hôpital Nord ne va-t-elle pas augmenter la charge de travail des personnels sur place déjà en difficulté ?

Dr GUILLEMIN

Les services SSR de ces trois structures sont déjà nantis d'appareillages, de laboratoires et autres services indispensables à cette activité. En revanche, les services d'imagerie font l'objet de conventions externes. Mais il n'y a aujourd'hui aucun établissement de SSR qui détienne intra muros des services d'imagerie, à moins qu'il n'ait des services de médecine chirurgie obstétrique ou de radiologie, (ce qui

sera le cas de la Clinique Monticelli). Il y a donc déjà des conventions mises en place avec les établissements environnants pour ces établissements.

M. JARDIN

Nous allons procéder au vote du premier dossier : 2017 A 008.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
Abstentions : 8
Défavorables : 13 + 1 pouvoir
Favorables : 5

Avis de la CSOS : défavorable

Motivations du vote :

- Manque de précision sur la vision globale du projet et de son calendrier
- Impossibilité de scinder un tel projet en plusieurs parties et de lui apporter un vote qui ne soit pas uniforme pour les différentes demandes qui doivent permettre, ensemble, d'assurer la graduation des soins

Nous allons procéder au vote du second dossier : 2017 A 009.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
Abstentions : 8
Défavorables : 14+1pouvoir
Favorables : 4

Avis de la CSOS : défavorable

Motivations du vote :

- Manque de précision sur la vision globale du projet et de son calendrier
- Impossibilité de scinder un tel projet en plusieurs parties et de lui apporter un vote qui ne soit pas uniforme pour les différentes demandes qui doivent permettre, ensemble, d'assurer la graduation des soins

Retour et reprise de la présidence de la CSOS par M. ESCOJIDO à 16h30

Retour de M. AGOPIAN, sortie de M. VAILLANT

Dossier n°2017 A 010	Demande d'autorisation d'extension du territoire géographique de l'activité de médecine sous la forme d'hospitalisation à domicile	S.A.S Polyclinique Notre Dame avenue Pierre Brossolette 83 300 Draguignan	Polyclinique Notre Dame 264 avenue des anciens combattants d'Afrique du Nord 83 300 Draguignan
----------------------	--	---	--

Instructeur : Dr GIUNTA

DELIBERATIONS

M. BARCELO affirme que la population des communes de Rougon, Demandolx, Soleilhas, Peyroules, La Palud sur Verdon, La Garde, Castellane Sainte croix et Moustiers, situées dans les Alpes de Haute Provence, bénéficie déjà d'une prise en charge par les infirmiers libéraux du département. Considérant que les besoins en offre sanitaire sont par conséquent couverts, il déclare ne pas être favorable à cette demande.

M. DALMAS et M. GUILHAMAT attirent l'attention sur le SROS et les OQOS

Il serait nécessaire de travailler sur les futurs SROS et OQOS en définissant clairement quelles sont les zones d'interventions des HAD. Cela nous permettrait de juger de l'opportunité d'une telle demande. Il n'est en effet pas souhaitable d'avoir plusieurs HAD sur un même territoire, notamment sur des zones de faible densité démographique.

M. BARCELO explique avoir demandé la mise en place d'une fiche signalétique d'incidents entre les HAD et les infirmiers libéraux afin de pouvoir identifier plus justement la nature, la volumétrie et les conditions de prise en charge de la population de la région, au-delà de toute considération de densité sur cette zone. Ces nouveaux indicateurs pourraient permettre de définir la nécessité d'avoir plus d'une HAD sur un territoire donné.

M. DAVIN et M. BOUFFIES font remarquer que :

Ce département est déjà couvert par deux structures en place :

- Sur le sud par le CHIAP ;
- Sur le nord par le CHICAS.

Le Dr GIUNTA précise que de toute évidence, ils ne couvrent pas les neuf communes concernées par cette demande. Il est appuyé dans cette affirmation par Mme BARES FIOCCA.

M. POUDEX

Il serait judicieux d'avoir plus de précisions sur les conditions d'accessibilité géographiques de ce secteur par rapport aux communes de Gap, Draguignan et Aix.

MME BARES FIOCCA

L'objectif aujourd'hui est qu'il n'y ait plus de zones blanches dans les territoires couverts par les HAD. Ces neuf communes sont peut-être mal desservies en offre sanitaire compte tenu du fait que l'autorisation accordée en HAD au CHIAP ne sera mise en œuvre que dans trois ou quatre ans. Réglementairement, il n'y a pas de limitation en nombre aux implantations d'HAD. D'ailleurs l'assurance maladie n'a jamais opposé de refus de prise en charge de remboursement dans ce domaine. Il est fort probable que l'HAD Polyclinique Notre Dame ait justement déposé cette demande après constat d'un besoin identifié sur ce secteur.

Mme GERMAIN précise que l'assurance maladie commence à s'interroger sur les territoires géographiques couverts par les HAD actuelles.

M. DALMAS

De toute évidence il est nécessaire de clarifier la répartition des HAD sur ce territoire afin de pouvoir identifier toute interruption d'offre de soins. Cette précision me permettrait, dans l'affirmative, d'être favorable à ce dossier.

M. BOUFFIES et M. GUILHAMAT expliquent que le territoire, objet de la présente demande, est complexe et présente une faible offre en professionnels libéraux. Ils insistent toutefois sur le fait que des conventions sont

en cours de contractualisation sur ce territoire qui présente de nombreux opérateurs hospitaliers de proximité et qu'il faut leur laisser le temps de les finaliser. En conclusion, une intervention d'un opérateur supplémentaire leur paraît indésirable, raison pour laquelle ils se positionnent contre cette demande.

Mme JOUD

Sur ces neuf communes, existe-t-il un projet de regroupement des professionnels de santé qui coordonne le parcours de soins des patients ?

M. BOUFFIES précise que c'est le rôle de l'ARS de coordonner mais qu'il serait enclin à accepter la participation d'un acteur supplémentaire dans les conventions passées dans le cadre de l'HAD du CHIAP.

Mme GERMAIN

Au niveau juridique, il n'y a pas d'opposition à ce qu'il y ait plusieurs intervenants sur un territoire donné. Par contre, il serait intéressant de discuter de la meilleure réponse à apporter aux patients de cette zone en fonction de leur situation géographique. Et là effectivement, il serait nécessaire de mener une étude et des discussions conjointes avec les différents acteurs d'HAD en place.

Les autorisations délivrées jusqu'à ce jour font référence à des critères de couverture du territoire différents : secteurs sanitaires, communes, territoires de santé. Toutefois, l'ARS est en train de travailler sur les HAD, à partir à la fois des autorisations accordées et des données recueillies par le PMSI, afin de mettre au point une cartographie précise des territoires de santé actuellement pris en charge. Ce travail, une fois achevé, vous sera présenté

M. GUILHAMAT

Ce travail logique, permettra à la fois de limiter les acteurs et d'avoir un découpage du territoire plus harmonieux. Les prescripteurs pourront ainsi identifier les structures auxquelles ils pourront faire appel. Les prestataires quant à eux pourront mieux se repérer pour prendre éventuellement place dans ce dispositif.

M. le président fait passer au vote :

Votants	:	27 + 1 pouvoir
Abstentions	:	14 + 1 pouvoir
Défavorables	:	9
Favorables	:	4

Avis de la CSOS : défavorable

Motivations du vote :

- Ce territoire est déjà couvert par une autorisation existante, même si elle est en cours de mise en œuvre.

Dossier n°2017 A 011	Demande de remplacement d'un appareil d'imagerie par résonnance magnétique de marque General Electric, modèle HDX ECHOSPEED CH (système M41443 37) d'une puissance de 1,5 tesla par un nouvel appareil de marque GE Healthcare, modèle Signa 450 W Gem d'une puissance de 1,5 tesla n° de série HM 1516	Centre de lutte contre le cancer Institut Paoli Calmettes 232 boulevard Sainte Marguerite 13 009 Marseille	Institut Paoli Calmettes 232 boulevard Sainte Marguerite 13 009 Marseille
----------------------	---	---	---

Instructeur : Dr GUILLEMIN

Retour de M. VAILLANT et départ de Mrs VERGER et BARCELO

M. le président fait passer au vote :

Votants : 26 + 1 pouvoir
 Abstentions :
 Défavorables :
 Favorables : 26 + 1 pouvoir

Avis de la CSOS : favorable à l'unanimité

Levée de la séance à 17h10.

Le Président de la
Commission spécialisée d'organisation des soins



Henri ESCOJIDO

Diffusion : MEMBRES DE LA CSOS

V. UNAL
 A. GERMAIN
 M. ALATI
 J. ALOYAN
 D. GRANEL DE SOLIGNAC
 B. JACQUEME
 P-H. GUIVARCH
 S. HIRTZIG
 A. LACOFFE
 M-F MIRANDA
 B. GIUNTA
 C. CHAFFAUT
 M-A GUILLEMIN
 M-C DUMONT



Télémédecine

— Cadre institutionnel & organisationnel

— **LOI ART L.6316-1 CSP**

— **DECRET** du 19 octobre 2010

— **Priorités nationales**

- Imagerie et télé radiologie au service de la permanence des soins ;
- Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- Santé des personnes détenues ;
- Prise en charge des maladies chroniques (insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque ou diabète...)
- Soins dans le cadre de structures médico-sociales ou d'hospitalisation à domicile (HAD).

— **Priorités régionales 2015/2016**

- Priorités nationales avec focus particulier sur :
 - prise en charge en EHPAD
 - santé en établissement pénitentiaire

— Exigences régionales

Les bonnes pratiques attendues :

- **Définir le projet médical** territorial ou régional qui sous tend l'activité de télémédecine (ES)
- Etre **en adéquation avec une difficulté de réponse ou d'accès à l'offre** disponible dans la thématique visée et sur la zone concernée
- Construire **des projets SI en cohérence avec les outils régionaux existants**
- **Respecter les recommandations et référentiels** (ASIP Santé) sur
 - La sécurité
 - L'interopérabilité
 - L'identification acteurs et patients

— TELEMEDECINE EN PACA

- Télé expertise en neurochirurgie : mise en place entre les services d'urgence de la région et les neuro chirurgiens des services experts régionaux
- Télé radiologie entre ES
- télé surveillance et télé consultation en dialyse
- prise en charge pour personnes privés de liberté
- prise en charge en secteur médico-social : gérontologie et dermatologie
- Dépistage de la rétinopathie diabétique

— Bilan - Constats

Difficultés limites de mise en œuvre des projets de télémédecine

- Modalités de rémunération (privé → nomenclature, public → ligne de gardes ou d'astreintes)
 - Expérimentation nationale modèle économique en cours
- Les organisations médicales
- Conduite du changement
- Lenteurs de mise en œuvre
- Contractualisation
- Interconnexion aux SI existants (SE)
- Décalage temporel avec les projets de réforme (DMP, NIR,...)

— Les expérimentations nationales

- 9 régions expérimentales (~~PACA~~) en 2014
- Généralisation ensemble du territoire janvier 2017
- Télé consultations et télé expertises : cahier des charges patients en ALD ou résidant en structure médico sociale (arrêté 28 avril 2016)
- Télésurveillance : cahiers des charges insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, insuffisance rénale (arrêté 6 décembre 2016)
- Cahier des charges à paraître : diabète, troubles du rythme
- **Contractualisation avec l'ARS obligatoire hors expérimentations**

— Expérimentation télé consultations télé expertises

- Exclusion des patients en hospitalisation
- Pas de contractualisation obligatoire avec l'ARS mais conventions entre les professionnels
- Professionnel requis : médecin ou professionnel de santé dans le cadre d'un protocole de coopération (art 51 loi HPST 2009) autorisé par le DGARS
- Recueil du consentement du patient : trace dans le dossier médical
- Conformité aux modalités d'hébergement des données de santé
- Authentification forte des professionnels de santé
- Identification du patient
- Accès aux données de santé du patient (DMP) ou transmission par MSS
- Inscription CR acte et prescriptions éventuelles dans le dossier patient

Financement

Télé consultations :

- 26 euros / acte /patient pour un généraliste ou professionnel de sante (protocole de coopération) dans la limite de 3 actes par an ,
- 28 euros pour un spécialiste ,
- 43,7 euros pour un psychiatre (jusqu'à 5 actes/an)

Télé expertises

- versement forfaitaire au regard de l'activité 40 euros /an/ patient
- Aucune rémunération pour le médecin requérant

Exclusion du dispositif les professionnels médicaux non conventionnés

Versement par les caisses d'assurance maladie

— **Merci de votre attention**

