



**DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS / DEPARTEMENT
DE L'OFFRE HOSPITALIERE / SERVICE AUTORISATIONS,
CONTRACTUALISATIONS ET COOPERATION**

PV CSOS DU 9 MARS 2020

Participants :

- Liste des présents : Cf. Liste d'émargement

- Service démocratie sanitaire :
 - * Mme Isabelle ARZOUMIAN

- Service des autorisations, contractualisations :
 - * M. Anthony VALDEZ
 - * Mme. Magali NOHARET
 - * Mme. Aleth GERMAIN
 - * Mme. Leïla LAZREG
 - * Mme. Sonia HAMIDOUCHE
 - * Mme. Cécile CAM-SCIALESI

1. Ouverture de séance

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

Mme Aleth Germain et le Président présente le médecin général Auroy de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon. Ils précisent que le général Leroy n'est pas membre de la CSOS mais invité de manière permanente à participer aux commissions.

Le Président fait un rappel des règles de quorum.

En ouverture de séance, 18 membres ont émergé et 7 procurations ont été enregistrées.

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

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

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

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

Le Président, à la demande de monsieur Dutreil, présente des thématiques de prévention et promotion de la santé et demande aux membres si l'un des thèmes listé ci-dessous peut intéresser la commission et de fait de créer des petits comités d'études afin de faire des propositions et rendre des conclusions pour la prochaine commission :

- la grossesse, les mille premiers jours, la santé des enfants et des jeunes, la santé des adultes avec l'inclusion des pratiques sportives, la prévention du cancer du sein et le bien vieillir et la prévention de la perte d'autonomie.

Julien Autheman indique l'importance de l'adaptation des pratiques sportives à la santé et pense que la CSOS peut avoir un regard sur l'implantation des maisons de santé qui sont au bout de la chaîne de l'activité sportive adaptée. Le Président lui propose de se rapprocher du Dr Puch pilote du programme.

Annie Julien précise l'importance de la thématique de la santé des enfants et des jeunes notamment pour les enfants et les adolescents en crise cas dont les parents sont en grande difficulté, car ils n'arrivent pas à les faire hospitaliser car faute de place en pédopsychiatrie.

Philippe Samama est intéressé mais à un niveau plus technique en terme d'autorisations et d'articulation avec les problèmes de santé publique. Il s'interroge de la façon dont son travail peut s'intégrer dans ces thématiques les autres commissions de la CRSA étant mieux adaptées à la gestion de ces thèmes (commission de prévention, commission médico-sociale).

Le Président invite des membres à se joindre à Mme Jullien sur la thématique des enfants et adolescents.

Laurent Donadille propose qu'un membre de son équipe travaille avec Mme Jullien sur ce sujet qui est une vraie problématique sur le territoire d'Arles.

M. ESCOJIDO procède au vote concernant l'approbation du procès-verbal de la CSOS du 18/11/2019 :

Votants : 25
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : à l'unanimité

Le procès-verbal de la séance du 18 novembre 2019 est approuvé à l'unanimité.

Au préalable de présentation des dossiers de demande d'équipement matériel lourd, Aleth Germain précise les implantations d'IRM actuellement disponibles ainsi que les critères du SRS-PRS.

PRÉSENTATION GROUPEE DES DOSSIERS IRM 2020 A 002 A 2020 A 005

2020 A 002	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonance magnétique	SAS SCANNER IRM "HÔPITAL PRIVE DE PROVENCE" Allée Nicolas de Staël 13080 AIX-EN-PROVENCE FINESS EJ : à créer	HOPITAL PRIVE DE PROVENCE 235 rue Nicolas de Staël 13080 AIX-EN-PROVENCE FINESS ET : à créer
-------------------	--	--	--

Instructeur et rapporteur en séance : M. Clément GAUDIN

AUDITION PROMOTEUR

Le Dr Marc HARTHEISER, Président de la SAS scanner IRM HPP

Le Dr Jean LACOSTE, PDG de HPP

Sophie LAUSSEL, DG de HPP

(L'intervention du Dr Jean Lacoste est jointe au compte-rendu).

Le Dr Jean Lacoste précise que le rapporteur a émis un avis défavorable sur la demande d'IRM et il demande que la commission ne suive pas cette préconisation.

Il est rappelé en préambule que l'HPP est le fruit d'une opération de regroupement qui a été réalisée le 3 juin dernier. L'établissement a une activité de court séjour et comprend environ 300 lits et places, incluant un service d'accueil des urgences, un service de réanimation, une très forte activité de cancérologie, deux scanners et un IRM.

L'installation d'une seconde IRM permettrait de répondre à l'ensemble des critères du SRS-PRS à la fois sous l'angle de la planification de l'offre et surtout en regard des aspects qualitatifs.

Sur le plan de la planification de l'offre, la demande est conforme aux critères de regroupement et de primo accédant.

Le SRS-PRS_a prévu quatre IRM supplémentaires sur les Bouches-du-Rhône entre 2018 et 2023 en insistant sur la mutualisation des équipes, la saturation et le développement de la neurologie et de la cancérologie. Trois de ces autorisations ont déjà été accordées. Une autorisation reste disponible et semblait destinée au regroupement prévu pour Marseille Vert Coteau/Beauregard qui est devenue caduque, du fait du retrait de cette autorisation de regroupement. Cet établissement possède également un IRM qu'elle ne maîtrisait pas, ce qui est aussi le cas de l'HPP.

En revanche, une cinquième autorisation est destinée, au CHU de Timone, ce pour un besoin exceptionnel.

Or, concernant l'IRM situé sur le site HPP, elle est non maîtrisée par l'établissement, elle appartient aux médecins radiologues de ville qui sont indépendants. Elle est déconnectée du projet médical notamment des urgences et de la spécialisation. Elle est saturée : 15 500 passages/actes par an, 22 jours d'attente en moyenne, avec des retards de prise en charge thérapeutique en cancérologie, des hospitalisations inutiles et des problématiques en ce qui concerne des diagnostics urgents en matière de neurologie.

D'autre part, la demande de l'HPP s'inscrit dans le cadre d'un regroupement qui est devenu effectif. Au plan qualitatif, depuis juin 2019, une augmentation très significative de l'activité est observée ainsi qu'une modification du type de patients. L'activité a augmenté de 50 % aux urgences. Elle a également augmenté en cancérologie. La demande d'IRM supplémentaire est axée sur un projet spécifique de l'établissement.

Questions suite à l'audition :

Alice Barès-Fiocca demande comment fonctionnerait l'IRM si elle était autorisée,

Jean Lacoste indique que l'IRM est actuellement axée sur une pratique de ville et pas du tout sur le projet d'établissement. La seconde IRM serait spécifique à l'établissement avec un projet médical orienté établissement, sur les urgences, la cancérologie. Une équipe spécialisée de 8 praticiens viendraient par ailleurs étayer l'équipe actuelle en oncologie interventionnelle notamment.

Alice Barès-Fiocca demande si l'IRM serait dans les mêmes locaux.

Jean Lacoste précise qu'elle se trouverait dans les locaux contigus.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 24 (sortie de Fabienne Rémant-Dollé)
Abstention : 0
Défavorables : 12
Favorables : 12+1 (voix départageante du président car égalité)

Avis de la CSOS : Favorable

2020 A 003	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonance magnétique	SAS IRM DE PROVENCE PAYS D'AIX 235, Allée Nicolas de Staël CS 10617 13595 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 3 N° FINESS EJ : 13 002 068 8	HÔPITAL PRIVÉ DE PROVENCE 235 rue Nicolas de Staël 13080 AIX-EN-PROVENCE FINESS ET : 13 004 744 2
------------	---	---	--

Instructeur et rapporteur en séance : M. Clément GAUDIN

AUDITION PROMOTEUR

Dr Pascal BRYSELBOUT
Président du Comité de Direction
SAS IRM DE PROVENCE PAYS D'AIX

La société est titulaire d'une autorisation d'équipement IRM depuis 2005. Elle a son siège social et ses locaux professionnels sur le site de l'Hôpital privé de Provence, suite au transfert de l'établissement polyclinique Rambot. Le bail professionnel d'une durée de neuf années a pris effet à la livraison des nouveaux locaux, soit le 14 mars 2019. L'établissement fonctionne actuellement sur un appareil mis en service le 3 juin 2019 en même temps que l'ouverture de HPP.

La société est constituée depuis sa création de deux associés, à savoir d'une part d'une SCM titulaire de 66 % des parts sociales, composée de 30 médecins radiologues, d'autre part d'une société elle-même constituée de l'établissement polyclinique Rambot et d'une société de six médecins radiologues assurant initialement le service d'imagerie médicale de l'établissement.

L'établissement HPP participant à cette demande en tant qu'associé d'associé ne peut pas exercer d'activité radiologique, mais dispose en qualité d'associé d'un droit à location sur l'IRM.

Compte tenu de la forte demande d'examen IRM, d'une activité soutenue sur l'équipement et du nombre significatif de praticiens radiologues, la société a déposé un dossier de demande d'une seconde autorisation d'équipement IRM, dans les mêmes locaux. Ce regroupement de deux machines sur un seul site est de nature à favoriser la complémentarité des techniques et des moyens humains. L'autorisation a été accordée initialement au regard de l'augmentation significative du nombre de radiologues, de la mutualisation des compétences médicales disponibles localement et du fait que l'équipement était adossé à l'établissement.

. Les associés de la société ont le souhait d'offrir des moyens supplémentaires aux patients en renforçant et diversifiant leur équipement.. En exerçant sur les deux appareils, l'équipe médicale commune pourra optimiser les rendez-vous et le choix de l'appareil. En référence au guide de bon usage des examens, l'imagerie en oncologie sera orientée prioritairement sur l'appareil 3 teslas permettant de mieux répondre aux priorités de santé publique.

Une demande d'autorisation d'équipement lourd IRM a été faite par la nouvelle équipe de radiologie de l'établissement, équipe actuellement très restreinte. L'absence d'une large coopération des radiologues disponibles localement dans cette demande concurrente est déplorable. Un arbitrage de la tutelle sera nécessaire.

Il est demandé à la tutelle qu'elle favorise la coopération des praticiens qui souhaitent participer à l'exploitation de l'autorisation demandée,.

Questions après l'audition :

Jean-Louis Maurizi demande comment est organisée la prise en charge des urgences aujourd'hui sur cet IRM.

Le Docteur Pascal Bryselbout indique que les malades hospitalisés représentent 3 à 4 % de l'activité. Quatre créneaux par jour ont été libérés pour répondre aux demandes des urgences et surtout des soins ambulatoires. Actuellement, la société ne participe pas en tant que telle à la permanence des soins en IRM. Elle est toutefois prête à accepter la permanence de soins sur la prochaine autorisation.

Alice Barès-Fiocca demande ce qu'il en est de la permanence des soins au niveau du scanner.

Le Docteur Pascal Bryselbout précise qu'il ne représente que l'IRM et ne peut donc répondre pour le scanner.

Xavier Vaillant demande comment la société a travaillé le projet médical avec ses confrères.

Le Docteur Pascal Bryselbout indique que les malades ambulatoires sont la priorité. Les confrères ont des créneaux de libre et la société essaye de répondre à la demande. Actuellement, la société a le sentiment que cela se passe bien. Il est vrai que travailler sur deux machines apportera plus de facilités.

M. le président fait passer au vote :

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

Avis de la CSOS : défavorable

Motif de l'avis défavorable : non compatibilité avec la lettre du PRS et absence de projet médical.

2020 A 004	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonance magnétique	S.A. Hôpital Privé Marseille Vert Coteau-Beauregard 96 avenue des Caillols 13 012 MARSEILLE FINESS EJ : 13 000 224 9	Hôpital Privé Marseille Vert Coteau 96 avenue des Caillols 13 012 MARSEILLE N° FINESS ET : 13 078 567 8
------------	---	---	--

Instructeur et rapporteur en séance : M. Stéphane PATINEC

M. le président fait passer au vote :

Votants : 24
Abstentions :
Défavorables : à l'unanimité
Favorables :

Avis de la CSOS : Défavorable à l'unanimité

Motif : absence de données d'activité, non compatibilité avec la condition déterminante du PRS, avec non réalisation de la condition de regroupement .

2020 A 005	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonance magnétique	S.A. Hôpital Privé Marseille Beauregard -Vert Coteau-12, Impasse du Lido 13012 MARSEILLE N° FINESS EJ : 13 003 884 7	Hôpital Privé Marseille Beauregard 12, Impasse du Lido 13012 MARSEILLE N° FINESS ET : 13 078 471 3
------------	---	--	---

Instructeur et rapporteur en séance : M. Stéphane PATINEC

M. le président fait passer au vote :

Votants : 24
Abstentions :
Défavorables : à l'unanimité
Favorables :

Avis de la CSOS : Défavorable à l'unanimité

Motif : absence de données d'activité, non compatibilité avec la condition déterminante du PRS avec non réalisation de la condition de regroupement .

Interventions suite à la présentation des dossiers 2020 A 002 à 2020 A 005

Jean-Louis Maurizi signale que dans la région, l'Agence régionale de santé, avec les fédérations, la toujours eu un rôle de partenaire et en dix ans, tous les établissements ont été équipés. Quatre promoteurs se présentent aujourd'hui et il reste une autorisation à attribuer dans le PRS. Jean-Louis Maurizi demande aux rapporteurs d'émettre un avis défavorable pour tous dossiers qui ne présenteraient pas un projet médical étayé..

Il est dit aujourd'hui que les établissements ont 3 % de patients hospitalisés. Or, un équipement lourd doit d'abord répondre au besoin médical d'un établissement et répondre aux urgences. Les établissements ont la légitimité de se regrouper, mais sur le territoire des Bouches-du-Rhône et notamment sur Marseille, l'offre est déséquilibrée. Au regard du droit, aucun des dossiers présentés n'y répond aujourd'hui. Le dossier de l'hôpital privé de Provence restructure toutefois l'offre sur le territoire d'Aix et des Alpes-de-Haute-Provence. Cet établissement mérite donc d'avoir l'autorisation.

Alice Barès-Fiocca fait remarquer qu'il y a quatre demandes en concurrence et une seule implantation disponible et observe que les dossiers de Vert Coteau et de Beauregard ne donnent pas leurs données. Les établissements de Marseille et d'Aix sont dans la même situation : ils ont un IRM dans le cadre d'un regroupement. Or, le schéma préconise que cet IRM ne peut être disponible que suite à une ouverture. L'hôpital privé d'Aix répond à cette préconisation, mais pas l'autre établissement. Par ailleurs, l'hôpital privé d'Aix ne maîtrise pas l'IRM. Concernant l'hôpital privé Beauregard, il n'est possible que d'anticiper le fait qu'il ne maîtriserait pas l'implantation d'IRM qui est installé dans l'établissement. Enfin, la saturation est très importante pour cet équipement avec 15 000 actes.

Arnaud Pouillard indique qu'il va voter contre ces dossiers, car ils ne répondent pas aux conditions d'autorisation telles que prévues par le schéma régional. Toutefois, l'autorisation devient gelée du fait de la non-réalisation de l'opération de regroupement Beauregard-Vert Coteau. À ce titre, il conviendrait que cette autorisation soit dégelée et remise au commun des autorisations d'IRM dans le territoire des Bouches-du-Rhône afin de répondre à la saturation de certains sites en IRM.

Laurent Donadille indique qu'il se joint également à ce vote négatif, trouvant lui aussi surréaliste la double présentation du dossier aixois.

Henri Escojido ajoute qu'il a toujours été demandé que des grilles d'évaluation communes soient produites pour toutes les activités. Pour ce qui concerne Beauregard-Vert Coteau, ne pas présenter les résultats est déjà en soi éminemment critiquable.

Anthony Valdez se dit sensible aux remarques de la FHP. Aucun des dossiers ne remplit les conditions. Par ailleurs, comme le suggère Monsieur Pouillard, dégeler l'autorisation ultérieurement est à examiner.

Bernard Malaterre indique ne pas avoir compris qu'il y ait un même lieu d'implantation concernant l'hôpital privé de Provence, avec 2 demandes. Le second dossier faisait état d'un premier IRM saturé et d'une demande d'un deuxième IRM. Toutefois, le schéma régional ne le permet pas et aucune demande n'est recevable. Dès lors, une autorisation pourrait redevenir disponible et il serait intéressant qu'elle soit remise dans une autre fenêtre, sans peut-être condition d'autorisation, pour permettre à des promoteurs primo-accédants ou disposant déjà d'une autorisation de pouvoir redéposer un dossier.

Henri Escojido ajoute qu'il semble également indispensable d'actualiser les données de l'instance collégiale régionale d'imagerie.

Aleth Germain précise que pour faire cette modification, il faut entrer dans une démarche de modification du PRS. Cela se fera naturellement avec la réforme des autorisations. Mais aujourd'hui, il n'est pas possible de lancer une révision du PRS avant la réforme.

Alice Barès-Fiocca suggère de formuler un besoin exceptionnel et de communiquer les résultats des tableaux de bord régionaux depuis trois ans.

VOTES SUR LES DOSSIERS 2020 A 002 A 2020 A 005 A L'ISSUE DE CES INTERVENTIONS

2020 A 001	Demande d'autorisation d'un équipement matériel lourd, appareil d'imagerie par résonnance magnétique	APHM 80, rue Brochier 13005 MARSEILLE FINESS EJ : 13 078 604 9	Hôpital de la Timone 264, rue Saint-Pierre 13005 MARSEILLE FINESS ET : 13 078 329 3
-------------------	---	--	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Pascale GRENIER

Intervention :

Philippe Samama indique qu'il s'abstiendra sur ce dossier. Personne ne peut nier l'excellence de la Timone. Toutefois, Philippe Samama rappelle qu'il s'était insurgé contre la méthode : le PRS était à peine publié qu'un besoin exceptionnel a été exprimé. L'ICR, quelques mois auparavant avait porté une appréciation. Par ailleurs, l'activité de recherche doit faire l'objet d'IRM spécifique et ne peut s'intégrer dans une activité clinique. En outre, si les délais s'allongent, est-ce parce que le nombre d'appareils manque ou parce que l'appareil a une utilisation suboptimale ?

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25 (retour de Fabienne Rémant-Dolé)
Abstentions : 4
Défavorables : 0
Favorables : 21

Avis de la CSOS : Favorable.

PRESENTATION COMMUNE DES DOSSIERS 2020 A 018 ET 2020 A 019

2020 A 018	Avis de la CSOS sur la création du GCS "Clinique Jeanne d'Arc" Établissement de santé	GCS "Clinique Jeanne d'Arc" 7 rue Nicolas Saboly 13637 ARLES FINESS EJ : à créer	GCS "Clinique Jeanne d'Arc" 7 rue Nicolas Saboly 13637 ARLES FINESS EJ : à créer
-------------------	--	--	--

Instructeur et rapporteur en séance : M. Gérard MARI

Interventions :

Anthony Valdez remarque que la CSOS a ici l'exemple d'une réelle complémentarité publique/privé. Ce sujet a déjà été abordé, notamment face à la crainte parfois du secteur privé sur la structuration du public en GHT. La stratégie de groupe impulsée par les GHT est nécessaire. Pour autant, elle n'est pas exclusive de coopération publique/privé en local. L'ARS est favorable à ce type d'approche.

Jean-Louis Maurizi ajoute que le territoire d'Arles rencontre une vraie problématique de professionnels de santé. Le dossier présenté est la preuve que les gens peuvent se mettre au tour d'un projet pour consolider un territoire et offrir une véritable offre coordonnée et de qualité. Ce projet est vraiment bon et il faut espérer qu'il sera soutenu à l'unanimité.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 22 (sorties Xavier Vaillant + 1 pouvoir et Laurent Donadille)
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : à l'unanimité

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité.

2020 A 019	Demande de confirmation après cession des autorisations d'activité de soins de : - chirurgie sous forme d'hospitalisation complète et ambulatoire, - médecine sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour - traitement du cancer sous la modalité : chirurgie carcinologique : • Spécialités non soumises à seuil ; • Spécialités soumises à seuil : pathologies urologiques anciennement détenues par la SAS Clinique Jeanne d'Arc au profit du GCS "Clinique Jeanne d'Arc"	GCS "Clinique Jeanne d'Arc" 7 rue Nicolas Saboly 13637 ARLES FINESS EJ : à créer	GCS "Clinique Jeanne d'Arc" 7 rue Nicolas Saboly 13637 ARLES FINESS EJ : à créer
------------	---	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : M. Gérard MARI

M. le président fait passer au vote :

Votants : 22 (sorties Xavier Vaillant + 1 pouvoir et Laurent Donadille)
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : à l'unanimité

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité.

**PRÉSENTATION DU ZONAGE APPLICABLE À LA PROFESSION DES INFIRMIER(E)S
PAR CHARLOTTE GRIMALDI**

L'avenant n°6 à la convention nationale des infirmiers a été conclu en mars 2019 et prévoit la rénovation de la méthodologie de zonage de créer dans des zones sous-dotées des contrats incitatifs pour remplacer à terme ceux qui existent aujourd'hui, le maintien d'un dispositif de régulation de conventionnement dans les zones surdotées et des évolutions de modalités, et la mise en place d'un encadrement de l'activité dans les zones très dotées et intermédiaires ou situées en périphérie des zones surdotées. Un arrêté ministériel a été publié le 16 janvier 2020 pour la profession infirmier. Il décrit le cadre méthodologique de la détermination des zones et fixe le pourcentage de population nationale et régionale attribué à chaque catégorie de zone. Cet arrêté rappelle que le directeur général de l'ARS arrête pour sa région des zones caractérisées par des offres de soin insuffisantes ou par des difficultés d'accès aux soins, les zones intermédiaires et les zones dans lesquelles le niveau d'offre est suffisant ou particulièrement élevé. Le principe est le même que la méthodologie développée par la DREES qui se base sur l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée, le fameux APL. L'unité territoriale choisie est le bassin de vie.

En région PACA, aucune population n'est couverte dans une zone très sous-dotée ou sous-dotée en infirmier libéral. 1 % de la population PACA est dans une zone intermédiaire en termes d'effectif de professionnels infirmiers. La population se concentre en majorité dans des zones très dotées en soins infirmiers et en zone très sous-dotée. Dans les zones intermédiaires et très-dotées, l'activité va être encadrée dans le cadre conventionnel. Une régulation du conventionnement est appliquée pour les zones surdotées. Cette cartographie une fois établie peut être adaptée. Il faut que les pourcentages finaux de population restent conformes à l'arrêté. Les zones visées par les champs doivent être rendues éligibles par le ministère via l'arrêté national. Certaines zones très sous-dotées peuvent être basculer en sous-dotées et les zones très-dotées en surdotées et inversement. La région PACA, n'ayant pas de zones très sous-dotées ou sous-dotées, se limitera donc à des propositions de modifications aux zones très-dotées et surdotées. Le zonage a été présenté à la commission paritaire régionale des infirmiers le 11 février dernier, ainsi qu'aux CPAM. Celle-ci s'est prononcée pour une application telle que du zonage sans faire d'ajustements. Les CPAM avaient fait des propositions qui ne respectaient pas les règles.

Interventions :

Christophe Barcelo observe que les chiffrages ont été faits sur des chiffres des infirmiers en 2017 et des URPS tout comme l'ACPR ont demandé qu'une réactualisation des chiffres soit réalisée dès que les chiffres seront disponibles puisque l'avenant 6 de la convention nationale des infirmiers le permet.

Charlotte Grimaldi le confirme.

Marthe Gros demande à madame Grimaldi si elle a raisonné en nombre d'infirmiers ou en équivalent temps plein infirmiers, faisant observer que la durée de travail des infirmiers a diminué par rapport à ce qu'il était il y a quelques années.

Charlotte Grimaldi précise avoir raisonné en nombre d'ETP.

Philippe Samama demande à Monsieur Barcelo pourquoi il est difficile d'avoir des infirmiers pour les patients dans certaines zones hyper-dotées.

Christophe Barcelo explique que des infirmiers sont parfois installés dans des zones pour aller travailler dans d'autres zones.

Philippe Samama demande à Monsieur Barcelo s'il partage cette notion classique qu'en région PACA beaucoup d'infirmiers manquent de travail et ont des difficultés à s'occuper.

Christophe Barcelo indique que cela dépend des secteurs.

Alice Barès-Fiocca ajoute qu'un impact a été constaté pour le zonage des kinés au niveau des établissements de santé MCO et certains SSR pour lesquels il est possible de refacturer des actes de kiné à la CPAM. Pour les EHPAD, aucun impact n'a été constaté du fait de l'avenant 5 de la convention nationale des masseurs. Or, l'exercice dans un établissement de santé auprès de patients hospitalisés n'est pas un exercice libéral auprès de patients qui peuvent choisir. Il conviendrait donc qu'il n'y ait plus d'impact car des établissements se retrouvent à ne pas pouvoir faire venir de kiné dans la mesure où ils seraient en zone surdotée. Il y a peu d'impact pour les infirmiers et pour les sages-femmes. Il faudrait rendre cela inapplicable à l'exercice en établissement de santé, soit en raison de plateau technique particulier soit parce que les patients sont hospitalisés donc captifs.

Christophe Barcelo pense que les infirmiers libéraux n'ont pas le droit d'intervenir dans les EHPAD.

Charlotte Grimaldi le confirme : un kiné libéral ne peut aller travailler pour un établissement dans une zone surdotée.

Julien Autheman observe que le kiné peut très bien aller travailler dans un EHPAD en zone surdotée si lui-même est dans cette zone.

Alice Barès-Fiocca signale que les établissements ne sont pas financés pour salarier les professionnels de santé. Cela n'est pas inclus dans le tarif des établissements, il s'agit d'un financement spécifique.

Bernard Malaterre demande à quelle date les données démographiques présentées ont été prises. Par ailleurs, la région affiche une croissance continue de la population sur la prochaine décennie. Elle connaît également des variations et des afflux permanents de population en été et en hiver. Ces aspects ont-ils été pris en compte ? Enfin, concernant la notion de zone surdotée ou très-dotée, le calcul est fait par rapport aux moyennes calculées sur une zone donnée. Or, les zones en situation de pénurie font baisser cette moyenne. Cela a-t-il été analysé ?

Charlotte Grimaldi indique avoir présenté les données brutes 2017 transmises par la DREES. Aucune projection n'est incluse dans ces données. Le problème de variabilité liée à l'attractivité de la région et à la saisonnalité est remonté au niveau national. Des personnes vivent plusieurs mois dans la région et consomment du soin.

PRÉSENTATION DU ZONAGE APPLICABLE À LA PROFESSION DES SAGES-FEMMES

Un avenant a été signé le 29 mai 2018 et prévoit également la rénovation de la méthodologie de classification des zones, la création dans les zones déficitaires de contrats incitatifs et le maintien d'un dispositif de régulation au conventionnement dans les zones surdotées. L'arrêté ministériel applicable à

la profession a été signé en 2019 et pose le cadre méthodologique pour la détermination des zones. L'indicateur APL est identique à celui des infirmiers.

En région PACA, 5 % de la population féminine se trouve dans une zone très sous-dotée, 1,8 % dans une zone sous-dotée, 63 % dans une zone intermédiaire, 11 % dans une zone très dotée et 18 % dans une zone surdotée. Des aides sont possibles pour les zones déficitaires avec les contrats incitatifs et une majoration décidée par l'ARS. Pour les surdotées, une régulation du conventionnement est appliquée. Une modulation et une adaptation régionale sont possibles à condition que les zones visées par l'échange soient éligibles et que le poids final des populations reste inchangé une fois les changements appliqués. La CPR a dans ce cadre formulé des propositions d'adaptation en suggérant de passer trois bassins de vie de zones surdotées à zones très-dotées. Elle a également proposé de faire passer trois bassins de vie de zone sous-dotée à un niveau intermédiaire. Les sages-femmes libérales en commission paritaire régionale ont indiqué que ces propositions étaient cohérentes en termes d'offre sur le territoire et respectent le poids des populations sur le territoire. Des points de vigilance ont par ailleurs été mis : certaines régions sont découpées en arrondissement et le zonage est différent d'un arrondissement à l'autre. Dans ce cadre, il paraît aberrant de procéder à un classement différencié. Il convient par ailleurs de suivre certaines zones intermédiaires et surdotées pour lesquelles des problèmes d'attractivité sont rencontrés.

Interventions :

Julien Autheman observe que la zone au-dessus de Hyères est une zone considérée comme prioritaire de déserts médicaux par l'ARS tous corps de santé confondus. Elle ne comprend qu'une sage-femme pour 10 000 habitants. Il est donc difficile de comprendre comment cette zone peut être considérée comme intermédiaire.

Charlotte Grimaldi rappelle que les données présentées sont les données 2017.

Christophe Barcelo indique par ailleurs que l'URPS sages-femmes voudrait valider les changements de zones qui ont été validés en CPR. L'URPS demande également de considérer la zone de Marseille comme une seule et même zone et que la DREES se penche sur le littoral varois.

Charlotte Grimaldi précise que les trois contrats incitatifs qui vont être proposés pour les zones déficitaires feront l'objet d'un arrêté DGARS. Il a en outre été décidé de ne pas appliquer la modulation proposée par l'ARS. Celle-ci souhaitait pouvoir majorer de 20 % les versements qui pourraient être faits aux sages-femmes qui auraient contractualisé dans ce cadre.

Henri Escojido rappelle que l'avis final sera donné lors de la CRSA prochaine.

PRÉSENTATION GROUPEE DES DOSSIERS IRC 2020 A 006 A 2020 A 008

2020 A 006	Demande d'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique sous la modalité hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (UDM)	Association VIVALTO 61 avenue Victor Hugo 75016 PARIS 16 FINESS EJ : 75 006 040 2	UAD VIVALTO SAINT-MARTIN VESUBIE Quartier Saint-Jean 06450 Roquebilliere FINESS ET : 06 002 528 5
-------------------	---	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Pascale GRENIER

Interventions :

Alice Barès-Fiocca rappelle que ce dossier présenté par l'association VIVALTO est déjà passé pour la modalité d'UAD dans une CSOS en 2017. Il avait été autorisé par le DGARS en 2018 pour un transfert géographique, contre l'avis de la CSOS qui avait relevé une non-conformité. Il semblerait que l'UAD ne soit toujours pas en fonctionnement aujourd'hui et le dossier UDM ne présente plus de non-conformité. La CSOS avait fait valoir à l'époque que le besoin réel des patients locaux sur l'arrière-pays niçois était très faible. Les dossiers présentés sur Cannes montrent un besoin plus important, adossé à un établissement de santé MCO qui a développé une activité de dialyse. Pour l'UDM, deux demandes sont concurrentes et sont effectuées sur une zone géographique non couverte. La demande d'UAD est plus délicate : le schéma indique que la création interviendrait sur une zone non couverte et difficile d'accès. Or, ces notions sont subjectives concernant Cannes. En outre, lorsque les dossiers ne sont pas assez précis, il conviendrait de demander au cours de l'instruction quelles conventions ont été passées par les établissements.

Pascale Grenier précise que la convention existe. Toutefois, elle ne concerne que le repli des patients en urgence en réanimation.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
 Abstentions : 1
 Défavorables : 12+1
 Favorables : 12

Avis de la CSOS : Défavorable à la majorité : les besoins paraissent moins importants que pour les autres dossiers, la distance est trop importante pour assurer la sécurité en cas de besoin de repli et l'autorisation de la PUI est un dossier encore en cours d'instruction .

Interventions après le vote :

Pascale Grenier précise que si la structure fonctionnait en télé-médecine cela poserait problème, car l'article 1 du décret de télé-médecine prévoit que lorsque la surveillance du patient se fait par un néphrologue à distance, un réanimateur ou un urgentiste doivent intervenir dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité. Compte tenu de la distance entre Roquebillière et le CHU de Nice qui est de minimum une heure, cela est un peu compliqué.

Henri Escojido indique que l'avis défavorable de la CSOS est motivé également par la distance de repli.

2020 A 007	Demande d'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique sous la modalité "hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (UDM)"	S.A.S CLINIQUE INTERNATIONALE DE CANNES 33 boulevard d'Oxford 06 400 CANNES N° FINESS : 06 000 022 1	Hôpital privé Cannes Oxford 33 boulevard d'Oxford 06 400 CANNES N° FINESS : 06 002 141 7
------------	--	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Pascale GRENIER

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
 Abstentions : 1
 Défavorables : 12
 Favorables : 12 +1

Avis de la CSOS : Favorable à la majorité.

2020 A 008	Demande d'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale sous la modalité • Auto dialyse en unité d'auto dialyse simple et/ou assistée"	S.A.S CLINIQUE INTERNATIONALE DE CANNES 33 boulevard d'Oxford 06 400 Cannes N° FINESS : 06 000 022 1	Hôpital privé Cannes Oxford 33 boulevard d'Oxford 06 400 CANNES N° FINESS : 06 002 141 7
------------	---	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Pascale GRENIER

M. le président fait passer au vote :

Votants : 25
Abstentions : 1
Défavorables : 12
Favorables : 12 + 1

Avis de la CSOS : Favorable à la majorité.

2020 A 009	Demande d'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale sous la modalité d'auto dialyse simple et assistée	ASSOCIATION AVODD Centre Jean Hamburger 579 boulevard du Maréchal Juin 83418 HYÈRES CEDEX N FINESS EJ : 83 000 211 9	Association AVODD Clinique Saint-Michel 63 avenue d'Orient 83000 TOULON N FINESS ET : 83 021 362 5
------------	---	---	--

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Bruno GIUNTA

Interventions :

Bernard Malaterre rappelle que deux fenêtres sont toujours présentées. Concernant les présents dossiers, Almaviva s'est positionnée sur la fenêtre du 15 mai et l'AVODD sur la fenêtre du 15 octobre. À ce moment, la CSOS du 18 novembre n'avait pas eu lieu et il apparaissait bien dans les deux fenêtres une autorisation disponible. Il faudrait à tout le moins que les promoteurs soient informés qu'ils doivent se positionner sur les premières fenêtres pour bénéficier d'un traitement équitable. Le promoteur AVODD considère qu'il a présenté un dossier sur une fenêtre faisant apparaître une autorisation disponible. Pour flécher cette problématique, l'avis émis sera favorable sur le dossier. Toutefois, des choses doivent être réajustées en termes de méthode de travail. Les choses doivent être lisibles pour les opérateurs.

Jean-Louis Maurizi rappelle que nul n'est sensé ignorer la loi.

Aleth Germain indique que l'ARS est bloquée par la question du calendrier des procédures. Deux fenêtres sont ouvertes tous les six mois. Or, les dossiers sont présentés à la CSOS au bout du 5^e mois. Toutefois, le bilan de l'autorisation de la fenêtre suivante est publié avant que toutes les décisions aient été prises pour la fenêtre précédente. Il n'est donc pas possible d'invoquer une diminution d'implantation. Il faudrait passer les dossiers beaucoup plus rapidement, mais cela poserait un problème de gestion interne d'instruction des dossiers. Il convient donc d'être prêt pour la première fenêtre.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 22
Abstentions : 8
Défavorables : 8
Favorables : 6

Avis de la CSOS : Défavorable à la majorité : absence d'implantation disponible au jour de l'avis de la CSOS. Les promoteurs sont encouragés à présenter leur dossier lors de la première fenêtre.

2020 A 010	Demande de changement d'implantation de l'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale sous la modalité : unité de dialyse médicalisée - UDM actuellement située au 345 avenue Pierre Brossolette à Draguignan sur un nouveau site sur la commune de Puget sur Argens	SAS DIAVERUM DRAGUIGNAN 24 rue Jean Baldassini 69007 LYON N° FINESS EJ : 83 000 352 1	Centre de dialyse DIAVERUM 145 Boulevard de Bazeilles 83480 PUGET-SUR-ARGENS N° FINESS ET : à créer
-------------------	--	---	---

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Bruno GIUNTA

Interventions :

Bernard Malaterre comprend que le promoteur a envisagé une délocalisation en raison d'une sous-utilisation de l'activité d'auto dialyse sur Draguignan. Or, celle-ci est déplacée vers une zone géographique qui est déjà couverte, notamment par l'AVODD qui est adossé au centre hospitalier de Fréjus. Le positionnement se situe à 30 minutes de Draguignan et à 10 minutes de Fréjus. En cas de problème, les replis seront dirigés vers Draguignan alors qu'une structure est présente sur Fréjus. Il est étonnant que cette démarche ait été faite sans prise de contact ni avec l'AVODD ni avec le centre hospitalier de Fréjus. D'un point de vue plus juridique, il est dit qu'il s'agit d'un déplacement d'autorisation. Or, le centre reste sur Draguignan. Il s'agit donc plutôt d'une création d'une nouvelle autorisation. La demande n'est donc pas recevable.

Bruno Giunta précise que le dossier présente tout de même une amélioration du parcours pour les patients, notamment en terme de transport.

Xavier Vaillant remarque que la délocalisation de modalités plus légères pour être plus proche des patients avait déjà été observée sur Marseille.

Bernard Malaterre signale toutefois que lorsque les besoins sont déjà couverts dans une zone géographique, il n'est pas question d'une optimisation de la répartition spatiale de la réponse au besoin.

Laurent Donadille rejoint Monsieur Malaterre et indique que le vote sera défavorable. Le partenariat AVODD/CH de Fréjus fonctionne et ce projet pourrait déstabiliser cette activité. Il est nécessaire de travailler sur un projet de territoire.

Alice Barès-Fiocca indique que l'analyse du rapporteur est très fine et ces difficultés ne ressortent pas dans le rapport. Par ailleurs, lors de la précédente CSOS, un transfert d'une UFSD a été présenté d'une zone géographique sous-dotée dans Marseille vers une zone géographique surdotée dans Marseille et aucune remarque de ce type n'avait été faite. Les zonages ne sont pas aussi précis et il est probable que l'ARS ne puisse pas empêcher ce genre de transfert géographique au sein d'une même zone.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 22
Abstentions : 1
Défavorables : 11
Favorables : 10

Avis de la CSOS : Défavorable à la majorité : zone déjà couverte sur la zone géographique concernée

2020 A 012	Demande d'autorisation d'activité de soins de longue durée	Infirmierie Protestante, Hôpital Ambroise Paré dite « Fondation Hôpital Ambroise Paré » 6, rue Désirée Clary 13003 MARSEILLE FINESS EJ : 13 000 215 7	Bâtiment à construire Ilôt 6C 20-22, rue Désirée Clary 13003 MARSEILLE FINESS ET : à créer
------------	--	--	--

Instructeur et rapporteur en séance : Dr Marie-Aleth GUILLEMIN

Interventions :

Arnaud Pouillard formule la même remarque que précédemment : au moment du dépôt de la demande, l'autorisation était disponible. Par ailleurs, aucune décision n'a pour le moment été prise concernant l'appel à projets relatif à un EHPAD, qui n'a aucun lien avec le dossier.

Marie-Aleth Guillemin indique que l'autorisation était disponible et l'USFD est beaucoup plus pertinent en termes de répartition géographique que l'hôpital européen. Par ailleurs, une proposition de transformation de dix lits de SSR en USFD a été formulée, ce qui est facteur favorisant.

Alice Barès-Fiocca rappelle qu'en 2016 l'établissement avait délaissé cette autorisation en disant qu'elle n'était pas en adéquation avec son activité de MCO. Aujourd'hui, il n'y a plus d'implantation disponible.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 22
Abstentions : 4
Défavorables : 14
Favorables : 4

Avis de la CSOS : Défavorable à la majorité : pas d'implantation disponible.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 22
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : à l'unanimité

Avis de la CSOS : Favorable à l'unanimité.

2020 A 014	Avis de la CSOS sur le retrait de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de chirurgie carcinologique pour les spécialités soumises à seuil concernant les pathologies urologiques	SAS CLINIQUE ST ANTOINE 7 avenue Durante 06004 NICE CEDEX 1 FINESS EJ : 06 000 036 1	CLINIQUE ST ANTOINE 7 avenue Durante 06004 NICE CEDEX 1 FINESS ET : 06 078 120 0
------------	---	---	---

Instructeur : Dr Elodie CRETEL DURAND

Rapporteur en séance : Mme Aleth GERMAIN

Intervention :

Jean-Louis Maurizi observe que l'agence avait pour projet sur les Alpes-Maritimes de créer une grande maternité à 4 000 accouchements et ce projet va enfin aboutir. La région de Nice se trouvant sur une zone sismique difficile, la maternité se fera certainement sur Saint-Georges et Santa-Maria ira sur Saint-Georges plutôt que Saint-Antoine qui restera un établissement de proximité. Par ailleurs, les autorisations de chirurgie et de cancérologie vont être réformées. En chirurgie, les derniers arbitrages détermineraient des niveaux 1A, 1B et niveau 2. La différence de gradation entre les niveaux sera fonction du nombre de praticiens. En cancérologie, les fédérations ont été concertées et la FHP a eu le courage de demander une remontée des seuils. 130 établissements vont perdre leur possibilité de faire de la cancérologie. Les établissements qui seront capables d'avoir et de construire des équipes seront déterminants. À Nice, à Marseille ou à Toulon, les établissements n'auront pas de difficulté. La situation sera plus compliquée dans d'autres régions. Lorsque le schéma sera préparé, il serait peut-être bon d'interroger les établissements sur leur projet médical, en leur demandant si ce projet est partagé avec d'autres établissements.

Le président fait passer au vote :

Votants : 21
Abstentions : 0
Défavorables : 0
Favorables : 21

Avis de la CSOS : Favorable au retrait de l'activité à l'unanimité.

2020 A 015	Avis de la CSOS sur le retrait de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de chirurgie carcinologique pour les spécialités soumises à seuil concernant les pathologies ORL et maxillo-faciales	SA HÔPITAL PRIVE LA CASAMANCE 33, boulevard des Farigoules BP 141 13675 AUBAGNE CEDEX FINESS EJ : 13 000 059 9	HÔPITAL PRIVÉ LA CASAMANCE 33, boulevard des Farigoules 13675 AUBAGNE CEDEX FINESS ET : 13 078 147 9
------------	---	--	---

Instructeur : Dr Elodie CRETEL DURAND

Rapporteur en séance : Mme Aleth GERMAIN

Interventions :

Alice Barès-Fiocca rappelle qu'une diminution de l'implantation était prévue dans les Alpes-Maritimes dans le schéma mais pas dans les Bouches du Rhône. En revanche, les établissements ne sont pas dans des situations de dynamique d'activité. Ils sont en décroissance. Pour l'ORL, il devrait y avoir dans le cadre de la réforme des autorisations un maintien du seuil à 20 et pour la chirurgie mammaire une augmentation de 30 à 70. Il est possible que les établissements arrivent à recruter plus tard des équipes et il ne faudrait pas considérer que les besoins sont remplis. Il faut laisser la chance à d'autres MCO de pouvoir relancer l'activité.

Aleth Germain précise qu'il est bien prévu dans le schéma de ne pas maintenir l'implantation si le besoin est considéré comme couvert. Avec la réforme des autorisations qui va arriver et va augmenter les seuils, il n'est pas sûr qu'il soit pertinent d'implanter de nouvelles autorisations avant le nouveau schéma.

Alice Barès-Fiocca observe toutefois que le dossier de l'hôpital privé de la Casamance stipule bien être en cours de recrutement de chirurgiens ORL pour renforcer l'équipe actuelle. Cela renforce l'offre de soin en cancérologie et diminue les taux de fuite.

Aleth Germain indique que les demandes sont étudiées au cas par cas

Jean-Louis Maurizi indique que lorsque le prochain schéma sera élaboré, il conviendra de poser la question des équipes. Certains établissements ont toute la chaîne de création et de suivi. Peut-être faut-il sur ces établissements positionner les autorisations.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
Abstentions :
Défavorables :
Favorables : à l'unanimité

Avis de la CSOS : Favorable au retrait de l'activité à l'unanimité.

2020 A 016	Avis de la CSOS sur le retrait de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de chirurgie carcinologique pour les spécialités soumises à seuil concernant les pathologies ORL et maxillo-faciales	SAS SOREVIE-GAM 21, avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE FINESS EJ : 13 000 736 2	CLINIQUE AXIUM 21, avenue Alfred Capus 13090 AIX-EN-PROVENCE FINESS EJ : 13 081 074 0
------------	---	---	--

Instructeur : Dr Elodie CRETEL DURAND

Rapporteur en séance : Mme Aleth GERMAIN

Intervention :

Alice Barès-Fiocca demande qu'il ne soit pas considéré qu'il n'y a pas de besoin.

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
 Abstentions :
 Défavorables :
 Favorables : à l'unanimité

Avis de la CSOS : Favorable au retrait de l'activité à l'unanimité.

2020 A 017	Avis de la CSOS sur le retrait de l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité de chirurgie carcinologique pour les spécialités soumises à seuil concernant les pathologies mammaires	SA HÔPITAL PRIVÉ CLAIRVAL 317, bd du Redon CS 30149 13273 MARSEILLE CEDEX 9 FINESS EJ : 13 003 782 3	HÔPITAL PRIVÉ CLAIRVAL 317, bd du Redon 13009 MARSEILLE FINESS ET : 13 078 405 1
------------	---	--	--

Instructeur : Dr Elodie CRETEL DURAND

Rapporteur en séance : Mme Aleth GERMAIN

Bernard Malaterre vice-président préside la commission pour ce dossier

M. le président fait passer au vote :

Votants : 21
 Abstentions :
 Défavorables :
 Favorables : à l'unanimité

Avis de la CSOS : Favorable au retrait de l'activité à l'unanimité

FIN DE SÉANCE 17 H 30