



**PREFECTURE  
REGION ILE DE  
FRANCE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°IDF-032-2022-06

PUBLIÉ LE 14 JUIN 2022

# Sommaire

## **Agence Régionale de Santé / Direction de la Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé**

IDF-2022-06-08-00006 - Arrêté n° 2022-84 portant autorisation complémentaire du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) de l'association MCATMS 94 Ouest aux fins de participer à l'activité de dépistage par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite B et l'hépatite C (VHC) (3 pages)

Page 4

## **Agence Régionale de Santé / Direction de l'Innovation, de la Recherche et de la Transformation numérique**

IDF-2022-06-14-00003 - Arrêté DIRNOV-2022/92 portant modification de l'arrêté DIRNOV-2019/10 relatif au projet d'expérimentation "ObePar Parcours de chirurgie bariatrique en Ile-de-France" (75 pages)

Page 8

## **Agence Régionale de Santé / Direction de l'Offre de Soins (DOS)**

IDF-2022-06-10-00006 - Arrête 2022-1938 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France en date du 10 juin 2022 fixant la liste des établissements de santé autorisés à réaliser les actes d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre par voie veineuse transcathéter sans pose de sonde fixée par l'arrêté ministériel du 18 février 2022 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2018 (3 pages)

Page 84

IDF-2022-06-13-00027 - Arrêté 2022-2354 du 13 juin 2022 de la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins par territoire de santé pour les activités de soins de médecine, de chirurgie, de gynécologie obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée, de psychiatrie, d'activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, d'activités de diagnostic prénatal, d'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, de médecine d'urgence, de réanimation, d'hospitalisation à domicile en région Ile-de-France (60 pages)

Page 88

## **Agence Régionale de Santé / Direction de l'Offre de Soins (DOS) Pôle Efficience**

IDF-2022-06-09-00007 - ARRÊTÉ N° DOS 2022 / 1758 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites « NG BIO » sis 12-16 Avenue de la Résistance à Montreuil (93100) (3 pages)

Page 149

IDF-2022-06-09-00006 - ARRÊTÉ N° DOS 2022 / 2406 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites «**??**LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC GLBio » sis 69/73 avenue du Général Leclerc à **??**BOULOGNE-BILLANCOURT (92100) (3 pages)

Page 153

Agence Régionale de Santé

IDF-2022-06-08-00006

Arrêté n° 2022-84

portant autorisation complémentaire du Centre  
d Accueil et d Accompagnement à la  
Réduction des  
risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) de  
l association MCATMS 94 Ouest aux fins de  
participer  
à l'activité de dépistage par utilisation de tests  
rapides d'orientation diagnostique (TROD) de  
l'infection  
par les virus de l'immunodéficience humaine  
(VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de  
l hépatite B et  
l'hépatite C (VHC)

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

### ARRÊTÉ N° 2022-84

**portant autorisation complémentaire du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) de l'association MCATMS 94 Ouest aux fins de participer à l'activité de dépistage par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite B et l'hépatite C (VHC)**

### LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et L. 313-1-1 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3411-8, L. 6211-3, L. 6211-3-1 et D. 3411-1 ;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Mme Amélie VERDIER en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé d'Île-de-France ;
- VU** l'arrêté du 16 juin 2021 modifiant l'arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques ;
- VU** l'arrêté du 16 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB), en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés
- VU** l'arrêté préfectoral n°2009/984 portant autorisation du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) MCATMS 94 Ouest
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-99 en date portant prorogation du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) MCATMS 94 Ouest ;
- VU** la demande d'autorisation complémentaire présentée le 23 novembre 2021 par l'association MCATMS 94 Ouest à l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

**CONSIDÉRANT** que le dossier de demande d'autorisation complémentaire présenté par le CAARUD MCATMS 94 Ouest répond au cahier des charges prévues par l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2016 susvisé ;

## ARRÊTE

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'autorisation complémentaire de participer à l'activité de dépistage par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) est accordée au CAARUD MCATMS 94 Ouest et géré par l'association MCATMS 94 Ouest

Cette autorisation prend effet à la date de signature du présent arrêté et court jusqu'à échéance de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement

**ARTICLE 2<sup>e</sup> :** Le nombre et la qualité des personnes pouvant réaliser les tests faisant l'objet de la présente autorisation sont listés en annexe du présent arrêté pour le site suivant :

MCATMS 94 Ouest, 50 avenue Karl Marx 94800 Villejuif

Le directeur de l'établissement tient la liste nominative des personnes formées à l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) à la disposition du public accueilli et de l'Agence régionale de santé Ile-de-France.

**ARTICLE 3<sup>e</sup>** Tout changement important dans l'installation, l'organisation et le fonctionnement de cette activité devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France conformément à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

En particulier, il l'informe de toute modification de la liste annexée au présent arrêté et transmet les attestations de formation de toute personne qu'il souhaite dédier à l'activité faisant l'objet de la présente autorisation, lorsqu'elle est soumise aux conditions de formation prévues notamment par l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2016 fixant les conditions de réalisation de TROD susvisé.

**ARTICLE 4<sup>e</sup> :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

**ARTICLE 5<sup>e</sup> :** La Directrice de la délégation départementale du Val de Marne de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des actes administratifs régional.

Fait à Saint-Denis, le 8 juin 2022

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Ile-de-France

**SIGNE**

Amélie VERDIER

## **Annexe de l'arrêté n° 2022-84**

CAARUD MCATMS 94 Ouest- n° FINESS : 940012859

Sont autorisés à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC), les personnels suivants de la structure ayant reçu une formation :

1 IDE

1 Educateur Spécialisé

Agence Régionale de Santé

IDF-2022-06-14-00003

Arrêté DIRNOV-2022/92 portant modification de  
l'arrêté DIRNOV-2019/10 relatif au projet  
d'expérimentation "ObePar Parcours de chirurgie  
bariatrique en Ile-de-France"

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

### ARRÊTÉ N° DIRNOV-2022/92

#### portant modification de l'arrêté DIRNOV-2019/10 relatif au projet d'expérimentation « ObePar Parcours de chirurgie bariatrique en Ile-de-France »

#### LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

- VU** la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;
- VU** le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Madame Amélie VERDIER, directrice générale de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, à compter du 9 août 2021 ;
- VU** le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;
- VU** l'arrêté du 7 février 2022 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2022 ;
- VU** l'avis du Comité technique de l'innovation en santé du 19 mai 2022 sur les modifications du cahier des charges du projet d'expérimentation « ObePar – Parcours de chirurgie bariatrique en Ile-de-France » ;
- VU** le cahier des charges modifié relatif au projet d'expérimentation article 51 « ObePar – Parcours de chirurgie bariatrique en Ile-de-France » annexé au présent arrêté ;

### ARRÊTE

- ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'arrêté n° DIRNOV-2019/10 publié le 19 novembre 2019 est abrogé et remplacé par le présent arrêté relatif au projet d'expérimentation « ObePar – Parcours de chirurgie bariatrique en Ile-de-France ».
- ARTICLE 2<sup>o</sup> :** L'expérimentation est portée par l'APHP siège, responsable administratif. Les quatre centres spécialisés de l'obésité franciliens (CSO) sont les responsables médicaux et scientifiques de l'expérimentation.

- ARTICLE 3 :** L'expérimentation est autorisée pour une durée de 5 ans à compter de l'inclusion du premier patient.
- ARTICLE 4 :** La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec l'Assurance Maladie ; une convention pluriannuelle conclue avec l'ARS IDF concernera la subvention FIR pour les crédits d'amorçage et d'ingénierie.
- ARTICLE 5 :** La Direction de l'Innovation, de la Recherche et de la Transformation Numérique est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.
- ARTICLE 6 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative compétente peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Fait à Saint-Denis, le 14 juin 2022

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Île-de-France

**SIGNE**

Amélie VERDIER

# OBEPAR

## Le Parcours de Chirurgie Bariatrique en Île-de-France

Version mai 2022



## Résumé du projet

---

La prise en charge de l'obésité en France est un problème de santé publique majeur avec l'augmentation continue du nombre d'interventions de chirurgie bariatrique. En 2018, 11 555 actes de chirurgie bariatrique ont été réalisés en Île-de-France, dans un contexte où le parcours de soin recommandé par la HAS (Haute autorité de santé) pour ces patients apparaît insuffisamment respecté en amont comme en aval de l'acte chirurgical (Rapport IGAS 2018).

S'agissant par exemple du suivi post-opératoire, il s'avère selon les données de la CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie) que **près de 50% des patients n'ont plus de suivi à 5 ans** après l'acte chirurgical. Pourtant, la chirurgie bariatrique, bien qu'ayant des bénéfices importants pour la santé, a des conséquences à la fois physiques (digestives, nutritionnelles) et psychologiques qui nécessitent une préparation multidisciplinaire ainsi qu'un suivi postopératoire au long cours.

Plusieurs circonstances expliquent les difficultés actuellement rencontrées à la complétude du parcours de prise en charge médical autour de l'acte chirurgical:

- l'absence de prise en charge par l'assurance maladie d'éléments pourtant essentiels à la réussite de la prise en charge (consultations diététiciens, psychologues, APA (Activité Physique Adaptée), bilan biologique, supplémentation vitaminique...) alors que la population concernée est souvent précaire ; le rapport IGAS met d'ailleurs en évidence la fragilité des financements de ces parcours pourtant recommandés ;
- la difficile coordination du parcours entre intervenants hospitaliers publics ou privés et leurs partenaires de ville ;
- une adhésion du patient difficile à mobiliser en particulier dans la période post-opératoire.

Pour pallier ces difficultés et améliorer la mise en œuvre des recommandations HAS, nous envisageons la mise en place d'un parcours de prise en charge autour de la chirurgie bariatrique associée à trois forfaits : un pour la phase de préparation préopératoire, un pour la phase postopératoire sur un an, puis un forfait annuel de suivi, englobant les différentes consultations médicochirurgicales psychologiques et para médicales (diététiciennes, enseignants en APA), les explorations complémentaires spécifiques (notamment nutritionnelles et digestives), les séances d'éducation thérapeutique, les compléments nutritionnels nécessaires en postopératoire.

Cette expérimentation s'appuiera sur un parcours très systématisé mis en place par les CSO d'Île-de-France (Centres spécialisés dans l'obésité) (voir Figure 1) et une cellule de coordination qui assurera le bon suivi des patients et le partenariat avec les acteurs de ville (voir Annexe 1).

Les principales innovations de cette expérimentation sont : le renforcement du partenariat ville-hôpital, la concertation pluri-professionnelle, la rémunération au forfait, le remboursement d'actes habituellement non remboursés et la mise en place d'une cellule de coordination, l'ensemble ayant pour but d'améliorer la pertinence des soins, la qualité de la prise en charge et de limiter le nombre de perdus de vue.

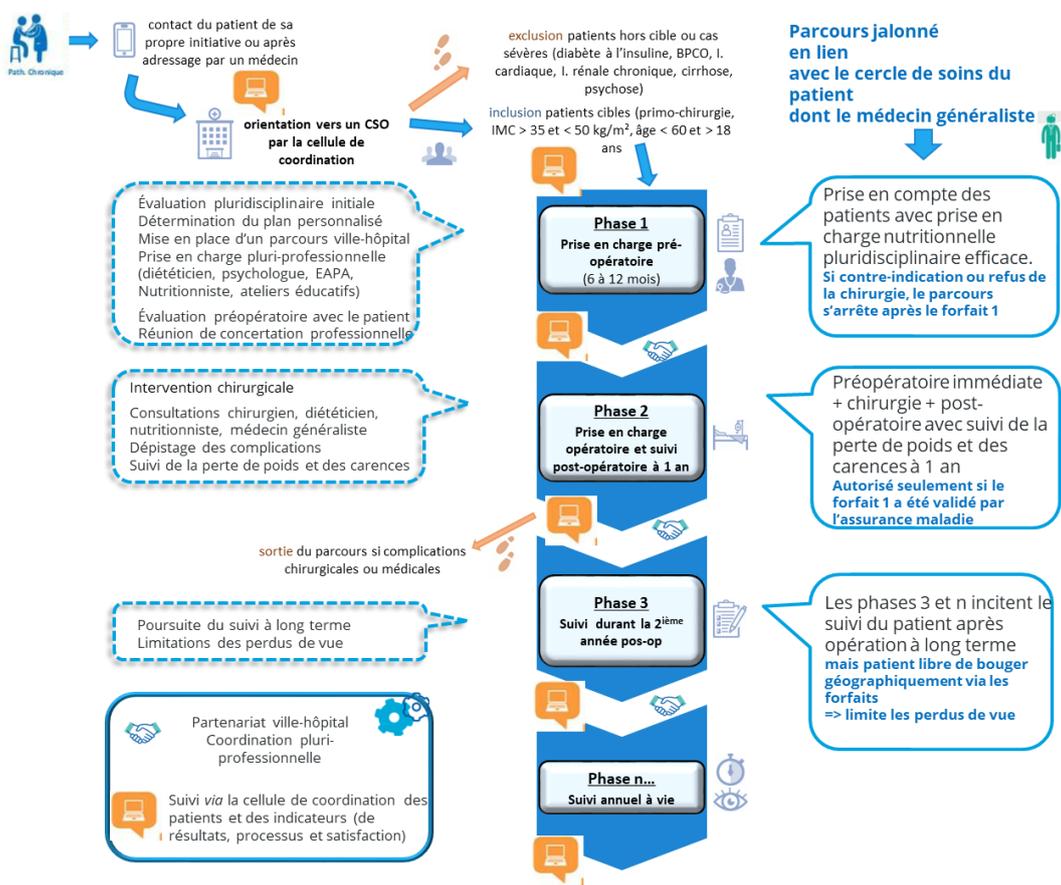
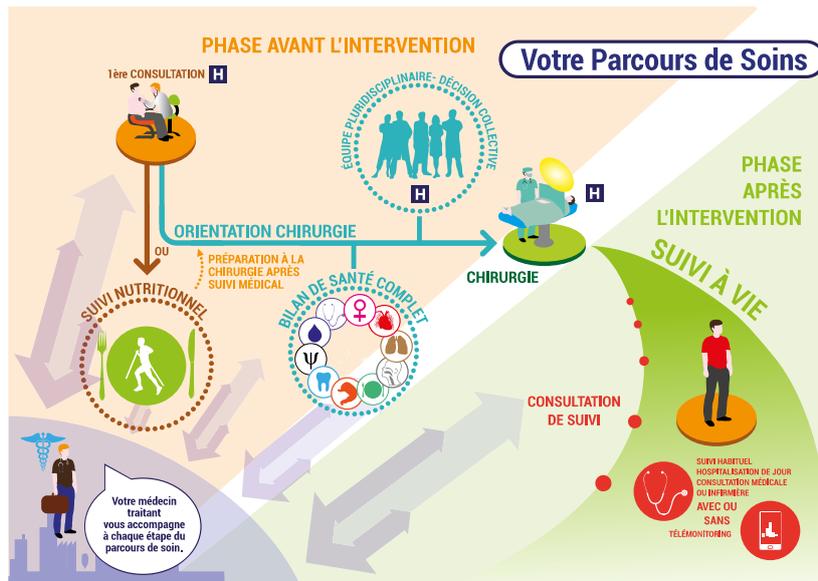


Figure 1 : Parcours de chirurgie bariatrique OBEPAR

## Table des matières

1.	<b>OBJET ET FINALITE DU PROJET D'EXPERIMENTATION / ENJEU DE L'EXPERIMENTATION</b>	6
a.	<b>Projet d'expérimentation</b>	6
a.1.	<i>Description du parcours</i>	7
a.2.	<i>La cellule de coordination</i>	13
a.3.	<i>La Formation des acteurs</i>	14
b.	<b>Objectifs du projet d'expérimentation</b>	15
b1.	<i>Objectif stratégique</i>	15
b2.	<i>Objectifs opérationnels</i>	15
c.	<b>Population ciblée par le projet d'expérimentation</b>	15
2.	<b>EN ADEQUATION AVEC LES OBJECTIFS FIXES CI-DESSUS, QUELS SONT LES IMPACTS ATTENDUS A COURT ET MOYEN TERME DU PROJET D'EXPERIMENTATION ?</b>	17
a.	<b>En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers</b>	17
b.	<b>En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services</b>	17
c.	<b>En termes d'efficience pour les dépenses de santé</b>	17
3.	<b>DUREE DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEE (MAXIMUM 5 ANS)</b>	19
a.	<b>Durée envisagée du projet d'expérimentation proposée</b>	19
b.	<b>Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation</b>	19
4.	<b>CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL PROPOSE</b>	20
a.	<b>Éléments de diagnostic</b>	20
a.1.	<i>Constat initial</i>	20
a.2.	<i>Contexte épidémiologique</i>	21
b.	<b>Champ d'application territorial</b>	22
5.	<b>PRESENTATION DU PORTEUR DU PROJET D'EXPERIMENTATION ET DES PARTENAIRES DE L'EXPERIMENTATION (OU GROUPE D'ACTEURS)</b>	23
a.	<b>Les porteurs du projet</b>	23
b.	<b>Les expérimentateurs et partenaires du projet</b>	23
c.	<b>Les modalités de mobilisation</b>	24
6.	<b>CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS</b>	26
7.	<b>DEROGATIONS ENVISAGEES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION</b>	27
8.	<b>PRINCIPES DU MODELE ECONOMIQUE CIBLE ET EQUILIBRE DU SCHEMA DE FINANCEMENT</b>	28
a.	<b>La volumétrie de patients</b>	28
b.	<b>Modèle de financement</b>	28
c.	<b>Soutenabilité financière du modèle</b>	30
a.	<b>A court terme</b>	30

<b>b. A moyen terme</b> .....	31
<b>9. MODALITES DE FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION</b> .....	32
<b>a. Financement des forfaits</b> .....	32
<b>b. Financement de l'amorçage et de l'ingénierie</b> .....	32
<i>b1. Amorçage : 1 coordinateur pré-inclusion/mise en œuvre</i> .....	32
<i>b2. Ingénierie</i> .....	32
<i>b3. Formation des acteurs :</i> .....	33
<b>c. Besoin de financement global</b> .....	34
<b>10. MODALITES D'EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEES</b> .....	35
Indicateurs de résultats.....	35
Indicateurs de processus.....	35
<b>11. NATURE DES INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'EXPERIMENTATION ET LES MODALITES SELON LESQUELLES ELLES SONT RECUEILLIES, UTILISEES ET CONSERVEES</b> .....	36
<b>12. LIENS D'INTERETS</b> .....	36
<b>13. FOURNIR LES ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES ET/OU EXEMPLES D'EXPERIENCES ETRANGERES</b> .....	36
Annexe 1 : Cahier des charges de l'outil informatique.....	39
Annexe 2 : Charte de partenariat .....	44
Annexe 3 : Liste exhaustive des partenariats actuels .....	48
Annexe 4 : Bilan biologique métabolique et nutritionnel.....	68
Annexe 5 : Protocole de coopération IDE Pitié-Salpêtrière.....	69
Annexe 6 : Signature du porteur administratif .....	73

## 1. OBJET ET FINALITE DU PROJET D'EXPERIMENTATION / ENJEU DE L'EXPERIMENTATION

### a. Projet d'expérimentation

Le parcours (et son modèle de financement au forfait) proposé dans cette expérimentation concerne des patients adultes éligibles à la chirurgie bariatrique selon les critères d'indication préconisés par la HAS, cela à l'exclusion des patients les plus sévères. Ce choix, qui s'inscrit dans une perspective de généralisation, repose sur le fait que ces patients sont les plus nombreux et sont ceux qui peuvent le plus facilement relever d'une prise en charge (préparation et suivi) partagée ville-hôpital. A terme, ce partage du suivi de cette population entre intervenants hospitaliers et libéraux devrait permettre aux CSO d'Île-de-France de recentrer leur activité sur leur mission de prise en charge des patients les plus lourds.

Cette expérimentation repose ainsi à la fois sur une **coordination de parcours** et la **constitution de forfaits ville-hôpital** permettant la rémunération d'acteurs de ville (diététiciens, psychologues, enseignants APA,) dont l'activité est actuellement souvent nécessaire mais non prise en charge, limitant donc l'accès à ces soins et à une préparation de qualité.

Il permettra d'ouvrir la possibilité de parcours intégrés ville-hôpital et d'engager les acteurs de ville et hospitaliers à **exercer de manière coordonnée** et à se structurer autour d'un chemin clinique basé sur les bonnes pratiques. Les différents acteurs travailleront conjointement en amont et en aval de la chirurgie. L'hôpital aura pour mission de prendre en charge les cas les plus sévères alors que les partenaires de ville pourront prendre le relais, en particulier à distance de l'opération, pour la majorité des patients.

Le financement dérogatoire envisagé est un **financement au parcours**, qui doit couvrir la coordination et la prise en charge paramédicale pluri-disciplinaire hors panier de soins telle que recommandée par la HAS.

Le parcours des patients candidats à la chirurgie bariatrique sera ainsi divisé en **3 phases distinctes**, la réalisation complète de la phase précédente conditionnant l'accès à la phase suivante. La phase 1 portera sur l'année de préparation à la chirurgie bariatrique, et conditionnera l'accès à la chirurgie et à la phase 2 qui concerne la première année post-opératoire. Chaque année supplémentaire de suivi entrera dans le cadre de la phase 3 et phase n.

- **Phase 1** : *préopératoire : préparation à l'acte chirurgical*

**La réalisation complète de la phase-1 conditionne l'accès à la phase2**

- **Phase 2** : *Acte chirurgical et première année post-opératoire, incluant la prise en charge des complications chirurgicales et médicales survenant la première année.*
- **Phase 3** : *Phase annuelle à répéter de la deuxième à la cinquième année post-opératoire pour les patients présentant des suites simples*

**L'apparition d'une complication ou d'une grossesse en période post-opératoire conduit à sortir des phases de suivi annuelles et à repasser dans le mode suivi et de tarification actuels. Par exemple, si un patient nécessite une reprise chirurgicale dans la première année post-opératoire, il sera pris en charge dans la phase 2 (hors le séjour d'hospitalisation complète) mais ne sera pas éligible à la phase 3.**

Les facteurs clés de succès de cette expérimentation sont donc :

- la **coordination du parcours** du patient éligible à la chirurgie bariatrique ;
- le **partenariat ville-hôpital**.

De plus, les processus décrits dans ce parcours reposent sur la mise en place de la **cellule de coordination** constituée de personnel dédié assisté d'un outil informatique. La cellule de coordination aura entre autres, la charge de s'assurer

que les patients suivent bien l'ensemble du parcours. Pour ce faire, l'outil informatique sera doté d'un système d'alerte en cas de rendez-vous non pris ou non honoré. Le personnel de coordination pourra alors téléphoner directement au patient ou passer par le médecin traitant pour le réintégrer dans le parcours de prise en charge. La cellule de coordination permettra donc le cadencage du parcours patient et l'alerte en cas de sortie du parcours. Elle est l'élément essentiel de réussite de l'expérimentation.

### a.1. Description du parcours

#### INCLUSION & PORTE D'ENTREE PARCOURS

**L'adressage** dans le parcours peut se faire de plusieurs façons, toujours via la cellule de coordination OBEPAR, soit de la propre initiative du patient, soit par un médecin (généraliste, nutritionniste, chirurgien...).

La cellule de coordination oriente alors le patient vers une consultation (**consultation initiale d'orientation**) dans un CSO en fonction de son lieu de résidence, lui envoie une documentation, et si le patient le souhaite, lui prend un rendez-vous avec l'un des médecins du CSO, nutritionniste ou chirurgien. Ce médecin précise notamment l'éligibilité du patient à entrer dans le parcours.

En l'absence d'éligibilité, le patient n'est pas inclus dans l'expérimentation et est réorienté *via* la cellule de coordination vers un parcours adapté à sa situation. Si le patient accepte d'entrer dans le parcours il bénéficie alors d'une évaluation pluri-professionnelle à laquelle il est inscrit par la cellule de coordination.

#### PHASE 1 = PHASE PREOPERATOIRE (voir Figure 2)

La phase 1 comprend cinq étapes décrites ci-dessous, et dure entre six et douze mois.

##### a. Évaluation pluri-professionnelle initiale :

Elle est réalisée par un médecin nutritionniste et/ou un chirurgien, un diététicien et un psychologue du CSO. Elle vise à déterminer **le plan personnalisé de préparation à la chirurgie**, le nombre et le type de consultations nécessaires (médecin, diététicien, psychologue, nombre et le type d'ateliers d'ETP (éducation thérapeutique du patient) en tenant compte notamment de l'existence ou non de troubles du comportement alimentaire.

À la suite de cette évaluation est proposé au patient un parcours mixte ville/CSO via la cellule de coordination en fonction du choix du patient et des ressources locales.

Elle est habituellement réalisée en hôpital de jour au sein du CSO.

##### b. Réunion d'information collective

Elle est animée par un médecin nutritionniste et/ou un diététicien et/ou un chirurgien et/ou un psychologue et des associations de patients, et est **organisée pour 15 à 20 patients**. Elle a lieu soit au CSO, soit dans l'établissement réalisant la chirurgie et dure 2 heures.

L'objectif est de présenter au patient par l'équipe multidisciplinaire ainsi que d'autres patients ayant déjà été opérés le parcours dans lequel s'inscrit une prise en charge chirurgicale, la nécessité d'une préparation préopératoire de bonne qualité, les critères de validation de l'indication chirurgicale et l'importance du suivi post-opératoire. Ces séances permettent aussi d'expliquer les changements pratiques induits par la chirurgie dans le quotidien des personnes et les bénéfices et les inconvénients de la chirurgie. Les réunions d'information ne sont pas actuellement cotées par un acte dans la T2A et il nous semble important de l'inclure dans le forfait de préparation.

Chaque patient assiste à une réunion et reçoit par ailleurs des documents imprimés. Il pourra également consulter la documentation mise à disposition par l'outil informatique de coordination. La documentation distribuée décrit le parcours de prise en charge, explique l'importance de la prise en charge multidisciplinaire, présente l'intervention chirurgicale et ses compétences à court et long terme, en précisant en particulier que ce type de chirurgie nécessite un suivi à vie.

**c. Prise en charge pluridisciplinaire préopératoire = bilan initial + parcours de préparation à la chirurgie**

La prise en charge pluridisciplinaire a quatre finalités :

- L'évaluation soigneuse de la balance bénéfique/risque de la chirurgie bariatrique ;
- La prise en charge médicale des pathologies associées à l'obésité (dont retentissement cardio-vasculaire et métabolique ainsi que pulmonaire par exemple) en préopératoire, mais également en postopératoire car la rémission n'est pas systématique ;
- La préparation multidisciplinaire à la chirurgie, essentielle pour la réussite de la prise en charge chirurgicale, comportant un programme d'ETP adapté (diagnostic éducatif, définition des objectifs personnels, séances d'éducation thérapeutique individuelles et en groupe) tenant compte de l'ensemble des composantes étiologiques de la pathologie obésité (psychologique, nutritionnelle, activité physique limitation de la sédentarité...) et permettant d'aider les patients à modifier leurs comportements ;
- L'accompagnement postopératoire et le dépistage des complications induites par la chirurgie (chirurgicales, digestives, nutritionnelles, psychologiques).

L'objectif de la prise en charge pluri-disciplinaire est l'inscription du patient dans un parcours de prise en charge jalonné, permettant de prendre en compte l'ensemble des problématiques liées à la pathologie. Elle se fait grâce à un partenariat entre les différentes professions de ville et de l'hôpital.

Elle implique le recours à de nombreux professionnels de santé, la réalisation d'examens paracliniques et des temps d'échange ce qui souligne l'importance de la coordination actuellement non budgétisée.

En pré- comme en post-opératoire, l'intensité d'intervention des différents professionnels de santé est modulée en fonction du besoin du patient. Ces professionnels peuvent exercer dans des structures publiques ou en libéral en fonction de la structuration du réseau territorial.

Cette prise en charge préopératoire comporte (cf. Figure 2) :

- **Un bilan initial** comprenant :
  - o une série de consultations initiales visant à finaliser l'évaluation du patient et à confirmer son engagement dans l'ensemble du parcours de soin ;
  - o des examens complémentaires pour préciser les comorbidités ;
- **Un parcours de préparation** à la chirurgie comprenant :
  - o des consultations de suivi préopératoire (2 à 4 consultations médicales, 4 consultations diététiques ; 3 consultations psychologiques (ou 8 en cas de troubles du comportement alimentaire), ces consultations visant à assurer la prise en charge médicale du patient et l'éducation thérapeutique personnalisée.
  - o des ateliers collectifs d'éducation thérapeutique des patients (ETP). La phase préopératoire comporte 3 à 6 ateliers collectifs d'ETP parmi diététique, psychologique, APA, le nombre et les thèmes ayant été déterminés à l'issue de la préparation initiale (plan personnalisé de préparation à la chirurgie) et chaque atelier ayant lieu en présentiel ou en distanciel (COVID, distance ou vie professionnelle du patient) et durant une heure et demie pour 6 patients. Cette séquence n'est actuellement pas entièrement prise en charge et entrerait dans notre innovation au forfait. Ces ateliers peuvent être réalisés dans un établissement hospitalier ou en ville selon l'organisation locale.

#### d. Évaluation pluridisciplinaire finale

Elle permet de vérifier que le patient a rempli les objectifs de la préparation et que les problèmes médicaux identifiés ont été réglés. Elle comporte des consultations avec l'ensemble des partenaires (médecin nutritionniste, psychologue, diététicien) et des examens complémentaires. Ces différents actes sont habituellement réalisés au CSO, en HDJ, mais peuvent être réalisés en ville. Si besoin, des examens ou consultations supplémentaires peuvent être demandés mais **la préparation pré-opératoire ne doit pas excéder 12 mois**. Si cela est le cas, le forfait 1 est perçu, mais le patient sort de l'expérimentation devant le risque trop grand de non indication chirurgicale.

#### e. Réunion de concertation pluri-professionnelle (RCP)

A l'issue de l'évaluation finale, une RCP finale préopératoire est organisée afin de confirmer/infirmier la validité de l'indication de chirurgie bariatrique (respect des critères HAS, objectifs de la préparation atteints, notamment diététiques, état médical et psychologique compatibles avec l'intervention...), de préciser les besoins spécifiques du patient dans le suivi post-opératoire et de s'assurer qu'il a bien compris les enjeux de la chirurgie afin d'obtenir son adhésion au programme de suivi post-opératoire. Aucun dispositif du droit commun n'existe pour la financer.

Cette RCP est animée par les établissements hospitaliers des CSO, la participation présenteielle ou en téléconférence des partenaires de ville est possible. Elle regroupe **en moyenne 9 participants** comprenant des médecins (nutritionnistes, gastro-entérologues, psychiatres...) et chirurgiens, des diététiciens et des psychologues. **Ces réunions (4h par mois en moyenne) permettent d'évaluer une quarantaine de patients par mois dans chaque CSO.**

Lorsque la RCP conclut à l'indication de chirurgie bariatrique, le patient poursuit l'expérimentation et bénéficie de la phase 2 comprenant l'acte chirurgical et le suivi de la première année post-opératoire. Si l'indication chirurgicale n'est pas validée, le patient est réorienté vers une prise en charge médicale par la cellule de coordination mais sort de l'expérimentation. Il bénéficiera alors d'une prise en charge telle qu'elle est organisée et financée actuellement, mais toujours par la même équipe de professionnels de santé. Il n'y aura donc pas de rupture dans la prise en charge.

Le phase préopératoire comporte donc des interventions actuellement prises en charge par l'assurance maladie (consultations médicales, hospitalisation de jour, certains examens complémentaires) et d'autres correspondant aux recommandations de la HAS **mais actuellement non prises en charges** : consultations avec les diététicien(ne), psychologue (formellement indispensable pour l'évaluation mais aussi pour un suivi thérapeutique pour certains patients), professionnel(le) de l'activité physique adaptée (APA) ainsi que des séances d'éducation thérapeutique hors programmes ETP autorisés et financés par l'ARS.

Les patients acceptent parfois mal le délai de préparation ou la contrainte du suivi mais l'éducation thérapeutique dès la période préopératoire leur permet de devenir acteurs de leur santé.

Les entretiens avec les patients montrent une discordance entre l'envie d'une chirurgie tout de suite et la nécessité d'une préparation. Cependant leur perception change au fur et à mesure de la préparation lorsqu'ils en perçoivent les enjeux.

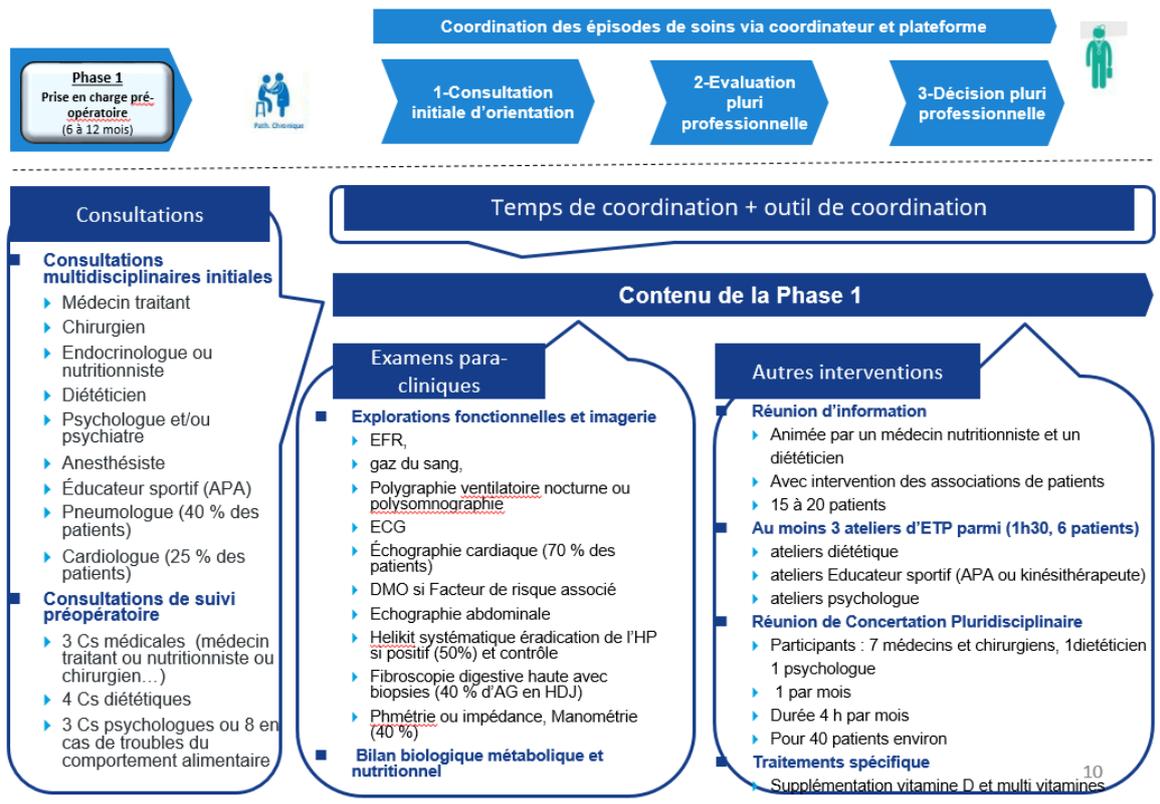


Figure 2 : Contenu de la phase 1 correspondant à la phase pré-opératoire

## PHASE 2 = prise en charge opératoire et suivi post-opératoire sur 1 an (voir Figure 3)

### a. Intervention chirurgicale

L'intervention chirurgicale est intégrée à la phase 2. En effet, instaurer un continuum entre prise en charge chirurgicale, prise en charge des complications chirurgicales précoces et suivi médical du patient opéré de chirurgie bariatrique permet de lier l'acte chirurgical à ses conséquences et donc de renforcer l'incitation au respect du parcours de soin de chirurgie bariatrique dans la phase post-opératoire.

### b. Prise en charge post-opératoire immédiate à domicile

En post-opératoire immédiat, les patients ont besoin de 10 jours d'anticoagulation efficace (une injection d'héparine de bas poids moléculaire 2 fois par jour par un IDE à domicile) et de médicaments antalgiques dont la nature et la dose sont variables en fonction du patient.

### c. Consultations post-opératoires

#### • Premier mois

Le chirurgien du CSO s'assure de l'absence de complication lors de l'intervention puis répète les consignes post-opératoires et le diététicien ajuste le régime post-opératoire.

En ville, le médecin traitant fait le point sur l'état post-opératoire du patient, adapte les traitements des comorbidités et détecte les éventuelles complications précoces. Il est pleinement intégré à l'équipe car invité à utiliser l'outil de suivi numérique de l'expérimentation.

Chacune des consultations réalisées dans la période post-opératoire permet en plus de son objectif principal de consolider les connaissances du patient dans le domaine de l'éducation thérapeutique.

• Après le 1er mois

Le patient bénéficie durant la première année de suivi post-opératoire de :

- **Consultations de suivi post-opératoire** avec :
  - o Un médecin nutritionniste ou médecin traitant ou chirurgien ou IDE de coopération pour s'assurer de l'absence d'effet secondaire médical de la chirurgie, prendre en charge les éventuels retentissements sur l'état général du patient (dénutrition, carence...) et prescrire les examens complémentaires et les médicaments ;
  - o Un diététicien ou psychologue afin de consolider l'éducation thérapeutique du patient, d'ajuster son régime, de prendre en charge les éventuelles difficultés psychologiques et d'aider le patient à gérer les changements ;
- **Examens paracliniques ;**
- **Traitements pharmaceutiques ;**
- **Prise en charge des complications médicales** survenant lors de la première année avec un nombre de consultations et d'examens complémentaires ajustés selon la symptomatologie.

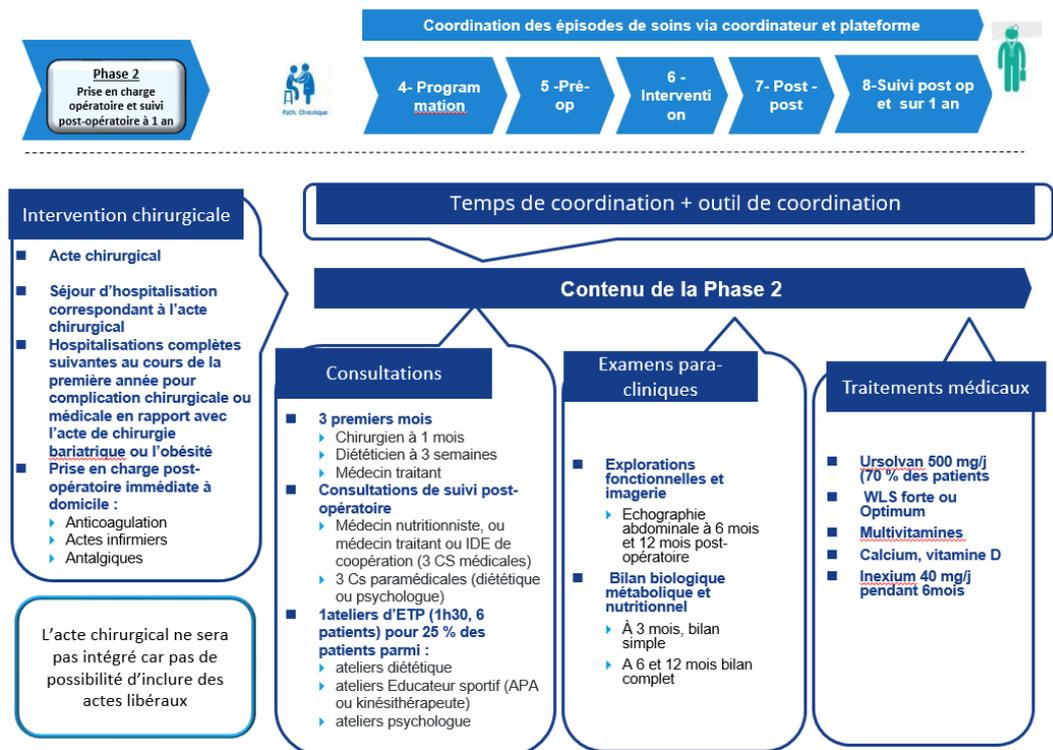


Figure 3 : Contenu de la phase 2 associé à la prise en charge opératoire et au suivi post-opératoire sur 1 an

Lorsqu'une complication survient au cours de la première année post-opératoire et qu'elle laisse des séquelles ou devient chronique, il est prévisible que le patient nécessitera un suivi plus intense au cours des années suivantes. En complément de la phase 3 destinée aux patients sans complications, il bénéficiera alors d'une prise en charge complémentaire mais toujours par la même équipe de professionnels de santé. Il n'y aura donc pas de rupture dans la prise en charge et le patient continue d'être inclus dans le parcours OBEPAR.

Pour les patients présentant des suites simples, la prise en charge est poursuivie dans le cadre de la phase 3. Cette phase annuelle est prévue pour couvrir chaque nouvelle année post-opératoire sans complication sévère à partir de la deuxième année. Si le patient présente une complication sévère, il est réorienté vers une prise en charge telle qu'elle

est organisée et financée actuellement, mais toujours par la même équipe de professionnels de santé. Il n'y aura donc pas de rupture dans la prise en charge.

Les patients sont très demandeurs de la prise en charge financière des différentes consultations de suivi, des bilans et des suppléments vitaminiques. Cette prise en charge est l'un des leviers permettant de garantir la qualité du suivi post opératoire au long cours.

### PHASE 3 = suivi post-opératoire à partir de la 2ème année (voir Figure 4)

L'enjeu est d'assurer la poursuite de la prise en charge multidisciplinaire afin de garantir au mieux la réussite de la chirurgie. Les patients opérés de chirurgie bariatrique nécessitent un suivi médical soigneux afin de détecter et traiter précocement les complications médicales liées à ce type de chirurgie, adapter le traitement des comorbidités, et poursuivre l'éducation thérapeutique.

Le suivi médical est assuré par le médecin nutritionniste ou le médecin traitant, et/ou un infirmier dans le cadre d'une délégation de tâche.

***La délégation de tâche va être réalisée en suivant le protocole de coopération du CHU Pitié-Salpêtrière (voir Annexe 5) qui va être administrativement reproduit dans les autres établissements des CSO.***

Si nécessaire, le patient peut être ré-adressé à un diététicien ou un psychologue (en ville ou en CSO en fonction du choix du patient et de l'offre locale).

Le médecin traitant a un rôle crucial dans l'adaptation du traitement des comorbidités, la détection précoce des complications et la réorientation des patients dans le parcours de soins. Il est utile que le patient puisse le consulter au moins deux fois par an. Il est donc prévu 1 à 2 consultations par an dans la phase 3 à partir de la deuxième année. Le médecin traitant sera invité à intégrer l'outil numérique de suivi de l'expérimentation qui lui permettra de disposer de l'ensemble des informations relatives à la prise en charge du patient et d'y déposer ses propres observations. Un outil lui permettra également de poser d'éventuelles questions.

Une hospitalisation de jour (HDJ) sera prévue au CSO en cas de reprise de poids supérieure à 20 % (30 % des patients), de dénutrition ou de carence vitaminique avec signes cliniques (1 % des patients) récurrence de diabète ou problème métabolique majeur, de patient fragile psychologiquement ou socialement. En outre, **en cas de reprise de poids, le patient nécessite un suivi renforcé** avec des consultations diététiques et nutritionniste au CSO ou en ville en fonction du choix du patient et de l'offre locale. En cas de récurrence des troubles du comportement alimentaire, la prise en charge psychologique sera renforcée avec des consultations psychologiques supplémentaires, à l'hôpital ou en libéral en fonction du choix du patient et des disponibilités des professionnels.

Les examens para-cliniques recommandés comprennent un bilan vitaminique annuel recommandé par la HAS et inclus dans le forfait, et, des examens complémentaires réalisés hors forfaits selon la tarification habituelle.

L'acquisition de compétences d'auto-soin (alimentation activité physique, prise des vitamines, etc.) est indispensable au succès de la chirurgie bariatrique.

**La réalisation de l'ensemble des bilans (qu'ils soient faits en ville ou à l'hôpital) et du suivi nutritionnel, est un élément majeur de l'observance de la supplémentation nutritionnelle.**

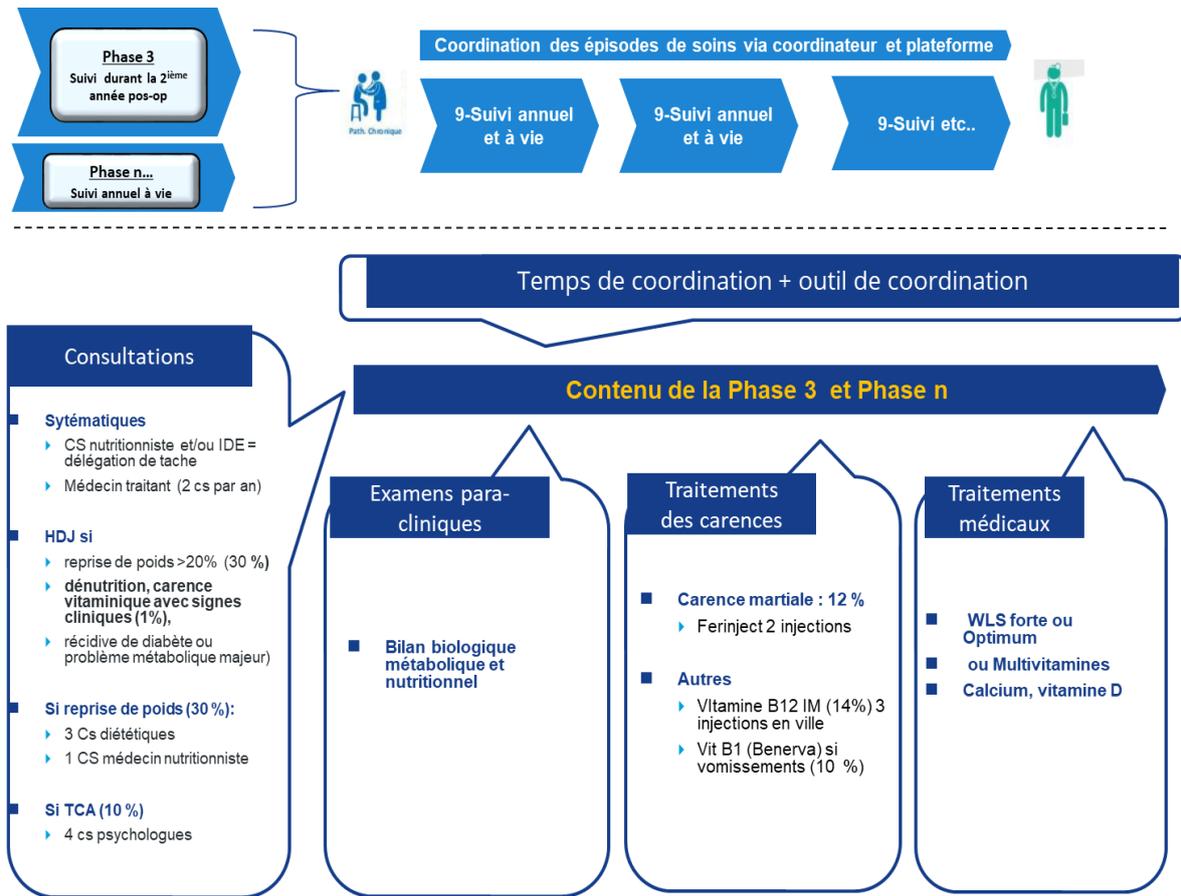


Figure 4 : Contenu de la phase 3 de suivi post-opératoire à partir de la 2<sup>ème</sup> année

## a.2. La cellule de coordination

La **cellule de coordination** et de veille est composée de **professionnels coordonnateurs** s'appuyant sur un **outil numérique de suivi**. Les professionnels coordonnateurs pourront être issus de métiers différents en fonction de leur expérience et de leur appétence pour la fonction : (Infirmiers, secrétaires...). Une bonne connaissance de l'obésité et de ses complications et du parcours de chirurgie bariatrique est nécessaire. Des compétences en manipulation de l'outil informatique également. Chaque professionnel coordonnateur aura 200 patients en charge dans un premier temps. La cellule de coordination a un rôle essentiel dans la coordination du parcours de chaque patient intégré dans l'expérimentation. Elle sera l'interlocuteur privilégié du patient pour toutes les questions concernant son parcours, elle pourra adresser les patients aux professionnels de santé concernés, voir prendre les rendez-vous pour les patients qui le souhaitent. Elle sera également chargée de contacter les patients à risque de sortie du parcours au moyen d'un système d'alertes. Elle mettra également à disposition des annuaires de correspondants.

Sa composition et ses fonctions sont définies dans le document en annexe 1 du présent cahier des charges.

### Outil numérique de suivi :

L'outil numérique de support de la cellule de coordination sélectionné sera **Terr-eSanté**, outil régional de coordination en Île-de-France.

Les besoins d'OBEPAR relèvent de 3 catégories :

- disposer d'un outil numérique commun à tous les acteurs (publics, libéraux, patients) pour assurer la collecte des documents relatifs au suivi du patient et la coordination de son parcours médical ;
- recueillir les indicateurs de suivi de l'expérimentation, en vue de l'évaluation dans le cadre de l'expérimentation article 51, du suivi de la cohorte de patients et de la rémunération des acteurs ;
- mettre à disposition de la documentation générale à destination des professionnels et des patients sur la chirurgie bariatrique, la prise en charge de l'obésité et le parcours patient.

Des rencontres ont eu lieu avec les représentants du GCS-SESAN et de l'ARS et ont permis d'établir que de nombreux éléments sont déjà disponibles dans la plateforme bien qu'ils ne soient pas regroupés dans un même onglet, d'autres nécessitent des évolutions de Terr-esanté. Un groupe de travail associant des représentants de l'ARS, du GCS SESAN et de l'expérimentation OBEPAR a été constitué afin de définir plus précisément l'expression des besoins SI. Le recueil des informations nécessaires non encore disponibles dans l'outil sera mis en place dans un calendrier conjointement défini et validé entre le porteur, l'ARS et le Sesan (dès le printemps 2022 pour la phase 1).

L'ARS veillera à ce que ces demandes d'évolutions soient intégrées dans le programme de travail du GCS-SESAN, afin que le Système d'Information puisse être opérationnel lors du lancement de l'expérimentation.

### *a.3. La Formation des acteurs*

**La formation à la prise en charge de l'obésité** de l'ensemble des acteurs au parcours de chirurgie bariatrique est un élément majeur permettant le maintien du patient dans le parcours, en particulier dans la phase post-opératoire. La formation pour les médecins traitants et professionnels de ville permettra de leur donner des outils pour la prise en charge pré- et post-opératoire de chirurgie bariatrique et notamment la détection des complications. Ces différentes formations sont organisées par les professionnels des CSO, en présentiel et/ou en distanciel.

Différentes modalités sont prévues :

- Pour les médecins généralistes : un format court sous forme de réunion présentielle ou de webinaire en soirée devrait faciliter leur participation. Au mieux, les sessions seront enregistrées permettant une mise à disposition dans le temps. Les porteurs médicaux des CSO proposeront ce format avec l'aide du chef de projet et des coordonnateurs de CSO pour l'organisation logistique.
- Il est proposé d'ouvrir l'accès au MOOC « prise en charge de la personne atteinte d'obésité » organisé par le CSO centre
- Journées d'immersion dans les services des CSO sur demande
- Accès à des ressources en ligne spécifiques de l'institut ICAN <http://www.ican-institute.org/livrets-parcours-de-soin/>
  - o Médecins généralistes : guide médecin traitant bariatrique (livret 5)
  - o Diététiciens : Accès à l'argumentaire et à la synthèse des recommandations diététiques du clan central de l'AP-HP
- La formation spécialisée de 3 jours organisée par l'AP-HP sera ouverte aux PS participant à OBEPAR. Ce format semble plus adapté aux diététiciens, et à certains psychologues et APA investis (estimation de 100 PS à former)

Certaines de ces formations sont déjà dispensées à titre gratuit, journées régionales annuelles de l'obésité ou webinaires pour les médecins généralistes par exemple, d'autres comme la formation sur 3 jours pour les PS non médicaux sont à prévoir dans les crédits d'ingénierie du projet

✚ **La formation à OBEPAR** : dans le cadre de l'expérimentation, les professionnels de ville partenaires devront être formés à l'utilisation de l'outil informatique de coordination et aux modalités de suivi de chaque parcours en collaboration avec la cellule de coordination. Cette formation sera dispensée autant que de besoin par les professionnels coordinateurs qui auront reçu une formation préalable du GIP-SESAN.

Enfin, des outils de suivi et contacts seront mis à disposition *via* l'outil numérique de coordination, dans la mesure du possible :

- documentation sur la pathologie, sa prise en charge et l'organisation du parcours ;
- mise à disposition du numéro de téléphone et de l'adresse mail dédiée de la cellule de coordination.

## b. Objectifs du projet d'expérimentation

### b1. Objectif stratégique :

Inscrire les patients candidats à la chirurgie bariatrique dans un parcours de soin respectant l'ensemble des recommandations HAS concernant les phases de préparation préopératoire mais aussi du suivi post-opératoire afin d'améliorer l'efficacité et la qualité de la prise en charge, et de réduire les perdus de vue.

**L'hypothèse est que ce parcours permettra de réduire les coûts globaux de prise en charge tout en améliorant le suivi des patients et le succès pérenne de l'intervention.**

### b2. Objectifs opérationnels :

- Améliorer la qualité de la prise en charge
- Limiter les perdus de vue
- Garantir le bon niveau de recours à la chirurgie bariatrique
- Favoriser la complémentarité entre la prise en charge hospitalière et les ressources de ville grâce à un recours facilité aux ressources de ville, notamment en redonnant au médecin traitant le rôle et la place qu'il doit avoir dans ce parcours. Pour les patients de l'expérimentation, les prises en charge hospitalières de suivi pourront être remplacées par une prise en charge externe majoritairement en ville, par nos partenaires libéraux.
- À terme, l'expérimentation permettra de réserver la prise en charge en CSO aux patients les plus sévères en permettant un suivi hors CSO et en ville pour les autres.
- Limiter les complications à court, moyen et long termes de la chirurgie bariatrique dont la dénutrition et prévenir l'apparition de complications digestives sévères (comme les endobranchy-œsophages après sleeve).
- Diminuer les séquelles lourdes des complications sévères
- Diminuer l'incidence des réhospitalisations non prévues
- Limiter les reprises de poids ou récurrences des comorbidités comme le diabète et l'apnée du sommeil dont les coûts de prise en charge et de suivi chronique à vie sont très élevés.

## c. Population ciblée par le projet d'expérimentation

*(Typologie, volumétrie et si toute la population, mentionner : toute la population).*

Comme indiqué plus haut, elle correspond à des **adultes en situation d'obésité éligibles à la chirurgie bariatrique selon les critères de la HAS, à l'exclusion toutefois des patients les plus sévères** qui relèvent pour leur part d'une prise en charge très spécialisée en CSO et dont la prise en charge est très complexe.

Plus spécifiquement, il s'agit de **patients adultes résidents en Île-de-France, âgés de 18 à 60 ans**, et éligibles à la chirurgie bariatrique selon les recommandations de la HAS (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> ou à 35 kg/m<sup>2</sup> avec co-morbidités), à **l'exclusion des patients les plus sévères**, à savoir :

- IMC ≥ 50 kg/m<sup>2</sup>

- *diabète insulino-traité*
- *Insuffisance respiratoire sévère*
- *Insuffisance cardiaque : Insuffisance cardiaque décompensée et/ou cardiomyopathie*
- *Insuffisance rénale chronique > stade II*
- *Cirrhose*
- *Psychose*
- *Ré-interventions pour échec.*

Selon les données du PMSI, plus de 8 000 patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique en 2015, en Île-de-France auraient pu intégrer la proposition de parcours en respectant les critères d'exclusion ci-dessus.

## 2. EN ADEQUATION AVEC LES OBJECTIFS FIXES CI-DESSUS, QUELS SONT LES IMPACTS ATTENDUS A COURT ET MOYEN TERME DU PROJET D'EXPERIMENTATION ?

### a. En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

Le caractère très systématisé de la prise en charge dans le parcours, avec un discours commun des différents professionnels y intervenant, est propice à instaurer un climat de confiance. L'outil numérique de coordination permettra d'assurer la communication entre les différents acteurs du parcours, entre eux et avec le patient. Les associations de patients seront pleinement impliquées dans la définition des modalités de communication avec les bénéficiaires.

#### Objectifs spécifiques pour les patients :

- Amélioration de la préparation à la chirurgie (et donc du rapport bénéfice /risque).
- Amélioration de la qualité du suivi post-opératoire en diminuant le nombre de perdus de vue (plus de 50 % à 5 ans actuellement, selon la Cnam), grâce à la mise en place d'une cellule de coordination informatisée organisant le suivi pré- et post-opératoire des patients et relançant éventuellement les patients décrocheurs.
- Diminution du nombre d'hospitalisations secondaires pour complications
- Diminution des réinterventions pour reprise de poids
- Amélioration des compétences du patient et de ses capacités d'auto-soin
- Amélioration de la qualité de vie postopératoire
- Limitation des arrêts de travail.

### b. En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

Ce projet s'appuie sur la structure existante des 4 CSO d'Île-de-France, organisés en un réseau de professionnels habitués à collaborer. L'offre des partenaires de ville est largement présente sur les territoires concernés et permettra d'instaurer une collaboration étroite entre les acteurs hospitaliers et leurs partenaires libéraux.

Ces partenaires de ville ont d'ailleurs répondu positivement à ce projet lors d'une réunion fin décembre 2018 permettant la présentation du projet.

#### Objectifs spécifiques pour les professionnels et les établissements :

- Amélioration de la communication ville-hôpital et interprofessionnelle et donc meilleure répartition des tâches => efficience
- Amélioration de la préparation des patients => pertinence des soins
- Meilleure évaluation des effets à très long terme en raison de la diminution des perdus de vue
- Suivi d'indicateurs de cohorte permettant le développement de la recherche clinique.

### c. En termes d'efficience pour les dépenses de santé

Le financement de l'expérimentation repose sur l'éviction de complications coûteuses à long terme grâce à un suivi de qualité. Le coût initial de la coordination doit être absorbé par l'amélioration de la qualité de la prise en charge des

patients bénéficiant de chirurgie bariatrique. En envisageant une mise en œuvre échelonnée pour étaler dans le temps le coût initial de la coordination, la soutenabilité financière serait assurée.

Objectifs spécifiques pour l'assurance maladie :

- Meilleure sélection des indications de chirurgie bariatrique, mieux ciblées sur les patients qui ont le meilleur rapport bénéfice/risque (entraînant une probable diminution) => pertinence des soins.
- Diminution des coûts du suivi avec remplacement du suivi postopératoire à l'hôpital exclusif (consultation, hospitalisation de jour, hospitalisation complète...) par des visites annuelles par les partenaires de ville. Par exemple, suivi la première année en CSO puis relai en ville au décours pour les patients simples avec bilans tous les 5 ans en CSO sauf complications ; et le reste du suivi (recommandé par l'HAS) réalisé par les partenaires de ville.
- Diminution des coûts liés aux reprises de poids et aux complications.

### 3. DUREE DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEE (MAXIMUM 5 ANS)

#### a. Durée envisagée du projet d'expérimentation proposée

La durée totale de l'expérimentation envisagée est de **cinq ans** (voir Figure 5) à partir de la 1<sup>ère</sup> inclusion.

Il est prévu **l'inclusion des patients** au cours des première, deuxième et troisième années d'expérimentation.

L'évaluation se poursuivra sur les 2 années suivantes, avec des points intermédiaires annuels, afin de disposer d'un suivi assez long.

Un outil numérique de suivi des patients et de recueil des indicateurs est nécessaire. Il devra permettre :

- un suivi individuel par patient avec alertes en cas de non validation des différents jalons ;
- la remontée d'indicateurs par les partenaires de ville (dont poids et résultats d'examen biologiques) ;
- la mise à disposition de protocoles de prise en charge et d'annuaires de correspondants.

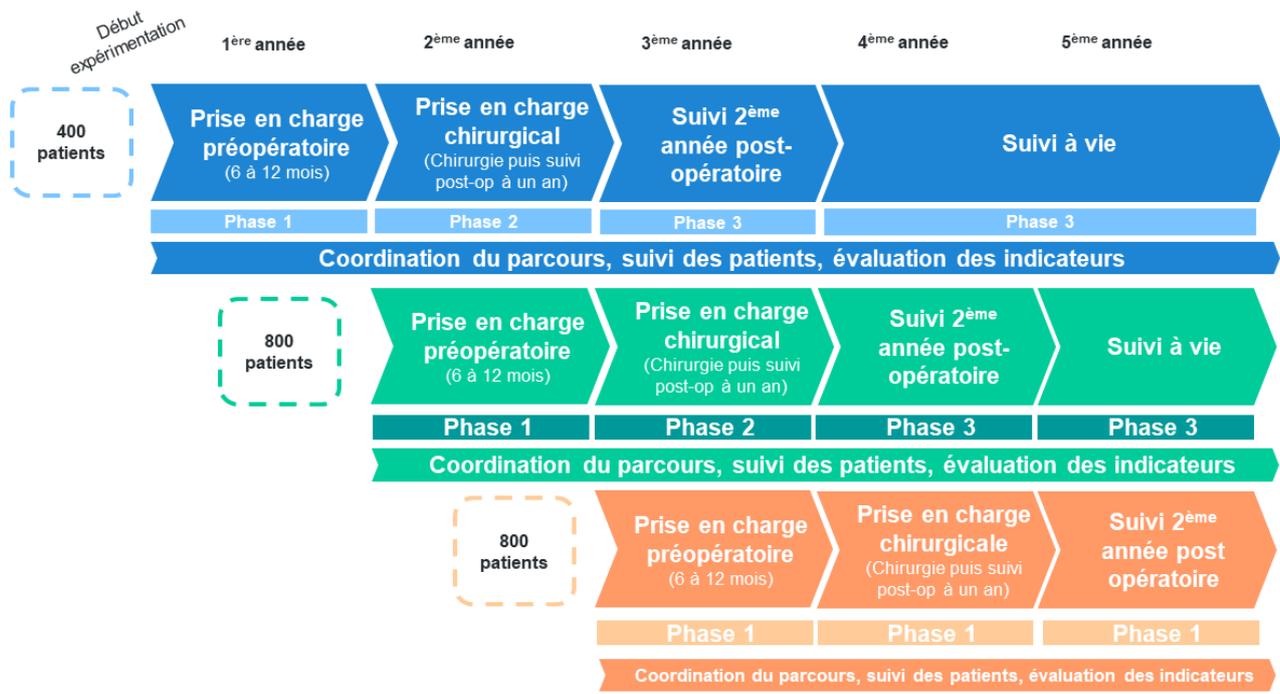


Figure 5 : Prévion d'inclusion des patients et de suivi des forfaits sur 5 ans

Chaque phase a un objectif. Aussi, des patients vont être inclus chaque année de l'expérimentation, sur les trois premières années et permettront d'évaluer au fil de l'eau les différentes phases à travers les indicateurs ci-après (partie 10 sur les modalités d'évaluation).

#### b. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation

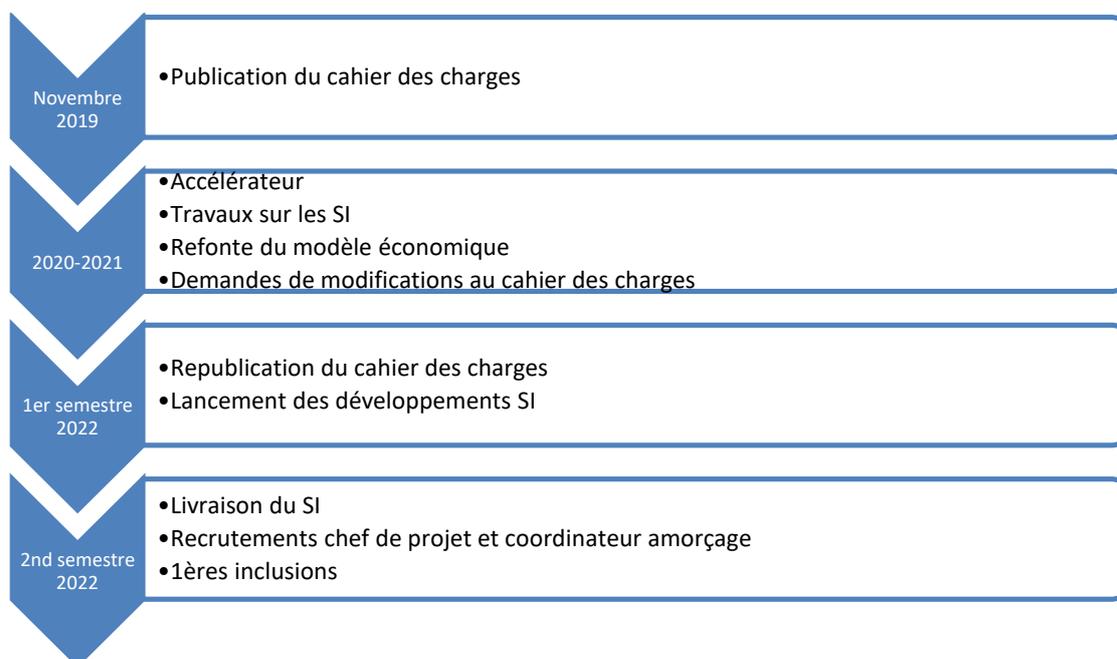


Figure 6 : Calendrier indicatif des grandes étapes du projet OBEPAR

## 4. CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL PROPOSE

### a. Éléments de diagnostic

#### a.1 Constat initial

La prise en charge chirurgicale programmée telle que la chirurgie bariatrique nous semble être particulièrement adaptée pour initier le paiement au forfait. Elle est centrée sur une population et des soins précis, dont la préparation et le suivi sont actuellement bien codifiés dans le temps par l'HAS et qui répondent à des objectifs bien définis.

L'obésité sévère définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 35 kg/m<sup>2</sup> est une maladie complexe qui nécessite une **prise en charge multidisciplinaire et coordonnée** faisant intervenir de nombreuses spécialités médicales (médecins nutritionnistes, endocrinologues, cardiologues, pneumologues, rhumatologues voire parfois des orthopédistes, gastroentérologues, obstétriciens...), paramédicales (dont notamment, diététiciens, infirmiers kinésithérapeutes, etc.), et chirurgicales (chirurgie bariatrique et réparatrice) pour les cas les plus sévères, des psychologues, des enseignants en APA, des assistants sociaux. Par exemple, il est démontré que l'absence de prise en charge des troubles du comportement alimentaire (TCA) en préopératoire ou leur récurrence en post-opératoire est associée à un échec pondéral de la chirurgie. L'épisode de soins de chirurgie bariatrique se construit dans un continuum encadrant le séjour chirurgical qui va de la préparation du patient (d'un minimum de 6 mois) à l'instauration d'un suivi au long cours, à vie.

Or, si le rapport IGAS indique, conformément aux recommandations HAS que « la préparation d'amont et le suivi postopératoire sont des éléments cruciaux du processus chirurgical », il déplore également des "lacunes significatives dans la préparation des personnes". Ce rapport met également en évidence la fragilité du financement de ces parcours pourtant recommandés.

Ainsi de nombreux actes indispensables à la prise en charge globale et au suivi du patient obèse candidat à la chirurgie bariatrique ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale (notamment les consultations de psychologie et de diététique, l'APA, etc.).

Par ailleurs, l'obésité et encore plus son traitement chirurgical induisent des carences et déséquilibres nutritionnels dont le suivi et la correction sont nécessaires pour prévenir des complications sévères avec de potentielles séquelles irréversibles entraînant des handicaps pour le patient et de lourdes conséquences médico-sociales (arrêt de travail,

invalidité...). Une partie seulement des dosages vitaminiques recommandés dans la préparation mais surtout le suivi à vie est pris en charge alors que le dosage de certaines vitamines (assez onéreuses) reste à charge du patient.

De même, les compléments nutritionnels sont actuellement non pris en charge par l'assurance maladie et représentent un reste à charge important pour les patients. La prise des compléments est par ailleurs recommandée par la HAS.

La prévalence de l'obésité est particulièrement forte dans les populations socialement défavorisées, ces restrictions dans la prise en charge limitent l'accès aux soins et l'observance à long terme. D'autre part, si des ressources ambulatoires existent en Île-de-France, elles sont le plus souvent non coordonnées. À l'heure actuelle, la prise en charge et le suivi multidisciplinaire pré- et postopératoires (tels que recommandés par la HAS depuis 2009) sont difficilement réalisables tant sur le plan organisationnel que financier en dehors de l'hôpital, où ce suivi prend le plus souvent la forme d'hospitalisation de jour ou conventionnelle,

## **a.2 Contexte épidémiologique**

L'importance de la prévalence de l'obésité en fait un problème majeur de santé publique dans tous les pays, notamment occidentaux à revenu élevé mais aussi désormais dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

En France, l'étude nationale nutrition santé menée en 2006 (ENNS) et reconduite en 2014-2016 (Esteban) dans le cadre du PNNS permet via la mesure de l'IMC sur un échantillon national représentatif de personnes âgées de 6 à 74 ans, d'estimer la prévalence de l'obésité sur notre territoire. Selon cette enquête, la prévalence de l'obésité en 2015 chez les adultes âgés de 18 à 74 ans sur le territoire national est de 17%, soit 12% d'obésité modérée (IMC 30-35), 3% sévère (IMC entre 35 et 40) et 1,5% morbide (IMC>40).

En région Ile-de-France, les seules données disponibles remontent à 2012, dernière date de mise en œuvre de l'enquête Obepi portant sur un échantillon national sur les adultes de 18 et plus (sans limite d'âge). Selon cette enquête, la prévalence de l'obésité (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) en Ile-de-France chez les adultes de plus de 18 ans, s'élevait à 14,4%, et se situait à peu près au même niveau qu'à l'échelle nationale (15%) avec 10,7% d'obésité modérée (IMC 30-35 kg/m<sup>2</sup>), 3% de sévère (IMC entre 35 et 40 kg/m<sup>2</sup>), et 1,2% de morbide (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>).

S'agissant de l'expérimentation, elle concerne une partie des 4,2% de la population atteinte d'obésité sévère ou morbide (IMC  $\geq 35$ kg/m<sup>2</sup>), puisqu'elle concerne les personnes adultes éligibles à la chirurgie bariatrique (IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> avec co-morbidité ou IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) à l'exclusion toutefois des co-morbidités les plus sévères.

L'obésité suit un gradient socio-économique. En effet, selon la dernière enquête Obepi (2012), l'obésité est près de deux fois plus répandue dans les catégories socio-professionnelles les moins favorisées (16,7 % chez les ouvriers ; 8,7 % chez les cadres supérieurs) et est trois fois plus élevée chez les personnes d'un niveau d'instruction équivalent à celui de l'école primaire (24,5 %) que chez les diplômés d'un 3ème cycle d'études supérieures (7,3 %). De plus les écarts entre ces différentes catégories s'accroissent avec le temps.

Par ailleurs au de-là de ce gradient socio-économique, une situation de précarité sociale et/ou financière est connue pour favoriser l'obésité (sans que l'on en connaisse tous les mécanismes). Cette précarité contribue en complément à une difficulté d'accès aux soins notamment lorsque ceux-ci ne sont pas financièrement pris en charge par l'assurance maladie (par exemple, les consultations de diététiciens, psychologues, activité physique). L'hypothèse serait qu'un parcours de soins coordonné et mieux pris en charge en raison de l'application d'un forfait pourrait contribuer à une meilleure adhésion de ces personnes au suivi proposé.

Pour les raisons qui précèdent, il est prévu de recueillir un certain nombre de données socio-démographiques ainsi que le score individuel de précarité, dénommé EPICES, qui prend en compte différentes dimensions pour identifier les populations en situation de difficulté sociale ou matérielle.

## b. Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local		
Régional	OUI	Île-de-France
Interrégional		
National		

## 5. PRESENTATION DU PORTEUR DU PROJET D'EXPERIMENTATION ET DES PARTENAIRES DE L'EXPERIMENTATION (OU GROUPE D'ACTEURS)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone
<b>Porteur administratif:</b>	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris 3 Avenue Victoria 75004 Paris	Dr Sophie de CHAMBINE <a href="mailto:sophie.dechambine@aphp.fr">sophie.dechambine@aphp.fr</a> ; Emilie HOUAS BERNAT <a href="mailto:Emilie.houasbernat@aphp.fr">Emilie.houasbernat@aphp.fr</a>
<b>Responsables médicaux et scientifiques :</b>	CSO Nord CSO Sud CSO Ouest CSO Centre	Dr Séverine LEDOUX : <a href="mailto:severine.ledoux@aphp.fr">severine.ledoux@aphp.fr</a> Dr Judith ARON WISNEWSKY : <a href="mailto:judith.aron-wisnewsky@aphp.fr">judith.aron-wisnewsky@aphp.fr</a> Pr Sebastien CZERNICHOW : <a href="mailto:sebastien.czernichow@aphp.fr">sebastien.czernichow@aphp.fr</a> Dr Bernard DE JONGHE : <a href="mailto:Bernard.Dejonghe@ght-yvelinesnord.fr">Bernard.Dejonghe@ght-yvelinesnord.fr</a>  <a href="mailto:cinfo.idf@gmail.com">cinfo.idf@gmail.com</a> <a href="mailto:cso.idfsud@gmail.com">cso.idfsud@gmail.com</a> <a href="mailto:centreobesite.idfouest@gmail.com">centreobesite.idfouest@gmail.com</a> <a href="mailto:cio.idfcentre@gmail.com">cio.idfcentre@gmail.com</a>

### a. Les porteurs du projet

Le projet est porté par l'APHP (siège) qui en est le responsable administratif.

Les médecins référents des quatre CSO franciliens cités ci-dessus sont les responsables médicaux et scientifiques.

### b. Les expérimentateurs et partenaires du projet

- Les expérimentateurs concernés par l'expérimentation sont d'une part les quatre Centres Spécialisés et intégrés de l'Obésité (CSO) d'Île-de-France et leurs équipes pluri professionnelles.

Les centres spécialisés et intégrés, labellisés en 2012 par le ministère de la santé, ont pour mission de s'inscrire dans leur territoire de santé en renforçant les relations avec les professionnels de santé de ville, pour garantir aux patients un parcours de soins coordonné, personnalisé et continu. Ils ont également une mission importante de recours pour le territoire, ainsi qu'une mission de formation. **Ce projet de financement expérimental s'inscrit donc parfaitement dans les missions des CSO.**

Les CSO regroupent des équipes multidisciplinaires autour de la prise en charge des obésités sévères incluant des médecins endocrinologues-nutritionnistes, des chirurgiens digestifs et de chirurgie réparatrice, diététiciens, psychologues, enseignants en APA en interaction avec les autres spécialités nécessaires à la prise en charge de ces patients (rhumatologues, cardiologues, obstétriciens, psychiatres...). Cette prise en charge peut se faire en consultation, hôpital de jour, hôpital de semaine ou hospitalisation conventionnelle.

Plus précisément, les établissements concernés sont :

- **CSO IDF Sud :**

- Hôpital Européen Georges Pompidou (75),
  - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (94)
  - **CSO IDF Centre (CIO):**
    - Hôpital Pitié Salpêtrière (75),
    - Hôpital Ambroise Paré (92),
    - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (94)
  - **CSO Nord (CINFO) :**
    - Hôpital Avicenne (93),
    - Hôpital Bichat-Claude Bernard (75),
    - Hôpital Jean-Verdier (93),
    - Hôpital Louis Mourier (92),
    - Hôpital René Muret (93) ;
  - **CSO IDF Ouest :**
    - Centre Hospitalier Intercommunal Poissy/Saint-Germain en Laye (78),
    - Centre Hospitalier Privé de l'Europe (78).
- Les partenaires des CSO pourront d'autre part être mobilisés pour participer à l'expérimentation
  - **Médecins traitants :** Ils seront associés en même temps que leurs patient à l'expérimentation et seront invités à participer à la remontée des données, au dépistage des complications, à l'adaptation des traitements, au réadressage en cas de reprise de poids ;
  - **Réseau des médecins nutritionnistes de France :** relai du suivi nutritionnel en ville ;
  - **Association Siel Bleu :** offre d'activité physique adaptée avant et après la chirurgie ;
  - **Association des diététiciens libéraux :** éducation thérapeutique diététique pré et post-opératoire ;
  - **Association Française des Diététiciens Nutritionnistes ;**
  - **Associations de patients :** aide à l'éducation thérapeutique, réorientation des perdus de vue ;
  - **Syndicat National des Psychologues ;**
  - **Réseau ROMDES ;**
  - **Représentants des Usagers.**

Tous ces partenaires ont montré un grand intérêt pour OBEPAR et y contribueront à des degrés divers conformément à la charte de coopération.

En pratique, chacun des CSO travaille déjà avec un certain nombre de professionnels (liste exhaustive actuelle en annexe 3). Il s'agit d'élargir cette base à travers la cellule de coordination, la charte et les formations, en sachant que les rapports entre les CSO et les professionnels libéraux seront régis par une charte de coopération (voir annexe 2).

### c. Les modalités de mobilisation

Les équipes pluri-professionnelles des CSO sont particulièrement préoccupées par l'amélioration de la qualité de la prise de charge chirurgicale de l'obésité. Démontrer l'efficacité d'un parcours de soins mieux jalonné présente également un grand intérêt scientifique.

Les parties prenantes ont été invitées à une réunion de présentation du projet au mois de décembre 2018. Seul le syndicat National des Psychologues n'était pas représenté. Le projet a reçu globalement un accueil favorable à cette occasion. La lettre d'intention leur a été diffusée au mois de janvier 2019. L'association

française des Diététiciens Nutritionnistes a communiqué des commentaires qui ont pu être intégrés à la lettre d'intention avant son dépôt sur la plateforme de l'ARS IDF.

Une charte de coopération (voir Annexe 2) sera proposée à chaque partenaire de ville précisant son rôle dans l'expérimentation OBEPAR. Pour chaque patient, les partenaires paramédicaux de ville recevront une part des forfaits précédemment définis en fonction de leur implication. **Les modalités de redistribution (clé de répartition) pour les actes inclus dans les forfaits seront affinés lors de l'élaboration de la convention de financement avec la CNAM.**

Les acteurs libéraux diététiciens, psychologues et APA ont montré un grand intérêt pour le projet et y trouvent un intérêt professionnel certain. Leur activité sera rémunérée dans le cadre des différents forfaits. Cela permettra donc de leur assurer une file active de patients régulière et d'apporter une sécurité à leur pratique professionnelle.

Le projet repose sur un socle stable constitué par les équipes pluri-professionnelles des CSO. Ce travail pluri-professionnel en équipe permettra à l'expérimentation de se poursuivre indépendamment d'éventuels remplacements individuels dans ces effectifs par ailleurs stables dans le temps.

Un turn-over plus important peut exister parmi les partenaires de ville, mais la cohérence générale de l'expérimentation sera maintenue au moyen de la cellule de coordination.

## 6. CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

Modalités de financement innovant ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-1°</a> )	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	X
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants au projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

Modalités d'organisation innovante ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>1</sup> :	Cocher
1) Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2) De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3) Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

<sup>1</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

## 7. DEROGATIONS ENVISAGEES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

<b>I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?</b>	
Limites du financement actuel	La prise en charge et le suivi multidisciplinaire pré- et postopératoire (tels que recommandés par la HAS depuis 2009) sont difficilement réalisables tant sur le plan organisationnel que financier en dehors de l'hôpital, car de nombreux actes indispensables à la prise en charge globale et au suivi du patient obèse candidat à la chirurgie bariatrique, ainsi qu'à la coordination pour organiser ce parcours ne sont pas remboursés par l'assurance maladie.
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1°</a> et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifcation,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i></li> <li>• <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i></li> <li>• <i>Participation de l'assuré</i></li> <li>• <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i></li> </ul>	Prise en charge par les forfaits sur le FISS : d'une part les consultations de psychologue et de diététicien, l'activité physique, certains bilans biologiques nutritionnels, etc. et d'autre part le temps nécessaire à la coordination permettant d'orienter le patient et de s'assurer que l'ensemble du parcours recommandé par la HAS est mis en œuvre.

<b>II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?</b>	
Limites des règles d'organisation actuelles	Si des ressources ambulatoires existent en Île-de-France, elles sont le plus souvent non coordonnées.
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-2°</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i></li> <li>• <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i></li> <li>• <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i></li> <li>• <i>Dispensation à domicile des dialysats</i></li> </ul>	<p>Rétribution des professionnels de santé dont les prestations ne sont pas remboursées au forfait.</p> <p>Mise en place d'une cellule de coordination avec des coordonnateurs et un outil numérique de suivi des patients et de recueil des indicateurs.</p>

## 8. PRINCIPES DU MODELE ECONOMIQUE CIBLE ET EQUILIBRE DU SCHEMA DE FINANCEMENT

### a. La volumétrie de patients

Comme indiqué dans la Figure 8, trois cohortes vont être incluses dans les expérimentations sur les trois premières années. Il est ainsi proposé d'inclure **100 patients par CSO la première année soit 400 patients sur l'Île-de-France**, puis **200 patients par CSO soit 800 patients en Île-de-France les deuxième et troisième années**, soit un **total de 2 000 patients** (voir Figure 8) sur les cinq ans de l'expérimentation.

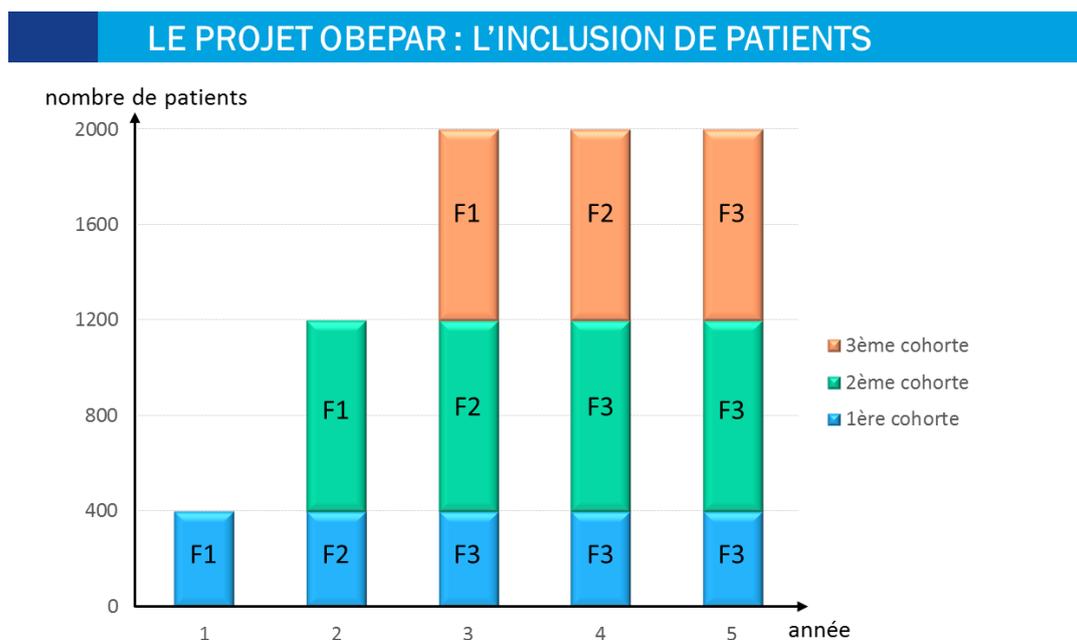


Figure 8 : Volumétrie de patients inclus dans l'expérimentation

### b. Modèle de financement

Le modèle de financement retenu est celui du forfait patient, à savoir un forfait mobilisable pour chacune des phases du parcours soit trois forfaits sur la durée de l'expérimentation. **Chacun de ces forfaits comprend uniquement les actes non inclus dans le droit commun et le financement d'un temps de coordination.**

Ainsi les trois forfaits sont composés de :

- Consultations de psychologues, diététiques, APA.
- Bilans et suppléments nutritionnels car ils sont essentiels à la bonne observance du traitement par les patients.
- Financement du temps de coordination : la cellule de coordination a un rôle crucial pour la réalisation du parcours et notamment dans la détection précoce des patients décrocheurs et leur réintégration dans le parcours. Les professionnels ou le patient pourront être contactés par le coordonnateur si nécessaire afin d'éviter les ruptures de parcours.

### Détail des forfaits par phase

	Prestations incluses dans chaque forfait	% des patients concernés	Tarif proposé	Montant dans le forfait	Intégration dans le forfait
<b>Forfait 1</b>	4 Cs diététiques	100%	90,0 €	90,0 €	x
<b>Forfait 1</b>	3 Cs psychologues ou 8 en cas de TCA (50% TCA)	100%	150,0 €	150,0 €	x
<b>Forfait 1</b>	Réunion d'information	100%	18,5 €	18,5 €	x
<b>Forfait 1</b>	atelier d'ETP : diététique	100%	22,5 €	22,5 €	x
<b>Forfait 1</b>	atelier d'ETP : activité physique adaptée	100%	22,5 €	22,5 €	x
<b>Forfait 1</b>	atelier d'ETP : psychologue	100%	22,5 €	22,5 €	x
<b>Forfait 1</b>	RCP sans le patient	100%	58,0 €	58,0 €	x
<b>Forfait 1</b>	Coordination	100%	300,0 €	300,0 €	x
<b>Total</b>				<b>684,0 €</b>	
<b>Forfait 2</b>	CS diététicien à 3 semaines	100%	22,5 €	22,5 €	x
<b>Forfait 2</b>	3 consultations (diététicien ou psychologue)	100%	67,5 €	67,5 €	x
<b>Forfait 2</b>	1 atelier ETP psy, diététique, éducateur sportif	25%	50,0 €	12,5 €	x
<b>Forfait 2</b>	Bilan biologique	100%	58,9 €	6,0 €	x
<b>Forfait 2</b>	Bilan biologique x2	100%	495,2 €	162,0 €	x
<b>Forfait 2</b>	Supplémentation multivitaminique	100%	150,0 €	150,0 €	x
<b>Forfait 2</b>	vitamine B1 si vomissements	10%	12,0 €	1,2 €	x
<b>Forfait 2</b>	Coordination	100%	200,0 €	200,0 €	x
<b>Total</b>				<b>621,7 €</b>	
<b>Forfait 3</b>	2 consultations diététicien et 1 de nutritionniste si reprise de poids	30%	67,5 €	20,3 €	x
<b>Forfait 3</b>	4 consultations psychologues si TCA	10%	90,0 €	9,0 €	x
<b>Forfait 3</b>	Bilan biologique	100%	247,6 €	81,0 €	x
<b>Forfait 3</b>	si vomissements: Vitamine B1	10%	0,9 €	0,9 €	x
<b>Forfait 3</b>	Supplémentation multivitaminique (WLS forte ou Optimum ou Azinc vitalité)	100%	150,0 €	150,0 €	x
<b>Forfait 3</b>	Coordination	100%	100,0 €	100,0 €	x
<b>Total</b>				<b>361,2 €</b>	

\* les montants de rémunération des forfaits 2 et 3 sont les montants arrondis à l'unité inférieure, soit 621€ pour le forfait 2 et 361€ pour le forfait 3

### Les montants des forfaits ainsi calculés sont les suivants

	Phase 1	Phase 2	Phase 3
<i>Durée des phase</i>	<i>6 à 12 mois</i>	<i>1 an</i>	<i>1 an</i>
Montant forfaits (hors coordination) sans acte du droit commun	384,00 €	421,00 €	261,00 €
Montant coordination	300,00 €	200,00 €	100,00 €
<b>TOTAL forfait FISS</b>	<b>684,00 €</b>	<b>621,00 €</b>	<b>361,00 €</b>
Montant droit commun (tous les actes)	2 107,72 €	1 410,56 €	553,85 €
<b>TOTAL FISS+droit commun</b>	<b>2 791,72 €</b>	<b>2 031,56 €</b>	<b>914,85 €</b>

Comme indiqué dans la partie 1.b1 avec la description des phases du parcours, **les montants des forfaits (première colonne du tableau) correspondent à un forfait moyen prenant en compte la variabilité de la consommation de soins non remboursée par l'assurance maladie et liée à la fréquence des complications.**

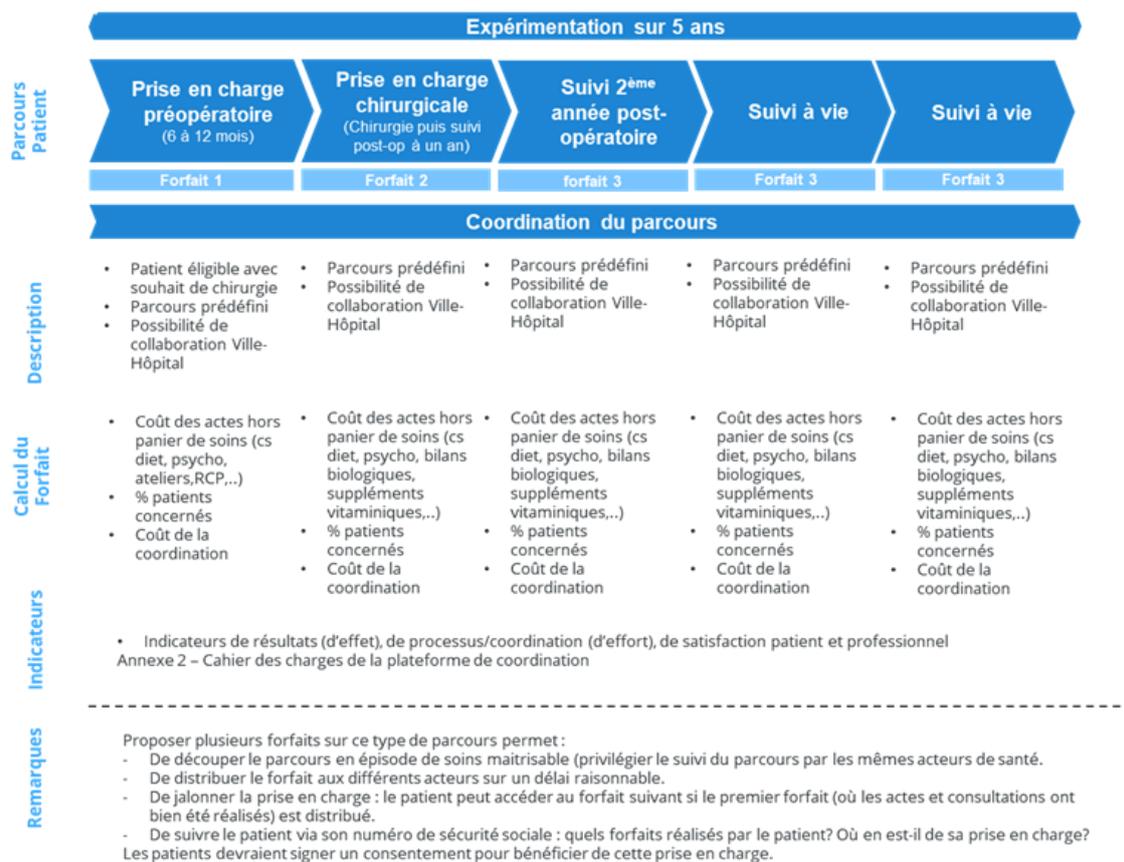


Figure 9 : Principe du modèle médico-économique du projet OBEPAR

### c. Soutenabilité financière du modèle

La construction du forfait conduit à élargir la base de remboursement de l'assurance maladie à des services et prestations essentiels pour éviter le « décrochage » de certains patients, dont le financement d'un coordonnateur pour 200 patients. Le montant de l'investissement associé est de 684€ par patient moyen en préopératoire, de 621€ pour le suivi la première année, puis de 361€/an les années suivantes.

L'efficacité de cet investissement ne peut pas être appréciée la première année, car elle repose sur la réduction des complications (dénutrition...) et des échecs de la chirurgie (reprise de poids...) à un horizon de plusieurs années. Toutefois, la cohorte intégrée la première année bénéficiera des trois forfaits et d'une à deux années de suivi et permettra ainsi une première évaluation à court terme.

#### a. A court terme

À court terme, les engagements des CSO portent sur la réduction des réhospitalisations et des hospitalisations de jour (HDJ) de suivi évitables.

→ dans l'hypothèse d'une diminution de 10% des ré-hospitalisations:

Le chiffrage est réalisé à partir des hypothèses suivantes :

- Une file active de 2000 patients pris en charge dans les CSO en année-cible ;
- Un taux de réhospitalisation moyen pour complications estimé à 10% (très variable suivant la sévérité du séjour index) ;

- Un PMCT (poids moyen des cas traités) moyen du séjour en réhospitalisation de 4 807€ en base de remboursement pour l'assurance maladie (avec là encore une dispersion importante des résultats suivant la sévérité du séjour index).

**Le gain moyen serait d'environ 50€ par patient et par an** la première année, dans l'hypothèse d'une réduction homogène du nombre de réhospitalisations pour motifs non chirurgicaux.

→ dans l'hypothèse d'une diminution du nombre de séjours en HDJ pour complications en phase 3:

Certains de ces suivis pourraient se faire auprès des professionnels de ville, sous forme de consultations.

Le chiffrage est réalisé à partir des hypothèses suivantes :

- En estimant la base moyenne de remboursement d'une HDJ à hauteur de 700€,
- 30% des patients peuvent présenter des complications,
- En estimant une réduction de 10% de ces HDJ pour complications ;

Le gain moyen serait d'environ **21€ par patient et par an**, dans l'hypothèse d'une réduction homogène du nombre d'HDJ pour complications.

Parallèlement, les autres séjours HDJ se recentreraient sur les patients les plus lourds.

→ **Au total, on peut espérer une économie de 71€/patient et par an.**

#### **b. A moyen terme**

**À moyen terme, l'objectif partagé entre les CSO, le médecin traitant et les partenaires de ville porte sur la réduction des « perdus de vue » de 50% à 25% de la patientèle.**

**L'objectif de l'expérimentation serait d'identifier l'impact de ce meilleur suivi sur l'état de santé des patients à moyen terme, notamment sur les points suivants :**

- Une réduction du taux de réintervention à trois ans (attention très variable suivant la technique utilisée : 22% anneau gastrique, 5% sleeve, 1,6% pour bypass) ;
- Une réduction des réhospitalisations liées à une dénutrition protéique (qui représentent 10% des cas post-chirurgie bariatrique, avec une réhospitalisation dans 5% des cas) ;
- Des carences diverses: par exemple en vitamine B1, ainsi qu'en acide folique (B9), vitamine B6, cuivre, zinc, sélénium, magnésium, phosphate etc.

**L'estimation des économies est dépendante du taux d'incidence de ce type de pathologies, ainsi que le coût de la prise en charge. Cette estimation pourra être faite au cours de l'expérimentation.**

Il n'est pas prévu de dépassement d'honoraires pour les diététiciens, psychologues et APA dans le cadre de l'expérimentation. Le patient aura systématiquement la possibilité de choisir un chirurgien ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires, sans que cela ait d'impact sur sa prise en charge.

## 9. MODALITES DE FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

### a. Financement des forfaits

Le besoin en financement de l'expérimentation est calculé à partir de l'organisation du parcours en phases, du montant des forfaits et de la volumétrie des différentes cohortes.

	Forfait	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Nb de patients inclus en phase 1		400	800	800	-	-	2 000
Nb de patients inclus en phase 2		-	400	800	800	-	2 000
Nb de patients inclus en phase 3		-	-	400	800	800	2 000
Forfait 1	684,00 €	273 600 €	547 200 €	547 200 €	- €	- €	1 368 000 €
Forfait 2	621,00 €	- €	248 400 €	496 800 €	496 800 €	- €	1 242 000 €
Forfait 3	361,00 €	- €	- €	144 400 €	433 200 €	722 000 €	1 299 600 €
<b>Total prestations dérogatoires (FISS)</b>		<b>273 600 €</b>	<b>795 600 €</b>	<b>1 188 400 €</b>	<b>930 000 €</b>	<b>722 000 €</b>	<b>3 909 600 €</b>

L'expérimentation nécessiterait un financement sur le FISS à hauteur de 3 909 600 €.

La durée étant de 5 ans, avec 3 phases donc 3 forfaits distincts, la cohorte 1 bénéficie trois fois de la phase 3 et la cohorte 2, deux fois la phase 3. Seule, la dernière cohorte ne va bénéficier qu'une fois de chaque phase 3.

### b. Financement de l'amorçage et de l'ingénierie

Afin de permettre la bonne mise en œuvre de l'expérimentation les crédits d'amorçage et d'ingénierie sont revus et décrits ci-dessous

Détail CAI (FIR)	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Coordinateur	66 500 €	- €	- €	- €	- €	66 500 €
Chef de projet	93 000 €	93 000 €	93 000 €	93 000 €	93 000 €	465 000 €
Chargé de mission pour la facturation	3 077 €	9 231 €	15 385 €	15 385 €	15 385 €	58 463 €
Formation	15 000 €	22 500 €	22 500 €	7 500 €	7 500 €	75 000 €
<b>Total CAI (FIR)</b>	<b>177 577 €</b>	<b>124 731 €</b>	<b>130 885 €</b>	<b>115 885 €</b>	<b>115 885 €</b>	<b>664 963 €</b>

#### b1. Amorçage : 1 coordinateur pré-inclusion/mise en œuvre

Il est demandé de bénéficier en crédit d'amorçage dès l'autorisation du projet d'un coordinateur de parcours afin d'assurer la mobilisation des libéraux et d'assurer la coordination effective des patients inclus en début de programme. En effet le temps de coordination étant inclus dans les forfaits, il ne serait pas possible de recruter a priori sans cette dotation d'amorçage.

- Missions : mettre en place le parcours, assurer le suivi du parcours, assurer la veille des informations, participer en recueil des données, répondre aux sollicitations des patients et professionnels, etc.
- Expériences : Coordination de parcours clinique, 7 à 10 ans d'expérience connaissance des CSO, des relations villes/hôpital, mobiles, appétences pour le SI, etc.

#### b2. Ingénierie

La gestion du projet nécessitera :

- Un chef de projet sur 5 ans valorisé à 93k€/an soit 465 000€ sur 5 ans ;
- Temps de chargé de mission pour la facturation permettant d'assurer le paiement individuel des professionnels de ville engagés valorisé à 58 463€ sur 5 ans.

### Profil et missions du chef de projet :

- Missions : le chef de projet coordonnera la mise en œuvre effective du parcours OBEPAR dans les 4 CSO soit 12 sites hospitaliers différents avec leur réseau de partenaires de ville. Concrètement, il assurera l'encadrement des coordonnateurs de parcours, l'animation des partenaires, la coordination du projet sur le terrain, le reporting, la traçabilité, la rédaction des rapports d'activité, le suivi du circuit de facturation, la gestion du SI en lien avec GIP sesan, etc.
- Expériences : 5 à 7 ans en gestion de projet / mise en œuvre opérationnelle, animation de réseau, management de proximité
- Profil : Master 2 en santé publique, ingénieur, cadre supérieur de santé.

### Temps de chargé de mission pour la facturation<sup>2</sup> :

Les professionnels de ville, psychologues, diététiciens et enseignants APA seront rémunérés par l'AP-HP. Le travail de facturation qui sera effectué a été évalué à un temps de Chargé de mission pour la facturation permettant d'assurer le paiement individuel des professionnels de ville engagés : **58 463€ sur 5 ans.**

			NBRE DE CONSULT ANNEE 1	NBRE DE CONSULT ANNEE 2	NBRE DE CONSULT ANNEE 3	NBRE DE CONSULT ANNEE 4	NBRE DE CONSULT ANNEE 5
			9,5	4	1,3	1,3	1,3
nbre de consult/ateliers par année	cohorte 1	400	3800	1600	520	520	520
	cohorte 2	800		7600	3200	1040	1040
	cohorte 3	800			7600	3200	1040
Coût facturation mensuelle	Nbre de professionnels		31	92	154	154	154
	Nbre annuel de factures	12	369	1108	1846	1846	1846
	Nbre annuel d'heures travaillées	0,25	92	277	462	462	462
	ETP annuel		0,06	0,18	0,31	0,31	0,31
	Coût chargé	40 000 €	2 462 €	7 385 €	12 308 €	12 308 €	12 308 €
	Coût complet (Charges indirectes incluses)	25%	3 077 €	9 231 €	15 385 €	15 385 €	15 385 €

### b3. Formation des acteurs :

- **Formation des diététiciens, psychologues et APA investis** : la formation spécialisée de 3 jours organisée par l'AP-HP sera ouverte aux PS participant à OBEPAR. Leur participation ne pourra se faire qu'en cas de prise en charge des frais de formation (250€/j soit 750€ pour une session). Nous avons estimé un volume prévisionnel de 100 professionnels à former, soit un budget demandé de 75 000€.
- **Formation IDE protocole de coopération** : 1 formation de 100 h : 1000 Euros par IDE, 2 IDE par centre. La formation se répartit en 60 heures de formation théorique, réalisées auprès de l'équipe déléguée, et 40 heures de formation théorique, disponibles à l'AP-HP. La formation des IDE sera donc dispensée et financée par les CSO participants.

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Nbre de professionnels / an	20	30	30	10	10	100
Coût de formations 1 session de 3 jours / an en euros	750€	750€	750€	750€	750€	3750€
Frais de formation par an en euros	15 000€	22 500€	22 500€	7 500€	7 500€	75 000€

<sup>2</sup> Le porteur demande à la CNAM de verser 50% des forfaits à l'inclusion.

### c. Besoin de financement global

Le besoin de financement révisé est de 4 574 563 euros sur les cinq ans de l'expérimentation, dont :

- 3 909 600 € sur le FISS au titre des recettes liées au financement des prestations dérogatoires ;
- 664 963 € sur le FIR pour couvrir les coûts d'ingénierie et d'amorçage.

#### Récapitulatif du besoin de financement global de l'expérimentation

	Forfait	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Nb de patients inclus en phase 1		400	800	800	-	-	2 000
Nb de patients inclus en phase 2		-	400	800	800	-	2 000
Nb de patients inclus en phase 3		-	-	400	800	800	2 000
Forfait phase 1	684,00 €	273 600 €	547 200 €	547 200 €	- €	- €	1 368 000 €
Forfait phase 2	621,00 €	- €	248 400 €	496 800 €	496 800 €	- €	1 242 000 €
Forfait phase 3	361,00 €	- €	- €	144 400 €	433 200 €	722 000 €	1 299 600 €
<b>Total prestations dérogatoires (FISS)</b>		<b>273 600 €</b>	<b>795 600 €</b>	<b>1 188 400 €</b>	<b>930 000 €</b>	<b>722 000 €</b>	<b>3 909 600 €</b>
<b>Total CAI (FIR)</b>		<b>177 577 €</b>	<b>124 731 €</b>	<b>130 885 €</b>	<b>115 885 €</b>	<b>115 885 €</b>	<b>664 963 €</b>
<b>Total xpérimentation (FISS+FIR)</b>		<b>451 177 €</b>	<b>920 331 €</b>	<b>1 319 285 €</b>	<b>1 045 885 €</b>	<b>837 885 €</b>	<b>4 574 563 €</b>
Montant droit commun phase 1	2 107,72 €	843 088 €	1 686 176 €	1 686 176 €	- €	- €	4 215 440 €
Montant droit commun phase 2	1 410,56 €	- €	564 224 €	1 128 448 €	1 128 448 €	- €	2 821 120 €
Montant droit commun phase 3	553,85 €	- €	- €	221 540 €	443 080 €	443 080 €	1 107 700 €
<b>Total droit commun</b>		<b>843 088 €</b>	<b>2 250 400 €</b>	<b>3 036 164 €</b>	<b>1 571 528 €</b>	<b>443 080 €</b>	<b>8 144 260 €</b>

A titre indicatif, un budget complémentaire de 8 144 260€ relève d'un financement dans le droit commun au titre des trois phases de prise en charge sur les cinq ans de l'expérimentation.

## 10. MODALITES D’EVALUATION DE L’EXPERIMENTATION ENVISAGEES

Des questionnaires de satisfaction seront prévus pour les patients concernant le parcours pré et postopératoire.

Le suivi de l’expérimentation sera réalisé au moyen d’indicateurs extraits sous forme structurés de la base Terr-eSanté (voir Annexe 1).

Ces indicateurs porteront sur les caractéristiques démographiques de la population concernée, des indicateurs de processus (bonne réalisation des parcours prévus...) et des indicateurs de résultat. Les indicateurs figurent au cahier des charges de l’outil numérique de suivi en annexe 1.

### Indicateurs de résultats

- Nombre de patients suivis par la cellule de coordination
- Nombre de patients sortis du parcours
- Nombre de patient n’ayant pas bénéficié de nouvelle entrée dans la cellule de coordination depuis plus d’un an
- Poids avant chirurgie – poids le plus bas après chirurgie – poids le plus élevé après chirurgie
- Nombre de patients ayant bénéficié d’un séjour en SSR
- Nombre de patient ayant au moins un bilan biologique annuel (bilan HAS)
- Nombre de patients ayant un fer sérique normal/anormal
- Nombre de patients ayant une calcémie normale/anormale
- Nombre de patients ayant une vitamine D sérique Normale/anormale
- Nombre de patients ré hospitalisés après l’intervention
- Motif de réhospitalisation après l’intervention
- Nombre de réintervention
- Nombre de patients en arrêt de travail
- Nombre de patients prenant des vitamines

### Indicateurs de processus

#### Professionnels impliqués :

- Nombre de professionnels de santé ayant participé à la prise en charge d’au moins un patient de la filière, par catégories professionnelles
- Nombre de consultations diététicien public/libéral
- Nombre de consultations psychologue public/libéral
- Nombre de patients suivis par psychologues publics/libéraux
- Nombre de patients suivis par des diététiciens publics/libéraux
- Nombre de consultations Médecin traitant
- Nombre de consultations Médecin nutritionniste public/ libéral
- Nombre de consultations chirurgien public/libéral
- Nombre de consultations cardiologue public/libéral
- Nombre de consultations pneumologue Public/libéral
- Nombre formulaires de concertation pluri-disciplinaire électroniques remplis

#### Réalisation du parcours :

- Nombre de mesures de poids renseignées dans l’outil numérique par patient
- Nombre de séances d’APA

- Nombre d'atelier d'ETP diététiques
- Nombre d'atelier d'ETP psychologue
- Nombre de consultations par patient
- Nombre de patients opérés
- Nombre de Compte-rendus opératoires envoyés
- Nombre de Compte-rendus d'hospitalisation envoyés
- Nombre de lettres de liaison
- Nombre de patients ayant eu un bilan préopératoire complet selon les critères IPAQSS (indicateurs de qualité et de sécurité des soins)

#### **Utilisation de la cellule de coordination:**

- Nombre de connexions de patients
- Nombre de connexions de professionnels de santé par catégorie professionnelle et par mode d'exercice (Public/libéral)
- Nombre d'appels reçus par la cellule de coordination issus de patients
- Nombre d'appels reçus par la cellule de coordination issus de professionnels de santé
- Nombre de rendez-vous pris en consultation par catégorie professionnelle et par mode d'exercice (public/libéral) à partir de la cellule de coordination

#### **Indicateurs de satisfaction : Construction de questionnaires standardisés**

- Indicateurs de résultat patient PROM's (*Patient-reported outcomes measures* - évaluent les résultats des soins)
- Indicateurs d'expérience patient PREM's (*Patient-reported experience measures* - s'intéressent à la manière dont le patient vit l'expérience des soins)
- Questionnaires satisfaction professionnels de santé par catégorie professionnelle et par mode d'exercice

## **11. NATURE DES INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'EXPERIMENTATION ET LES MODALITES SELON LESQUELLES ELLES SONT RECUEILLIES, UTILISEES ET CONSERVEES**

Le projet nécessite de recueillir *via* l'outil numérique de coordination les résultats d'examens médicaux (déposés par les professionnels de santé) et certains indicateurs (complétés en ligne par le patient) relatifs à l'état de santé du patient.

Le consentement du patient devra être recueilli en amont de la création de son profil.

Les données seront partagées exclusivement entre les professionnels associés au parcours OBEPAR du patient concerné et accessibles à chacun selon une matrice d'habilitations spécifiques à chaque profession.

## **12. LIENS D'INTERETS**

Les porteurs du projet n'ont aucun lien d'intérêt à déclarer.

## **13. FOURNIR LES ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES ET/OU EXEMPLES D'EXPERIENCES ETRANGERES**

- Recommandations de bonnes pratiques : Obésité : Prise en charge chirurgicale chez l'adulte HAS, 2009
- La prévention et la prise en charge de l'obésité Rapport de M. Gérard DÉRIOT, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé n° 8 (2005-2006) - 5 octobre 2005
- Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2016
- Rapport : Situation de la chirurgie de l'obésité, J. Emmanuelli, V. Maymil, P. Naves, Inspection générale des Affaires Sociales septembre 2018

- Les résultats de l'étude Esteban 2014-2015/surpoids et obésité. Santé Publique France 2015.

## Table des matières des Annexes

Annexe 1 : Cahier des charges de l’outil informatique.....	39
Annexe 2 : Charte de partenariat.....	44
Annexe 3 : Liste exhaustive des partenariats actuels.....	48
Annexe 4 : Bilan biologique métabolique et nutritionnel.....	68
Annexe 5 : Protocole de coopération IDE Pitié-Salpêtrière.....	69
Annexe 6 : Signature du porteur administratif.....	73

---

## CELLULE DE COORDINATION OBEPAR

---

Elle comporte un outil numérique et une équipe de coordinateurs

Les **principaux objectifs** de cette cellule de coordination sont :

- mise à disposition d'information pour les patients et les professionnels du parcours
- mise en contact des différents acteurs
- organisation des parcours patients
- recueil de données pour l'évaluation
- rappel des patients pour éviter les perdus de vue

---

### EQUIPE DE COORDINATEURS

---

Il est prévu 1 ETP pour 200 patients.

La **profession** des coordinateurs n'est pas arrêtée : Il pourrait s'agir d'infirmières, mais également d'autres professionnels de santé (diététicienne, ...). En revanche un bagage en santé est nécessaire pour orienter correctement les patients.

Les **compétences** nécessaires du coordinateur seront :

- Connaissance en santé, particulièrement de l'obésité et de la chirurgie bariatrique
- Qualités relationnelles, écoute
- Capacités organisationnelles
- Facilités dans l'utilisation des outils informatiques

Les **missions** du coordinateur seront de :

- **Répondre aux sollicitations** des professionnels et des patients (téléphone, mails, plateforme)
- **Mettre en relation** les professionnels ville et hôpital
- **Mettre en place le parcours** patient (une fois que les besoins du patient auront été établis par l'équipe médicale)
  - Gérer les identifiants et les habilitations
  - Informer le patient sur le parcours et la chirurgie bariatrique
  - Orienter le patient vers les professionnels de son territoire géographique
- **Assurer la veille des informations** entrées dans la plateforme par les différents acteurs
  - Vérifier l'exhaustivité des données nécessaires à l'évaluation
  - Entrer les informations manquantes si nécessaire
- **Assurer le suivi du parcours** patient :
  - Gérer les alertes patient (recontacter les patients, les orienter vers les professionnels concernés)
  - Rappeler les perdus de vue (*définis par ?2 visites planifiées manquées par exemple ?*)
  - Alerter le médecin traitant ou les autres professionnels si nécessaire

### UTILISATEURS

---

- Personnels de coordination de parcours
- Professionnels de santé hospitaliers
- Professionnels de santé libéraux
- patients

Le compte patient sera créé par le coordinateur à l'étape de pré-évaluation. Les comptes établissements seront créés par le prestataire à la mise en place de l'outil numérique. Les professionnels de ville devront adhérer individuellement à l'outil numérique pour pouvoir participer à l'expérimentation.

La matrice d'habilitation des différents utilisateurs sera définie conjointement avec le prestataire (GCS SESAN) en fonction des informations collectées et des modalités de restitution disponibles sur la plateforme.

#### Les principes généraux régissant cette matrice sont :

- Patients : en lecture : Consultation de son parcours personnalisé (historique et prévisions des consultations et RV), comptes rendus, résultats d'examens complémentaires, documentation sur la chirurgie bariatrique, consultation de la liste des professionnels impliqués dans son parcours. En écriture : répondre à des questionnaires en ligne types PROMs.
- Professionnels de santé : accès en écriture pour dossier patient, en lecture pour tous les éléments (à préciser pour les professionnels soumis ou non au secret médical (APA par exemple), échanger avec les autres professionnels, récupérer des documents types, si possible, visualiser sa rémunération.
- Personnel de coordination : accès en écriture pour les éléments de suivi du parcours (historique et prévisions des consultations et RV), en lecture pour les comptes rendus et résultats d'examens complémentaires.

### FONCTIONNALITES

---

La plateforme devra être interopérable avec les Dossiers Patients Informatisés des établissements de soins participant, et idéalement avec le plus grand nombre possible d'outils SI utilisés par les professionnels de ville.

Elle devra également être interopérable avec celle de l'Assurance Maladie

Le système d'identification des patients (NIR ?) est un point de vigilance.

Un portail internet, accessible à tous, viendra compléter cet outil, comportant une page d'accueil et des informations grand public et des informations sur les modalités d'entrée dans le parcours

En cas de difficultés de certains patients à utiliser l'outil numérique, cela sera mentionné dans le compte patient et l'orientation dans le parcours, ainsi que le recueil des données pourront se faire par téléphone ou par courrier mail ou papier.

### ORGANISATION DU CIRCUIT PATIENT

---

- Collecte des comptes rendus de consultation publique ou libérale, des CRH
- gestion d'un dossier informatisé
- Gestion de formulaires types pour dossier patient/consultation permettant l'extraction de donnée sous forme standardisée
- Courrier types pour les intervenants
- Suivi des rendez-vous pris/honorés
- Interfaçage à prévoir avec logiciels de prise de RV en ligne (doctolib par exemple)
- Récupération des conclusions de réunions de concertation pluri-disciplinaires
- Récupération des résultats d'examens biologiques

- Récupération des résultats d'examens complémentaires
- Création de parcours génériques par forfait
- Possibilités pour les utilisateurs de la plateforme hors patient de valider les étapes du parcours
- Génération d'alertes quand certains jalons ne sont pas respectés
- Génération d'alertes pour bilans biologiques anormaux
- Génération d'alertes sur certains objectifs : exemple : reprise de poids de plus de 20 %

## RECUEIL DE DONNEES

Extraction automatique et sous forme standardisée des indicateurs de suivi de l'expérimentation, par semestre, par an et en cumulé depuis le début de l'expérimentation, en distinguant les forfaits.

Interconnexion avec la plate-forme de l'assurance maladie pour la gestion de la rémunération des professionnels libéraux

## CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

- BMI avant chirurgie
- Age à la chirurgie
- Sexe
- Catégorie socio-professionnelle
- Présence de TCA
- Comorbidités
- Traitements en cours
- Critères HAS de la chirurgie remplis
- Critères d'inclusion de l'expérimentation remplis

## INDICATEURS DE RESULTATS

- Nombre de patients suivis par la plateforme de coordination
- Nombre de patients sortis du parcours
- Nombre de patient n'ayant pas bénéficié de nouvelle entrée dans la plateforme depuis plus d'un an
- Poids avant chirurgie – poids le plus bas après chirurgie – poids le plus élevé après chirurgie
- Nombre de patients ayant bénéficié d'un séjour en SSR
- Nombre de patient ayant au moins un bilan biologique annuel (bilan HAS)
- Nombre de patients ayant un fer sérique normal/anormal
- Nombre de patients ayant une calcémie normale/anormale
- Nombre de patients ayant une vitamine D sérique Normale/anormale
- Nombre de patients ré hospitalisés après l'intervention
- Motif de rehospitalisation
- Nombre de réintervention
- Nombre de patients en arrêt de travail
- Nombre de patients prenant des vitamines

## INDICATEURS DE PROCESSUS

### **Professionnels impliqués :**

- Nombre de professionnels de santé ayant participé à la prise en charge d'au moins un patient de la filière, par catégories professionnelles
- Nombre de consultations diététicien public/libéral
- Nombre de consultations psychologue public/libéral
- Nombre de patients suivis par psychologues publics/libéraux

- Nombre de patients suivis par des diététiciens publics/libéraux
- Nombre de consultations Médecin traitant
- Nombre de consultations Médecin nutritionniste public/ libéral
- Nombre de consultations chirurgien public/libéral
- Nombre de consultations cardiologue public/libéral
- Nombre de consultations pneumologue Public/libéral
- Nombre formulaires de concertation pluri-disciplinaire électroniques remplis

#### **Réalisation du parcours :**

- Nombre de mesure de poids renseignées sur la plateforme par patient
- Nombre de séances d'APA
- Nombre d'atelier d'ETP diététiques
- Nombre d'atelier d'ETP psychologue
- Nombre de consultation par patient ?
- Nombre de patients opérés
- Nombre de CRO envoyés
- Nombre de CRH envoyés
- Nombre de lettres de liaison
- Nombre de patients ayant eu un bilan préopératoire complet selon les critères IQPASS

#### **Utilisation de la plateforme :**

- Nombre de connexions de patients
- Nombre de connexions de professionnels de santé par catégorie professionnelle et par mode d'exercice (Public/libéral)
- Nombre d'appels reçus par la plateforme de coordination issus de patients
- Nombre d'appels reçus par la plateforme de coordination issus de professionnels de santé
- Nombre de RV pris en consultation par catégorie professionnelle et par mode d'exercice (Public/libéral) à partir de la plateforme de coordination

#### **Indicateurs de satisfaction : Construction de questionnaires standardisés**

- Indicateurs de résultat patient PROM's
- Indicateurs d'expérience patient PREM's
- Questionnaires satisfaction professionnels de santé par catégorie professionnelle et par mode d'exercice

---

#### MISE A DISPOSITION D'UNE BASE DOCUMENTAIRE

---

- Annuaire de professionnels partenaires
- Description du parcours de soin
- Description des forfaits

#### CONFIDENTIALITE DES DONNEES

---

- Garantie de respect du RGPD
- Anonymisation des bases de données

---

#### MISE EN PRODUCTION ET MAINTENANCE

---

- Le prestataire devra proposer au moins deux sessions de formation par site à l'utilisation de l'outil informatique

- Il devra mettre en place une hotline pour répondre aux questions des utilisateurs en semaine aux heures ouvrables
- Pendant la période de mise en production, soit un an environ, un COPIL sera constitué avec une réunion mensuelle pour ajuster les fonctionnalités de l'outil
- Le prestataire s'engage à assurer la maintenance de l'outil pour une période de 10 ans renouvelable

## Annexe 2 : Charte de partenariat

### **CHARTRE DE COOPERATION ENTRE LE PROFESSIONNEL DE VILLE ET LE CSO POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ADULTES OBESES** **Dans le cadre de l'Expérimentation OBEPAR**

\*\*\*\*\*

En lien avec le médecin traitant<sup>3</sup>, tous les patients atteints d'une obésité sévère et/ou compliquée (au sens du référentiel HAS) doivent bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire en vue d'assurer un parcours individualisé sur le plan médical et chirurgical. A chaque étape du parcours de soins, le patient doit bénéficier de l'information et de l'éducation adaptée.

Dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018, le Ministère de la Santé via l'Agence Régionale de Santé a validé le projet d'expérimentation OBEPAR proposé par les 4 Centres Spécialisés de l'Obésité pour la région Ile-de-France, répartis sur quatre zones :

Centre, Nord, Sud et Ouest, visant à améliorer la prise en charge pré et postopératoire des patients candidats à la chirurgie bariatrique grâce à un parcours ville- hôpital systématisé et une rémunération au forfait conditionné par la qualité du parcours.

#### **OBJECTIFS PRINCIPAUX DE L'EXPERIMENTATION OBEPAR :**

- Faire progresser la prise en charge multidisciplinaire des patients obèses sévères
- Favoriser le partenariat ville-hôpital
- Diminuer le nombre de perdus de vue
- Diminuer l'incidence des complications de la chirurgie de l'obésité
- Diminuer la sévérité des complications par un dépistage précoce
- Garantir le bon niveau de recours à la chirurgie (pertinence des actes)
- Favoriser l'accès aux soins, notamment ceux non remboursés
- Assurer une meilleure maîtrise et répartition des dépenses *grâce à la baisse des perdus de vue, à l'augmentation de la pertinence des actes et la coopération avec la ville.*

#### **OBJECTIFS PRINCIPAUX DE LA COORDINATION / COOPERATION HOPITAL / VILLE :**

- Organiser et planifier le parcours de santé et le suivi du patient en situation complexe, par le CSO en lien avec l'équipe de soins de premier recours.
- Apporter un appui du CSO aux différents intervenants de ville.
- Faciliter le recours des partenaires de ville au CSO
- Permettre au CSO un recours facilité aux ressources de ville
- Améliorer l'organisation du parcours de soin, favoriser l'émergence de bonnes pratiques et assurer une meilleure coordination Ville/Hôpital

#### **OBJET DE LA CHARTE DE PARTENARIAT**

La présente charte a pour but de définir les modalités de partenariat entre les professionnels du CSO et les professionnels de santé libéraux / extérieurs aux CSO impliqués dans la prise en charge des patients adultes atteints d'obésité et candidats à la chirurgie bariatrique dans le cadre de l'expérimentation OBEPAR.

#### **LES ENGAGEMENTS DES PROFESSIONNELS DU CSO**

---

<sup>3</sup> Chaque médecin sera responsable de la transmission du CR de la RCPO au patient, à son médecin traitant.

### **Dans la cadre de la prise en charge des patients atteints d'obésité sévère et morbide :**

- Appliquer les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé en matière de prises en charge médicale et/ou chirurgicale
- Favoriser la prise en charge pluri- professionnelle des personnes en situation d'obésité sévères
- Impliquer le médecin traitant dans le suivi du patient
- Travailler en concertation avec le cercle de soins identifié
- Rédiger le parcours personnalisé de soin PPS et coordonner le parcours de soins via la cellule de coordination.
- Convier les professionnels extérieurs (cardiologue, psychiatre, pneumologue, nutritionniste, diététicien, etc..) impliqués dans la prise en charge aux RCP du CSO, en présentiel ou visioconférence
- Assurer les soins de recours pour les patients pris en charge par les partenaires de ville

### **Dans le cadre de la circulation de l'information :**

- Utiliser la plateforme Terr-eSanté et mettre à la disposition des professionnels extérieurs au CSO dans cet outil tous les éléments nécessaires à la prise en charge du patient
- Favoriser l'identification des professionnels souhaitant s'investir dans le parcours de soins des patients atteints d'obésité sévère et morbide
- Rendre visible les professionnels participant au parcours de soin des patients atteints d'obésité sévère et morbide, (mise à disposition d'un annuaire, orientation des patients via la plateforme de coordination)

### **Mettre en relation les différents partenaires de ville grâce à la plateforme de coordination**

- Diffuser des supports d'informations relatifs au parcours de soins et aux bonnes pratiques , notamment via la plateforme de coordination
- Communiquer des documents types / rappel des éléments nécessaires à la prise de décision chirurgicale à la préparation préopératoire et au suivi postopératoire (carnet de parcours de soins, ordonnance type pour suivi de patients du parcours, synthèse par professionnels avec éléments attendus pour suivi e patient,..)
- Communiquer sur / organiser des formations et manifestations internes régionales (JRO...)

### **Dans le cadre du fonctionnement de la cellule de coordination :**

- Utiliser la plateforme Terr-eSanté pour favoriser la coordination et le suivi du patient
- Répondre aux sollicitations du coordonnateur de parcours
- Transmettre les comptes rendus / bilans / avis concernant le patient pour favoriser la coordination de soins
- Créer des comptes utilisateurs (coordonnateur de parcours)
- Accéder aux données médicales et non médicales pour lesquelles le spécialiste est habilité (Matrice d'habilitation des professionnels)

## **LES ENGAGEMENTS DU PROFESSIONNEL DE VILLE**

### **Dans la cadre de la prise en charge des patients atteints d'obésité sévère et morbide de l'expérimentation OBEPAR :**

- Respecter le parcours défini lors de l'évaluation initiale du patient, établi dans le respect des recommandations HAS
- Travailler en concertation avec le cercle de soins identifié
- Impliquer le médecin traitant dans le suivi du patient
- Participer à la RCP des CSO lorsqu'un des patients suivi est concerné (physiquement ou par visioconférence)

### **Dans le cadre de la formation continue :**

- Prendre connaissances des documents mis à disposition sur le site dédié concernant le suivi des patients opérés de chirurgie bariatrique
- Participer à des manifestations et formations en lien avec la prise en charge de l'obésité (EPU, Journée Régionale de l'Obésité, etc..)

### **Dans le cadre de la circulation de l'information**

- Communiquer vos coordonnées professionnelles actualisées au coordonnateur de parcours (Téléphone, courriel, etc..)
- Etre visible sur l'annuaire du portail internet.
- Prendre connaissance des modalités de l'expérimentation OBEPAR .
- Prendre connaissance des modalités d'utilisation de la plateforme Terr-eSanté (droits d'accès, fonctionnement, tâches dédiées, confidentialité)
- Utiliser / installer la plateforme Terr-eSanté pour favoriser la coordination et le suivi du patient
- Ouvrir un compte utilisateur et installer un boîtier carte CPS
- Partager les informations concernant le patient avec les autres partenaires de ville et du CSO sur la plateforme Terr-eSanté
- Répondre aux sollicitations du coordonnateur de parcours

### **Dans le cadre des conditions financières :**

- Communiquer les éléments nécessaires à l'assurance maladie pour la rémunération
- Accepter le mode de rémunération de l'expérimentation
- Ne pas pratiquer le dépassement d'honoraire dans ce cadre pour les patients inclus dans l'expérimentation
- Participer l'incitation financière collective
- Bénéficier de dérogations pour identifier des professionnels (Ex : EAPA)

En signant cette charte, vous acceptez de participer à l'expérimentation avec les conditions identifiées dans le cahier des charges

Vous êtes invités à communiquer toutes modifications de coordonnées au coordonnateur de parcours : mail + adresse postale

## IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL :

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Tel : .....

Courriel : .....

Adresse :

.....  
.....

A.....,

Le .....

Signature du professionnel de santé libéral :

### Matrice d'habilitations des professionnels de santé

L'accès à la plateforme de Terr-eSanté est réservé aux professionnels de santé autorisés du fait de leur appartenance au cercle de soins du patient.

Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'aux catégories de données convenues dans la matrice des habilitations et ne peuvent accéder qu'aux seules données strictement nécessaire à la prise en charge du patient.

Tout accès et actions sont tracés dans le système de la plateforme. Ces traces sont consultables et utilisables par le titulaire du compte patient. Ce dernier est informé du tout premier accès d'un professionnel de santé.

Tout accès en dehors des règles précitées est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, conformément au droit pénal, sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées devant les juridictions disciplinaires de l'ordre.

## Annexe 3 : Liste exhaustive des partenariats actuels

### Liste des partenaires du CINFO

#### *Louis Mourier :*

CMS Gennevilliers (Dr Bendaoud, endocrinologue, Dr Chaumette, généraliste)  
Dr SAYED, nutritionniste, Nanterre  
Dr Lipatov, nutritionniste, Suresnes  
Barbara Renaud, diététicienne, Nanterre  
Cécile ANTIGNY, psychologue, COURBEVOIE  
Martine GAMUS, psychologue, COURBEVOIE  
Carole FAM MENTH, psychologue, Franconville  
Association Siel bleu pour l'activité physique  
Association de patients poids plumes « les plumes de Colombes »  
SSR Ennery  
SSR Mainvilliers  
Hôpital de Nanterre (service de diabétologie Dr Levy)  
Nombreux médecins généralistes des environs

#### *Bichat :*

Dr Elodie Houbani, Paris (nutrition)  
Dr Frecia Leon, Paris(nutrition)  
Candice Ostric (enseignant APA), Paris  
Dr Dany Marcadet (aptitudes physiques, réadaptation ambulatoire), paris  
SSR Clinique des buttes Chaumont (clinalliance), Paris  
Dr Sananes / Dr Courie (psychiatre), paris  
Dr Philippe Betting (suivi sommeil), paris  
Clinique des peupliers (fibroscopies / coloscopies), Paris

#### *Avicenne –Jean Verdier :*

Hôpital Privé de l'Est-Parisien à Aulnay-sous-Bois  
CHI André Grégoire, Montreuil  
Clinique Floréal à Bagnolet  
Polyclinique d'Aubervilliers  
CMS de Bobigny  
CMS de Bondy  
CMS de Drancy  
CMS de Noisy-le-Sec

CMS de Pantin

CMS de Sevrans

Association de patients Poids Plumes

Association Viacti

**Liste des partenaires du réseau CHIS-EC**

**EVALUATION PSYCHOLOGIQUE**

**DEPARTEMENT DES YVELINES :**

<p><b>Monsieur le Docteur MADANI</b> CCP Hôpital de Poissy Tél. 01 39 27 50 89</p>	<p><b>Madame GRALL Emmanuelle</b> Cabinet Médical 14 avenue Guy Maupassant <b>78400 CHATOU</b> Tél. 06 61 79 27 46</p>
<p><b>Madame FERREIRA</b> <b>Psychologue</b> Clinique Saint Louis – Bâtiment des consultations 8 rue Saint Louis 78300 POISSY Tél 06 66 17 10 11</p>	<p><b>Mme GRANGEARD Catherine</b> 115 rue de la République 78650 BEYNES Tél. 01 34 89 41 01</p>
<p><b>Madame le Docteur Marie DE PRADIER</b> 9 rue Mansart 78000 VERSAILLES Tél 06 64 33 39 81</p>	<p><b>Madame ALLEK Cécile</b> 32 RUE Jean Jaurès 78540 VERNOUILLET Tél. 06.75.06.87.14</p>
<p><b>Monsieur Le Docteur Thierry PEREIRA</b> 65 rue Adrien Roelandt 78520 LIMAY Tél 01 30 92 07 14</p>	<p><b>Monsieur le Docteur Thierry BAVOIL</b> 30 rue Villebois Mareuil 78100 LE VESINET Tél. 01 39 76 07 98</p>
<p><b>Madame le Docteur Alice DEMANGE</b> 42 avenue de Longueil 78600 MAISON LAFFITTE Tél 01.39.62.61.51</p>	<p><b>Madame Valérie MORALES</b> 155 avenue Carnot 78700 CONFLANS STE HONORINE Tél 06 99 40 37 19</p>
<p><b>Madame le Docteur Joëlle GRISPIN-KAMIDIAN</b> 23 route de Versailles 78560 LE PORT MARLY Tél 01 30 82 65 19 06 71 21 91 69</p>	<p><b>Madame LEMOINE Marine</b> Entrée B – ZA Chaîne 50 chemin Blanc 78370 PLAISIR marinelemoinepsychologue@gmail.com Tél : 07.81.41.89.42 <b>ABSENCE DE MARS A SEPTEMBRE 2019</b></p>
<p><b>Madame le Docteur HILLION CREMER Chantal</b> Clinique Saint Germain 12 rue Baronne Gérard 78100 SAINT GERMAIN EN LAYE Tél 01 34 51 13 10</p>	<p><b>Madame Laurence SIROIT</b> 16 avenue Mcissonier 78300 POISSY Tél 06 62 56 54 60</p>

<p><b>Madame BARRE</b> 31 rue de la Porte de Pontoise 78700 CONFLANS SAINTE HONORINE Tél 06 21 03 08 39/ 09 53 99 62 90</p>	<p><b>Madame Sophie CALDIER</b> 155, avenue Carnot 78700 CONFLANS STE HONORINE Tél. 01 39 19 02 76 17 rue Maurice Berteaux 95360 MONTMAGNY</p>
<p><b>Madame le Docteur GAHINET</b> 28 rue Jean Moulin 78480 VERNEUIL SUR SEINE Tél 01 39 28 97 17</p>	<p><b>Madame LECOMTE Elodie</b> 1 rue Pierre et Charles Perret 78300 POISSY Tél 06 13 63 06 13 <a href="mailto:Psychologue.lecomte@gmail.com">Psychologue.lecomte@gmail.com</a></p>
<p><b>Monsieur Le Docteur JACQ Michel</b> 2 avenue Mar Joffre 78250 MEULAN Tél 01.30.99.36.32</p>	<p><b>Madame le Docteur Julie AUGIS</b> 2 rue Fossés 78550 HOUDAN Tél 01.30.59.76.80</p>
<p><b>Monsieur le Docteur Patrick ZIMMERMAN</b> 155 avenue Carnot 78700 CONFLANS SAINTE HONORINE Tél. 01 39 19 88 09</p>	<p><b>Monsieur Le Docteur BUISSON Gilles</b> 14 rue Salle 78100 SAINT GERMAIN EN LAYE Tél 01 30 61 45 90</p>
<p><b>Madame Sophie COLLINS BUR</b> 1 avenue Maurice Berteaux 78300 POISSY Tél 06 07 06 01 93</p>	<p><b>Madame AUGIS Julie</b> M.S.P de la Vesgres 39 allée des Prunelles 78113 CONDE SUR VESGRES Tél 0130597680/ 06 12 52 58 99</p>
<p><b>Monsieur Yves FLORES</b> 1 avenue Saint Germain 78600 MAISONS LAFFITTE Tél 01 39 12 10 80</p>	<p><b>Madame BALAYL Ihame</b> 10 rue du Petit Marché 78300 POISSY Tél 06 22 47 20 12</p>
<p><b>Docteur Bernard VANIER</b> 45 rue du Maréchal Foch 78000 VERSAILLES Tél 01 39 50 35 77/ Fax 01 39 50 08 66</p>	<p><b>Madame AREZKI Nagha</b> 27 bis route de Meulan 78480 VERNEUIL SUR SEINE Tél 07 68 28 67 23</p>
<p><b>Madame Pascale LE TERSEC</b> 9 place du Général Charles de Gaulle 78400 CHATOU Tél 01 30 71 18 98</p>	<p><b>Monsieur Jean Dominique LEROY</b> 29 avenue D'Ypres 78410 AUBERGENVILLE Tél 06 50 26 53 35</p>
<p><b>Madame Delphine FIRMIANO</b> 81 rue de la Paroisse 78000 VERSAILLES Tél 01 39 67 03 58</p>	<p><b>Monsieur le Docteur Jean François BUGAULT</b> 21 bis boulevard Thiers 78250 MEULAN Tél 01.30.99.40.77 Fax : 01.30.99.30.06</p>

**Madame JULIEN Orianne**  
7 rue de Champagne  
78200 MANTES LA JOLIE  
06.89.57.44.30

**Monsieur Jerome LACINGA**  
44 rue Aristide Briand  
78130 LES MUREAUX  
Tél 06.86.75.73.48

**PARIS :**

**Madame le Docteur DE CHARRY Wioletta**  
38 Rue des Entrepreneurs  
75015 PARIS  
Fixe : 01.80.06.07.95  
Portable : 06.84.03.31.33

**Monsieur le Docteur SEBAN Gilles**  
Centre Médical Opéra  
31-33 rue Caumartin  
75009 PARIS  
Tél 01.44.51.68.28

**Madame le Docteur Angela ROUSSEVA**  
7 rue de Lamblardie  
75002 PARIS  
Tél 01 43 43 43 75

**Monsieur le Docteur VEGH**  
Psychiatre  
13 rue de la Trémoille  
75008 PARIS  
Tél : 01 47 23 02 98

**Madame le Docteur Sandrine MANTELET**  
6 avenue des Gobelins  
75005 PARIS  
Tél 01.53.69.09.29

**DEPARTEMENTS 93, 92, 95, 60 et 27:**

**Docteur ROUSSEVA Angela**  
7 rue Lamblardie  
75012 PARIS  
Tél 01 43 43 43 75

**Madame LAVIGNE Astrid**  
6 bd République  
95420 MAGNY EN VEXIN  
Tél 06 84 31 70 35

**Madame RIVIER ELODIE**  
32 rue Emile Steiner  
27200 VERNON  
Tél 06 29 87 36 87

**Monsieur le Docteur Georges RODO**  
9 rue du Général Patton  
28000 CHARTRES  
Tél. 02 37 90 72 00

**Madame Nathalie MOREAU**  
Psychologue Clinicienne  
11 rue Riquier, Bât A  
27 200 VERNON  
Tél 06 95 27 84 07

**Madame le Docteur Martine HELLUY-LAFONT**  
45 rue Hurtebise  
60200 COMPIEGNE  
Tél. 03 44 40 21 83

**Docteur Samuel LEFEVRE**  
72 rue Jeanne D'Arc  
76000 ROUEN  
Tél 02 35 08 23 35

**Madame Carolle Palethorpe**  
8 bis rue Casimir Pinel  
92200 Neuilly sur seine  
07 69 68 88 52

**Monsieur le Docteur MADANI**  
 104 avenue de Lattre de Tassigny  
 93800 EPINAY SUR SEINE  
 Tél 01.48.09.92.33

## EVALUATION NUTRITIONNELLE- DIETETIQUE

### DEPARTEMENT DES YVELINES :

**Madame le Docteur HENOT**  
 49 bd Robespierre  
 78300 POISSY  
 Tél. 01 39 65 56 82

**Madame Stéphanie HUBSCH**  
 155 avenue Carnot  
 78700 CONFLANS STE HONORINE  
 Tél. 01 39 19 02 76  
 128 Boulevard de l'Oise  
 95490 VAUREAL  
 Tél. 01 34 42 38 80

**Madame le Docteur SAULEA**  
 3 place Mendès France  
 78990 ELANCOURT  
 Tél. 01 71 49 11 40  
 Fax. 01 71 49 11 41

**Madame THOMAS-ESCOURBIAC**  
 Rue René Duguay- Trouin  
 78200 MANTES LA JOLIE  
 Ou  
 38 bis rue des Entrepreneurs  
 75015 PARIS  
 Tél 01 30 63 04 86  
 06 63 02 67 40

**Docteur MONCHARMONT Hélène**  
 Endocrinologue  
 50 avenue Jean Jaurès  
 78390 BOIS D'ARCY  
 Tél 01 30 23 81 81

**Madame BOUYGE Elodie**  
 Cabinet Médical  
 10-12 Grande Rue  
 78240 CHAMBOURCY  
 Tél. 07 86 10 06 91  
[elodie-dietetique@orange.fr](mailto:elodie-dietetique@orange.fr)

**Madame le Docteur AZOULAY Hélène**  
 17 rue de Pontoise  
 78100 ST GERMAIN EN LAYE  
 Tél. 01 39 73 06 55

**Madame ANDRIEUX Amélie**  
 4 avenue de la Gare  
 78250 HARDRICOURT  
 Tél. 01.34.19.45.26/ 06.67.46.02.53  
[www.dieteticienne-andrieux.com](http://www.dieteticienne-andrieux.com)

**Madame le Docteur DENEUVILLE Tatiana**  
 11 rue du 11 novembre 1918  
 78300 POISSY  
 Tél. 01 39 70 18 65

**Madame Isabelle CAHOREAU-COLLIN**  
 29 avenue d'Ypres  
 78410 ELISABETHVILLE  
 Tél. 01 30 91 12 19

**Madame le Docteur LEROY**  
 Rue Castiglione del Lago  
 Hôpital Privé Ouest Parisien  
 78190 TRAPPES  
 Tél 01 39 38 21 42

**Monsieur GIANNINI Stéphane**  
 Clinique Saint Louis  
 8 rue Saint Louis  
 78300 POISSY  
 Tél. 06 12 33 26 59

<p><b>Madame le Docteur ANSCOMBRE Sylvie</b> 3 avenue du Cep 78300 POISSY Tél. 01.39.65.56.74</p>	<p><b>Madame Sandra FERREIRA</b> 40 bis rue du Maréchal Foch 78410 FLINS SUR SEINE Tél. 01 30 90 12 41</p>
<p><b>Madame le Docteur BASTIDE</b> Rue René Duguay Trouin 78200 MANTES LA JOLIE Tél 01 34 77 08 91</p>	<p><b>Madame le Isabelle BUISSON VIRMOUX</b> 11 rue du 11 Novembre 1918 78300 POISSY Tél. 01.39.65.12.77</p>
<p><b>Madame BOYER DUBOURG Sylvie</b> 11 rue des Cytises 78650 BEYNES Tél 06 30 37 92 08</p>	<p><b>Monsieur Arnaud CARTIER</b> 32 rue Jean Jaurès 78540 VERNUILLET Ou 3 rue Frémont 78300 POISSY Tél 01.39.28.01.48 <a href="mailto:arnaud.cartier3@free.fr">arnaud.cartier3@free.fr</a></p>
<p><b>Madame SIMONIN Laura</b> 54 bd Mar Juin 78200 MANTES LA JOLIE Tél 01.85.50.01.62</p>	<p><b>Madame Céline PERESSE</b> 6 avenue du Bois 78340 LES CLAYES SOUS BOIS  Tél. 06 70 73 42 97</p>
<p><b>Docteur Agnès DELAVAL-MOLKO</b> 19 avenue du Grand Canal 78450 VILLEPREUX Tél. 01 80 82 90 55</p>	<p><b>Madame PELLERAIN Noëlle</b> 5 avenue Albert Joly 78300 POISSY Tél 01.30.06.06.53</p>
<p><b>Madame DASQUE-CILIA Marie</b> 9 bis avenue République 78500 SARTROUVILLE Tél 01.39.68.43.95</p>	<p><b>Madame POYER Nathalie</b> 108 rue Hauts de Limay 78520 LIMAY Tél 01.34.97.79.70</p>
<p><b>Madame le Docteur Taly MEAS Diabétologue- Endocrinologue</b> 98 bd Bezons 78500 SARTROUVILLE Tél 01.39.62.39.03/ 06.18.66.67.19</p>	<p><b>Madame LAUVAUX Dorothée</b> 2 rue des Fossés 78550 HOUDAN Tel : 06.87.54.84.22</p>
<p><b>Monsieur le Docteur Gilbert AMGAR</b> 77 avenue du Général de Gaulle 78600 MAISONS LAFFITTE Tél. 01 39 57 75 12</p>	<p><b>Madame SAVIDAN SCHLEGEL Céline</b> Cabinet Médical des Gâtines 191 rue Pablo Picasso 78370 PLAISIR 06.86.48.34.64</p>
<p><b>Madame PINARD France</b> 15 rue Georges Lenôtre 78120 RAMBOUILLET Tél 01 70 53 12 74</p>	<p><b>Madame BRIFFAUT Catherine Diététicienne – Nutritionniste</b> 49 rue Jean Mermoz 78680 L'ETANG LA VILLE Tél : 06 45 57 84 92 <a href="mailto:Catherine.briffaut@gmail.com">Catherine.briffaut@gmail.com</a></p>
<p><b>Monsieur le Docteur BENCHIMOL</b> 8 rue Porte aux Saints 78200 MANTES LA JOLIE Tél 01 34 78 46 47</p>	

<p><b>Madame JAUD-GUERIN Hélène</b> 03 avenue Mont Cassel 78990 ELANCOURT Tél 01 30 69 63 00</p>	<p><b>Madame BAISSAS Camille</b> 8 allée des Platanes 78870 BAILLY Tél 06 13 41 55 19</p>
<p><b>Madame Elodie GUITTON</b> 1 pas Pilatre de Rozier 78000 VERSAILLES Tél 01.30.21.36.43</p>	<p><b>Madame le Docteur Pascale MASSE</b> Clinique Sainte Marie 1 rue Christian Barnard 95520 OSNY Tél 01 34 20 96 96</p>
<p><b>Madame le Docteur Laure MICHEL</b> 40 rue Rieussec 78220 VIROFLAY Tél 09 72 62 52 99</p>	<p><b>Madame Laura SANCHEZ</b> 2 rue des Pléiades 78130 LES MUREAUX dns.consultation@gmail.com 06 43 17 07 28</p>
<p><b>Madame Emilie PEIGNEE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital Privé de Parly 2 au CHESNAY</li> <li>- 24 rue Pottier au CHESNAY</li> <li>- 8 allée des Groseilliers à FOURQUEUX</li> </ul> <p>Tél 06 15 51 32 48</p>	<p><b>Madame Virginie ARGIOS</b> 269 avenue Carnot 78700 CONFLANS STE HONORINE Tel : 07 82 42 31 78</p>

## DEPARTEMENT 75 :

<p><b>Madame le Docteur Brigitte COHEN-SORS</b> Nutritionniste Centre Médical d'Opéra 31-33 rue Caumartin 75009 PARIS Tél 01 44 51 68 28</p>	<p><b>Madame Aurélie FREOUA</b> <b>Diététicienne</b> 13-15 boulevard Henri Poincaré 95200 SARCELLES Ou 62 rue de Maubeuge 75009 PARIS 01.34.74.80.66/ 06.71.49.88.44</p>
<p><b>Madame le Docteur Susana REULA-GARCIA</b> 71 avenue Victor Hugo 75016 PARIS Tél. 06 26 97 04 64</p>	<p><b>Madame le Docteur GALANTIER</b> 129, Boulevard Diderot 75012 PARIS Tél. 01 53 44 71 08</p>
<p><b>Monsieur le Docteur HACHER Nicolas</b> Centre Médical Opéra 31-33 rue Caumartin 75009 PARIS Tél 01.44.51.68.28</p>	<p><b>Madame le Docteur SEDRATI Fadila</b> Centre Médical Opéra 31-33 rue Caumartin 75009 PARIS Tél 01.44.51.68.28</p>
<p><b>Madame le Docteur VAISLIC Muriel</b> 5 place de la Bastille 75004 PARIS Tél 01.42.74.69.91 Fax 01.42.74.64.63</p>	<p><b>Monsieur le Docteur Thibault GIBAUT</b> 7 bis rue Le Sueur 75116 PARIS Tél 01 45 00 04 05</p>

## **DEPARTEMENT 27 :**

**Madame Delphine LEBRET**  
 Diététicienne- Nutritionniste  
 Pôle Sanitaire du Vexin  
 Service Diététique  
 Route de Rouen - BP 83  
 27 140 GISORS  
 Tél. 02 32 27 78 84

**Docteur Saïd BEKKA**  
 Villa Manoury  
 64 avenue du Maréchal Manoury  
 28000 CHARTRES  
 Tél 02 37 88 47 21

**Monsieur le Docteur RIOLI**  
 Clinique les Sorbiers  
 Route de Pithiviers  
 28200 JALLANS  
 Tél 02 37 97 54 00

**Madame le Docteur COUILLARD Estelle**  
 9 rue Buzot  
 27000 EVREUX  
 Tél 06.22.46.69.84

**Madame Manon de CASTELET**  
 32 rue Emie Steiner  
 27000 VERNON  
 07 68 91 66 93  
[mdecastelet.diet@gmail.com](mailto:mdecastelet.diet@gmail.com)

## **EVALUATION PNEUMOLOGIQUE/ ORL POUR L'APNEE DU SOMMEIL**

**Monsieur le Docteur DE WAELE**  
 Clinique St Louis  
 1 rue Basset  
 78300 POISSY  
 Tél 01 39 65 58 87

**Madame le Docteur PASCAL-SEBAOUN**  
 (Polygraphie Ventilatoire)  
 18, rue de la Tannerie  
 78300 POISSY  
 Tél. 01 30 06 06 73

**Monsieur le Docteur SCHMITT**  
 7 boulevard Devaux  
 78300 POISSY  
 Tél : 01.39.65.20.00

**Monsieur le Docteur Frédéric ZBAR**  
 25 avenue des Frères Lumières  
 95240 CORMEILLES EN PARISIS  
 Tél 01 34 50 88 78  
 Médecin généraliste  
 Dépistage d'apnée du sommeil uniquement

**Monsieur le Docteur Djamel DJELAILA**  
 Centre Médical Galien  
 1 avenue du Commerce  
 78340 LES CLAYES SOUS BOIS  
 Tél. 01 30 56 35 36

**Monsieur le Docteur TESSIER**  
 57 bd du Maréchal Juin  
 78200 MANTES LA JOLIE  
 Tél 01 30 94 57 57

**Monsieur le Docteur FLEURY**  
 3 av des Ursulines  
 78300 POISSY  
 Tél 01 39 79 20 80

**Monsieur le Docteur MAMANE**  
 9 rue Henri Dunant  
 78450 VILLEPREUX  
 Tél 01 30 80 99 99

**Madame le Docteur PRICOPI**  
 Centre Hospitalier Privé du Montgardé  
 Service Pneumologie  
 78410 AUBERGENVILLE  
 Tél : 01 30 95 10 14

**Monsieur le Docteur Casimir  
 YAHOUEDO**  
 50 rue de Paris  
 95220 HERBLAY  
 Tél : 01 34 50 50 04  
 Tél : 01 34 50 50 17

<p><b>Centre Interdisciplinaire du Sommeil</b> 20 rue Saint Saëns 75015 PARIS Tél 09 86 52 59 17 www.cisparis.net</p>	<p><b>Madame le Docteur Corine APPERRE DE VECCHI</b> Hôpital d'Argenteuil 69 rue du Lt Cl Prud'hon 95100 ARGENTEUIL Tél 01 34 23 24 25</p>
<p><b>Laboratoire de recherche de syndrome d'apnée du sommeil</b> CH René Dubos 6 avenue de l'Ile de France 90079 PONTOISE Tel : 01.30.75.40.17</p>	<p><b>Monsieur le Docteur SEAILLES</b> 63 avenue Paul Doumer 78360 MONTESSON Tél. 01 30 15 91 92</p>

## GASTROENTEROLOGIE

<p><b>Service de Monsieur le Docteur VITTE</b> Service de Gastro-entérologie Hôpital de Poissy/Saint-Germain Rendez-vous Fibroscopie Poissy : 01 39 27 51 25 Rendez-vous Fibroscopie Saint Germain en Laye : 01 39 27 41 24</p>	<p><b>Madame le Docteur Ruth TENNENBAUM</b> <b>Clinique du Montgardé</b> 32 rue du Montgardé 78410 AUBERGENVILLE Tél 01 30 90 22 82</p>
<p><b>Monsieur le Docteur ROCHER</b> 11 rue du 11 novembre 1918 78300 POISSY Tél. 01 39 65 52 25</p>	<p><b>Madame le Docteur Aline ZYLBERBERG</b> 63 avenue Paul Doumer 78360 MONTESSON Tél. 01 30 15 91 92</p>
<p><b>Monsieur le Docteur Daniel SALANDRE</b> 13 rue Aristide Briand 78130 LES MUREAUX Tél 01 30 99 00 25</p>	<p><b>Monsieur le Docteur RAMBAUD Serge</b> <b>Clinique Saint Louis</b> 8 rue Saint Louis 78300 POISSY Tél 01 39 65 04 80</p>
<p><b>Monsieur le Docteur MEZRAHI</b> 50 avenue Jean Jaurès 78390 BOIS D'ARCY Tél. 01 30 55 15 60</p>	<p><b>Monsieur le Docteur GIRAUD</b> 20 avenue de l'Europe 78000 VERSAILLES Tél 01 39 02 25 60</p>
<p><b>Madame le Docteur Emmanuelle LEMAIRE</b> Hôpital Privée de l'Ouest Parisien Rue Castiglione del Lago 78190 TRAPPES Tél 01 30 69 45 19</p>	<p><b>Monsieur le Docteur Claude EUGENE</b> Clinique Saint Louis 8 rue Saint Louis 78300 POISSY Tél 01 39 65 04 80</p>
<p><b>Madame le Docteur FOSSATI MARCHAL</b> 17 bis rue Delapierre 78480 VERNEUIL SUR SEINE Tél 01 39 28 01 58</p>	<p><b>Monsieur le Docteur BAZZONI</b> Centre Hospitalier de Rambouillet 5-7 rue Pierre et Marie Curie 78514 RAMBOUILLET CEDEX Tél 01 34 83 78 29</p>
<p><b>Monsieur le Docteur AMSELLEM Albert</b> 4 square Clignancourt 75008 PARIS Tél 01.42.62.89.00</p>	<p><b>Monsieur le Docteur Alain BLANQUART</b> 22 rue de Lafayette 78000 VERSAILLES Tél 0139519926</p>
<p><b>Monsieur le Docteur ALQADDI Jawad</b> 2 avenue Géo André 78200 MANTES LA JOLIE Tél : 06.21.92.60.49</p>	<p><b>Madame le Docteur BEAULIEU</b> 26-28 rue Séré Dépoïn 95300 PONTOISE Tél 0134240844</p>

**Docteur EL RIACHI Elias**  
Bd Victor Duhamel  
78200 MANTES LA JOLIE  
Tél 06 63 22 69 20/ 01 30 98 77 82

**Madame le Docteur MANOLE**  
10 rue Pologne  
78100 SAINT GERMAIN EN LAYE  
Tél 01.34.51.32.45

**Monsieur le Docteur FORTUNE**  
12 rue du Maréchal De Lattre de Tassigny  
Résidence le Clos du roi bât 6  
78780 MAURECOURT  
Tél 0139707166

**Docteur BEN SOUSSAN**  
Clinique de l'Alma  
160 bis rue de l'Université  
75007 PARIS  
Tél. 01.45.56.55.00

**Docteur Claude MESSERSCHMITT**  
21 rue de l'Oise  
60200 COMPIEGNE  
Tél 03.44.86.43.01  
Fax 03.44.20.38.75

## EVALUATION CARDIOLOGIQUE

**Monsieur le Docteur Miguel CORTES MORICHETTI**  
11 rue Charles Maréchal  
78300 POISSY  
Tél. 01 30 74 06 03

**Monsieur Le Docteur Bernard BARON**  
13 avenue des Ursulines  
78300 POISSY  
Tél. 01 39 65 12 77

**Monsieur le Docteur KASANIN Nicolas**  
Clinique Saint Louis  
1 rue Basset  
78300 POISSY  
Tél. 01 30 74 88 61

**Madame le Docteur Michèle ROY-NEE**  
10 rue du Pont  
78510 TRIEL SUR SEINE  
Tél. 01.39.74.20.22

**Monsieur le Docteur Bernard DEBAINS**  
16 place de la Liberté  
78700 CONFLANS SAINTE HONORINE  
Tél. 01 39 72 12 88

**Monsieur le Docteur Benoit PETILLON**  
14 rue Timsit  
78100 SAINT GERMAIN EN LAYE  
Tél 01 30 61 42 22

**Docteur MARS AUX**  
16 place de la Liberté  
78700 CONFLANS SAINTE HONORINE  
Tél. 01 39 72 12 89

**Docteur GUEREMY-CHANVALLION**  
Centre Cardio Vasculaire  
70 avenue Paul Doumer  
78360 MONTESSON  
Tél 01 30 09 78 90

**Monsieur le Docteur Michel WEINGROD**  
50 avenue Jean Jaurès  
78390 BOIS D'ARCY  
Tél 01.30.23.81.81

**Monsieur le Docteur EL BITAR Ziad**  
Clinique du Mantois  
23 bd Victor Duhamel  
78200 MANTES LA JOLIE  
Tél : 07 68 28 46 24

**Madame le Docteur LABIB**  
Centre Médical GALIEN  
1 avenue du Commerce  
78340 LES CLAYES SOUS BOIS  
Tél 01 30 56 35 36

**Madame le Docteur Nadia AFIA**  
2 rue des Frères Laporte  
78970 MEZIERES SUR SEINE  
Tél 01.30.91.02.60

**Madame le Docteur BUNEANU Sveltana**  
4 avenue Pasteur  
78500 SARTROUVILLE  
Tél 013914 4876

**Docteur Henry SOLEILLE**  
79 ter boulevard de la Reine  
78000 VERSAILLES  
Tél 01 39 51 94 20/ fax 01 39 50 57 16

**Monsieur le Docteur SCHIANO**  
50 avenue Jean Jaurès  
78390 BOIS D'ARCY  
Tel : 01 30 23 81 81

**Monsieur le Professeur Christophe MEUNE**  
Hôpital COCHIN  
27 RUE DU FAUBOURG ST-JACQUES  
75679 Paris  
Tél 01 58 41 42 43

**Monsieur Docteur James KADOUCH**  
Centre Médical d'Opéra  
31-33 rue Caumartin  
75009 PARIS  
Tél 01 44 51 68 28

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'ANGEIOLOGIE**  
37 rue d'Achères  
78600 MAISONS LAFFITTE  
Tél 01.39.62.28.29/ 01.39.12.23.85

**Monsieur le Docteur SOLOMON Michel**  
Centre Médical Opéra  
31-33 rue Caumartin  
75009 PARIS  
Tél 01.44.51.68.28

**Monsieur le Docteur TAMBOISE**  
28 avenue Eylau  
75116 PARIS  
Tél : 01 47 27 79 50

**Monsieur le Docteur MORIN**  
6 rue Pressagny  
27200 VERNON  
Tél 02 32 51 30 26

**Madame le Docteur Ghazaleh ESNA**  
2 rue d'Angiviller  
78120 RAMBOUILLET  
Tél 01 30 88 87 87  
Fax 01 30 88 70 51

## GYNECOLOGIE

**Monsieur le Professeur FAUCONNIER**  
Service de Gynécologie  
Hôpital de POISSY  
Tél. 01 39 27 52 51

**Docteur Fadi WEHBE**  
Clinique saint Louis  
1 rue basset  
78300 Poissy

### Médecine Interne

**Madame le Docteur SIMON**  
Service de Médecine Interne  
Hôpital de Poissy  
Tél. 01 39 27 52 13

### Radiologie

**Service de Radiologie de l'Hôpital de POISSY/ ST GERMAIN EN LAYE**  
Service de Radiologie  
Tél Poissy 01 39 27 59 70  
Tél Saint Germain en Laye 01 39 27 26 53

### Orthopédiste

**Docteur COMBOURIEU Benoit**  
Clinique Saint Louis  
1 rue Basset  
Tél 06 27 30 81 65

### Sophrologue

**Madame Marie Danielle VERIN**  
3 rue Tellier Frères  
78750 MAREIL MARLY  
Tél 06 30 88 67 89

**Monsieur le Docteur PRIGENT**  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique de Saint Louis  
8 rue Basset  
Tel : 01 30 74 85 82

## Angéiologue

**Docteur CHANVALLION Christian**  
Centre Cardio-Vasculaire  
70 avenue Paul Doumer  
Tél 01 30 09 78 90

## Biologie Médicale

Laboratoire de l'Hôpital de POISSY  
Tél 01 39 27 51 29

## Rhumatologue

**Monsieur le Docteur Saad ROUAGHE**  
Centre Hospitalier des Courses  
Service de Rhumatologie  
19 bis avenue Eglé  
78600 MAISON LAFFITTE  
Tél 01.30.86.36.89

### Liste des partenaires du CSO-IDF Centre

#### Pitié-Salpêtrière

#### Psychologues-psychothérapeutes

#### PSYCHOLOGUES FORMES AUX TCC CONNAISSANT LES TCA (Patients souffrant de compulsions alimentaires) :

**Aurélié DANANT** – (TCC, ACT)  
5 rue peguy 75006 Paris  
06.16.44.51.86  
[www.aureliedanant.com](http://www.aureliedanant.com)

**Paula IZQUIERDO** (TCC, ACT)  
12, boulevard Saint-Jacques Hall5, Rez-de-chaussée extérieur gauche (sans rentrer dans l'immeuble) 75014 Paris  
09 80 96 04 62  
<http://www.psy-paris-14.fr/paula-izquierdo/>

**Anaïs Robert-Gary** (ACT, ICV, Brainspotting, hypnose)  
113, av Aristide Briand 92160 Antony (RER B La Croix de Berny )  
Tel : 06 63 84 41 39

**Alexandra Schobinger**, (ACCES)  
118 rue de la Croix-Nivert 75015 Paris  
01.45.33.30.91

**Julie BARET** (GROS, TCC)  
24 place de la mairie, 77860 Saint Germain sur Morin.  
6, rue des Anglais, 75005 PARIS  
212, avenue du Maine ,75014 PARIS  
0622750633  
[juliebaret03@gmail.com](mailto:juliebaret03@gmail.com)

**Severine DAVY** (GROS)  
163 rue de Charonne 75011 Paris  
0661163677  
[severine.davy@free.fr](mailto:severine.davy@free.fr)

**Mme GHOUTI Emily** (ENDAT)  
19 passage du génie 75012 Paris



Tél.: 06 51 84 40 26

**Benelbaz Jonathan** (ENDAT)  
7 rue de Soissons, 75019 Paris  
06 25 04 20 25

**Marion ACQUIER** (TCC, Hypnose)  
75 bd Serurier 75019 Paris  
06.63.46.45.85  
acquier.psy@gmail.com

**Cécile DEFRANCE** (Psychologue TCC)  
5, rue Andrieux 75008 Paris  
Tél : 01 45 22 70 86  
cdefranc@club-internet.fr

**Alexandra Monod** : Psychologue TCC, périnatalité  
84 rue du château 92100 Boulogne  
Billancourt  
06 69 73 13 04

**Claire De Jouvencel** (ENDAT)  
3 place Mendès France, 78990 Élancourt  
0615785401

**Alexandra COLASSON** (ENDAT)  
20, Rue du Refuge, 78000 Versailles  
06 95 41 84 37

### **PSYCHIATRES FORMES AUX TCC ET CONNAISSANT LES TCA:**

**HAHUSSEAU Stéphanie** (TCC, traitement du traumatisme, thérapie, pas de traitement médicamenteux)  
69 RUE LA FAYETTE 75009 PARIS  
01 44 52 99 59

**Christine FOULON**  
108 Boulevard du Montparnasse, 75014 Paris  
01 43 80 25 29

**Guillaume LAVOISY**  
7 rue lecomte 75017 PARIS  
01 83 92 12 86

**Sébastien MACHEFAUX** (TCC, thérapies systémiques, traitements médicamenteux):  
25 rue Coquillière, 75001 PARIS  
code : 1987, sonner à Dr Machefaux, 1er étage après l'entresol.  
0662779654  
sebastien@docteurmachefaux.fr

**Christine VINDREAU**  
4 Rue Léon Vaudoyer, 75007 Paris  
01 44 49 99 19

**Delphine BARBIER**  
39 Rue de Berri, 75008 Paris  
01 42 89 04 04



Thierry LEONARD  
46 Quai Henri IV, 75004 Paris  
01 45 04 86 00

Jacques THUILE (pour patients souffrant de compulsions)  
16 Rue Charlemagne, 75004 Paris  
07 62 42 10 11

Dr FOND  
55 r Commdt René Mouchotte, 94160 SAINT MANDÉ  
01 49 57 26 00

**PSYCHOLOGUES ET PSYCHIATRES POUR EFFECTUER L'ÉVALUATION PSY EN VUE D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE**

Madame Déborah THOLLIEZ (psychologue)  
22 rue de Longchamp 75116 Paris  
Tél : 01 42 25 62 51

Madame Cécile ANTIGNY (psychologue)  
14 rue des Lilas d'Espagne Bâtiment Lindbergh 92400 Courbevoie  
Tél : 06 63 03 24 75

**Madame Anaïs Robert-Gary** (psychologue)  
113, av Aristide Briand 92160 Antony (RER B La Croix de Berny)  
Tel : 06 63 84 41 39  
anaïs.robert-gary@hotmail.fr

Madame Baraq Muchnik (psychologue)  
20 avenue du Général de Gaulle 94160 SAINT MANDE  
Tél : 06.69.57.16.43

**Flora HOLLANDE** (psychologue)  
6 rue de la Folie Méricourt, 75011  
**flora.hollandeaphp@gmail.com**

Docteur Michel SANANES (psychiatre)  
138 rue de Courcelles 75017 PARIS  
Tél : 01.47.66.37.34

**PSYCHOLOGUES FORMES AUX TCC pas spécialisés en TCA ( pour Patients souffrant d'anxiété, de dépression, d'addictions) :**

**Manuela SANTA MARINA** (TCC, ACT, pleine conscience, Hypnose)  
Consultations possibles en français et en espagnol  
266 Rue de Charenton, 75012 Paris  
06.98.22.44.45  
manuela.santamarina@psyrespires.fr  
<http://www.psyrespires.fr/qui-sommes-nous/manuela-santa-marina.html>

**ROUSSELET Anne Victoire** (TCC, connaît bien les addictions et les psychoses)  
Psychologue-Psychothérapeute Formée aux TCC, spécialisée dans les addictions  
10 rue du Four 75006 Paris  
0601720553

**Stéphany Pelissolo** (MBCT, MBSR, Formatrice MBCT) (MBCT)  
46 rue Trousseau 75011 Paris (plan d'accès)



France

Psychologue clinicienne, Superviseur TCC, Formatrice MBCT, psychothérapeute : TCC, EMDR, Thérapie des schémas, ACT, MBSR et MBCT

sop75@me.com

<https://sites.google.com/site/emdrtccmindfulnessbastille/>

**Benoît Henaut**

12, boulevard Saint-Jacques Hall5

Rez-de-chaussée extérieur gauche (sans rentrer dans l'immeuble) 75014 Paris – France

Tél. 09 80 96 04 62

psy.paris14@gmail.com

**Mme MIZZI Claire** (TCC, ACT, EMDR, pleine conscience)

Psychologue

7bis, rue Maurice Couderchet, 94120 Fontenay-sous-Bois

46, Rue Trousseau, 75011 Paris

Tél.: +33 (0)6 86 77 24 12

**Diététiciennes**

**PARIS**

**Nicolas ROUIG**

96 rue de Rivoli 75004

01 42 93 58 03

**Corinne PEIRANO**

14 rue Christophe Colomb 75008

01 47 23 47 97

**PEPIN Virginie**

51 rue de la Grange aux Belles 75010

01 53 28 07 47

06 72 84 34 87

**BORANIAN Florence Lydia**

Association le Bac

123 avenue du Maine 75014

06 32 86 82 02

**TRUJILLO Delphine**

55 avenue du Général Leclerc 75014

01 43 22 14 51

**TARDIEU Katia**

28 rue Pecllet 75015

01 42 50 01 51

**ROBIN – ZEROUAL Aude**

204 bis rue de la Croix Nivert 75015

01 44 26 36 63

**MARZOUK Martine**

11 bis rue Faraday 75017

01 40 53 84 82

06 09 93 26 28



**ROUIG Nicolas**

51 rue de la Condamine 75017  
01 42 93 58 03

**JALFON-KHEMIS Eva**

7 rue Denis Poisson 75017  
01 56 68 00 50

**BELISSA Emma**

2 rue Jeanne Hachette 75012  
01 45 30 30 03  
06 84 17 22 09

**FOURNALES Adeline**

45-47 rue d'Avron 75020  
06 08 15 46 40

**THOREZ Florence**

34 rue Boussingault 75013  
06 81 97 67 06

**SEINE ET MARNE**

**GASPART Christine**

3 rue du Bois de l'Erable 78330 OZOIR LA FERRIERE  
01 60 02 90 02

**CAHUZAC-PICAUD Michèle**

72 rue Bernard Palissy 77 210 AVON  
06 12 91 93 33

**YVELINES**

**SICART-LESNE Virginie**

20 Bd Descartes 78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX  
01 30 64 79 90

**BIBARD Alexandra**

51 Boulevard André Malraux 78480 VERNEUIL SUR SEINE  
06 15 45 79 58

**CAHOREAU Isabelle**

24 Bd Victor Hugo 78410 AUBERGENVILLE  
01 30 91 12 19

**LAUVAUX Dorothée**

Cabinet Médical La Tour  
2 rue des Fossées 78550 HOUDAN  
06 87 54 84 22

**LANG Rose**

20 rue Au Pain 78100 ST GERMAIN EN LAYE  
01 34 51 68 62

**PERESSE Céline**

1 avenue de l'Espérance 78340 LES CLAYES SOUS BOIS  
06 70 73 42 97

## **ESSONNE**

### **TURKI Laurence**

1 avenue de la Gare 91570 BIEVRES  
01 69 85 34 10

## **HAUTS DE SEINE**

### **TERZIKHAN Randa**

8 Place de l'Eglise 92210 ST CLOUD  
06 73 65 38 96

### **BLANC Jean Paul**

88 bis Avenue Charles de Gaulle 92200 NEUILLY SUR SEINE  
01 46 24 55 90

### **MONY Sarah**

30 Bd de la République 92210 ST CLOUD  
01 46 89 69 52

## **VAL DE MARNE**

### **TERZIKHAN Randa**

165 Avenue Aristide Briand 94230 CACHAN  
06 73 65 38 96

### **ROUXEL Michele**

17 rue de la Station 94170 LE PERREUX SUR MARNE  
01 48 72 19 33

### **LEQUIN Laetitia**

65 Avenue Ledru Rollin 94170 LE PERREUX SUR MARNE  
06 14 36 75 40

### **JACQUIS Christelle**

Maison Médicale  
1 bis avenue Ardouin 94220 Le Plessis Trevisé  
01 45 76 44 09

### **BAZIN Aude**

10 bis rue Paul Bert 94160 Saint Mandé  
01 70 13 23 62

## **VAL D'OISE**

### **LOUVIEAUX Françoise**

Groupe Médical des Cordeliers  
6 Boulevard de la République 95420 MAGNY EN VEXIN  
01 34 67 33 33  
06 86 99 79 95

### **AGOS**

Maison Médicale  
7 rue Xavier Bichat 95520 OSNY  
06 86 99 79 95



AMAR-SOTTO Dominique  
33 rue de Mora 95880 ENGHEIN LES BAINS  
01 34 12 79 61

Centre Médical et Paramédical du Lac  
20 rue de Verdun 95320 ST LEU LA FORET  
01 34 18 66 60  
06 11 87 16 06

ROSEMBERG Mariane  
6 Square Les Clématites 95470 SURVILLIERS  
01 34 68 35 96

QUINT Françoise  
48 rue de la Gare 95460 EZANVILLE  
01 34 38 00 06

OULHADJ Fatima  
71 rue Sadi Carnot 93170 BAGNOLET  
06 12 89 03 00 et sur tout le département à domicile

### **SEINE ST DENIS**

ILLOUZ-ABERGEL Swann  
1 rue Joannès 93220 GAGNY  
01 43 28 37 13

KUCHARSKI Nicole  
World Neuilly Center  
Place Mendes France Centre Commercial de la Patinoire 93330 NEUILLY SUR MARNE  
06 26 01 29 99

### **EURE ET LOIRE**

LAUVAUX Dorothée  
MSP de Cherisy  
27 rue de Marsauceux 28500 CHERISY  
06 32 60 22 84

## **Médecins endocrinologues nutritionnistes**

### **PARIS**

Mme le Dr CASSUTO Dominique  
86 rue des Archives 75003 Paris  
Tel : 01 40 51 75 76

Mr le Dr COCAUL Arnaud  
103 Bd Saint Michel 75005 Paris  
Tel : 01 40 51 24 70

Mr le Dr CORNET Philippe  
90 rue Jean Pierre Timbaud 75011 Paris  
Tel : 01 43 38 19 72

Mme le Dr COUDREAU Sylvie  
1 rue du Louvre 75001 Paris



Tel : 01 42 96 60 07

Mme le Dr DOASSANS Martine  
58 av de la Motte Piquet 75015 Paris  
Tel : 01 43 06 59 53

Mme le Dr DURET GOSSART Francine  
119 rue de Courcelles 75017 Paris  
Tel : 01 42 67 67 67

Mr le Dr GIBAULT Thierry  
78 Rue Gay-Lussac 75005 PARIS  
01 45 00 04 05

Mme le Dr GUILLOAN Anne  
35 Square Montsouris 75014 Paris  
Tel : 07 60 23 84 08

Mr le Dr KHEMIS Jean  
7 rue Denis Poisson 75017 Paris  
Tel : 01 56 68 00 50

Mme le Dr LECORNET SOKOL Emmanuelle  
17 rue Pétrarque 75116 Paris  
Tel : 01 47 04 68 67

Mme le Dr LIZON Vanessa  
5 Rue Surcouf 75007 Paris  
Tel : 01 71 50 55 44

Mme le Dr MOISAN Christine  
22 rue de Longchamp 75116 Paris  
Tel : 01 42 25 62 51

Mme le Dr MOISSON MEER Anne  
9 place des Fêtes 75019 Paris  
Tel : 01 42 02 66 66

Mme le Dr POUZOULET Laurence 6 rue du Boccador 75008 Paris  
Tel : 01 42 25 49 84

Mme le Dr RAISON Jocelyne  
Centre Médical Nutrition  
11 bis av. Mac Mahon 75017 Paris  
Tel : 01 53 57 91 40

Mme le Dr SALTIEL Aviva  
97 rue de Prony 75017 Paris  
Tel : 01 47 63 47 73

Mme le Dr SEYDEN Brigitte  
342 rue de Vaugirard 75015 Paris  
Tel : 01 45 31 55 13

Mme le Dr TOUIZER BENAROCHE Emmanuelle  
24 r Dugommier 75012 Paris  
Tel : 01 43 41 32 86



## **BANLIEUE - PROVINCE**

Mme le Dr ALAMOWITCH Catherine  
46 Boulevard de la République 93190 Livry Gargan  
Tel. 01 43 81 51 80

Mr le Dr DEBRUS Grégory  
57 av Bontemps 95800 Cergy  
Tel : 01 30 73 23 03

Mme le Dr KATZ Christel  
6 place de la République 92300 Levallois Perret  
Tel : 01 47 39 95 70

Mr le Dr KHEMIS Jean  
19 rue Agincourt 60000 Beauvais  
Tel : 03 44 48 20 70

Mr le Dr LEROUX Pierre  
1 allée des Orchidées 92220 BAGNEUX  
Tel : 01 46 63 31 44

Mr le Dr MEDINA-STAMMINGER Jonathan  
Service de Nutrition, Hôpital Privé Claude Galien 20, route de Bussy Saint Antoine 91480 QUINCY SOUS SENART  
Tél 01 69 39 96 75

Mr le Dr MONPEYSSSEN Hervé  
53 Boulevard de la Reine 78000 Versailles  
Tel. 01 39 51 54 79

Mme le Dr PEHUET Martine  
122 avenue Jean Baptiste Clément 92100 Boulogne  
Tel. 01 46 03 68 95

Mme le Dr PRAT Lydie  
18 avenue Carnot 92330 Sceaux  
Tel/Fax : 01 47 02 00 65

### **Liste des partenaires du réseau psychologue CHPE**

## Annexe 4 : Bilan biologique métabolique et nutritionnel

ionogramme	Bilan lipidique	Bilan hépatique	Vitamines et oligo - éléments
<b>ionogramme</b>	Cholestérol	<b>gamma-GT</b>	B1
<b>créatinine</b>	triglycérides	<b>transaminases</b>	B9
uricémie	HDL	<b>phosphatases alcalines</b>	B12
<b>albuminémie</b>	LDL		D
pré albumine			A
<b>calcémie</b>			zinc
			sélénium

Hémogramme	Bilan martial	Autres	Bilan glycémique
<b>NFS</b>	<b>Fer sérique</b>	micro albuminurie sur échantillon	<b>Glycémie à jeun</b>
TP	<b>CST</b>	CRP	<b>HbA1C</b>
TCA	<b>ferritine</b>	TSH	

En gras : examens du bilan simple 3 mois post-opératoire

## Annexe 5 : Protocole de coopération IDE Pitié-Salpêtrière



### PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Titre : Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, avec prescriptions de médicaments en lieu et place du médecin**

**Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière – APHP**

35 rue de la Gare Millénaire 2 – 75035 – Paris Cedex 19  
Standard : 01 44 02 00 00  
www.ars.iledefrance.sante.fr

### Grille protocole de coopération conforme à l'annexe 1 modèle de protocole mentionné à l'article 1 de l'arrêté du 31 décembre 2009

Article L. 4011-1 à L. 4011-3 du code la santé publique

~

« Art. L. 4011-1 du CSP – Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux :

- des transferts d'activités ;
- ou d'actes de soins ;
- ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient. »

Date de création : juillet 2010  
Date de révision : ...

**À LIRE IMPÉRATIVEMENT AVANT DE REMPLIR LA GRILLE**

La grille du protocole de coopération proposée a pour but d'aider les professionnels de santé à rédiger efficacement leur protocole de coopération.

Avant d'utiliser cette grille, les professionnels de santé sont invités à lire attentivement au moins la fiche « professionnels de santé » figurant dans le guide méthodologique publié le XXXXXX par la HAS et disponible sur le site Internet de la HAS.  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

Tous les sigles et/ou les acronymes employés dans le protocole de coopération doivent être explicités.

**MODE OPÉRATOIRE**

EN PRATIQUE, si vous souhaitez rédiger un protocole de coopération :

- 1) Télécharger / Enregistrer la grille sur votre ordinateur.
- 2) Renseigner tous les items.
- 3) Penser à être précis et synthétique dans votre rédaction.
- 4) Sauvegarder la grille une fois remplie.

INFO-BULLE – Lorsque ce mot apparaît, placer-y le curseur et des informations apparaîtront en appuyant sur la touche : « F1 » du clavier sur PC, ou sur la touche « aide » sur Mac.

Des LIENS INTERNET sont activés. En plaçant le pointeur sur le lien et en appuyant sur la touche [Ctrl] du clavier vous serez automatiquement dirigé vers le site Internet mentionné.

I. – SYNTHÈSE DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION – Article L. 4011-2 du code de la santé publique	
Région : A - H / ÎLE-DE-FRANCE	Date de création : 11/06/2012
Items	Réponses :
<i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i>	A ce jour en France plus de 200.000 personnes ont bénéficié d'une chirurgie de l'obésité. Près de 2000 nouveaux patients sont opérés chaque mois. La structuration récente par la Direction Générale de la Santé et de l'organisation des soins, DGOS, de l'offre de soins sous forme de centres spécialisés en médecine et chirurgie de l'obésité témoigne des enjeux importants autour de la qualité et de la sécurité des soins dans ce domaine. Ces centres spécialisés ont pour mission de mettre à disposition du système de soins des équipes et des équipements adaptés à la prise en charge des situations complexes et de contribuer au maillage territorial de l'offre de soins en collaboration avec les médecins traitants, les spécialistes médicaux et chirurgicaux de l'obésité, les SSR et le secteur médico-social. Une des questions clé est l'organisation de la prise en charge médico-chirurgicale en amont et en aval de l'intervention elle-même, c'est-à-dire du suivi des patients bénéficiant d'une chirurgie bariatrique. Au vu de la complexité de la prise en charge de ces patients, il est prévu selon les recommandations de la HAS, 2 à 3 consultations préparatoires à la chirurgie, 4 consultations post opératoire dans l'année qui suit et 1 consultation par an les années suivantes. S'ajoutent des consultations programmées ou non programmées pour événements intercurrents ou complications (dont certaines sont des urgences vitales). Ces consultations comportent une part importante d'activité pouvant être assurée par des IDE qui les réalisent d'ores et déjà de fait en doublon avec les médecins ou chirurgiens. La seule contribution des seuls médecins et chirurgiens n'est plus suffisante compte tenu de la spectaculaire progression du nombre de personnes opérées. Une nouvelle répartition des tâches entre professionnels de santé est justifiée. Cette nouvelle organisation permettrait d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients suivis en préopératoire et post opératoire. Notre groupe multidisciplinaire médical et chirurgical est particulièrement engagé dans la prise en charge de la chirurgie bariatrique pour des patients présentant des obésités particulièrement sévères. Notre groupe qui s'inscrit dans le Centre spécialisé "APHP-Centre" réunit le service de nutrition (Pr A Basdevant), le service de chirurgie digestive (Pr L Hannoun) du Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière et le service de chirurgie digestive du Pr JL Bouillot (Ambroise Paré) et les services de pédiatrie de Trousseau et de Necker et la maison de l'adolescent de Cochin. La cohorte de patients suivis, débutée il y a dix ans, atteint plus de 1200 patients et le nombre de patients opérés augmente de 50% par an. Notre expérience et les obstacles que nous rencontrons pour le suivi des patients nous conduisent à proposer une coopération professionnelle pour la prise en charge médico-chirurgicale de l'obésité.
<i>Intitulé du protocole de coopération</i>	Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, avec prescriptions de médicaments en lieu et place du médecin.
<i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	Patients obèses ayant subi une chirurgie de l'obésité, dite chirurgie bariatrique : les interventions concernées sont principalement le court-circuit gastrique (by-pass), la gastrectomie en manchon (sleeve gastrectomy) et l'anneau ajustable. Les femmes enceintes après la chirurgie bariatrique et les enfants ne sont pas concernés par ce protocole.

Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice	Poser un diagnostic médical, concernant l'état pondéral, nutritionnel et vitaminique du patient Interpréter les résultats des glycémies, ferritinémies et des dosages sanguins en vitamines Prescrire des vitamines et des micronutriments selon un protocole défini
Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : <input checked="" type="checkbox"/> dépistage, <input type="checkbox"/> vaccination, autres : <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation d'un examen <input checked="" type="checkbox"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération	Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière Service de Nutrition, Service de chirurgie digestive, "Centre spécialisé de l'Obésité APHP-Centre" reconnu par l'ARS Ile de France Dans le secteur de consultation et d'hôpital de jour du service de Nutrition
Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000	

## II. – INTITULÉ DU PROTOCOLE

Les informations demandées doivent permettre d'identifier l'acte(s) de soins, ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé entre eux auprès du patient, et les professionnels de santé concernés par le protocole de coopération au sens du code de la santé publique.

Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, avec prescriptions de médicaments en lieu et place du médecin.

### Cadre réservé à la HAS

#### Thème du protocole

À la réception du protocole, la HAS définira un thème qui sera intégré dans le système d'information national.  
Le thème a pour objectif de faciliter la recherche des protocoles autorisés.

## III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE

### A) Justification de la demande

#### 1) Identifier le problème à résoudre ou le besoin constaté au niveau régional

L'étude de la CNAM 2003 et celle toute récente de 2006-2011 sur la chirurgie de l'obésité souligne l'importance, les difficultés et les défauts de suivi des patients qui doivent être "pris en charge par une équipe pluridisciplinaire avant et après l'intervention" et la nécessité " d'avoir des équipes disposant de moyens techniques et humains adaptés s'engageant sur une activité annuelle minimale, le respect des recommandations, un suivi organisé et offrant le choix des différentes techniques aux patients". Selon les recommandations de la HAS, le suivi doit être conduit à 1, 3, 6,12 mois post opératoire puis tous les ans. Les médecins et les chirurgiens ne sont pas suffisamment nombreux pour assurer cette tâche.

Les risques de complications post-opératoires à court et long terme sont importants : prescriptions de vitamines et micronutriments non suivies ( 80% dans une série de la littérature); absence de détection des signes de complications médicales ou chirurgicales à distance singulièrement les carences en vitamine pouvant entraîner des conséquences sévères. Les patients rencontrent des difficultés d'accès à un renseignement rapide ou d'accès au système de soins en cas de complication intercurrente

Comme indiqué ci-dessus le suivi des patients après chirurgie bariatrique devient ingérable avec l'augmentation des cohortes de patients suivis et la nécessité de consultation à distance de l'intervention : les données de l'Assurance maladie indiquent que le nombre de patients opérés chaque année a doublé au cours des 5 dernières années.

La coopération professionnelle est un atout pour améliorer le parcours personnalisé du patient (notamment le suivi à court, moyen et long terme) et permettra de libérer du temps médical utile à la prise en charge complexe de certains malades.

#### 2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?

Dans le code de la santé publique: articles R4311-1 à R 4311-15 et selon le décret N°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière, les infirmiers ne sont pas autorisés à :

- poser un diagnostic médical, concernant l'état pondéral, nutritionnel et vitaminique du patient
- interpréter des résultats des glycémies, ferritinémie et des dosages sanguins en vitamines.
- prescrire des vitamines et micronutriments selon un protocole défini

**NB** : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.

### Zone info

#### Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- *Projet régional de santé (PRS).*
- *Agence régionale de santé (ARS).*
- *Union régionale des professions de santé (URPS).*
- *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*
- *Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.*
- *Consultation des instances ordinales ou des associations professionnelles concernées.*
- *Etc.*

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)	
B) Description du fonctionnement <u>ACTUEL</u>	
1) Organisation des professionnels de santé	
a) Informations concernant le profil du <u>DÉLÉGAN</u> :	
Spécialité	Nutrition, Endocrinologie-métabolisme, Chirurgie
Profession du délégrant	Médecin nutritionniste : Médecins seniors du service , chef de clinique assistant
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE <input type="checkbox"/> IBODE <input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)	Nutritionniste, Endocrinologue, Interniste, Hépatogastro-entérologue, Chirurgien
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral <input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier <input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégrant	Médecin senior (1), CCA (1)
b) Informations concernant le profil du <u>DÉLÉGUÉ</u> :	
Spécialité	Nutrition, Endocrinologie métabolisme, Chirurgie
Profession du délégué	IDE
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE <input type="checkbox"/> IBODE <input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)	
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral <input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier <input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	3 IDE pour l'hospitalisation de jour de 9 places ouvrant de 7h30 à 17h30 du lundi au vendredi

**Zone info**

Voir à la fin de ce document la définition de délégrant et de délégué.

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)	
B) Description du fonctionnement <u>ACTUEL</u> (suite)	
1) Organisation des professionnels de santé (suite)	
c) Existe-t-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ? OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels :	
Oui . L'équipe pluridisciplinaire ( médecin délégrant, médecins du service de nutrition, chirurgiens réalisant les interventions de chirurgie bariatrique de ces patients, diététiciens des services de nutrition et de chirurgie digestive, psychologues des services de nutrition et de chirurgie digestive, délégués) ont accès à Prodoc, dossier médical informatisé contenant les coordonnées du patient, des correspondants ( médecins traitants et spécialistes) , les compte rendus d'hospitalisation et de consultation ; l'observation médicale est immédiatement accessible au délégrant, médecin , chirurgien et délégué. Les observations de chacun sont consignées sur Prodoc. Le système Medweb qui réunit tous les compte-rendus est accessible en permanence. A l'heure actuelle le système d'information du médecin traitant est basé sur des correspondances par téléphone, courrier ou courriel .La collaboration entre l'équipe médico-chirurgicale et notamment la consultation infirmière et le médecin traitant est un élément clé. Chaque consultation infirmière par le délégué fait l'objet d'une synthèse adressée au médecin traitant; la consultation infirmière ne se substitue pas au suivi du patient par le médecin traitant, elle est une aide pour le suivi.	
d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »	
e) L'accès aux soins	
La continuité des soins est-elle organisée ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La permanence des soins est-elle organisée ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ?	Avant l'intervention, les rendez vous sont programmés sur une période de six mois (conformément aux recommandations HAS sur la période de bilan préopératoire), en moyenne tous les deux mois. Pour les RV post chirurgicaux les calendriers sont précis: 1, 3, 6, 12 mois après chirurgie et tous les ans ensuite si le patient ne présente aucun problème. La première année, le suivi est rapproché (tous les 3 mois) ce qui explique qu'il y ait peu voire pas de rendez vous avec le médecin traitant, sauf pour réadapter ou modifier un traitement antihypertenseur ou diabétique par exemple. Il reçoit néanmoins les comptes rendus de chaque hospitalisation pour assurer la continuité des soins.

## Annexe 6 : Signature du porteur administratif

Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signature (numérisée)
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris 3 Avenue Victoria 75004 Paris	Dr Sophie de CHAMBINE <a href="mailto:sophie.dechambine@aphp.fr">sophie.dechambine@aphp.fr</a>	

# Agence Régionale de Santé

IDF-2022-06-10-00006

Arrête 2022-1938\_de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France en date du 10 juin 2022 fixant la liste des établissements de santé autorisés à réaliser les actes d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre par voie veineuse transcathéter sans pose de sonde fixée par l'arrêté ministériel du 18 février 2022 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2018

**AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE FRANCE**

**ARRETE N° 2022-1938**

Fixant la liste des établissements de santé autorisés à réaliser les actes d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre par voie veineuse transcathéter sans pose de sonde  
fixée par l'arrêté ministériel du 18 février 2022 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2018

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE**

- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L.1151-1, L.1431-2, R.6122-25, R.6123-69 R.6123-70, R.6123-71, R.6123-128 et R.6123-129 ;
- VU l'arrêté n°2018-62 en date du 23 juillet 2018 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France relatif à l'adoption du schéma régional de santé 2018-2022 du projet régional de santé d'Ile-de-France ;
- VU le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Madame Amélie Verdier, Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France à compter du 9 août 2021 ;
- VU le décret N° 2018-811 du 25 septembre 2018 portant diverses dispositions de mise en cohérence de textes réglementaires relatifs à l'administration générale de la santé au regard des dispositions de la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- VU les décrets n°2006-77 et n°2006-78 du 24 janvier 2006 relatif aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de soins de chirurgie cardiaque modifiant les articles R.6123-69 à R.6123-74 et créant les articles D.6124-119 à R.6124-128 du code de la santé publique ;
- VU les décrets n°2009-409 et n°2009-410 du 14 avril 2009 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire, en cardiologie, prévues aux articles R.6123-128 à R.6123-133 et D.6124-179 à D.6124-185 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 18 février 2022 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2018 limitant la pratique de l'acte d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre par voie veineuse transcathéter sans pose de sonde ;

CONSIDERANT que l'arrêté du 18 février 2022 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2018 limite la pratique de l'acte d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre par voie veineuse transcathéter sans pose de sonde aux établissements de santé titulaires de deux autorisations d'activité de soins : la chirurgie cardiaque et l'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie pour les actes visés au 1<sup>er</sup> de l'article R.6123-128 du code de la santé publique ;

CONSIDERANT que l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France est chargée d'assurer le respect des autres critères fixés par l'arrêté susvisé et dresse à cette fin la liste des établissements de santé autorisés à réaliser des actes d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre, par voie veineuse transcathéter, sans pose de sonde ;

CONSIDERANT que la liste des établissements de santé autorisés à réaliser les actes d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre, par voie veineuse transcathéter, sans pose de sonde en région Ile-de-France pourra être révisée à tout moment et en particulier en cas d'évolution des conditions réglementaires applicables aux activités de soins et actes thérapeutiques concernés ;

#### ARRETE

ARTICLE 1 : La liste des établissements de santé autorisés à réaliser les actes d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre, par voie veineuse transcathéter, sans pose de sonde en région Ile-de-France est fixée conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Ile-de-France.

ARTICLE 3 : Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant la Ministre de la Santé et de la Prévention. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant la notification de la présente décision.

ARTICLE 4 : Les Directeurs de l'Agence régionale de santé Ile-de-France sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Saint-Denis, le 10 juin 2022

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Ile-de-France

**Signé**

Amélie VERDIER

**ANNEXE DE L'ARRETE N° 2022-1938**

Listant les établissements de santé autorisés à réaliser les actes d'implantation intraventriculaire droit d'un stimulateur cardiaque définitif simple chambre par voie veineuse transcathéter sans pose de sonde

<b>Finess EJ</b>	<b>Raison sociale de l'entité juridique (EJ)</b>	<b>Finess ET</b>	<b>Etablissement (ET)</b>
750712184	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris	750100125	HU PITIE SALPETRIERE
		750100232	HU PARIS NORD SITE BICHAT
		750803447	HU PARIS OUEST SITE GEORGES POMPIDOU
		940100027	HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR
780018032	SAS HOPITAL PRIVE DE PARLY II	780300406	HOPITAL PRIVE DE PARLY II
750720476	Mutualité Fonction Publique Action Santé Social	750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS
910003888	Hôpital Privé Jacques Cartier	910300219	HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER
920810736	SAS CENTRE CHIRURGICAL A. PARE	920300753	CENTRE CHIRURGICAL AMBROISE PARE
930000682	SA EXPLOITATION CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	930300645	CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD

# Agence Régionale de Santé

IDF-2022-06-13-00027

Arrêté 2022-2354 du 13 juin 2022 de la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins par territoire de santé pour les activités de soins de médecine, de chirurgie, de gynécologie obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée, de psychiatrie, d'activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, d'activités de diagnostic prénatal, d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou d'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, de médecine d'urgence, de réanimation, d'hospitalisation à domicile en région Ile-de-France

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

### ARRÊTÉ N°DOS-2022/2354

relatif au bilan quantifié de l'offre de soins par territoire de santé pour les activités de soins de médecine, de chirurgie, de gynécologie obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée, de psychiatrie, d'activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, d'activités de diagnostic prénatal, d'exams des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, de médecine d'urgence, de réanimation, d'hospitalisation à domicile en région Ile-de-France

### LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 à L.6122-9, R.6122-23 à R.6122-44 ;
- VU l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Madame Amélie VERDIER Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France à compter du 9 août 2021 ;
- VU le décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;
- VU le décret n°2012-192 du 7 février 2012 relatif aux objectifs quantifiés de l'offre de soins ;
- VU l'arrêté n°17-925 du directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 21 juin 2017 relatif à la délimitation des zones donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds et des zones donnant lieu à l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité ;
- VU l'arrêté n°2018-62 en date du 23 juillet 2018 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France relatif à l'adoption du schéma régional de santé 2018-2022 du projet régional de santé d'Ile-de-France ;
- VU l'arrêté n°DOS-2022-869 en date du 11 mars 2022 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France portant modification de l'arrêté n°21-969 du 16 mars 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France relatif au calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations présentées en application des articles L.6122-1 et L.6122-9 du code de santé publique ;

- CONSIDERANT la liste des activités de soins soumises à autorisation de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé énumérées à l'article R.6122-25 du code de la santé publique ;
- CONSIDERANT les objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus dans le schéma régional de santé du Projet régional de santé 2018-2022, en application des dispositions de l'article D.6121-7 et suivants du code de la santé publique ;
- CONSIDERANT les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds existantes à la date de publication du Projet régional de santé (PRS) d'Ile-de-France, les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds délivrées depuis la publication de ce schéma ainsi que les caducités constatées par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France ;

## ARRÊTE

- ARTICLE 1<sup>er</sup> :** Le bilan quantifié de l'offre de soins de la région Ile-de-France, prévu par le 4<sup>ème</sup> alinéa de l'article L.6122-9 du code de la santé publique, **pour les activités de soins de médecine, de chirurgie, de gynécologie obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée, de psychiatrie, d'activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, d'activités de diagnostic prénatal, des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, de médecine d'urgence, de réanimation, d'hospitalisation à domicile** est fixé au 13 juin 2022 conformément aux tableaux figurant en annexe du présent arrêté.
- ARTICLE 2 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Ile-de-France.
- Ce document fera l'objet d'une publication sur le site Internet de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.
- ARTICLE 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication devant la Ministre de la Santé et de la prévention. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs.

Fait à Saint-Denis le 13 juin 2022,

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Ile-de-France

**Signé**

Amélie VERDIER

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de médecine  
Juillet 2022**

**MEDECINE - HOSPITALISATION COMPLETE**

Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
<b>75</b>	41	41	42	-1	<b>OUI</b>
<b>77</b>	15	15	16	-1	<b>OUI</b>
<b>78</b>	22	23	24	-2	<b>OUI</b>
<b>91</b>	24	22	24	0	<b>NON</b>
<b>92</b>	30	30	32	-2	<b>OUI</b>
<b>93</b>	18	16	18	0	<b>NON</b>
<b>94</b>	22	21	22	0	<b>NON</b>
<b>95</b>	15	15	16	-1	<b>OUI</b>
<b>Total IDF</b>	187	183	194		

**MEDECINE - HOSPITALISATION DE JOUR**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
<b>75</b>	43	40	49	-6	<b>OUI</b>
<b>77</b>	15	15	18	-3	<b>OUI</b>
<b>78</b>	20	19	27	-7	<b>OUI</b>
<b>91</b>	21	18	25	-4	<b>OUI</b>
<b>92</b>	28	26	35	-7	<b>OUI</b>
<b>93</b>	20	16	20	0	<b>NON</b>
<b>94</b>	19	16	23	-4	<b>OUI</b>
<b>95</b>	13	13	18	-5	<b>OUI</b>
<b>Total IDF</b>	179	163	215		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de chirurgie  
Juillet 2022**

**CHIRURGIE-HOSPITALISATION COMPLETE**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	40	38	40	0	NON
77	13	12	14	-1	OUI
78	13	13	14	-1	OUI
91	12	11	13	-1	OUI
92	22	20	22	0	NON
93	16	16	16	0	NON
94	16	14	16	0	NON
95	9	10	11	-2	OUI
<b>Total</b>	141	134	146		

**CHIRURGIE-HOSPITALISATION DE JOUR**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	44	41	44	0	NON
77	13	12	14	-1	OUI
78	14	14	14	0	NON
91	14	13	14	0	NON
92	21	19	21	0	NON
93	16	16	16	0	NON
94	16	14	16	0	NON
95	11	12	12	-1	OUI
<b>Total</b>	149	141	151		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de réanimation  
Juillet 2022**

**Réanimation-Adultes**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	15	15	15	0	NON
77	6	6	6	0	NON
78	8	6	8	0	NON
91	6	6	6	0	NON
92	11	11	11	0	NON
93	8	8	9	-1	OUI
94	7	7	7	0	NON
95	4	5	5	-1	OUI
<b>Total</b>	65	64	67		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de réanimation  
Juillet 2022**

**Réanimation pédiatrique**

Zones de répartition des activités = départements	Implantations				Demandes nouvelles recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	0	0	0	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	1	1	-1	OUI
92	2	2	2	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	2	3	3		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de réanimation  
Juillet 2022**

**Réanimation pédiatrique spécialisée**

Zones de répartition des activités = départements	Implantations				Demandes nouvelles recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	3	3	3	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	0	0	0	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	1	1	1	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	4	4	4		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Toute demande d'autorisation de SSR spécialisés est subordonnée à l'octroi concomitant ou à la détention préalable d'une autorisation de SSR indifférenciés.  
Par conséquent, lorsque le bilan est saturé en SSR indifférenciés, un promoteur demandant la création d'une activité de SSR spécialisés doit déjà être titulaire d'une autorisation de SSR indifférenciés

Implantations						
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
75	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	8	8	8	0	NON
	Affections du système nerveux	9	9	9	0	NON
	Affections cardiovasculaires	2	1	2	0	NON
	Affections respiratoires	3	3	3	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	2	2	2	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	1	-1	OUI
	Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	17	17	17	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>-7</b>	<b>OUI</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	10	10	12	-2	OUI
	Affections du système nerveux	11	12	12	-1	OUI
	Affections cardiovasculaires	5	4	5	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	3	-3	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	3	2	3	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	4	1	4	0	NON
Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	11	9	19	-8	OUI	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = Département	Implantations					Demandes nouvelles recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute		
		Borne basse	Borne haute			
77	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	6	5	6	0	NON
	Affections du système nerveux	9	8	9	0	NON
	Affections cardiovasculaires	1	1	1	0	NON
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	2	1	2	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	1	1	1	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	2	2	2	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	12	12	12	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>-2</b>	<b>OUI</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	6	5	6	0	NON
	Affections du système nerveux	10	8	10	0	NON
	Affections cardiovasculaires	2	2	2	0	NON
	Affections respiratoires	2	0	2	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	0	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	1	1	1	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	1	0	2	-1	OUI
Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	5	10	-4	OUI	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Implantations						
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
78	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	24	26	26	-2	OUI
	Affections de l'appareil locomoteur	10	10	10	0	NON
	Affections du système nerveux	10	10	10	0	NON
	Affections cardiovasculaires	3	3	3	0	NON
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	0	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	2	2	2	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	13	13	13	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	17	15	20	-3	OUI
	Affections de l'appareil locomoteur	9	9	10	-1	OUI
	Affections du système nerveux	9	9	10	-1	OUI
	Affections cardiovasculaires	3	3	3	0	NON
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	0	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	2	-1	OUI	
Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	10	7	11	-1	OUI	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Implantations						
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
91	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	25	23	25	0	NON
	Affections de l'appareil locomoteur	6	6	6	0	NON
	Affections du système nerveux	6	6	6	0	NON
	Affections cardiovasculaires	3	3	3	0	NON
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	1	1	1	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	18	16	18	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	19	16	20	-1	OUI
	Affections de l'appareil locomoteur	7	5	7	0	NON
	Affections du système nerveux	6	5	7	-1	OUI
	Affections cardiovasculaires	4	4	4	0	NON
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	2	1	2	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	0	NON	
Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	11	9	14	-3	OUI	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Implantations						
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
92	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	7	7	7	0	NON
	Affections du système nerveux	7	7	7	0	NON
	Affections cardiovasculaires	3	3	3	0	NON
	Affections respiratoires	2	2	2	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	4	3	4	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	2	2	2	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	17	16	17	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>-3</b>	<b>OUI</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	8	7	8	0	NON
	Affections du système nerveux	6	6	6	0	NON
	Affections cardiovasculaires	3	3	3	0	NON
	Affections respiratoires	3	3	3	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	3	2	3	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	2	1	2	0	NON
Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	14	13	16	-2	OUI	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = Département	Implantations				Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
	Situation actuelle	Situation future				
		Borne basse	Borne haute			
93	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>-1</b>	<b>OUI</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	8	8	8	0	NON
	Affections du système nerveux	9	9	9	0	NON
	Affections cardiovasculaires	2	2	2	0	NON
	Affections respiratoires	1	0	2	-1	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	2	2	2	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	2	2	2	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	15	14	15	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	9	8	10	-1	OUI
	Affections du système nerveux	9	9	10	-1	OUI
	Affections cardiovasculaires	3	3	3	0	NON
	Affections respiratoires	2	1	3	-1	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	2	2	2	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	2	1	2	0	NON
Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	9	8	13	-4	OUI	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Implantations						
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
94	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	5	5	5	0	NON
	Affections du système nerveux	4	4	4	0	NON
	Affections cardiovasculaires	1	1	1	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	3	2	3	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	11	11	11	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>-3</b>	<b>OUI</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	4	4	4	0	NON
	Affections du système nerveux	3	3	4	-1	OUI
	Affections cardiovasculaires	1	1	1	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	1	-1	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	0	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	3	1	3	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	9	8	12	-3	OUI

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - adultes  
Juillet 2022**

Implantations						
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
95	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation complète</b>	22	22	22	0	NON
	Affections de l'appareil locomoteur	9	9	9	0	NON
	Affections du système nerveux	9	9	9	0	NON
	Affections cardiovasculaires	2	1	2	0	NON
	Affections respiratoires	3	2	3	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	3	2	3	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	1	1	-1	OUI
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	3	2	3	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	14	13	14	0	NON
	<b>SSR indifférenciés adultes en hospitalisation de jour</b>	19	19	22	-3	OUI
	Affections de l'appareil locomoteur	8	8	9	-1	OUI
	Affections du système nerveux	8	7	8	0	NON
	Affections cardiovasculaires	3	3	4	-1	OUI
	Affections respiratoires	3	2	3	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	3	2	3	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	Affections liées aux conduites addictives	4	3	4	0	NON
	Affections liées à la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	10	10	13	-3	OUI

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Toute demande d'autorisation de SSR spécialisés est subordonnée à l'octroi concomitant ou à la détention préalable d'une autorisation de SSR indifférenciés. Par conséquent, lorsque le bilan est saturé en SSR indifférenciés, un promoteur demandant la création d'une activité de SSR spécialisés doit déjà être titulaire d'une autorisation de SSR indifférenciés

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
75	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	1	-1	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	1	1	1	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	1	-1	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
77	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	0	NON
	Affections du système nerveux	3	3	3	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	2	-1	OUI
	Affections du système nerveux	2	2	3	-1	OUI
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	1	-1	OUI
Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON	
Affections des brûlés	0	0	0	0	NON	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
78	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	1	1	1	0	NON
	Affections respiratoires	2	2	2	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	2	2	2	0	NON
	Affections onco-hématologiques	1	1	1	0	NON
	Affections des brûlés	1	1	1	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>-2</b>	<b>OUI</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	1	-1	OUI
	Affections respiratoires	0	0	1	-1	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	2	-2	OUI
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
91	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	0	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	0	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>OUI</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	0	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	0	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
92	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	2	2	2	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	0	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	2	2	2	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	0	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
93	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	1	-1	OUI
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	0	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	1	-1	OUI
	Affections respiratoires	0	0	1	-1	OUI
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	1	-1	OUI
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
94	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	0	0	NON
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	0	NON
	Affections du système nerveux	2	2	2	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	0	0	0	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	0	0	1	-1	OUI
	Affections onco-hématologiques	0	0	0	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) - enfants/adolescents  
Juillet 2022**

Implantations						
Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables	
		Borne basse	Borne haute			
95	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation complète</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	2	2	2	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	1	1	1	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON
	<b>SSR indifférenciés enfants/adolescents en hospitalisation de jour</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>NON</b>
	Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	0	NON
	Affections du système nerveux	1	1	1	0	NON
	Affections cardiovasculaires	0	0	0	0	NON
	Affections respiratoires	1	1	1	0	NON
	Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	1	1	1	0	NON
	Affections onco-hématologiques	1	1	1	0	NON
	Affections des brûlés	0	0	0	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de longue durée (SLD)  
Juillet 2022**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	8	10	11	-3	OUI
77	6	4	7	-1	OUI
78	7	8	10	-3	OUI
91	6	6	7	-1	OUI
92	7	7	7	0	NON
93	5	5	6	-1	OUI
94	6	6	7	-1	OUI
95	6	6	6	0	NON
<b>Total</b>	51	52	61		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de médecine d'urgence  
Juillet 2022**

**Services d'aide médicale d'urgence (SAMU)**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
75	1	1	1	0	NON
77	1	1	1	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	1	1	1	0	NON
94	1	1	1	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	8	8	8		

**Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adultes**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	4	4	4	0	NON
77	8	8	8	0	NON
78	5	5	5	0	NON
91	6	6	6	0	NON
92	2	2	2	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
95	5	5	5	0	NON
<b>Total</b>	36	36	36		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de médecine d'urgence  
Juillet 2022**

**Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) pédiatriques**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	2	2	2	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	1	1	1	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	5	5	5		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de médecine d'urgence  
Juillet 2022**

**Structures des urgences (SU) adultes**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
<b>75</b>	13	13	13	0	<b>NON</b>
<b>77</b>	11	11	11	0	<b>NON</b>
<b>78</b>	11	11	11	0	<b>NON</b>
<b>91</b>	11	11	11	0	<b>NON</b>
<b>92</b>	11	11	11	0	<b>NON</b>
<b>93</b>	12	12	12	0	<b>NON</b>
<b>94</b>	9	9	9	0	<b>NON</b>
<b>95</b>	9	9	9	0	<b>NON</b>
<b>Total</b>	87	87	87		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de médecine d'urgence  
Juillet 2022**

**Structures des urgences (SU) pédiatriques**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	3	3	3	0	NON
77	6	6	6	0	NON
78	4	4	4	0	NON
91	4	4	4	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	5	5	5	0	NON
94	4	4	4	0	NON
95	4	4	4	0	NON
<b>Total</b>	35	35	35		

Dont

**Médecine d'urgence - Structures des urgences (SU) pédiatriques exclusives**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	3	3	3	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	0	0	0	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	3	3	3		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Les OQOS portent sur les autorisations, chaque maternité cumulant autant d'autorisations que d'unités (exemple: une maternité de type III est titulaire de 4 autorisations)

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables	
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse		Borne haute
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
75	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				4	4	4	4	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			2	4	6	6	6	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		4	2	4	10	10	12	OUI
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	6	4	2	4	16	15	16	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables	
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse		Borne haute
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
77	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				1	1	1	1	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			3	1	4	3	4	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		2	3	1	6	5	6	NON
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	2	2	3	1	8	7	8	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables	
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse		Borne haute
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
78	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				1	1	1	1	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			2	1	3	3	3	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		4	2	1	7	5	8	OUI
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	2	4	2	1	9	8	10	OUI

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle						Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse	Borne haute	
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
91	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				1	1	1	1	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			2	1	3	2	3	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		3	2	1	6	6	6	NON
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	3	3	2	1	9	8	9	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables	
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse		Borne haute
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
92	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				2	2	2	2	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			2	2	4	4	4	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		4	2	2	8	8	8	NON
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	2	4	2	2	10	11	11	OUI

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables	
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse		Borne haute
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
93	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				2	2	2	2	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			4	2	6	5	6	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		2	4	2	8	8	9	OUI
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	2	2	4	2	10	9	11	OUI

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables	
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse		Borne haute
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
94	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				2	2	2	2	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			1	2	3	3	3	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		4	1	2	7	7	7	NON
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	1	4	1	2	8	7	8	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)  
pour l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale  
Juillet 2022**

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations (toutes maternités confondues)		Demandes recevables	
	Répartition par type d'autorisations	Répartition par type de maternité					Borne basse		Borne haute
		Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul			
95	Autorisations d'unités de réanimation néonatale				2	2	2	2	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie avec soins intensifs			2	2	4	3	4	NON
	Autorisations d'unités de néonatalogie sans soins intensifs		3	2	2	7	7	7	NON
	Autorisations d'unités de gynécologie obstétrique	1	3	2	2	8	8	8	NON

Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle					Implantations cibles PRS 2 par nature d'autorisations	
	Répartition par type de maternité					Borne basse	Borne haute
	Maternité Type I	Maternité Type IIA	Maternité Type IIB	Maternité Type III	Cumul		
Total IDF	19	26	18	15	78	73	81

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité  
d'assistance médicale à la procréation (AMP)  
Juillet 2022**

**AMP biologique - Préparation et conservation du sperme en vue d'insémination artificielle**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	14	12	14	0	NON
77	2	2	2	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	7	7	7	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	3	3	3	0	NON
95	2	2	2	0	NON
<b>Total</b>	35	33	35		

**AMP biologique - Activités relatives à la FIV sans ou avec micromanipulation**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	7	7	7	0	NON
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	23	23	23		

**AMP biologique - Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	2	2	2	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	0	0	0	0	NON
93	1	1	1	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	3	3	3		

**AMP biologique - Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	3	3	3	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	2	2	2	0	NON
93	1	1	1	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>		

**AMP biologique - Conservation des embryons en vue de projet parental**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	7	7	7	0	NON
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>23</b>		

**AMP biologique - Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en oeuvre de celui-ci**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	2	2	2	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		

**AMP biologique - Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
<b>75</b>	2	2	2	0	<b>NON</b>
<b>77</b>	0	0	0	0	<b>NON</b>
<b>78</b>	1	1	1	0	<b>NON</b>
<b>91</b>	0	0	0	0	<b>NON</b>
<b>92</b>	1	1	1	0	<b>NON</b>
<b>93</b>	1	1	1	0	<b>NON</b>
<b>94</b>	0	0	0	0	<b>NON</b>
<b>95</b>	0	0	0	0	<b>NON</b>
<b>Total</b>	5	5	5		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité  
d'assistance médicale à la procréation (AMP)  
Juillet 2022**

**AMP clinique - Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	7	7	7	0	NON
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	23	23	23		

**AMP clinique - Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	3	3	3	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	2	2	2	0	NON
93	1	1	1	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	7	7	7		

**AMP clinique - Prélèvement de spermatozoïdes**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	6	6	6	0	NON
77	0	0	1	-1	OUI
78	1	1	1	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	4	4	4	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	1	1	1	0	NON
95	0	0	1	-1	OUI
<b>Total</b>	17	17	19		

**AMP clinique - Transfert des embryons en vue de leur implantation**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	7	7	7	0	NON
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	23	23	23		

**AMP clinique - Mise en œuvre de l'accueil des embryons**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	2	2	2	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
<b>Total</b>	3	3	3		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité  
de diagnostic pré-natal (DPN)  
Juillet 2022**

**DPN - Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique**

Implantations					
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Borne basse	Borne haute		
75	4	3	5	-1	OUI
77	0	0	0	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	1	2	2	-1	OUI
94	0	0	0	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	9	9	11		

**DPN - Examens de génétique moléculaire**

Implantations					
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Borne basse	Borne haute		
75	9	9	9	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	3	3	3	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	16	16	16		

**DPN - Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses**

Implantations					
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Borne basse	Borne haute		
75	4	4	4	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	0	0	0	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	1	1	1	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	7	7	7		

**DPN - Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels**

Implantations					
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Borne basse	Borne haute		
75	5	7	7	-2	OUI
77	0	0	1	-1	OUI
78	1	1	1	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	2	2	2	0	NON
93	1	1	2	-1	OUI
94	0	0	0	0	NON
95	2	2	2	0	NON
<b>Total</b>	11	13	15		

**DPN - Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique**

Implantations					
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Borne basse	Borne haute		
75	3	3	3	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	0	0	0	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	5	5	5		

**DPN - Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel (dépistage)**

Implantations					
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Borne basse	Borne haute		
75	1	1	1	0	NON
77	0	0	0	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	4	4	4		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales**  
**Juillet 2022**

**Cytogénétique y compris cytogénétique moléculaire**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	5	3	6	-1	OUI
77	0	0	0	0	NON
78	2	1	2	0	NON
91	0	0	0	0	NON
92	2	1	2	0	NON
93	2	1	2	0	NON
94	1	1	1	0	NON
95	1	1	1	0	NON
<b>Total</b>	13	8	14		

**Génétique moléculaire**

Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Implantations		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
		Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
75	13	6	13	0	NON
77	1	1	1	0	NON
78	2	1	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
92	3	1	3	0	NON
93	4	2	4	0	NON
94	4	2	4	0	NON
95	2	1	2	0	NON
<b>Total</b>	30	15	30		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS en implantations)  
relative à l'hospitalisation à domicile (HAD)**

Juillet 2022

Hospitalisation à domicile						
Partie réglementaire					Partie explicative	
Zones de répartition des activités = Département	Existant autorisé Sièges juridique	Implantations cibles PRS 2		Recevabilité OUI/NON	HAD intervenant 2	Taux de recours <sup>3</sup> 2020
		Borne basse	Borne haute			
75	2	2	2	NON	3	21,8
77	5	3	5	NON	8	27,3
78	2	2	2	NON	4	22,7
91	0	0	1	OUI	5	20,7
92	2	1	2	NON	4	24,8
93	2	1	2	NON	5	27,7
94	0	0	0	NON	3	28,8
95	1	1	1	NON	3	21,9
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>1</b>		

**Légende du tableau :**

- 1- Opérateurs d'HAD autorisés
- 2- Total des opérateurs d'HAD intervenant dans un département.
- 3- Taux de recours en patients par jour pour 100 000 habitants avec une moyenne régionale à 24,5 en 2020

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) par épuration extrarénale  
Juillet 2022**

**Hémodialyse en centre**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
<b>75*</b>	15	15	15	0	<b>NON</b>
<b>77</b>	5	5	5	0	<b>NON</b>
<b>78</b>	7	7	7	0	<b>NON</b>
<b>91</b>	7	7	7	0	<b>NON</b>
<b>92</b>	8	8	8	0	<b>NON</b>
<b>93</b>	7	7	7	0	<b>NON</b>
<b>94</b>	8	8	8	0	<b>NON</b>
<b>95</b>	4	4	4	0	<b>NON</b>
<b>Total IDF</b>	61	61	61		

\* Dont une autorisation commune adulte-pédiatrie

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) par épuration extrarénale  
Juillet 2022**

**Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
<b>75</b>	12	12	12	0	<b>NON</b>
<b>77</b>	6	6	6	0	<b>NON</b>
<b>78</b>	7	7	7	0	<b>NON</b>
<b>91</b>	7	7	7	0	<b>NON</b>
<b>92</b>	8	8	8	0	<b>NON</b>
<b>93</b>	9	9	9	0	<b>NON</b>
<b>94</b>	8	8	8	0	<b>NON</b>
<b>95</b>	4	5	5	-1	<b>OUI</b>
<b>Total</b>	61	62	62		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) par épuration extrarénale  
Juillet 2022**

**Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée**

Implantations					Demandes nouvelles recevables
Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
75	7	7	8	-1	OUI
77	9	8	9	0	NON
78	8	8	9	-1	OUI
91	7	6	7	0	NON
92	7	5	7	0	NON
93	11	11	11	0	NON
94	7	7	7	0	NON
95	6	6	6	0	NON
<b>Total</b>	62	58	64		

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) par épuration extrarénale  
Juillet 2022**

**Dialyse à domicile par hémodialyse**

Implantations		Le PRS2 ne prévoit pas d'implantation opposable pour l'activité d'hémodialyse à domicile par territoire de santé. Il est considéré que toute structure réalisant une activité de traitement de l'IRC doit pouvoir développer une activité d'hémodialyse à domicile et solliciter l'autorisation de cette modalité de prise en charge.
Zones de répartition des activités = départements	Situation actuelle	
75	4	
77	3	
78	4	
91	4	
92	3	
93	6	
94	3	
95	0	
<b>Total</b>	27	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) par épuration extrarénale  
Juillet 2022**

**Dialyse à domicile par dialyse péritonéale**

<b>Implantations</b>		<b>Le SROS-PRS ne prévoit pas d'implantation opposable pour l'activité de dialyse péritonéale par territoire de santé. Il est considéré que tout site réalisant une activité de traitement de l'IRC doit pouvoir développer une activité de dialyse péritonéale et de solliciter une autorisation après formation de son équipe médicale et paramédicale.</b>
<b>Zones de répartition des activités = départements</b>	<b>Situation actuelle</b>	
<b>75</b>	10	
<b>77</b>	3	
<b>78</b>	3	
<b>91</b>	3	
<b>92</b>	4	
<b>93</b>	7	
<b>94</b>	2	
<b>95</b>	2	
<b>Total</b>	34	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Implantations						Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute		
		Borne basse	Borne haute			
75	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	2	2	2	0	NON
	Hospitalisation complète	7	7	7	0	NON
	Hospitalisation de jour	29	28	31	-2	OUI
	Hospitalisation de nuit	0	0	0	0	NON
	Centre de crise	2	2	2	0	NON
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	2	3	3	-1	OUI
	Hospitalisation complète	17	16	17	0	NON
	Hospitalisation de jour	35	34	35	0	NON
	Hospitalisation de nuit	6	6	6	0	NON
	Centre de postcure	12	12	12	0	NON
	Centre de crise	9	9	9	0	NON
Appartement thérapeutique	0	0	0	0	NON	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Zone de répartition = Département	Implantations				Demandes nouvelles recevables	
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute		
		Borne basse	Borne haute			
77	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	0	1	2	-2	<b>OUI</b>
	Hospitalisation complète	2	2	3	-1	<b>OUI</b>
	Hospitalisation de jour	8	7	8	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation de nuit	0	0	0	0	<b>NON</b>
	Centre de crise	0	0	0	0	<b>NON</b>
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	3	3	3	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation complète	9	9	9	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation de jour	13	12	13	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation de nuit	2	2	4	-2	<b>OUI</b>
	Centre de crise	1	1	1	0	<b>NON</b>
	Centre de postcure	1	0	1	0	<b>NON</b>
Appartement thérapeutique	3	4	4	-1	<b>OUI</b>	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Implantations						Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute		
		Borne basse	Borne haute			
78	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	2	4	4	-2	<b>OUI</b>
	Hospitalisation complète	3	2	3	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation de jour	13	12	13	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	0	<b>NON</b>
	Centre de crise	1	1	1	0	<b>NON</b>
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	1	2	2	-1	<b>OUI</b>
	Hospitalisation complète	11	11	11	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation de jour	22	22	22	0	<b>NON</b>
	Hospitalisation de nuit	4	4	4	0	<b>NON</b>
	Centre de crise	2	2	2	0	<b>NON</b>
	Centre de postcure	1	1	1	0	<b>NON</b>
Appartement thérapeutique	1	1	1	0	<b>NON</b>	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Implantations						Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle		Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
			Borne basse	Borne haute		
91	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	2	2	2	0	NON
	Hospitalisation complète	2	1	1	1	NON
	Hospitalisation de jour	8	8	8	0	NON
	Hospitalisation de nuit	0	0	0	0	NON
	Centre de crise	1	1	1	0	NON
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	3	4	4	-1	OUI
	Hospitalisation complète	10	9	11	-1	OUI
	Hospitalisation de jour	14	11	14	0	NON
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	0	NON
	Centre de postcure	4	4	4	0	NON
	Centre de crise	2	2	2	0	NON
Appartement thérapeutique	2	2	2	0	NON	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Zone de répartition = Département	Implantations				Demandes nouvelles recevables	
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute		
		Borne basse	Borne haute			
92	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	0	0	0	0	NON
	Hospitalisation complète	3	3	3	0	NON
	Hospitalisation de jour	14	13	14	0	NON
	Hospitalisation de nuit	0	0	0	0	NON
	Centre de crise	0	0	0	0	NON
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	0	0	0	0	NON
	Hospitalisation complète	15	14	15	0	NON
	Hospitalisation de jour	29	28	29	0	NON
	Hospitalisation de nuit	4	4	4	0	NON
	Centre de postcure	0	0	1	-1	OUI
	Centre de crise	0	0	0	0	NON
Appartement thérapeutique	1	1	1	0	NON	

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Implantations						Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle		Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
			Borne basse	Borne haute		
93	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	3	3	3	0	NON
	Hospitalisation complète	4	4	4	0	NON
	Hospitalisation de jour	11	10	12	-1	OUI
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	0	NON
	Centre de crise	1	1	1	0	NON
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	2	2	2	0	NON
	Hospitalisation complète	8	7	8	0	NON
	Hospitalisation de jour	19	19	19	0	NON
	Hospitalisation de nuit	4	4	4	0	NON
	Centre de postcure	2	2	2	0	NON
	Centre de crise	3	3	3	0	NON
	Appartement thérapeutique	1	1	1	0	NON

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Implantations						
Zone de répartition = Département	Situation actuelle		Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes nouvelles recevables
			Borne basse	Borne haute		
94	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	3	3	3	0	NON
	Hospitalisation complète	3	3	3	0	NON
	Hospitalisation de jour	11	9	11	0	NON
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	0	NON
	Centre de crise	1	1	1	0	NON
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	4	4	4	0	NON
	Hospitalisation complète	11	11	11	0	NON
	Hospitalisation de jour	21	20	21	0	NON
	Hospitalisation de nuit	6	6	6	0	NON
	Centre de postcure	3	3	3	0	NON
	Centre de crise	1	1	1	0	NON
	Appartement thérapeutique	2	2	3	-1	OUI

**Bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) pour l'activité de soins de psychiatrie générale et infanto juvénile  
Juillet 2022**

Implantations						Demandes nouvelles recevables
Zone de répartition = Département	Situation actuelle		Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
			Borne basse	Borne haute		
95	<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>					
	Placement familial	0	0	0	0	NON
	Hospitalisation complète	4	4	4	0	NON
	Hospitalisation de jour	11	10	11	0	NON
	Hospitalisation de nuit	0	0	0	0	NON
	Centre de crise	0	0	0	0	NON
	<b>Psychiatrie générale</b>					
	Placement familial	3	3	3	0	NON
	Hospitalisation complète	13	12	13	0	NON
	Hospitalisation de jour	19	16	19	0	NON
	Hospitalisation de nuit	6	6	6	0	NON
	Centre de postcure	2	1	2	0	NON
	Centre de crise	1	1	1	0	NON
	Appartement thérapeutique	1	1	1	0	NON

Agence Régionale de Santé

IDF-2022-06-09-00007

ARRÊTÉ N° DOS 2022 / 1758 portant autorisation  
de fonctionnement du laboratoire de biologie  
médicale multi-sites  
« NG BIO » sis 12-16 Avenue de la Résistance à  
Montreuil (93100)

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

### ARRÊTÉ N° DOS 2022 / 1758

**portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites  
« NG BIO » sis 12-16 Avenue de la Résistance à Montreuil (93100)**

#### LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

- VU** Le code de la santé publique et notamment le livre II de la sixième partie ;
- VU** La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** La loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale et ratifiant l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ;
- VU** La loi du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales ;
- VU** Le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** Le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale ;
- VU** Le décret N° 2016-44 du 26 janvier 2016 relatif aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé et aux sociétés de participations financières de profession libérale de biologistes médicaux ;
- VU** Le décret du 31 juillet 2021 portant nomination de Madame Amélie VERDIER, Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, à compter du 9 août 2021 ;
- VU** L'arrêté n° DS 2022-029 du 27 avril 2022 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France à Monsieur Pierre OUANHNON, Directeur de l'offre de soins par intérim, et à différents collaborateurs ;
- VU** L'arrêté n° DOS 2022/842 du 09 février 2022 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale « NG BIO » sis 12-16, Avenue de la Résistance à Montreuil (93100).

**CONSIDÉRANT** La demande reçue le 18 février 2022 et complétée le 12 avril 2022 de Monsieur Éric NATAF, biologiste coresponsable du laboratoire de biologie médicale « NG BIO » sis 12-16 Avenue de la Résistance à Montreuil (93100), afin de prendre en compte :

- La cession d'actions de préférence de catégorie B de Messieurs Bruno GHERON et Éric NATAF au profit du laboratoire de biologie médicale « CERBALLIANCE PARIS ET IDF EST », en date du 1<sup>er</sup> février 2022 ;

- CONSIDÉRANT** Le procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire de la société « NG BIO » réunie le 21 décembre 2021, portant acte de :
- La nomination de Monsieur Eric NATAF en qualité de Président de la SELAS « NG BIO ».
- CONSIDÉRANT** Le procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire de la société « NG BIO » réunie le 31 janvier 2022, portant acte de :
- La création d'actions de préférence de catégorie A et B ;
  - La conversion de l'intégralité des actions ordinaires de la société « NG BIO » en actions de préférence de catégorie A et B ;
  - La refonte intégrale des statuts ;
  - L'agrément de la société « CERBALLIANCE PARIS & IDF EST » en qualité de nouvelle associée de la société « NG BIO » ;
- CONSIDÉRANT** L'ordre de mouvement relatif à la cession de 79 845 actions de préférence de catégorie B détenues par Monsieur Bruno GHERON au profit de la société « CERBALLIANCE PARIS ET IDF EST » ;
- CONSIDÉRANT** L'ordre de mouvement relatif à la cession de 79 845 actions de préférence de catégorie B détenues par Monsieur Éric NATAF au profit de la société « CERBALLIANCE PARIS ET IDF EST » ;
- CONSIDÉRANT** Le contrat d'exercice libéral de biologiste médical conclu entre la SELAS « NG BIO » et Monsieur Éric NATAF en date du 1<sup>er</sup> février 2022, à compter du 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- CONSIDÉRANT** Le contrat d'exercice libéral de biologiste médical conclu entre la SELAS « NG BIO » et Monsieur Bruno GHERON en date du 1<sup>er</sup> février 2022, à compter du 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- CONSIDÉRANT** Les nouveaux statuts de la SELAS « NG BIO » mis à jour suite à l'assemblée générale en date du 31 janvier 2022 ;
- CONSIDÉRANT** La nouvelle répartition du capital social de la SELAS « NG BIO » ;

## **ARRÊTE**

- ARTICLE 1<sup>er</sup> :** Le laboratoire de biologie médicale « NG BIO » dont le siège social est situé 12-16, Avenue de la Résistance à Montreuil (93100), codirigé par Monsieur Eric NATAF et Bruno GHERON, exploité par la société d'exercice libéral à actions simplifiée « NG BIO », sise à la même adresse, est autorisé à fonctionner sous le n°93-68 sur les deux sites listés ci-dessous :
1. Le site principal et siège social :  
12-16, Avenue de la Résistance à MONTREUIL (93100)  
Ouvert au public  
Pratiquant les activités de biochimie générale et spécialisée, d'hématologie-immunologie (hématocytologie, hémostase, immunohématologie, auto-immunité), et de microbiologie (bactériologie, parasitologie-mycologie, sérologie infectieuse) ;  
Numéro FINESS ET en catégorie 611 : 93 002 366 8
  2. Le site « Voltaire » :  
105, Boulevard Voltaire à PARIS (75011)  
Ouvert au public  
Site pré-post analytique  
N°FINESS ET en catégorie 611 : 75 006 161 6

La liste des trois biologistes médicaux, dont deux biologistes associés exerçant au sein du laboratoire de biologie médicale est la suivante :

- **Monsieur Éric NATAF, médecin, biologiste coresponsable, président**
- Monsieur Bruno GHERON, pharmacien, biologiste
- Madame Emmeline LEWKOWICZ, pharmacien, biologiste médical salariée

La répartition du capital social de la SELAS « NG BIO » est la suivante :

Associés	Actions de préférence A	Actions de préférence B	Total des actions	Capital en %	Droits de vote	Droits de vote en %
Monsieur Bruno GHERON	80 155	-	80 155	25,05 %	80 155	25,05 %
Monsieur Éric NATAF	80 155	-	80 155	25,05 %	80 155	25,05 %
<b>Sous-total Associés Professionnels Internes</b>	<b>160 310</b>	<b>-</b>	<b>160 310</b>	<b>50,10 %</b>	<b>160 310</b>	<b>50,10 %</b>
<b>SELAS CERBALLIANCE PARIS ET IDF EST</b>	<b>-</b>	<b>159 690</b>	<b>159 690</b>	<b>49,90 %</b>	<b>159 690</b>	<b>49,90 %</b>
<b>Sous-total Associés Professionnels Externes</b>	<b>-</b>	<b>159 690</b>	<b>159 690</b>	<b>49,90 %</b>	<b>159 690</b>	<b>49,90 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>160 310</b>	<b>159 690</b>	<b>320 000</b>	<b>100,00 %</b>	<b>320 000</b>	<b>100,00 %</b>

**ARTICLE 2<sup>e</sup> :** L'arrêté n° DOS 2022/842 du 09 février 2022 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale « NG BIO » sis 12-16, Avenue de la Résistance à Montreuil (93100) est abrogé, à compter de la réalisation effective des opérations susvisées.

**ARTICLE 3<sup>e</sup> :** Un recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

**ARTICLE 4<sup>e</sup> :** La Directrice du pôle Efficience de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 9 juin 2022

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Ile-de-France

Par délégation  
La directrice du Pôle Efficience

**Signé**

Bénédicte DRAGNE-EBRARDT

Agence Régionale de Santé

IDF-2022-06-09-00006

ARRÊTÉ N° DOS 2022 / 2406 portant  
autorisation de fonctionnement du laboratoire  
de biologie médicale multi-sites «  
LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC GLBio »  
sis 69/73 avenue du Général Leclerc à  
BOULOGNE-BILLANCOURT (92100)

## **AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE**

**ARRÊTÉ N° DOS – 2022 / 2406**

**portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites «  
LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » sis 69/73 avenue du Général Leclerc à  
BOULOGNE-BILLANCOURT (92100)**

### **LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE**

- VU** Le code de la santé publique et notamment le livre II de la sixième partie ;
- VU** La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** La loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale et ratifiant l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ;
- VU** La loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales ;
- VU** Le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** Le décret n°2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale ;
- VU** Le décret n°2016-44 du 26 janvier 2016 relatif aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé et aux sociétés de participation financières de profession libérale de biologistes médicaux ;
- VU** Le décret du 31 juillet 2021 nommant Madame Amélie VERDIER, Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France à compter du 9 août 2021 ;
- VU** L'arrêté n° DS 2022-029 du 27 avril 2022 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France à Monsieur Pierre OUANHNON, Directeur de l'offre de soins par intérim, et à différents collaborateurs ;
- VU** L'arrêté n° DOS - 2021/3892 du 11 octobre 2021 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » sis 69/73 avenue du Général Leclerc à BOULOGNE-BILLANCOURT (92100) ;

**CONSIDÉRANT** La demande reçue en date du 20 mai 2022 de Maître Franck HENAINE, conseil juridique mandaté par les représentants légaux du laboratoire de biologie médicale « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » sis 69/73 avenue du Général Leclerc à Boulogne-Billancourt (92100), en vue de la modification de son autorisation administrative, afin de prendre en compte :

- L'agrément en tant qu'associée et cogérante de la société de Madame Khiria BELGACEM au 27 juin 2022, au moyen d'un prêt de consommation d'action de la société « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » ;

**CONSIDÉRANT** L'acte sous seing privé constatant les décisions unanimes des associés de la SELARL « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » en date du 17 mai 2022 portant acte de :

- L'agrément en tant qu'associée et cogérante de la société de Madame Khiria BELGACEM au 27 juin 2022, au moyen d'un prêt de consommation d'action de la société « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » ;

**CONSIDÉRANT** La convention de prêt de consommation de part sociale conclue entre la SELARL « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » et Madame Khiria BELGACEM ;

**CONSIDÉRANT** La copie de la convention d'exercice libéral conclue entre la SELARL « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » et Madame Khiria BELGACEM le 17 mars 2022, à effet au 27 juin 2022 ;

**CONSIDÉRANT** Les copies des diplômes de docteur en pharmacie accordés à Madame Khiria BELGACEM, autorisée à exercer en France la profession de pharmacien dans la spécialité biologie médicale par arrêté ministériel du 19 juillet 2021 ;

**CONSIDÉRANT** La nouvelle répartition du capital social et des droits de vote au sein de la SELARL « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » ;

**CONSIDÉRANT** Les statuts de la SELARL « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » mis à jour au 27 juin 2022 ;

## ARRÊTE

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** Le laboratoire de biologie médicale « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » dont le siège social sis 69/73 avenue du Général Leclerc à Boulogne-Billancourt (92100), codirigé par Monsieur Salim HIMEUR, Madame Audrey LENG-BELLITY et Madame Khiria BELGACEM, exploité par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio » sise à la même adresse, enregistrée dans le fichier FINESS sous le n° EJ 92 002 736 4, est autorisé à fonctionner sur les deux sites ouverts au public ci-dessous :

1. Le site principal et siège social  
69/73 avenue du Général Leclerc à BOULOGNE-BILLANCOURT (92100)  
Pratiquant les activités de biochimie (biochimie générale et spécialisée), d'hématologie (hématocytologie et hémostase), d'immunologie (allergie), de microbiologie (sérologie infectieuse, diagnostic biologique du paludisme).  
Numéro FINESS ET en catégorie 611 : 92 002 737 2
2. Le site Boulogne  
38 avenue du Général Leclerc à BOULOGNE-BILLANCOURT (92100)  
Site pré et post analytique.  
Numéro FINESS ET en catégorie 611 : 92 002 739 8

La liste des trois biologistes-coresponsables du laboratoire de biologie médicale est la suivante :

1. Monsieur Salim HIMEUR, médecin, biologiste coresponsable,
2. Madame Audrey LENG-BELLITY, pharmacien, biologiste coresponsable,
3. Madame Khiria BELGACEM, pharmacien, biologiste coresponsable.

La répartition du capital social de la SELARL « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC - GLBio » est la suivante :

Associés	Parts sociales	Capital & droits de vote en %
Monsieur Salim HIMEUR	26 819	80,622 %
Madame Audrey LENG-BELLITY	1	0,003 %
Madame Khiria BELGACEM	1	0,003 %
<b>Total Associés Professionnels Internes</b>	<b>26 821</b>	<b>80,63 %</b>
Madame Fatima KADDARI-HIMEUR	1	0,003 %
<b>Total Associés Professionnels Externes</b>	<b>1</b>	<b>0,003 %</b>
SARL HD, tiers porteur	6 443	19,37 %
<b>Total tiers porteurs</b>	<b>6 443</b>	<b>19,37 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33 265</b>	<b>100, 00 %</b>

**ARTICLE 2<sup>e</sup>:** L'arrêté n° DOS - 2021/3892 du 11 octobre 2021 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites « LABORATOIRE DU GENERAL LECLERC – GLBio », sis 69/73 avenue du Général Leclerc à BOULOGNE-BILLANCOURT (92100) est abrogé, à compter de la réalisation effective des opérations susvisées.

**ARTICLE 3<sup>e</sup>:** Un recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

**ARTICLE 4<sup>e</sup>:** La Directrice du Pôle Efficience de l'Agence régionale de santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 9 juin 2022

La Directrice générale  
de l'Agence Régionale de Santé  
d'Ile-de-France

Par délégation  
La directrice du Pôle Efficience

**signé**

Bénédicte DRAGNE-EBRARDT