


|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
|  | <b>DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS / DEPARTEMENT DE<br/>L'OFFRE HOSPITALIERE / SERVICE AUTORISATIONS ET<br/>CONTRACTUALISATIONS</b> |                         |
|   | PV CSOS du 14 mai 2018  |                         |
| <b>MAJ</b> : 23.03.2017   | Rédigé par : M.DELON  | Validé par : A. GERMAIN |

Participants :

- Liste des présents : cf. Liste d'émergement.
- Service des autorisations, contractualisations et coopérations :
  - \*Mme Urielle DESALBRES
  - \*M. Vincent UNAL
  - \*Mme Geneviève VEDRINES
  - \*Mme NOHARET Magali
    - \* Mme Aleth GERMAIN
    - \* Mme Cécile CAM-SCIALESI
    - \* Mme Melvie DELON
    - \* Mme Leïla LAZREG
- Démocratie sanitaire :
  - \* Mme Isabelle ARZOUMIAN
- Rapporteurs/ Instructeurs :
  - \* Dr Stéphane VEYRAT
  - \*M. Gérard MARI
  - \*Dr Bruno GIUNTA

**1. Ouverture de séance**

La séance est ouverte à 14h10 sous la présidence de Monsieur Henri ESCOJIDO.

En ouverture de séance, 19 membres ont élargé et 3 procurations ont été enregistrées.

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

Monsieur 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.

Après lecture des procès-verbaux (P.V) de la CSOS du 12 mars 2018 et du 9 avril 2018, les P.V ont été votés comme suit :

- Nombre total de votants : 22
- Abstentions : 0
- Défavorables : 0
- Favorables : 22

#### **PV votés à l'unanimité**

|            |
|------------|
| <b>1.1</b> |
|------------|

-Présentation de la nouvelle directrice adjointe DOS : Mme Urielle DESALBRES

-Election du Vice-président de la Commission : un seul candidat M. MALATERRE

M.MALATERRE présente sa candidature, il rappelle qu'il est directeur d'un établissement de SSR dans le Var, qu'il siège au conseil territorial de santé du Var, et qu'il fait partie de la famille du PNL (privé à but non lucratif).C'est une garantie pour remplacer le président M.ESCOJIDO sans conflit d'intérêt.

- Nombre total de votants : 22
- Abstentions : 1
- Défavorables : 0
- Favorables : 21

Election du vice-président M.MALATERRE

#### **Consultation PRS**

M.DUTREIL rappelle l'importance de remplir la DPI aux membres de la Commission.

Le cadre d'orientation stratégique consiste à prévoir le système de santé pour les 10 ans à venir. Aujourd'hui nous avons besoin de parler des évolutions technologiques futures. Le PRS en parle. Il est important de rappeler que quand on doit se prononcer sur un texte, il faut se tenir au plus près du texte. Il y a des considérations dans le texte qui semblent inexactes ou qui méritent des précisions. L'intérêt et la difficulté c'est de rester au plus près du texte de façon à le faire évoluer. Il est nécessaire de prévoir une évaluation de ce PRS. La 1ere partie est mal ordonnancée. On ne parle pratiquement pas de prévention mais plutôt de soins. Il faut mettre l'accent sur la prévention. La partie SI est trop importante et les innovations pas assez développées.

Sur le défaut de traitement des questions financières, il rappelle que la pertinence des soins est une orientation prioritaire.

Mme GERMAIN : sur la question de l'opposabilité des objectifs. Le PRS est opposable dans sa globalité aux offreurs de soins. Le souci du PRS, c'est favoriser le respect de la réglementation et la qualité des soins et la pertinence.

M.DALMAS : a cru comprendre que l'ensemble du schéma est opposable dans la réponse de l'agence.

Mme GERMAIN : C'est le texte qui le dit, même si tout le PRS est opposable celui-ci ne doit pas rajouter à la règle, c'est pourquoi on parle aujourd'hui de recommandations. Il y a deux niveaux d'opposabilité. Le règlementaire et ce qui relève de la qualité.

M.ACQUIER : ce qui est gênant c'est le mélange. Rendre opposable des choses qui ne sont pas normatives, par exemple : La permanence des soins en HAD h24 c'est hors application de la règle, c'est compliqué.

Mme GERMAIN : le travail sur la distinction entre les objectifs qui tiennent de la recommandation (qui ne seront pas imposés et opposés) et les objectifs opposables est en cours.

M.MALATERRE : les autorisations existantes doivent être compatibles avec les OQOS du schéma. Certaines autorisations ne le seront plus du fait du nouveau schéma comment cela va se traduire ? Comment avoir une visibilité de ces autorisations qui ont propension à donner lieu à des refus d'autorisation ?

Mme GERMAIN : l'ars doit mettre en place une procédure pour toutes les autorisations devenant incompatibles avec le nouveau schéma, aujourd'hui on n'a pas encore tranché sur la façon de travailler ces autorisations qui ne seraient plus conformes. Les implantations ne sont pas ciblées donc celles qui ne seraient plus conformes devront être analysées dans un cadre général, ce qui revient à revoir toutes les autorisations.

M.MAURIZI : sur le précédent schéma les établissements qui devaient fermer ont été prévenus, ils ont eu un délai de 5 ans pour réagir. Le chantier de la pertinence est difficile. Les moyens sont contraints, donc il faut poursuivre cette méthode.

M.UNAL : Il n'est pas dans l'esprit des rédacteurs d'aller au-delà de la règle. Nous serons très attentifs à ne pas faire de discriminations.

M.ACQUIER : sur la partie 4 sur l'impact de l'évolution de l'offre de soins, cette partie n'est pas toujours lisible. Le PRS est un document de transition, transition qui est relativement courte. Les restructurations sont obligatoires. Pour l'acceptabilité de ces évolutions, il faut plus de transparence au niveau des impacts, cela suppose un travail d'anticipation.

## **GHT**

M.ACQUIER : le GHT est une recombinaison de l'offre publique créé en janvier 2016. Ensuite est intervenu le calendrier du schéma, la cohérence entre tous ces éléments apporte de la complexité.

M.DALMAS : Peut-on réécrire certaines parties du PRS en remplaçant la formulation « GHT » par structure de coopération ou volonté de coopération ?

M.MALATERRE : la réponse doit être territorialisée. Il faut une formule faisant le lien entre GHT et les autres opérateurs. Il faut élargir la mention aux autres acteurs. Il faut, en outre , sécuriser le document dont la rédaction centrée sur le GHT pose question dans la mesure où le GHT n'a pas de personnalité juridique

M.MAURIZI : il est clair que les GHT ont une légitimité. Par contre on demande que dans le texte il soit bien précisé que le projet médical du territoire doit s'organiser autour du GHT avec les autres acteurs. Il faut trouver la bonne écriture pour associer les autres acteurs du territoire.

M.ACQUIER : Nier le GHT n'est pas possible car c'est un élément restructurant de l'offre.

M.MAURIZI : ce qui est dommage, par exemple selon les acteurs du SSR certains ne travaillent qu'avec le GHT. Le plus important c'est l'équilibre de l'offre, c'est le travail de la pertinence. Personne ne dénigre le GHT.

M.ACQUIER : la chronologie n'est pas bonne. On aurait préféré partir sur des projets médicaux partagés que sur des périmètres.

M.UNAL : les mots clés du PRS c'est accessibilité, continuité, gradation et complémentarité. Il n'y a pas d'opposition entre le privé et le public, il n'y pas d'exclusivité pour les GHT.

Mme BARES FIOCCA : Il n'y a pas forcément d'opposition, mais parfois on ne cite que le GHT et pas les autres acteurs.

### **ADDICTOLOGIE**

M.ACQUIER : sur le parcours addictions, il manque la notion d'équipe territoriale pour faire le lien entre les centres et les établissements, garder du lien médical car ce qui fait défaut c'est le besoin de diagnostic dans les différents centres. L'offre n'est plus adaptée compte tenu de la démographie.

### **HAD**

M.BARCELO : précise qu'avant d'avoir un recours systématique à l'HAD, il faut développer la prise en charge par les infirmiers libéraux. On a une offre libérale qui revient moins chère. Par exemple, dans certains établissements après une prise en charge en ambulatoire derrière il y a de l'HAD.

Mme REMANT DOLE : l'HAD et la chirurgie ambulatoire c'est non compatible. HAD et intervention des IDEL sont complémentaires. Il faut permettre une adéquation des moyens aux besoins de prise en charge Il n'y a aucune étude comparative entre prise en charge infirmiers libéraux et HAD.

### **CHIRURGIE**

Mme BARES FIOCCA : demande des précisions sur le label chirurgie pédiatrique. Les cahiers des charges pour l'obtention du label ne doivent pas dépendre de la conclusion d'une convention. Beaucoup de difficultés de cas pour obtenir la signature de convention. Il faut des critères objectifs et réalisables. Si c'est trop restrictif le label a peu d'intérêt.

### **PERINATALITE**

Mme JULLIEN : il y a des problèmes sur le suivi des grands prématurés jusqu'à de l'âge de 6-7 ans qui rencontrent des difficultés qui ne se remarquent pas avant cet âge-là. Exemple : les troubles de l'apprentissage.

Mme VEDRINES : l'ars en a conscience, c'est un gros travail à mener. L'agence sera attentive.

## **SSR**

M.MAURIZI : sur la gradation, le travail a été bien fait. Ce qu'on veut dire c'est que le texte anticipe beaucoup. Nous proposons d'attendre le nouveau régime des autorisations, ce qui sera plus facile, on peut patienter jusqu'au démarrage du chantier qui démarre le prochain trimestre.

M.ACQUIER : on a travaillé pendant 2 ans sur le SSR, on regrette que la réforme de la tarification soit reportée de deux ans.

M.MALATERRE : En région PACA, le taux régional de recours est plus élevé que le niveau national, cela est surtout dû à une croissance de la demande des plus de 80 ans. On attend beaucoup de la stabilisation de l'offre en lien avec le virage ambulatoire et certaines opérations de regroupement. Il ne faut pas parler ici des OQOS, mais on sait déjà que certaines mentions spécialisées seront regroupées, ce qui impacte le nombre d'OQOS. Très intéressé par l'émergence des notions de gradation. Même si on aurait pu aller plus loin.

Mme NOHARET : précise que des débats nationaux ont lieu en ce moment et il est difficile de concilier les textes actuels avec les réflexions qui se tiennent aujourd'hui. Les évolutions en SSR en PACA sont toutes prévues sur une offre déjà existante.

## **IRC**

Dr VEYRAT : la question de la greffe rénale n'a pas été abordée.

M.UNAL : Le développement de la greffe est une nécessité. Le développement de la prévention et de l'accompagnement de l'insuffisance rénale est une nécessité également.

Mme VEDRINES : le parcours des patients atteints d'insuffisance rénale chronique fait partie de nos priorités.

## **SOINS CRITIQUES**

M.GEHAN : Il y a un intérêt à associer les soins continus aux soins de réanimation. La taille de ces établissements doit être critique, ni trop grand ni trop petit, ce qui peut permettre d'upgrader du soin continu en période difficile. Les capacités sont maintenues.

M.MAURIZI : pourquoi vous ne rappelez pas l'ordonnance de janvier 2018, qui prévoit en cas de besoin exceptionnel la possibilité d'augmenter la capacité de lits ?

Mme GERMAIN : Cela paraît compliqué, il faut qu'une crise sanitaire soit déclarée au niveau national.

## **URGENCES**

M.AGOPIAN : il y a 6 SMUR dans les Bouches du Rhône dont un à Marseille, il y a 5 SMUR dans le Vaucluse dont 1 à Apt : on met Apt au même niveau que Marseille, ce qui est intéressant c'est la pondération, combien d'autorisation va-t-on délivrer ? Aujourd'hui il y a mention d'une implantation interdépartementale. Aujourd'hui nous sommes en situation de crise, ce qui nous paraît important c'est de ne pas perdre de ligne,

M.AGOPIAN : ICR sur le sujet des VLI, la partie sur les VLI n'était pas satisfaisante.

Mme GRANET : pour les départements alpins, il faut mettre l'accent sur l'importance d'avoir une collaboration forte entre le SAMU et le SDIS, le SAMU est partagé avec le 05 la nuit, avec des inégalités d'accès aux soins d'urgence. Il est important de mutualiser nos moyens surtout dans les départements du 04 et du 05.

M.DALMAS : on ne peut pas laisser des départements peu peuplés sans collaboration, c'est un enjeu de santé publique.

M.GEHAN : le rôle des médecins libéraux n'est pas souligné dans le cadre des maisons médicales. Il y a un besoin à ce niveau-là, qu'il ne faut pas oublier.

M.BARCELO : beaucoup de personne ne vont pas dans les maisons médicales.

### **PSYCHIATRIE**

Mme BARES FIOCCA : demande des précisions sur les nouvelles implantations à développer sur des sites MCO, c'était par transfert d'activité, à enveloppe constante ?

Mme GERMAIN : Oui.

Mme JULLIEN : en pédopsychiatrie il y a aussi des besoins en lits très importants.

M.ACQUIER : questionnement sur la pertinence de l'hospitalisation de nuit.

### **SYNTHESE OBSERVATIONS PRS**

M.DUTREIL rappelle que chaque commission reprend l'avis sur lequel s'accorde l'ensemble des membres de la commission.

M.ESCOJIDO : nous allons revenir sur les 4 premiers thèmes de philosophie générale de l'action et les points sur lesquels nous sommes d'accord.

### **DIAGNOSTIC :**

M.DALMAS : rappelle qu'il y a 2 volets l'aspect demande et l'aspect bilan de l'offre et précise que sa fédération a le souci de connaître l'existant précis sur beaucoup de thématiques, en médico-social, en HAD afin de connaître le secteur d'intervention de chacun.

M.ESCOJIDO : Il faut suggérer qu'une présentation synthétique des points importants relevant de l'organisation soit à disposition des différents acteurs à partir des travaux conduits par les différentes instances notamment l'ORS.

Mme BARES FIOCCA : aimerait une synthèse du schéma actuel qui se termine notamment de savoir ce qu'il s'est passé de 2012 à 2018 en introduction des volets soumis à autorisation. En SSR et en MCO il y a eu beaucoup d'évolutions.

M.ESCOJIDO : une synthèse du schéma actuel intégrant l'évolution exponentielle des besoins avec la volonté de continuer à y répondre dans une logique de parcours et non pas simplement en respectant les structures existantes. La recomposition de l'offre doit obligatoirement intégrer cette logique de parcours.

## **FINANCEMENT :**

M.ESCOJIDO : Organisation et optimisation des moyens nécessaires dans le cadre d'une réorganisation et non pas simplement l'augmentation des moyens. Il faut demander à la CRSA de véhiculer cette volonté de réorganiser sans « exploser le compteur au niveau des moyens ». Cela ne sert à rien de demander ce qui n'est pas possible.

Il faut s'approprier l'idée qu'il y a des zones de gaspillage évitables dans tous les secteurs. Il faut anticiper et réorganiser correctement les choses..

M.MAURIZI : rappelle la nécessité d'utiliser une fongibilité. Il y a des besoins énormes pour les personnes âgées et les personnes handicapées pour lesquels il serait possible de répondre en partie par la sur-offre s'il y a sur-offre dans certains secteurs comme le SSR. Il faut mettre en œuvre la règle de la fongibilité.

M.ESCOJIDO : il y a des éléments que l'on peut demander qui sont une évidence et en réponse à des besoins. Nous devons donc faire remonter suffisamment d'informations afin que les décisions soient prises en connaissance de cause

M.MAURIZI : informe le président de la CSOS que plusieurs de ses confrères rapporte que les directeurs d'Agence sont confiants et partagent mais que les informations doivent remonter à la DGOS. Si plusieurs régions montrent cette attente et cette volonté des acteurs d'utiliser une règle facilitant les recompositions, cela pourra aboutir.

M.DUTREIL : nous pourrions ajouter cet élément dans l'introduction sur l'avis du PRS 2.

Mme BARES FIOCCA : dans le cadre du financement et de la restructuration demande s'il est possible d'ajouter une phrase sur l'importance d'accompagner ces évolutions et restructurations par un accompagnement éventuellement financier avec éventuellement la règle de la fongibilité mais aussi un accompagnement actif et opérationnel avec anticipation.

M.ESCOJIDO : il faut une anticipation et une analyse fine pour les entités qui acceptent ou qui sont désignés pour se restructurer.

## **TRANSVERSALITE**

M.ESCOJIDO : précise qu'il y a un point important qu'à côté du schéma il y a le COS qui travaille sur 10 ans et il convient de renforcer la prévention dans tous les champs.

Par ailleurs, il y a une distinction fondamentale à faire entre les objectifs opérationnels et les objectifs qualitatifs. Les uns sont parfaitement opposables et pour les objectifs qualitatifs il est rappelé que la qualité est soumise à des indicateurs à établir dans certains cas Dans la lisibilité il y a la nécessité d'être clair sur les objectifs notamment lors de la réécriture du PRS à mi-chemin.

Mme COUSTEAU souhaite que soit ajouté dans ce cadre la prévention et la formation de tous les partenaires. C'est important dans des domaines comme la prise en charge des troubles neuro développementaux (plan autisme) non connus des généralistes.

## **GHT**

M.ESCOJIDO : nous sommes d'accord sur le fait que la restructuration de l'offre publique est tout à fait justifiée et souhaitable. Mais il est important que l'accent soit mis sur les complémentarités inter et intra sectorielles, cette complémentarité est fondamentale. Il faut préserver l'existence et le développement des équipes territoriales déléguées par l'un ou l'autre des acteurs publics ou privés. Il faut également renforcer les équipes mobiles qu'elles émanent du public ou du privé. Cela doit permettre de lutter contre la désertification.

En conclusion, il y a trois points fondamentaux : la prévention, la pertinence et le parcours que l'on trouve à chaque étape de la réflexion.

Le président de la CSOS demande aux membres si cela reflète le cadre général de la réflexion et la contribution que l'on souhaite donner à la CRSA et s'ils sont d'accord.

Vote favorable à l'unanimité.

M.DUTREIL : souhaite ajouter un élément qui relève de la partie du PRS concernée par la CSOS afin de donner une recommandation sur la manière de gérer une restructuration.

De manière simplifiée :

1 Il faut d'abord monter un dossier complet et solide sur les motivations de l'opération.

M.DUTREIL met en avant les impératifs de sécurité et de qualité, comme par exemple une activité trop faible pour avoir un vrai savoir-faire, l'impossibilité d'atteindre le minimum technique nécessaire pour l'équipe professionnelle et le plateau technique.

Il rappelle également que l'économie n'est pas le moteur de ces propositions pour lui il s'agit prioritairement de la qualité et la sécurité. Il ne faut pas oublier que bien souvent il y a des activités qui marchent mal car trop faibles ou qui ne sont pas faites dans de bonnes conditions.

. Cette activité dans ces circonstances ne coûte pas très chère car il ne s'y fait pas grand-chose et si on la remplace par quelque chose qui répond mieux aux besoins cela coûtera certainement plus cher mais cela apportera une meilleure qualité de soins pour la population.

Il faut également pouvoir démontrer que le projet ne diminuerait pas l'accès à des soins de qualité et en toute sécurité et il faut pouvoir savoir expliquer comment cela se passera une fois que le service sera supprimé dans le cas où il s'agit d'une suppression de service.

M.DUTREIL évoque un exemple où il a fallu discuter pendant 5 ans pour fermer une petite activité de chirurgie en sachant que 93 à 95 % des personnes se faisaient opérer ailleurs dont le maire de la commune. Cependant il manifestait également avec les autres dans la rue contre la fermeture en disant que tout le monde allait mourir s'il ne se faisait pas opérer dans la commune.

2 Se donner le temps d'entendre tout le monde : les élus, les professionnels, les partenaires sociaux, les comités de défense, les médias, les usagers mais il faut se donner un délai et prévoir un échéancier.

3 Il faut également avoir en tête des éventuels plans B, très utiles à avoir car si on n'arrive pas à faire ce que l'on souhaite en l'absence de plan B on reste sur une situation très mauvaise.

4 Prévoir des contreparties positives en terme d'organisation, d'investissement, des mesures d'accompagnement, etc. Il ne faut pas être dans un schéma qui consiste à dire on supprime l'activité et débrouillez-vous.



Il faut bien montrer que l'on est capable de monter des plans qui accompagnent ces restructurations et qui permettent de faire autre chose mieux et plus utile y compris de développer de la prévention à partir des établissements.

Etre capable de démontrer c'est arriver à démontrer qu'une suppression d'un service défaillant et son remplacement par une activité répondant à des besoins non couverts est une opportunité. Il faut également prévoir les éventuels problèmes sociaux à résoudre comme cela a été évoqué par certains d'entre vous ainsi que la formation, les problèmes de mobilité. Il y a éventuellement d'autres items que l'on pourra ajouter afin d'avoir un dossier complet et qui soit effectivement utilisable par tous les partenaires de façon à ce que l'agence puisse mener à bien ses restructurations et justifiées et prévues par le PRS.

M.DUTREIL va donc proposer ces éléments à la CRSA dans la partie qui vous concerne plus spécifiquement à savoir l'organisation des soins impactée par ces restructurations.

M.GEHAN : il faudrait rajouter le paramètre écosystème, il faut élargir de l'activité dans l'écosystème.

M.MALATERRE : fait part d'une réflexion, la désertification ne concerne pas que les zones à faible population, cela peut toucher les zones urbaines au regard de problèmes de recrutement médicales ; cela peut impacter le parcours.

M.DUTREIL : les jeunes médecins s'installent en libéral, de plus en plus de salariat, de temps partiel. Il faut donner aux jeunes médecins l'envie de s'installer dans ces zones. Les maisons de santé sont une réponse à ce problème de désertification.

## 2. Avis sur les demandes d'autorisation

### Début d'instruction des dossiers : 16H50

Sortie de M.BARCELO et Mme COUSTEAU

**Dossier n° 2018 A 039 : Demande de modification des conditions d'exécution de l'activité de soins médecine d'urgence sous la modalité "prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences"**

**EJ : SA Polyclinique Saint Jean à Cagnes sur mer**

### Instructeur : Dr VEYRAT

Mme GROS : comment financer les urgences avec une maison de garde adossée ? Quand il y a une IAO qui redirige vers la maison de garde, les services des urgences perdent le forfait.

Dr VEYRAT : on a aujourd'hui 4 maisons médicales de garde dans le 06 qui sont adossées à des établissements publics sauf Menton, le bénéfice de l'ATU es débattu au niveau national pour maintenir le bénéfice de l'ATU pour la structure d'urgence avec une facturation pour la consultation pour l'instant.

M.VAILLANT : les établissements privés reçoivent très peu de polytraumatisés, l'hôpital public rend ce service-là. On est capable dans le privé de traiter en 1h de temps de gros volumes : de faire de la biologie, de l'imagerie, et de donner un avis spécialisé, si l'établissement rend un service et répond aux conditions de fonctionnement, nous n'avons pas de commentaires à faire.

Mme BARES FIOCCA : dans le rapport, sur les remarques

- le local dédié et la confidentialité : dans les locaux actuels il y a déjà des locaux qui respectent la confidentialité. Dans le futur service il y a aura 2 locaux pour les IOA prévus à cet effet.

- Engagement de fournir les données d'activités (RPU) : le taux d'exploitabilité des données est supérieur à 98%. -Sur la pertinence : il y a une explosion du nombre de passage aux urgences,. C'est délicat de se prononcer sur la pertinence.

- passage sans sévérité aucune : CCMU 1 et 2

-CCMU 2 : 87%, l'établissement est un peu au-dessus de la moyenne PACA qui est de 73% comme une dizaine d'établissement PACA.

-CCMU 1 : 7% l'établissement détient le 2e taux le plus bas des Alpes Maritimes. Cette classification ne permet pas de distinguer en amont les passages aux urgences justifiés de ceux qui ne le sont pas.

-Absence de respect sur la croissance d'activité : c'est effectivement une activité prévisionnelle annoncée, en France il y a une augmentation de 3.5 % en nombre de passage aux urgences par an depuis 1996, il y a aussi dans cette zone une très forte croissance démographique et un vieillissement de population.

Sur le manque de places de stationnement : une augmentation de 70 places est prévue.

-Modalités d'avis psychiatrique : il y a une convention historique avec le CHU Nice, le 1er trimestre 2018 arrivée d'un psychiatre consultant sur site.  
-Certifié en HAS sans réserves, sans recommandations, sans piste de progrès.  
-Certifié iso 2001 depuis 2006 chaque année. Il vient de recevoir le prix national des bonnes pratiques concernant le service des urgences.  
Et effectivement le SMUR ne vient pas lui apporter de patients.

M.UNAL : la difficulté c'est la légitimité des structures des urgences, il faut davantage s'interroger sur la capacité de la structure à évoluer, à s'adapter. Il y a 98% de cas CCMU 1 et 2. La structure répond plus à un besoin de soins non programmés.

M.MAURIZI : sur ce dossier l'autorisation a été renouvelée en 2019, soit on dit qu'elle est légitime et on accorde l'amélioration de son offre soit non. Les secours passent devant les établissements privés qui peuvent être dotés de service d'urgences et ne rentrent pas. Quels sont les hôpitaux à côté ?

M.VALLI : cet établissement répond à un réel besoin, cette zone de Cagnes, St Laurent, et qui remonte jusqu'à St Paul de Vence, a une patientèle qui n'a pas envie de courir à Nice ou à Antibes. La demande est très forte avec le souhait d'être pris en charge sur cette clinique.

M.ESCOJIDO : la réponse est l'ouverture de maisons médicales à plages horaires étendues.

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

Votants : 20  
Abstentions : 1  
Défavorables : 0  
Favorables : 19

**Avis de la CSOS : favorable**

Sortie de M VAILLANT

**Dossier n° 2018 A 036 : Demande de confirmation d'autorisation après cession des activités de :**  
**\*SSR sans mention spécialisée ;**  
**\* SSR avec mention spécialisée dans les affections cardio-vasculaires, pour adultes sous la forme d'hospitalisation à temps complet ;**  
**\* Médecine pour adultes sous forme d'hospitalisation à temps complet ;**  
**détenues par la clinique mutualiste Jean Paoli au profit de la SAS clinique Jeanne d'Arc en Arles**

**EJ : SAS Clinique Jeanne d'Arc**

**Instructeur : Gérard MARI**

**Sortie de M VAILLANT**

Mme GROS : quelle est la distance entre les 2 cliniques ?

M.MARI : 1 kilomètre environ.

Mme GROS : au point de vue médical, comment assurer la surveillance de ces malades cardiaques ?

M.MARI : Ils maintiennent les conditions de fonctionnements actuels, l'activité de Paoli reste en l'état, mais reprise par le groupe ELSAN.

M.ACQUIER : on a évoqué une difficulté de rapport public-privé, je vous rappelle qu'à l'initiative de l'agence la clinique Paoli a négocié avec le CH d'Arles avant 2016 pour faire une filière cardiologique qui avait un projet médical abouti qui donnait la totalité de la filière, et aujourd'hui on se retrouve dans une situation de blocage car le projet n'a pas abouti. La nécessité d'avoir du SSR en hospitalisation de jour persiste dans ce territoire.

M.MAURIZI : le groupe ELSAN souhaite aboutir à quelque chose. Pertinence du partenariat public-privé.

Mme BARES FIOCCA : concernant la situation de la clinique Paoli, si dans le prochain PRS il n'y a pas de possibilité de développer du SSR cardio en HDJ, cela pourrait constituer un dommage pour les patients car Arles ne dispose pas de cette prise en charge.

M.MALATERRE : Volonté de la clinique Jeanne d'Arc de pérenniser l'activité de la clinique Paoli.

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

|              |      |
|--------------|------|
| Votants      | : 19 |
| Abstentions  | : 5  |
| Défavorables | : 0  |
| Favorables   | : 14 |

**Avis de la CSOS : favorable**

Retour de M.VAILLANT

**Dossier n° 2018 A 037 : Demande de confirmation d'autorisation après cession d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie à résonance magnétique 2 de marque Général Electric (GE HEALTHCARE), de type Signa Explorer d'une puissance de 1.5 Tesla (numéro R11 31) détenu par le CHIAP Aix Pertuis au profit du GIE "IRM des Tamaris".**

**EJ : GIE IRM DES TAMARIS**

**Instructeur : M. Gérard MARI**

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

Votants : 20  
Abstentions : 0  
Défavorables : 0  
Favorables : 20

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

**Dossier n° 2018 A 038 : Demande de confirmation d'autorisation après cession de l'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation :**

**\*Prise en charge non spécialisé sous la forme d'hospitalisation à temps complet  
\* prise en charge avec mention spécialisée dans les affections de la personne âgée en hospitalisation complète  
et regroupement sur le site de la Clinique Toutes Aures  
détenues par la SA GEMAVI au profit de la Clinique Toutes Aures**

**EJ : Clinique Toutes Aures**

**Instructeur : M. Fendy GILHAS**

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

Votants : 20  
Abstentions : 0  
Défavorables : 0  
Favorables : 20

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

Sortie de M.VAILLANT

**Dossier n° 2018 A 040 : Demande de changement d'implantation des locaux de la structure d'hospitalisation à domicile, SAS HAD Cap Domicile, sise, Espace Vie, 523 avenue de Rome, 83500 La Seyne sur Mer pour le 1258 avenue des Anciens Combattants d'Indochine, 83500 La Seyne sur Mer**

**EJ : SAS Clinique du Cap d'Or**

**Instructeur : Dr Bruno GIUNTA**

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

Votants : 19

Abstentions : 0

Défavorables : 0

Favorables : 19

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

Retour de M.VAILLANT

**Dossier n° 2503 SIOS: Demande de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de neurochirurgie suite à injonction du 15 décembre 2017**

**EJ : CHU NIMES CAREMEAU**

**Instructeur : Dr Florence ETTORI**

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

Votants : 20

Abstentions : 0

Défavorables : 0

Favorables : 20

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

Le président précise que la prochaine CSOS aura lieu le 04/09/2018.  
Levée de la séance de la CSOS à 17h36.

▪ Diffusion :

- \* Membres de la CSOS
- \* M. Ahmed EL BAHRI
- \* Mme Aleth GERMAIN
- \* Mme Melvie DELON
- \* Mme Cécile CAM-SCIALESI
- \* Mme Leïla LAZREG
- \* Mme Isabelle ARZOUMIAN

Le Président de la

Commission spécialisée d'organisation des soins



Henri ESCOJIDO