



**PREFECTURE
REGION ILE DE
FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°IDF-049-2025-12

PUBLIÉ LE 22 DÉCEMBRE 2025

Sommaire

Agence Régionale de Santé / Agence régionale de santé

d'Ile-de-France-Délégation départementale de Paris

IDF-2025-12-19-00016 - Arrêté DOS-2025/5293 relatif au bilan quantitatif de l'offre de soins par zone de répartition pour l'activité d'insuffisance rénale chronique et l'assistance médicale à la procréation en région Île-de-France (12 pages)

Page 3

Agence Régionale de Santé / Agence régionale de santé

d'Ile-de-France-Direction de l'Offre de Soins (DOS) Pôle Efficience

IDF-2025-12-19-00015 - Arrêté n° DOS 2025/5301 portant modification de la composition du Groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise Nord Hauts-de-Seine et de la modification de sa dénomination (2 pages)

Page 16

IDF-2025-12-22-00003 - Arrêté n° DOS 2025/5314 portant approbation du contenu de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val-d'Oise, modifié en date du 5 décembre 2025, suite à sa recomposition (2 pages)

Page 19

IDF-2025-12-18-00021 - Arrêté n°DOS 2025/4817 portant approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire "HAD Sud 77" (2 pages)

Page 22

IDF-2025-12-22-00002 - Arrêté n°DOS 2025/5313 portant définition de la composition du GHT Nord Hauts-de-Seine (2 pages)

Page 25

IDF-2025-12-22-00004 - Arrêté N°DOS 2025/5315 portant approbation de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Nord Hauts-de-Seine (3 pages)

Page 28

Agence Régionale de Santé / Direction de l'offre de soins - Pôle

Ville Hôpital

IDF-2025-12-19-00017 - Arrêté n° DOS-2025/4797 relatif aux contrats-types régionaux d'aide à l'installation et au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées en offre de soins dentaires (27 pages)

Page 32

Direction régionale et interdépartementale de l'alimentation, de

l'agriculture et de la forêt d'Ile de France /

IDF-2025-12-19-00013 - Arrêté IDF-2025 portant approbation du Code de bonnes pratiques sylvicoles d'Île-de-France mis en conformité avec le schéma régional de gestion sylvicole d'Île-de-France approuvé le 4 novembre 2023 (23 pages)

Page 60

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-12-19-00016

Arrêté DOS-2025/5293 relatif au bilan quantitatif
de l'offre de soins par zone de répartition pour
l'activité d'insuffisance rénale chronique et
l'assistance médicale à la procréation en région
Île-de-France

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N°DOS-2025/5293

relatif au bilan quantitatif de l'offre de soins par zone de répartition pour l'activité d'insuffisance rénale chronique et l'assistance médicale à la procréation en région Île-de-France

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ 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** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- 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** la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique ;
- VU** la loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, notamment son article 9 ;
- VU** le décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002 relatif à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le Code de la santé publique ;
- VU** le décret n°2002-1198 du 23 septembre 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le Code de la santé publique ;
- VU** le décret n° 2021-1933 du 30 décembre 2021 fixant les modalités d'autorisation des activités d'autoconservation des gamètes pour raisons non médicales en application de l'article L.2141-12 du Code de la santé publique et portant diverses adaptations de la partie réglementaire du même code au regard des dispositions de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique ;
- VU** le décret n°2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté n°2023-171 du 27 juin 2023 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France portant délimitation des zones donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** l'arrêté n°DIRNOV-2024/02 du 12 janvier 2024 portant modification de l'arrêté n°DIRNOV-2023/09 du 26 octobre 2023 portant adoption du Schéma régional de santé 2023 – 2028 du Projet régional de santé d'Île-de-France ;
- VU** l'arrêté n°DESCOM-2025/19 du 30 juin 2025 portant révision du Schéma régional de santé du Projet régional de santé d'Île-de-France 2023-2028 ;

- VU** l'arrêté du 25 septembre 2003, modifié, relatif aux conventions de coopération entre les établissements de santé exerçant l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale ;
- VU** l'arrêté du 31 juillet 2015 modifiant l'arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité «traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale» ;
- VU** l'arrêté n°DOS-2025/3980 du Directeur général de l'ARS Île-de-France en date du 2 octobre 2025 relatif au calendrier des dépôts de demande d'autorisation pour le dernier trimestre 2025 et le premier quadrimestre 2026 ;

CONSIDÉRANT la liste des activités de soins et des équipements matériels lourds soumis à autorisation du Directeur général de l'Agence régionale de santé énumérés aux articles R.6122-25 à R.6122-26 du Code de la santé publique ;

CONSIDÉRANT les objectifs quantitatifs de l'offre de soins prévus dans le schéma régional du Projet régional de santé 2023-2028, en application des dispositions des articles D.6121-7 et suivants du Code de la santé publique ;

CONSIDÉRANT qu'en application des articles L.6122-9 et R.6122-29 du Code de la santé publique, le Directeur général de l'Agence régionale de santé détermine par arrêté les périodes de dépôt des demandes d'autorisation ;

CONSIDÉRANT que le bilan quantitatif, joint au présent arrêté, fixe le nombre d'implantations disponibles pour l'activité d'insuffisance rénale chronique pour la mention dialyse à domicile et d'activité médicale à la procréation, ces implantations étant réparties par mentions, conformément au zonage publié par arrêté n°2023-171 du 27 juin 2023 susvisé ;

CONSIDÉRANT que les demandes d'autorisations devront être présentées dans la fenêtre de dépôt du 8 janvier 2026 au 16 mars 2026 ;

que les dossiers seront à déposer sur la plateforme informatique nationale dédiée (SI-Autorisations accessible à l'adresse <https://si-autorisations.sante.gouv.fr/>) ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 : Le bilan quantitatif de l'offre de soins de la région Île-de-France, prévu par le 5^{ème} alinéa de l'article L.6122-9 du Code de la santé publique, pour les activités de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) dans le cadre de la mention dialyse à domicile (hémodialyse et dialyse péritonéale) et d'assistante médicale à la procréation (AMP) est fixé au 22 décembre 2025 conformément au tableau figurant en annexe du présent arrêté.

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

Ce document fera l'objet d'une publication sur le site Internet de l'Agence régionale de santé Île-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, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. 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 19 décembre 2025

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

Signé

Denis ROBIN

Annexe de l'arrêté n°DOS-2025/5293

OQOS TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

Dialyse à domicile par hémodialyse

Implantations		Situation actuelle
Zones de répartition des activités = départements		
Paris-petite couronne		<p>Le PRS3 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.</p>
75	9	
92	4	
93	7	
94	3	
Grande couronne		
77 nord	1	
77 sud	2	
78 nord	3	
78 sud	1	
91 nord	2	
91 sud	3	
95 est	0	
95 ouest	0	
95 sud	0	
Total	35	

Dialyse à domicile par dialyse péritonéale

Implantations		Situation actuelle
Zones de répartition des activités = départements		
Paris-petite couronne		<p>Le PRS3 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 solliciter une autorisation après formation de son équipe médicale et paramédicale.</p>
75	9	
92	3	
93	5	
94	2	
Grande couronne		
77 nord	2	
77 sud	1	
78 nord	2	
78 sud	1	
91 nord	2	
91 sud	1	
95 est	0	
95 ouest	1	
95 sud	1	
Total	30	

Annexe : OQOS ASSISTANCE MÉDICALE A LA PROCRÉATION

**AMP BIOLOGIQUE - RECUEIL, PRÉPARATION, CONSERVATION ET MISE À DISPOSITION
DU SPERME EN VUE D'UN DON**

Zone de répartition des activités = Région	Implantations			Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
Île-de-France	6	5	6	0	NON

AMP BIOLOGIQUE - PRÉPARATION, CONSERVATION ET MISE À DISPOSITION D'OVOCYTES EN VUE D'UN DON

Zone de répartition des activités = Région	Implantations			Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
Île-de-France	7	7	8	1	OUI

AMP CLINIQUE - PRÉLÈVEMENT D'OVOCYTES EN VUE D'UN DON

Zone de répartition des activités = Région	Implantations			Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future			
		Borne basse	Borne haute		
Île-de-France	7	7	8	1	OUI

**AMP BIOLOGIQUE - RECUEIL, PRÉPARATION ET CONSERVATION DU SPERME EN VUE D'UNE
INSÉMINATION ARTIFICIELLE**

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	13	12	14	1	OUI
92	6	7	7	1	OUI
93	4	4	4	0	NON
94	3	4	4	1	OUI
Grande couronne					
77	2	2	2	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	4	3	4	0	NON
Total	35	35	38	3	

AMP BIOLOGIQUE - ACTIVITÉS RELATIVES À LA FIV SANS OU AVEC MICROMANIPULATION

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	7	7	7	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
Grande couronne					
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	2	1	4	2	OUI
Total	24	23	26	2	

AMP BIOLOGIQUE - CONSERVATION DES EMBRYONS EN VUE DE PROJET PARENTAL

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	7	7	7	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
Grande couronne					
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	2	1	4	2	OUI
Total	24	23	26	2	

**AMP BIOLOGIQUE - CONSERVATION DES EMBRYONS EN VUE DE LEUR ACCUEIL ET
MISE EN ŒUVRE DE CELUI-CI**

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	2	2	2	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
Grande couronne					
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
Total	3	3	3	0	

AMP BIOLOGIQUE - CONSERVATION À USAGE AUTOLOGUE DES GAMÈTES ET TISSUS GERMINAUX

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	4	3	5	1	OUI
92	3	2	4	1	OUI
93	1	1	1	0	NON
94	0	1	1	1	OUI
Grande couronne					
77	0	0	1	1	OUI
78	1	1	1	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	1	0	1	0	NON
Total	11	9	15	4	

AMP CLINIQUE - PRÉLÈVEMENT D'OVOCYTES EN VUE D'UNE AMP

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	7	7	7	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
Grande couronne					
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	2	1	4	2	OUI
Total	24	23	26	2	

AMP CLINIQUE - PRÉLÈVEMENT DE SPERMATOZOÏDES

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	6	6	6	0	NON
92	4	4	5	1	OUI
93	4	4	4	0	NON
94	1	1	1	0	NON
Grande couronne					
77	0	0	1	1	OUI
78	1	1	1	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	1	0	1	0	NON
Total	18	17	20	2	

AMP CLINIQUE - TRANSFERT DES EMBRYONS EN VUE DE LEUR IMPLANTATION

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	7	7	7	0	NON
92	5	5	5	0	NON
93	4	4	4	0	NON
94	2	2	2	0	NON
Grande couronne					
77	1	1	1	0	NON
78	2	2	2	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	2	1	4	2	OUI
Total	24	23	26	2	

AMP CLINIQUE - MISE EN OEUVRE DE L'ACCUEIL DES EMBRYONS

Zones de répartition des activités = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris - Petite couronne					
75	2	2	2	0	NON
92	1	1	1	0	NON
93	0	0	0	0	NON
94	0	0	0	0	NON
Grande couronne					
77	0	0	0	0	NON
78	0	0	0	0	NON
91	0	0	0	0	NON
95	0	0	0	0	NON
Total	3	3	3	0	

Les activités d'AMP pour raison non médicale étaient programmées dans la fenêtre du 1^{er} mars au 30 avril 2024 conformément au calendrier de périodes de dépôt défini arrêté n°DOS/2024-179 du 5 février 2024.

AMP biologique - Conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP					
Zones de répartition = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris- Petite couronne					
75	6	4	6	0	NON
92	3	3	3	0	NON
93	1	1	1	0	NON
94	1	1	1	0	NON
Grande couronne					
77	1	0	1	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	2	1	2	0	NON
Total	16	12	16	0	

AMP clinique - Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une AMP					
Zones de répartition = Départements	Implantations				Demandes recevables
	Situation actuelle	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	
		Borne basse	Borne haute		
Paris- Petite couronne					
75	6	4	6	0	NON
92	3	3	3	0	NON
93	1	1	1	0	NON
94	1	1	1	0	NON
Grande couronne					
77	1	0	1	0	NON
78	1	1	1	0	NON
91	1	1	1	0	NON
95	2	1	2	0	NON
Total	16	12	16	0	

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-12-19-00015

Arrêté n° DOS 2025/5301 portant modification de la composition du Groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise Nord Hauts-de-Seine et de la modification de sa dénomination

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N° DOS 2025/5301

portant modification de la composition du Groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise Nord Hauts-de-Seine et de la modification de sa dénomination

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 107 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 1434-3, L. 6132-1 et suivants et R. 6132-1 et suivants ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France, à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté n°16-695 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France en date du 1^{er} juillet 2016 portant définition du périmètre du Groupement hospitalier de territoire Sud Val d'Oise Nord Hauts-de-Seine ;
- VU** après concertation avec les directoires, les avis sur la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise Nord Hauts-de-Seine, des conseils de surveillance du Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, du Groupement hospitalier d'Eaubonne-Montmorency, de l'Hôpital Le Parc de Taverny, des commissions médicales d'établissement, des comités techniques d'établissement, des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, du Groupement hospitalier Simone Veil d'Eaubonne-Montmorency, de l'Hôpital Le Parc de Taverny ;
- VU** les délibérations des conseils de surveillance du Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, du Groupement hospitalier d'Eaubonne-Montmorency, de l'Hôpital Le Parc de Taverny sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise ;
- VU** la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise en date du 5 décembre 2025 ;

CONSIDÉRANT

que la composition du Groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise Nord Hauts-de-Seine a été fixée par arrêté n°16-695 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France en date du 1^{er} juillet 2016 ; que le Centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, le Groupement hospitalier d'Eaubonne-Montmorency, le Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, l'Hôpital Le Parc de Taverny et l'Établissement public de santé Roger Prévost de Moisselles ;

que la sortie du Centre Hospitalier Roger Prévot de Moisselles et du Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre du groupement hospitalier de territoire Sud

Val-d'Oise Nord Hauts-de-Seine est conforme au Projet régional de Santé 2025 ; que ces deux structures seront rattachées à un autre groupement hospitalier de territoire ;

CONSIDÉRANT

que le présent arrêté a pour objet de définir la nouvelle composition de ce GHT à compter du 1^{er} janvier 2026 ;
qu'à compter de cette date le GHT se dénommera Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val-d'Oise.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} :

Le Groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise Nord Hauts-de-Seine, nouvellement nommé Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val-d'Oise, est désormais composé des établissements suivants :

- Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, 69, rue du Lieutenant- Colonel Prud'hon 95107 Argenteuil cedex
- Groupement hospitalier d'Eaubonne-Montmorency, 1, rue Jean Moulin 95160 Montmorency
- Hôpital Le Parc de Taverny, chemin des Aumuses 95153 Taverny cedex

ARTICLE 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. À l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 19 décembre 2025

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

SIGNÉ

Denis ROBIN

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-12-22-00003

Arrêté n° DOS 2025/5314 portant approbation
du contenu de la convention constitutive du
Groupement Hospitalier de Territoire Sud
Val-d'Oise, modifié en date du 5 décembre 2025,
suite à sa recomposition

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N° DOS 2025/5314

portant approbation du contenu de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val-d'Oise, modifié en date du 5 décembre 2025, suite à sa recomposition

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 107 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 1434-3, L. 6132-1 et suivants, R. 6132-1 et suivants ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France, à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté n°2025-5301 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France en date du 22 décembre 2025 portant modification du périmètre du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise ;
- VU** la décision n°16-696 du 1^{er} juillet du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France approuvant la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire ;
- VU** après concertation des directoires, les avis sur le contenant de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise, des conseils de surveillance, des commissions médicales d'établissement, des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, du Centre Hospitalier Simone Veil d'Eaubonne-Montmorency et de l'Hôpital le parc de Taverny ;
- VU** le contenu de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise en date du 5 décembre 2025 ;

CONSIDÉRANT que le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire est conforme à l'arrêté n° DIRNOV-2023/09 portant adoption du schéma régional de santé 2023-2028 du projet régional de santé Île-de-France, modifié par l'arrêté n°DESCOM-2025/19 portant révision du schéma régional de santé du projet régional de santé Île-de-France 2023-2028 ;

CONSIDÉRANT que les règles de composition, de fonctionnement des instances et de délégation de compétences aux instances prévues par la convention constitutive sont conformes aux dispositions des articles L. 6132-1 et suivants et R. 6132-1 et suivants du code de la santé publique ;

CONSIDÉRANT que l'ensemble des avis des commissions médicales d'établissement, des comités techniques d'établissement, des commissions des soins infirmiers de rééducation et

médico-techniques et des conseils de surveillance ont été recueillis après concertation avec les directoires ;

CONSIDÉRANT

que la gestion des fonctions mutualisées est organisée conformément aux dispositions de l'article L. 3132-1 du code de la santé publique, du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et du décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire ; que cette convention est également conforme aux dispositions du code de la santé publique relatives aux groupements hospitaliers de territoire ;

CONSIDÉRANT

que les directoires du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise ont validés la sortie des établissements suivants du groupement précité :

- Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre, 403 avenue de la République 92014 Nanterre
- Établissement Public de Santé Roger Prévost de Moisselles, 52 rue de Paris 95573 Moisselles

CONSIDÉRANT

que les autres articles de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Val-d'Oise restent inchangés ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} :

Le contenu de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val-d'Oise, modifié en date du 5 décembre 2025, suite à sa recomposition, conclue entre le Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil, le Groupement hospitalier d'Eaubonne-Montmorency et l'Hôpital Le Parc de Taverny est approuvé.

ARTICLE 2 :

Cette convention sera publiée sur le site internet de l'Agence régionale de santé Île-de-France.

ARTICLE 3 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. À l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 22 décembre 2025

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

SIGNÉ

Denis ROBIN

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-12-18-00021

Arrêté n°DOS 2025/4817 portant approbation de
la convention constitutive du Groupement de
Coopération Sanitaire "HAD Sud 77"

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N°DOS 2025/ 4817

**portant approbation de la convention constitutive
du Groupement de Coopération Sanitaire « HAD Sud 77 »**

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.6133-1 et suivants et R. 6133-1 et suivants ;
- VU** l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux Groupements de Coopérations Sanitaires (GCS) ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté DS n° 034/2024 du 29 avril 2024 du Directeur général de l'ARS Île-de-France, Monsieur Denis ROBIN, portant délégation de signature à Monsieur Arnaud CORVAISIER, Directeur de l'Offre de soins de l'ARS Île-de-France ;
- VU** la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « HAD Sud 77 » signée le 11 juillet 2025 ;

CONSIDÉRANT que la convention du GCS « HAD Sud 77 » respecte les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants et R. 6133-1 et suivants du code de la santé publique ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : La convention constitutive du GCS « HAD Sud 77 », groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public, est approuvée.

ARTICLE 2 : La dénomination du Groupement est la suivante : « Groupement de coopération sanitaire HAD Sud 77 »

Son objet est de faciliter, d'améliorer et de développer, sur le territoire du sud Seine-et-Marne, l'Activité d'Hospitalisation à Domicile (HAD) de ses Membres, dans une logique de structuration de filière, de coopération inter-établissements et de réponse coordonnée aux besoins de santé de la population.

A ce titre, le Groupement constitue le cadre des actions de coopération et de mutualisation de ses Membres, qu'ils exercent ou non directement une activité d'HAD, en vue de favoriser l'organisation et la coordination d'une filière HAD sur le territoire.

ARTICLE 3^e : Les membres fondateurs du Groupement de Coopération Sanitaire sont :

- Le Groupement de coopération sanitaire HAD de la région de Melun, dont le siège social est situé 269 rue du Maréchal Juin, 77000 VAUX-LE-PENIL.
- Le Groupe hospitalier Sud Ile-de-France, dont le siège social est situé 270 avenue Marc Jacquet, 77000 MELUN.
- Le Centre hospitalier Sud Seine-et-Marne, dont le siège est situé 55 boulevard du Maréchal Joffre, 77300 FONTAINEBLEAU.
- Le Centre hospitalier Léon Binet de Provins, dont le siège est situé Route de Chalautre, BP 212 77488 PROVINS.

Le siège du GCS est situé 55 boulevard du Maréchal Joffre, 77300 FONTAINEBLEAU

La convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « HAD Sud 77 » est conclue pour une durée indéterminée qui commencera à courir à compter de la date de la publication du présent arrêté.

ARTICLE 4^e : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France. 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.

Fait à Saint-Denis,

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

Par délégation



Agence Régionale de Santé Île-de-France
Direction de l'Offre de Soins
Directeur
Arnaud CORVAISIER

Signé électroniquement par Arnaud
CORVAISIER - Directeur de l'Offre de Soins
Le 18/12/2025 à 19:47

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-12-22-00002

Arrêté n°DOS 2025/5313 portant définition de la
composition du GHT Nord Hauts-de-Seine

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N° DOS 2025/5313

portant définition de la composition du GHT Nord Hauts-de-Seine

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 1434-3, L. 6132-1 et suivants, R. 6132-1 et suivants ;
- VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 107 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France, à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** la convention constitutive du groupement hospitaliers de territoire Nord Hauts-de-Seine en date du 17 décembre 2025 ;

CONSIDÉRANT que l'ensemble des avis des commissions médicales d'établissement, des comités techniques d'établissement, des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques et des conseils de surveillance ont été recueillis après concertation avec les directoires ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : Le Groupement hospitalier de territoire Nord Hauts-de-Seine est composé des établissements suivants :

- Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, 403, avenue de la République 92014 Nanterre
- Établissement Public de Santé Roger Prévot de Moisselles, 52 rue de Paris 95573 Moisselles

L'Hôpital Louis-Mourier Assistance Publique - Hôpitaux de Paris est signataire de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Nord-Hauts-de-Seine en tant qu'établissement coopérant. Un projet médical partagé entre le Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre et l'hôpital Louis-Mourier a été validé en juillet 2024.

ARTICLE 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. À l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 22 décembre 2025

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

SIGNÉ

Denis ROBIN

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-12-22-00004

Arrêté N°DOS 2025/5315 portant approbation
de la convention constitutive du Groupement
Hospitalier de Territoire Nord Hauts-de-Seine

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N°DOS 2025/5315

portant approbation de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Nord Hauts-de-Seine

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 107 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 1434-3, L. 6132-1 et suivants, R. 6132-1 et suivants ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France, à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'arrêté n°2025-XXX du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France en date du 22 décembre 2025 portant désignation du périmètre du groupement hospitalier de territoire Nord Hauts-de-Seine ;
- VU** après concertation des directoires, les avis sur la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Nord Hauts-de-Seine, des conseils de surveillance, des commissions médicales d'établissement, des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre et du Centre Hospitalier Roger Prévot de Moisselles ;
- VU** les délibérations des conseils de surveillance du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre et du Centre Hospitalier Roger Prévot de Moisselles sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire Nord Hauts-de-Seine ;
- VU** la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Nord Hauts-de-Seine en date du 17 décembre 2025 ;

CONSIDÉRANT la convention constitutive du groupement hospitalier Nord Hauts-de-Seine signée le 17 décembre 2025 entre le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre et le Centre Hospitalier Roger Prévot de Moisselles, à laquelle participe également l'Hôpital Louis-Mourier rattaché au GHU Nord Université Paris Cité de l'Assistance-Publique – Hôpitaux de Paris en tant qu'établissement coopérant ;

CONSIDÉRANT que l'ensemble des avis des commissions médicales d'établissement, des comités techniques d'établissement, des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques et des conseils de surveillance ont été recueillis après concertation avec les directoires ;

CONSIDÉRANT

que les conseils de surveillance ont dument délibéré sur la désignation de l'établissement support conformément à l'article L. 6132-2 II du code de la santé publique ; que l'établissement support du groupement hospitalier de territoire Nord Hauts-de-Seine est le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre ; qu'en cas de fusion de plusieurs établissements membres du groupement hospitalier de territoire, l'établissement support deviendra l'établissement issu de cette fusion ; que suite à cette fusion un avenant à la convention constitutive du groupement hospitalier Nord Hauts-de-Seine sera pris ;

CONSIDÉRANT

que la convention constitutive prévoit trois objectifs prioritaires, à savoir de proposer une offre de soins globale et intégrée du patient, combinant les dimensions somatiques, psychiatriques, sociales et médico-sociale, en second objectif de déployer une organisation innovante centrée sur le patient ; et en troisième objectif d'assurer la pérennité, l'attractivité pour les professionnels et la viabilité médico-économique de l'offre de soins ;

que dans ce cadre, la convention constitutive identifie notamment les axes suivants :

- Les activités de médecine, chirurgie et obstétrique, avec les priorités de collaboration concernant la cancérologie, la prise en charge des personnes âgées, la périnatalité, la prise en charge de l'urgence ;
- La santé mentale et la psychiatrie, s'inscrivant au sein du projet territorial de santé mentale (PTSM) porté par la communauté psychiatrique de territoire (CPT) du Nord des Hauts-de-Seine.
- L'activité de SMR.

CONSIDÉRANT

que les établissements du groupement hospitalier de territoire Nord Hauts-de-Seine travailleront étroitement avec l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, dans le cadre du projet médical partagé entre l'Hôpital Louis-Mourier de Colombes et le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre, visant à une meilleure complémentarité entre les deux sites avec comme axes prioritaires :

- La poursuite de coopérations préexistantes structurantes ;
- La convergence des enjeux médicaux, logistiques et organisationnels ;
- L'appartenance commune à la communauté psychiatrique de territoire ;
- Le maintien et le renforcement de la destinée en médecine obstétrique du CASH ;
- Le renforcement de l'Hôpital Louis-Mourier comme hôpital de spécialité du territoire.

que le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre est déjà engagé dans une coopération prioritaire avec l'Hôpital Louis-Mourier sur la base d'un projet médical partagé ;

que ce projet médical identifie les filières de prise en charge des patients et l'organisation de la continuité de leurs soins ;

que les établissements du groupe hospitalier Nord Hauts-de-Seine travailleront étroitement avec l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, dans le cadre du partenariat relatif aux activités hospitalo-universitaires ; que les 4 piliers de la coopération sont :

- La structuration de filières communes à des stades de maturité différents : urgences, médecine interne, gériatrie, imagerie, soins critiques-réanimation, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, diabétologie, stérilisation ;
- La fluidification des parcours : transferts sécurisés, coordination aval-amont
- La Gouvernance médico-administrative partagée : Directoire commun, comités de suivi, chefferies de service bi-site ;
- Le développement de la dimension universitaire : recherche, formation, attractivité médicale via la contribution de l'Hôpital Louis-Mourier aux quatre missions universitaires : formation initiale des professionnels médicaux, recherche, gestion de la démographie médicale, missions de référence et de recours.

CONSIDÉRANT qu'il appartient aux établissements de groupement hospitalier de territoire de garantir la gradation des soins et l'organisation territoriale des activités, éventuellement avec la mise en place de pôles inter-établissements et des équipes médicales communes, et de mener une réflexion sur le regroupement des activités en situation de fragilité, notamment en raison de la démographie médicale et de l'évolution des thérapeutiques et des techniques ; que ces mesures sont nécessaires pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charge ;

CONSIDÉRANT que la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Nord-Haut-de-Seine est conforme au projet régional de santé Île-de-France ; que cette convention est également conforme aux dispositions du code de la santé publique relatives aux groupements hospitaliers de territoire ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Nord-Hauts-de-Seine conclue entre le Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, le Centre Hospitalier santé Roger Prévot de Moisselles et l'Hôpital Louis-Mourier rattaché au GHU Nord Université Paris Cité de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris en tant qu'établissement coopérant est approuvée.

ARTICLE 2 : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Nord-Hauts-de-Seine est publiée sur le site internet de l'Agence régionale de santé Île-de-France.

ARTICLE 3 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. À l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 22 décembre 2025

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

SIGNÉ

Denis ROBIN

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-12-19-00017

Arrêté n° DOS-2025/4797 relatif aux
contrats-types régionaux d'aide à l'installation et
au maintien des centres de santé dentaires dans
les zones très sous-dotées en offre de soins
dentaires

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N° DOS-2025/4797

relatif aux contrats-types régionaux d'aide à l'installation et au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées en offre de soins dentaires

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- VU** l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France, à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** l'accord national des centres de santé, signé le 1er octobre 2025 ;
- VU** l'arrêté du 30 novembre 2023 portant approbation de l'avenant n°5 à l'accord national des centres de santé ;
- VU** l'arrêté n°DOS-2024/3872 du directeur général de l'Agence régionale de santé du 13/12/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession des chirurgiens-dentistes.

Considérant que ces contrats ont pour objet de favoriser l'installation et le maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées en offre de soins dentaires par la mise en place d'une aide forfaitaire ;

Considérant que ces contrats tripartites seront signés entre le centre de santé dentaire, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département du lieu d'implantation du centre de santé dentaire et la Direction Départementale de l'ARS du lieu d'implantation du centre de santé dentaire.

ARRÊTE

ARTICLE 1 : Les contrats-types régionaux d'aide à l'installation et au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées sont caractérisés par deux types de contrats :

- le contrat type national d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous dotées en offre de soins dentaires ;
- le contrat type national d'aide au maintien des centres de santé dentaires dans les zones déficitaires en offre de soins dentaires.

Ces deux modèles de contrats-types régionaux sont arrêtés conformément aux contrats-types nationaux prévus aux annexe 20 et annexe 21 de l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie signé le 1er octobre 2025. Ils sont annexés au présent arrêté. Ils entrent en vigueur à compter de leur date de publication au recueil des actes administratifs.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

ARTICLE 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Île-de-France.

Fait à Saint-Denis, le

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

Denis ROBIN

Une signature électronique manuscrite en bleu, consistant en des lettres stylisées et fluides, placée à l'intérieur d'un cadre rectangulaire simple.

Signé électroniquement par Denis
ROBIN - Directeur Général
Le 19/12/2025 à 18:38

ANNEXE 1

Contrat-type d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées en offre de soins dentaires (CAICDSD 2023)

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'accord national des centres de santé, signé le 1^{er} octobre 2025 ;
- Vu l'arrêté du 30 novembre 2023 portant approbation de l'avenant n°5 à l'accord national des centres de santé ;
- Vu l'arrêté n°DOS-2025/4797 du directeur général de l'Agence régionale de santé relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotées » pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.5.2 et à l'Annexe 17 quater de l'accord national.
- Vu l'arrêté n°DOS-2024/3872 du directeur général de l'Agence régionale de santé du 13/12/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession des chirurgiens-dentistes.

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires (CAICDSD 2023) dans les zones identifiées en zone « très sous dotées ».

Article 1. Champ du contrat d'aide à l'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation

Ce contrat vise à favoriser l'implantation des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous dotées » par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'ouverture du centre de santé dans les zones précitées. Cette aide vise à accompagner le centre de santé dans cette période de fort investissement généré par le début d'ouverture d'un centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires qui s'implantent dans une zone définie par l'agence régionale de santé comme étant « très sous dotées ».

Le centre de santé dentaire ne peut être signataire et bénéficiaire qu'une seule fois de ce contrat.

Il peut néanmoins conclure et bénéficier à l'issue du présent contrat, d'un contrat de maintien de l'activité (CAMCSD2023) en zone « très sous-dotées ».

Ce contrat n'est pas cumulable avec les contrats d'aide à l'installation et au maintien prévue à l'annexe 17 bis et 17 ter de l'accord national.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires

Article 2.1. Engagements du centre de santé signataire

Le centre de santé dentaire s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire) ;
- exercer et poursuivre son activité dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;
- informer la caisse du ressort du centre de santé sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de santé

En contrepartie des engagements du centre de santé signataire définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé une aide forfaitaire au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels d'un montant de 50 000 euros par ETP chirurgien-dentiste salarié dans la limite de 3 ETP chirurgiens-dentistes salariés rémunérés.

Cette aide est versée en deux fois : 50% la première année du contrat (dans le mois suivant la signature du contrat) et le solde de 50% la troisième année (au cours du 2^{ème} trimestre).

L'appréciation du nombre d'ETP est réalisée au moment de la signature du contrat, celle-ci est réévaluée tous les ans au cours du 2^{ème} trimestre. Le montant est alors proratisé en fonction des années restantes dans la limite de 3 ETP dans l'hypothèse où le centre n'atteindrait pas au moment de la signature le plafond.

A titre d'exemple, le centre de santé justifie de l'embauche de 1,5 ETP à la signature du contrat, le montant de l'aide s'élève donc à 75 000€ (50 000€ pour 1 ETP + 0,5x50 000€). Si celui-ci recrute l'année suivante 1 ETP supplémentaire (soit 2,5 ETP au total), il bénéficiera donc de 65 000€ supplémentaire : soit 125 000€ (pour 2,5 ETP au total) – 75 000€ (versée pour 1,5 ETP) x 4/5 (4 années restantes au contrat).

Au-delà de 3 ETP une valorisation de 6 000€/ETP supplémentaire est versée tous les ans. Au-delà de la date du premier anniversaire, le versement intervient au cours du 2^{ème} trimestre de l'année suivant le recrutement de l'ETP supplémentaire.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat. En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 3. Durée du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide à l'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'Agence Régionale de Santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du centre de santé procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou non-respect des critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du centre de santé l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après. La caisse d'assurance maladie informera en parallèle l'Agence Régionale de Santé de cette décision.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'implantation du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé

Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

ANNEXE 2

Contrat-type d'aide au maintien des centres de santé dentaires dans les zones déficitaires en offre de soins dentaires (CAMCDS 2023)

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'accord national des centres de santé, signé le 1^{er} octobre 2025 ;
- Vu l'arrêté du 30 novembre 2023 portant approbation de l'avenant n°5 à l'accord national des centres de santé ;
- Vu l'arrêté n°DOS-2025/4797 du directeur général de l'Agence régionale de santé relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotées » pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.6.2 et à l'Annexe 17 quinquies de l'accord national.
- Vu l'arrêté n°DOS-2024/3872 du directeur général de l'Agence régionale de santé du 13/12/2024 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession des chirurgiens-dentistes.

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide au maintien d'activité des centres de santé dentaires (CAMCDS2023) installés dans les zones identifiées en zone « très sous dotées ».

Article 1. Champ du contrat d'aide au maintien

d'activité Article 1.1. Objet du contrat d'aide au maintien 'activité

Ce contrat vise à favoriser le maintien des centres de santé dentaires dans les *zones définies comme étant « très sous dotées »* par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les centres de santé et de leur permettre de réaliser des investissements et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires déjà installés dans une zone définie comme étant « très sous dotées » définie par l'agence régionale de santé.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAICDSD2023) défini à l'article 17 quater de l'accord national. Il en va de même pour les contrats d'aide à l'installation et au maintien défini aux annexes 17 bis et 17 ter de l'accord national.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité

Article 2.1. Engagements du centre de santé dentaire

En adhérant au contrat d'aide au maintien, le centre de santé dentaire s'engage à exercer et poursuivre son activité dans la zone « très sous-dotées » pendant une durée de trois ans consécutifs à compter de la date d'adhésion du centre de santé au contrat.

Il s'engage par ailleurs à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire).

Enfin, il s'engage à informer préalablement la caisse de sa circonscription de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du centre de santé définis à l'article 2.1, il bénéficie d'une aide forfaitaire de 4 000 euros par an et par ETP chirurgien-dentiste au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année au cours du 2^{ème} trimestre de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

Article 3. Durée du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans consécutifs, renouvelable, à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci.

Cette résiliation volontaire prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, le centre de santé ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année au cours de laquelle il résilie le contrat.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du centre de santé l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception et récupère les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Dans ce cas, le centre de santé ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année au cours de laquelle son contrat est résilié.

Le centre de santé

Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

ANNEXE 3

Majorations d'actes spécifiques à la permanence des soins ambulatoires

Les majorations d'actes spécifiques applicables aux actes réalisés par les médecins salariés des centres de santé dans le cadre du dispositif régulé de permanence des soins ambulatoires prévues à l'article 20.1 du présent accord sont les suivantes :

	Visite à domicile	Consultation
Majoration spécifique de nuit 20 heures à 0 heures et de 6 heures à 8 heures.....	46,00 €	42,50 €
Majoration spécifique de milieu de nuit de 0 heure à 6 heures	59,50 €	51,50 €
Majoration spécifique de dimanche et jours fériés.....	30,00 €	26,50 €
Majoration spécifique de samedi, lundi veille de jour férié et vendredi lendemain de jour férié	30,00 €	26,50 €

Ces majorations spécifiques sont également applicables par le médecin salarié d'un centre de santé non inscrit au tableau de garde, qui intervient sur appel du médecin régulateur en remplacement du médecin de permanence indisponible.

Ces majorations spécifiques ne sont pas cumulables avec les majorations de nuit, de dimanche et jours fériés ni avec les majorations de déplacements, à l'exception des indemnités horokilométriques (IK) de l'article 13 (C) des conditions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.

Elles ne sont pas cumulables avec les rémunérations forfaitaires de régulation, définies réglementairement, dans la même plage horaire.

Les interventions réalisées en dehors de ce cadre par le centre de santé donnent lieu à l'application et à la prise en charge par l'assurance maladie des majorations en vigueur, aux conditions habituelles.

ANNEXE 4

Majorations spécifiques dans le cadre de la permanence des soins dentaires

Lorsque le chirurgien-dentiste salarié d'un centre de santé, ou un centre de santé, inscrit sur le tableau de garde et inscrit auprès du conseil départemental de l'Ordre intervient à la demande du professionnel de santé chargé de la régulation, le chirurgien-dentiste salarié bénéficie pour les actes cliniques et techniques pratiqués dans le cadre de la permanence des soins dentaires, d'une majoration forfaitaire spécifique par patient dénommée « MCD ».

Celle-ci est valorisée comme suit :

	Tarif
Majoration spécifique de permanence des soins pour les actes cliniques et techniques (MCD)	30 €

Cette majoration spécifique est également applicable par le chirurgien-dentiste salarié d'un centre de santé non inscrit au tableau de garde, qui intervient sur appel du régulateur en remplacement du chirurgien-dentiste de permanence indisponible.

Les majorations de nuit, de dimanche et jours fériés, définies dans l'annexe tarifaire de la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux, ne sont pas cumulables avec la majoration MCD.

Les interventions réalisées en dehors de ce cadre par le chirurgien-dentiste salarié d'un centre de santé, ou un centre de santé, donnent lieu à l'application et à la prise en charge par l'assurance maladie des majorations en vigueur, aux conditions habituelles.

ANNEXE 5

Contrat d'accès aux soins dentaires visant à maîtriser les dépassements des tarifs des actes prothétiques et orthodontiques

Article 1 - Objet de l'option

Le présent contrat est une option conventionnelle ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients et de réduire leur reste à charge et ce, par une maîtrise des honoraires des centres de santé sur leurs actes prothétiques et orthodontiques.

Article 2 - Champ de l'option

Cette option est proposée aux centres de santé dentaires et aux centres de santé polyvalents ayant une activité dentaire.

Article 3 - Conditions générales d'adhésion

Tout centre de santé dentaire ou centre de santé polyvalent ayant une activité dentaire, adhérant au présent accord, est éligible au contrat sous réserves du respect des engagements décrits à l'article 4.

Le contrat est accessible aux centres de santé qui perçoivent des honoraires sur les actes prothétiques et orthodontiques supérieurs ou égaux à 20% de leurs honoraires totaux.

Le taux de dépassement moyen du centre de santé s'entend dans le présent accord comme étant égal au rapport entre la somme des dépassements d'honoraires sur les actes prothétiques et d'orthodontie d'une part et la somme des honoraires remboursables sur ces mêmes actes, d'autre part.

Dans le cadre de l'ouverture d'un nouveau centre de santé (cette ouverture doit correspondre à la création d'une nouvelle structure et non uniquement à un changement de numéro FINESS ou un déménagement à proximité), le taux de dépassement initial du centre de santé est défini par défaut comme étant égal au taux de dépassement moyen initial des centres de santé de la région où se situe le centre de santé. En l'absence de centre de santé pratiquant des soins prothétiques et/ou orthodontiques dans la région, la référence est le taux de dépassement moyen national des centres de santé pour les actes prothétiques et d'orthodontie.

Article 4 - Engagements des centres de santé

En adhérant au contrat, le centre de santé s'engage à maintenir son taux de dépassement moyen initial, observé sur la période du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015 inclus, tout en respectant un taux de dépassement moyen inférieur ou égal à 230% sur ses actes prothétiques et orthodontiques, et ce pour toute la durée du contrat.

Les centres de santé dont le taux de dépassement moyen en année N+1 augmente par rapport au taux initial figurant dans le contrat mais reste inférieur ou égal au taux de dépassement moyen de 230%, peuvent bénéficier d'une tolérance au regard des avantages conférés par l'adhésion dès lors que les tarifs de ses actes prothétiques ou d'orthodontie n'ont pas évolué, mais que l'augmentation des dépassements résulte d'une autre cause notamment, la variation de la structure d'activité, tout en gardant une structure d'activité équilibrée entre les soins conservateurs et chirurgicaux, d'une part, et les actes de soins prothétiques et d'orthodontie, d'autre part.

Enfin, la période d'observation du taux de dépassement au titre de l'année 2018/2019 débute au 1^{er} juillet 2018 et prend fin au 31 mars 2019 pour l'ensemble des contrats.

Article 5 - Avantages conférés par l'adhésion

En respectant ces engagements, le centre de santé bénéficie d'une rémunération forfaitaire en année N+1 représentant un pourcentage de ses honoraires sans dépassements réalisés sur les actes de soins conservateurs et chirurgicaux en année N (on entend ici par année N, la période couvrant le 2^{ème} semestre de l'année N et le 1^{er} semestre de l'année N+1), soit :

- 5% pour la première année,
- 5,5% pour la deuxième année,
- 6% pour la troisième année.

A titre exceptionnel, le centre de santé pour lequel un renouvellement du contrat initial intervient sur la période du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019, la rémunération afférente au contrat représente 6% de ses honoraires sans dépassements réalisés sur les actes de soins conservateurs et chirurgicaux.

Article 6 - Modalités et durée d'adhésion au contrat

Le centre de santé qui souhaite adhérer au contrat prend contact avec sa caisse primaire d'assurance maladie de rattachement pour formaliser son adhésion suivant le formulaire prévu en annexe 21 du présent accord.

L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de 3 ans.

A titre exceptionnel, les contrats arrivés à l'échéance des trois ans peuvent être prorogés jusqu'au 30 juin 2019. Tous les contrats quelle que soit leur date de souscription prennent fin au 30 juin 2019. Les adhésions au contrat enregistrées à compter du 1^{er} juillet 2018 ne sont donc valables que pour une durée d'un an et prennent fin au 30 juin 2019.

Article 7 - Suivi des engagements et effets de l'adhésion

Les engagements de l'année N (on entend ici par année N, la période couvrant le 2^{ème} semestre de l'année N et le 1^{er} semestre de l'année N+1) sont vérifiés en année N+1. Le calcul du taux de dépassement moyen est réalisé sur la totalité de l'année N, y compris pour les premières adhésions enregistrées en cours d'année afin d'avoir une plus grande visibilité de l'activité du centre.

La rémunération est versée au cours du deuxième semestre de l'année N+1 au titre de l'année N.

Dans le cadre de l'ouverture d'un nouveau centre de santé (cette ouverture doit correspondre à la création d'une nouvelle structure et non uniquement à un changement de numéro FINESS ou un déménagement à proximité), la rémunération ne peut être versée pour l'année d'adhésion que sous réserve d'un exercice minimal d'au moins deux mois dans l'année.

Article 8 - Engagements de l'assurance maladie

L'assurance maladie s'engage à informer les assurés sur le site « ameli.fr » de l'engagement du centre de santé dans ce dispositif. Les centres de santé peuvent faire état de cette adhésion dans leur communication institutionnelle et auprès des patients.

Article 9 - Rupture du contrat

Le centre de santé peut à tout moment choisir de mettre fin à son adhésion au contrat. Il en informe sa CPAM par courrier. La décision du centre de santé prend effet dès réception du courrier par la caisse. Il ne peut alors bénéficier des aides prévues pour l'année où il résilie le contrat.

Annexe 6

Formulaire d'adhésion au contrat d'accès aux soins dentaires visant à maîtriser les dépassements des tarifs des actes prothétiques et orthodontiques

Ce document est à remplir par le centre de santé dentaire, ou le centre de santé polyvalent ayant une activité dentaire, qui l'envoie, en double exemplaire, à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'implantation. Cette dernière lui retourne un exemplaire.

Identification du centre de santé dentaire ou du centre de santé polyvalent ayant une activité dentaire :

Je, soussigné (e),

Nom et prénom du représentant légal du centre :

.....

Numéro d'identification du centre (FINESS):

.....

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

.....

.....

Partie réservée à la CPAM :

Taux de dépassement moyen du centre de santé (du 01/07/2014 au 30/06/2015) :%

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions du contrat telles qu'indiquées à l'annexe 20 du présent accord ; 2° Adhérer à l'option conventionnelle et m'engager à en respecter les dispositions.

Cachet du centre de santé

Fait à

Le

Signature

Accusé de réception de la caisse primaire

Adhésion enregistrée le, à effet du

Adhésion non enregistrée

Motif:

Cachet de la caisse

Date

Annexe 7

Dispositif de prévention bucco-dentaire

Prévention bucco-dentaire pour les enfants, adolescents et jeunes adultes

Conformément aux dispositions de l'article 22.1.3 sur la prévention bucco-dentaire du présent accord, les modalités de participation des centres de santé au dispositif sont définies dans les conditions suivantes.

Article 1^{er} - Parties concernées

1.1. Les bénéficiaires

Le dispositif de prévention s'adresse :

- aux enfants, adolescents et jeunes âgés de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans
- ayant droit ou assurés sociaux et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'Assurance Maladie.

1.2. Les chirurgiens-dentistes et médecins salariés des centres de santé

Les chirurgiens-dentistes et médecins salariés des centres de santé relevant des dispositions du présent accord participent à l'action de prévention.

Article 2 - Contenu du dispositif

Jusqu'au 31 décembre 2024, les jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans bénéficient d'un examen de prévention et des soins consécutifs éventuellement préconisés lors de cet examen.

À compter du 1^{er} janvier 2025, les jeunes de 3 à 24 ans inclus bénéficient chaque année d'un examen de prévention et des soins nécessaires.

2.1. Le contenu de l'examen de prévention

Cet examen comprend obligatoirement :

- Une anamnèse avec recherche des facteurs de risque associés (succion du pouce, consommation d'aliments sucrés et/ou acides, grignotage, absence de brossage, tabac, autres addictions, etc.) ;
- Un examen bucco-dentaire (dents et parodonte) ;
- Des conseils d'éducation sanitaires : brossage (méthode, fréquence, fluor), alimentation, protection en cas de pratique sportive, vaccination HPV ;
- L'établissement d'un éventuel plan de traitement ou programme de soins.

Ces informations et conseils d'éducation sanitaire sont délivrés par le chirurgien-dentiste lors de la consultation de prévention, et peuvent se matérialiser par la remise d'une plaquette synthétisant ces conseils. Ces informations et conseils sont adaptés à l'âge des patients.

L'examen est complété, si nécessaire, par :

- des radiographies intrabuccales ou par une radiographie panoramique dentaire ;
- l'établissement d'un éventuel programme de soins qui une fois établi lors de l'examen buccodentaire.

Dans le cas où il n'y a qu'un seul acte à réaliser (un seul code CCAM listé dans l'annexe 23), celui-ci peut être exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention. Il ne peut y avoir au cours d'une même séance facturation d'une consultation et d'un examen de prévention.

2.2 Les soins complémentaires à l'examen de prévention

Entrent dans le champ du dispositif les seuls actes correspondant à des soins conservateurs, chirurgicaux et des actes radiographiques, conformément à la liste fixée en annexe 23. Ces actes peuvent être exécutés au cours de la même séance que l'examen de prévention dans le cas où il n'y a qu'un acte à réaliser.

Les traitements orthodontiques et prothétiques sont exclus de ce dispositif.

2.3. Les tarifs d'honoraires du dispositif de prévention

Les tarifs pratiqués dans ce cadre ne peuvent pas faire l'objet de dépassements d'honoraires.

Jusqu'au 31 décembre 2024, la rémunération de l'examen de prévention bucco-dentaire est fixée à hauteur de 30 euros (BDC). Il est complété si nécessaire par des radiographies intrabuccales, quelle que soit la technique utilisée ou par une radiographie panoramique. La rémunération forfaitaire de l'examen et des radiographies est la suivante :

- Examen avec réalisation de 1 ou 2 clichés : 42 euros (BR2) ;
- Examen avec réalisation de 3 ou 4 clichés : 54 euros (BR4) ;
- Examen avec réalisation d'une radiographie panoramique : 54 euros (BRP).

À compter du 1^{er} janvier 2025, la rémunération de l'examen de prévention bucco-dentaire est fixée à hauteur de 40 euros (BDC). Il est complété si nécessaire par des radiographies intrabuccales, quelle que soit la technique utilisée. Dans ce cas, la rémunération forfaitaire de l'examen et des radiographies est la suivante :

- Examen avec réalisation de 1 ou 2 clichés : 52 euros (BR2) ;
- Examen avec réalisation de 3 ou 4 clichés : 64 euros (BR4) ;
- Examen avec réalisation d'une radio panoramique : 64 euros (BRP).

L'examen et les radiographies qui y sont associées le cas échéant sont facturés à tarifs opposables et avec une dispense d'avance de frais.

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap, le centre de santé peut facturer un supplément de 23 euros cumulable à la rémunération de l'examen de prévention buccodentaire associé ou non à la réalisation des radiographies. La grille d'éligibilité à ce supplément définie en annexe 30 doit obligatoirement être complétée par le praticien à la fin de chaque séance et pourra être remise au service médical de la caisse primaire à sa demande en cas de contrôle.

Article 3 - Modalités pratiques

Chaque année, l'assuré ou l'ayant droit reçoit de la caisse d'assurance maladie dont il relève une invitation en fonction de son âge l'incitant à réaliser l'examen bucco-dentaire annuel accompagnée de l'imprimé de prise en charge.

Pour bénéficier des avantages du dispositif, l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte consulte le chirurgien-dentiste ou le médecin salarié du centre de santé de son choix, ou du choix de ses parents ou de son représentant légal, dans les 12 mois qui suivent la date d'anniversaire.

À terme, si l'assuré ou l'ayant droit dispose d'un compte Ameli, il pourra recevoir pour lui-même ou pour son ayant droit, en demandant préalablement dans le compte Ameli, un bon digital de prise en charge identifié à son nom pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais.

Il présente l'imprimé de prise en charge identifié à son nom ou digitalisé pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais. La facture de l'examen est télétransmise.

À terme, les partenaires conventionnels s'engagent à ce que les chirurgiens-dentistes réalisant l'EBD puissent systématiquement enrichir ces données médicales dans Mon espace santé et notamment l'indice carieux chez le patient ayant bénéficié d'un EBD.

Article 4 - *Les soins conservateurs*

Dans le cadre du dispositif évolutif « génération sans carie », les soins conservateurs réalisés auprès de patients âgés de 3 à 24 ans sont majorés.

Pour ce faire, un modificateur (code 9) est appliqué aux tarifs de remboursement de ces actes pour les majorer de 30 %.

Article 5 - *Le suivi médico-économique du principe d'une génération sans carie*

La méthode utilisée et les critères retenus pour l'évaluation seront déterminés, en conformité avec le dispositif prévu pour les chirurgiens-dentistes libéraux.

Article 6 - *Engagements du centre de santé*

Le centre de santé s'engage à :

- permettre au patient d'accéder à l'ensemble des avantages prévus dans le dispositif « génération sans carie » ;
- informer son patient et son représentant légal, s'il est présent, de l'état bucco-dentaire constaté et, le cas échéant, du nombre de dents à traiter et de la nature des soins à engager, tout en précisant les priorités ;
- accompagner sa démarche de conseils d'hygiène et de prévention en soulignant l'intérêt d'un traitement précoce, d'un suivi régulier et de la continuité des soins ; - participer à l'évaluation du dispositif en :
 - o conservant dans le dossier médical du patient les « renseignements médicaux » relatifs à l'examen de prévention et au programme de soins éventuels ;
 - o déclarant ces « renseignements médicaux » sur Mon espace santé sitôt que celui-ci le permettra ;
 - o transmettant ces renseignements au service médical à sa demande ;
 - o répondant à toute enquête ou recueil d'informations réalisé selon les modalités définies entre les parties signataires et conformément aux modalités de suivi indiquées ci-après ;
- participer s'il le souhaite à la campagne de prévention bucco-dentaire et aux actions en faveur de la santé bucco-dentaire des enfants scolarisés dans les réseaux d'éducation prioritaires (REP et REP+).

Prévention bucco-dentaire à destination des femmes enceintes

Article 1^{er} - *Les parties concernées*

1.1. Les bénéficiaires

Les femmes enceintes ayant droit ou assurées sociales et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'assurance maladie obligatoire au jour de l'examen bénéficiant de l'examen bucco-dentaire revalorisé aux conditions de financement et rémunération décrites ci-dessous à compter du 4^e mois de grossesse et jusqu'à 6 mois après l'accouchement.

1.2. Les chirurgiens-dentistes et médecins salariés des centres de santé

Les chirurgiens-dentistes et médecins salariés des centres de santé relevant des dispositions du présent accord participent à cette action de prévention.

Article 2 - Contenu du dispositif

Les femmes enceintes bénéficient d'un examen de prévention pris en charge à 100% avec dispense d'avance de frais, à compter du 4^{ème} mois de grossesse, jusqu'à 12 jours après l'accouchement.

2.1. Le contenu de l'examen de prévention

Cet examen comprend obligatoirement :

- une anamnèse avec recherche des facteurs de risque associés (consommation d'aliments sucrés et/ou acide, grignotage, absence de brossage, tabac, autres addictions...);
- un examen bucco-dentaire (dents et parodonte, éventuelle gingivite);
- des conseils d'éducation sanitaires : brossage (méthode, fréquence, fluor), alimentation, tabac, alcool, etc. dont les messages à délivrer sont adaptés à la femme enceinte;
- une information sur l'étiologie et la prévention de la carie de la petite enfance : mesures d'hygiène nécessaires dès l'éruption des premières dents de l'enfant afin de sensibiliser la future mère bénéficiant du dispositif.

Ces informations et conseils d'éducation sanitaire sont délivrés oralement par le chirurgien-dentiste salarié du centre de santé lors de la consultation de prévention, et peuvent se matérialiser par la remise d'une plaquette synthétisant ces conseils.

L'examen est complété, si elles sont médicalement indispensables, par :

- des radiographies intrabucales ou par une radiographie panoramique dentaire et avec port d'un tablier de plomb;
- l'établissement d'un éventuel programme de soins qui une fois établi lors de l'examen buccodentaire.

Dans le cas où il n'y a qu'un acte à réaliser, celui-ci peut être exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention. Il ne peut y avoir au cours d'une même séance facturation d'une consultation et d'un examen de prévention.

2.2. Les tarifs d'honoraires de l'examen de prévention

Les tarifs pratiqués dans ce cadre ne peuvent pas faire l'objet de dépassements d'honoraires. Jusqu'au 31 décembre 2024, la rémunération de l'examen de prévention bucco-dentaire est fixée à hauteur de 30 euros (BDC). Il est complété si nécessaire par des radiographies intrabucales, quelle que soit la technique utilisée ou par une radiographie panoramique. La rémunération forfaitaire de l'examen et des radiographies est la suivante :

- Examen avec réalisation de 1 ou 2 clichés : 42 euros (BR2);
- Examen avec réalisation de 3 ou 4 clichés : 54 euros (BR4);
- Examen avec réalisation d'une radiographie panoramique : 54 euros (BRP).

À compter du 1^{er} janvier 2025, la rémunération de l'examen de prévention bucco-dentaire est fixée à hauteur de 40 euros (BDC). Il est complété si nécessaire par des radiographies intrabucales, quelle que soit la technique utilisée. Dans ce cas, la rémunération forfaitaire de l'examen et des radiographies est la suivante :

- Examen avec réalisation de 1 ou 2 clichés : 52 euros (BR2);
- Examen avec réalisation de 3 ou 4 clichés : 64 euros (BR4);
- Examen avec réalisation d'une radio panoramique : 64 euros (BRP).

L'examen et les radiographies qui y sont associées le cas échéant sont facturés à tarifs opposables et avec une dispense d'avance de frais.

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap, le centre de santé peut facturer un supplément de 23 euros cumulable à la rémunération de l'examen de prévention buccodentaire associé ou non à la réalisation des radiographies. La grille d'éligibilité à ce supplément définie en annexe 30 doit obligatoirement être complétée par le praticien à la fin de chaque séance et pourra être remise au service médical de la caisse primaire à sa demande en cas de contrôle.

Article 3 - Mise en œuvre du dispositif

À compter de la réception de la déclaration de grossesse de l'assurée, la caisse d'assurance maladie dont elle relève lui envoie l'imprimé unique de prise en charge pré-identifié accompagné d'une invitation à participer à cet examen de prévention.

À terme, si l'assurée ou l'ayant droit dispose d'un compte Ameli, elle pourra recevoir pour lui-même ou pour son ayant droit, en demandant préalablement dans le compte Ameli, un bon digital de prise en charge identifié à son nom pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais.

Pour bénéficier des avantages du dispositif, la femme enceinte consulte le chirurgien-dentiste ou le médecin salarié d'un centre de santé de son choix, à compter de son 4^{ème} mois de grossesse et ce, jusqu'à 6 mois après l'accouchement. Elle présente l'imprimé de prise en charge identifié à son nom ou digitalisé pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais.

La facture de l'examen est télétransmise. En cas d'impossibilité, le praticien complète la partie supérieure de l'imprimé de prise en charge et l'adresse à la caisse d'affiliation de l'assurée pour pouvoir être réglé du montant de l'examen réalisé. La partie inférieure renseignements médicaux est à conserver par le praticien dans le dossier de la patiente.

À terme, les partenaires conventionnels s'engagent à ce que les chirurgiens-dentistes salariés réalisant l'EBD femmes enceintes puissent systématiquement enrichir ces données médicales dans Mon espace santé.

Annexe 8

LISTE DES SOINS COMPLEMENTAIRES PRIS EN CHARGE AU TITRE DU DISPOSITIF D'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE ET DU BILAN DENTAIRE SPECIFIQUE LORS DE L'ENTREE EN ESMS

Chapitre et Codes	Libellés
07.01.04.01	Radiographie de la bouche
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües
HBQK191	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK331	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK443	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK428	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK480	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK430	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK142	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK046	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK065	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK424	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK476	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK093	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK041	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]
07.02.02.03	Réimplantation de dent et autogreffe de germe
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement

Chapitre et Codes	Libellés
07.02.02.04	Prophylaxie buccodentaire
HBLD045	Application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents
HBJD001	Détartrage et polissage des dents
HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage
07.02.02.05	Restauration des tissus durs de la dent
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux
HBMD460	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire
07.02.02.06	Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente

Chapitre et Codes	Libellés
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente
07.02.02.08	Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification
07.02.02.10	Avulsion de dents temporaires
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade

HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade
HBGD282	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses

Chapitre et Codes	Libellés
07.02.02.11	Avulsion de dents permanentes
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie

HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie

Chapitre et Codes	Libellés
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
07.02.02.12	Autres avulsions de dents ou racines
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines

HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD014	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD459	Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe

Chapitre et Codes	Libellés
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe

HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale
HBGD003	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD016	Avulsion d'une racine incluse
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques
07.02.05.01	Curetage périapical dentaire
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire

HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
Chapitre et Codes	Libellés
07.02.05.02	Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents
18.02.07.01	Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif
HBQK040	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK303	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique

Direction régionale et interdépartementale de
l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Ile
de France

IDF-2025-12-19-00013

Arrêté IDF-2025 portant approbation du Code
de bonnes pratiques sylvicoles d'Île-de-France
mis en conformité avec le schéma régional de
gestion sylvicole d'Île-de-France approuvé le 4
novembre 2023

ARRÊTÉ IDF-2025

Portant approbation du Code de bonnes pratiques sylvicoles d'Île-de-France mis en conformité avec le schéma régional de gestion sylvicole d'Île-de-France approuvé le 4 novembre 2023

**LE PREFET DE LA REGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PREFET DE PARIS,
GRAND OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

VU le code forestier, notamment les articles L.122-3, L124-2, L.313-3 et 313-4, L.321-1 (5°) et D.313-8 à 313-11 ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

VU l'arrêté ministériel du 4 novembre 2023 approuvant le Schéma Régional de Gestion Sylvicole d'Île-de-France ;

VU l'arrêté ministériel du 8 juillet 2024 modifié, nommant Mme Mylène TESTUT-NEVES, ingénieure générale des ponts, des eaux et des forêts, directrice régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Île-de-France à compter du 1^{er} septembre 2024 ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2006-104 du 20 janvier 2006 approuvant le Code des Bonnes Pratiques Sylvicoles d'Île-de-France ;

VU l'arrêté du Préfet de la région d'Île-de-France, Préfet de Paris n°IDF-2024-08-21-00002 du 21 août 2024 portant délégation de signature à Mme Mylène TESTUT-NEVES, ingénieure générale des eaux et des forêts, directrice régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Île-de-France, en matière administrative ;

VU l'arrêté du Préfet de la région d'Île-de-France, Préfet de Paris n°IDF-2024-08-21-00003 du 21 août 2024 portant délégation de signature à Mme Mylène TESTUT-NEVES, ingénieure générale des ponts, des eaux et des forêts, directrice régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Île-de-France, en matière d'ordonnancement secondaire ;

VU l'avis favorable de la commission régionale de la forêt et du bois en date du 2 décembre 2025 ;

SUR la proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

ARRÊTE

Article 1. Objet.

Le Code des bonnes pratiques sylvicoles des forêts privées d'Île-de-France, mis en conformité avec le Schéma régional de gestion sylvicole d'Île-de-France du 4 novembre 2023 et disponible en annexe du présent arrêté, est approuvé.

Il présente par groupe de régions naturelles des recommandations essentielles à la conduite des grands types de peuplements et aux conditions rendant possible la gestion durable d'une parcelle forestière, et les enjeux de défense des forêts contre les incendies.

Le Code de bonnes pratiques sylvicoles permet aux propriétaires privés de parcelles boisées ne relevant pas obligatoirement d'un plan simple de gestion, et qui y adhèrent pour 10 ans, de disposer d'une présomption de garantie de gestion durable. Lorsqu'il adhère au code des bonnes pratiques sylvicoles, le propriétaire forestier soumet à l'approbation du Centre national de la propriété forestière un programme de coupes et travaux.

Article 2. Diffusion.

Le Code de bonnes pratiques sylvicoles des forêts privées mentionné à l'article 1^{er} peut être consulté sur le site Internet de la Direction régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Île-de-France, auprès des Directions départementales des territoires des départements d'Île-de-France et auprès du Centre national de la propriété forestière, délégation d'Île-de-France et de Centre-Val de Loire.

Article 3 : Application.

Le précédent Code de bonnes pratiques de gestion sylvicole approuvé le 20 janvier 2006 subsiste pour les engagements souscrits antérieurement à la publication du présent arrêté jusqu'à leur expiration.

Le présent arrêté, approuvant le Code de bonnes pratiques sylvicoles des forêts privées d'Île-de-France, mis en conformité avec le Schéma régional de gestion sylvicole d'Île-de-France du 4 novembre 2023, est applicable aux engagements souscrits à compter de la date de sa publication.

Article 4. Exécution.

La préfète secrétaire générale aux politiques publiques de la préfecture de la Région d'Île-de-France, les préfets des départements de l'Île-de-France, la directrice régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Île-de-France, les directeurs départementaux des territoires des départements de la région Île-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au "Recueil des Actes Administratifs" de la Préfecture de région et notifié au Centre national de la propriété forestière ainsi qu'au Ministère en charge de la forêt.

Fait à Paris, le 19 décembre 2025

Pour le Préfet et par délégation,
La directrice régionale et interdépartementale
de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,
SIGNÉ

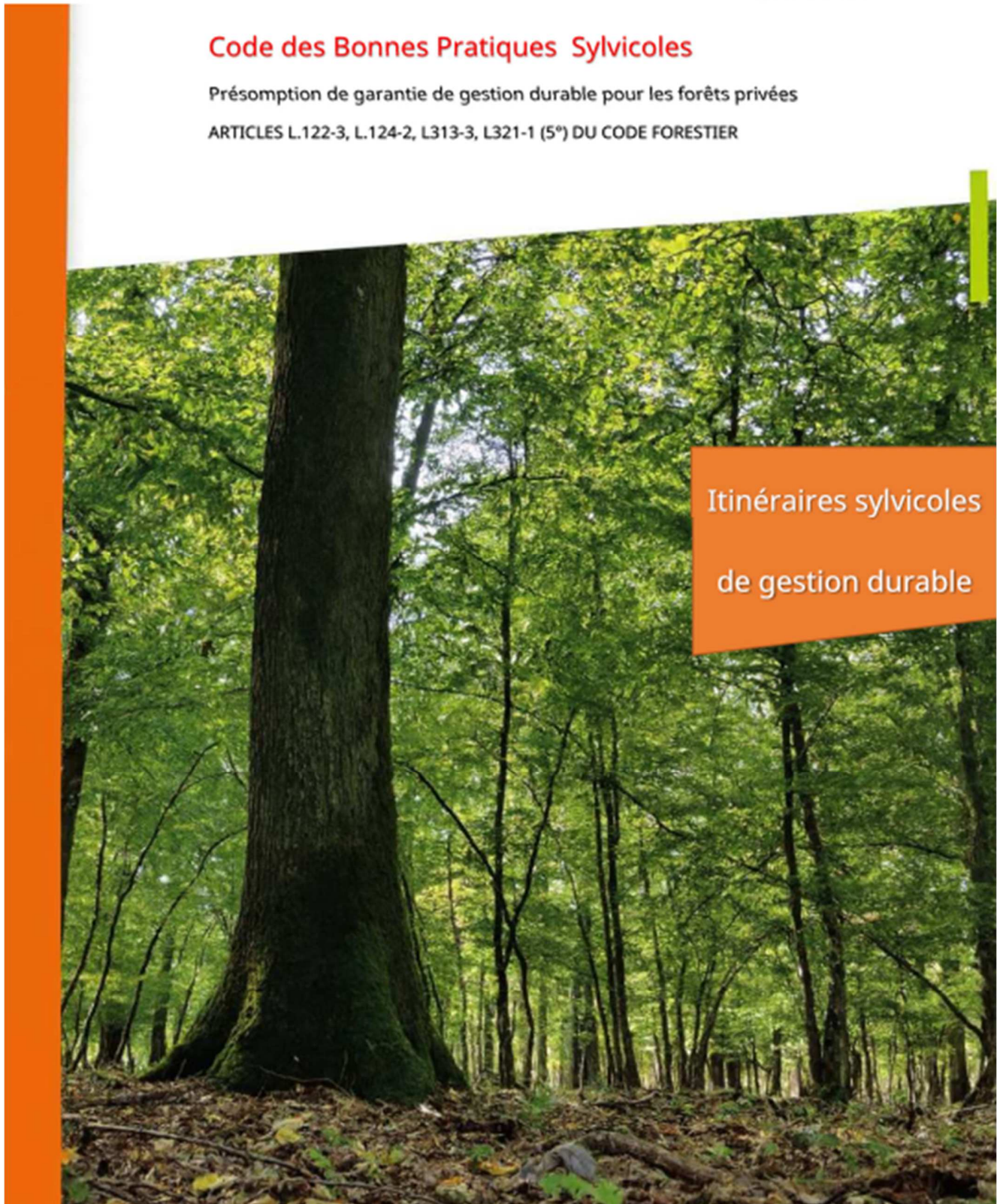
Mylène TESTUT-NEVES

ANNEXE

Code des Bonnes Pratiques Sylvicoles

Présomption de garantie de gestion durable pour les forêts privées

ARTICLES L.122-3, L.124-2, L313-3, L321-1 (5°) DU CODE FORESTIER



Itinéraires sylvicoles
de gestion durable

Table des matières

Table des matières	8
1. Le Code des bonnes pratique sylvicoles, cadre règlementaire	9
2. Les traitements possibles	10
2.1. Traitement possibles selon les types de peuplements	10
2.2. Les cas particuliers.....	11
2.3. Les parcelles en non-intervention	11
2.4. Les itinéraires techniques pour la gestion de la forêt	12
Fiche 1a : futaie régulière par régénération naturelle	12
Fiche 1b : futaie régulière par régénération artificielle	13
Fiche 2 : populiculture	14
Fiche 3 : futaie irrégulière	15
Fiche 4 : mélange futaie-taillis.....	16
Fiche 5 : taillis	17
Fiche 6a : Conversion en futaie régulière à partir d'un mélange futaie taillis	18
Fiche 6b : Conversion en futaie régulière à partir d'un taillis	19
Fiche 6c: Conversion en futaie irrégulière à partir d'un mélange futaie taillis	20
Fiche 6d: Conversion en futaie irrégulière à partir d'une futaie régulière	21
Fiche 6e : Conversion en mélange futaie-taillis à partir d'un taillis/peuplement clair	22
3. Règles générales de gestion sylvicoles	23
3.1. Surface des coupes rase de renouvellement	23
3.2. Critère exploitabilité.....	23
3.3. Le choix des essences	23
3.4. Les types de peuplements.....	24
4. Recommandations pour la gestion durable de la forêt.....	25
4.1. Les objectifs de gestion en forêt	25
4.2. Prendre en compte la biodiversité, les sols et la ressource en eau	25
4.3. Prend en compte le risque incendie.....	26
4.4. Prendre en compte la pression cynégétique.....	26

1. Le Code des bonnes pratiques sylvicoles, cadre réglementaire

Le Code des Bonnes Pratiques Sylvicoles (CBPS) est établi par le CRPF en conformité avec le Schéma Régional de Gestion Sylvicole (SRGS) en vigueur depuis le 15 avril 2024 et est approuvé par le Préfet de Région.

Le CBPS est un document conçu pour permettre aux propriétaires privés de parcelles boisées ne relevant pas obligatoirement d'un plan simple de gestion (PSG) de disposer d'une présomption de garantie de gestion durable, dont les effets sont identiques à ceux de la garantie de gestion durable, adaptée à la taille de leur propriété. Le CBPS décrit, par type de peuplement, les bonnes pratiques sylvicoles, c'est-à-dire les règles et recommandations essentielles de gestion pour améliorer, enrichir et renouveler la forêt.

Tout propriétaire privé de parcelles boisées non soumises au plan simple de gestion peut adhérer au

CBPS. L'adhésion, d'une durée de 10 ans, est gratuite et renouvelable à terme. Le propriétaire peut la rédiger lui-même ou solliciter un professionnel qualifié pour l'accompagner ; cette dernière option peut donner lieu à des frais.

Il est à noter qu'adhérer au CBPS, et appliquer le programme de coupe et travaux associé, dispense les propriétaires d'autorisation ou déclaration de coupe préalables au titre des articles L.124-5 du Code forestier, L.113-1 (Espaces boisés Classés - EBC), L.151-19 et L.151-23 (loi Paysage) du Code de l'urbanisme.

Elle permet également d'accéder à de nombreux autres avantages, notamment des aides publiques et des mesures fiscales adaptées à la forêt.

Toute programmation de coupes et travaux dérogeant au code des bonnes pratiques sylvicoles pourra faire l'objet d'un examen au cas par cas, conformément au SRGS.

Lorsque la forêt est située dans un site Natura 2000 pour lequel un document d'objectifs a été approuvé par l'autorité administrative, l'adhésion au CBPS doit être complétée par l'adhésion à une charte Natura 2000 ou la conclusion d'un contrat Natura 2000 pour porter une présomption de garantie de gestion durable.

Le fait d'adhérer à un CBPS n'exonère pas le propriétaire de se conformer aux autres réglementations applicables à sa forêt (périmètre de protection des monuments historiques, arrêté préfectoral de protection de biotope, périmètre de captage d'eau potable, espèces protégées, loi sur l'eau, réglementation des boisements...).

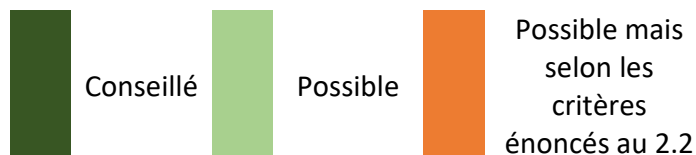
2. Les traitements possibles

2.1. Traitement possibles selon les types de peuplements

Peuplement actuel	Peuplement objectif	Traitement à appliquer		
Futaie régulière	Futaie régulière	■	Futaie régulière (régénération naturelle) Futaie régulière (régénération artificielle)	1a 1b
	Futaie irrégulière	■	Conversion en futaie irrégulière	6d
Peupleraie	Futaie régulière	■	Futaie régulière (régénération artificielle)	1b
	Peupleraie	■	Populiculture	2
		(1)	Taillis simple	5
Futaie irrégulière	Futaie irrégulière	■	Futaie irrégulière	3
Mélange futaie taillis	Futaie régulière	■	Conversion en futaie régulière	6a
		■	Futaie régulière (régénération artificielle)	1b
	Futaie irrégulière	■	Conversion en futaie irrégulière	6c
	Mélange futaie-taillis	■		4
		(2)	Taillis simple	5
Taillis simple	Futaie régulière	■	Futaie régulière (régénération artificielle) Conversion en futaie régulière	1b 6b
	Mélange futaie-taillis	■	Conversion en mélange futaie-taillis	6e
	Taillis simple	■	Taillis simple	5
Accrus	Futaie régulière	■	Futaie régulière (régénération naturelle) Futaie régulière (régénération artificielle)	1a 1b
	Mélange futaie-taillis	■	Mélange futaie-taillis	4
	Taillis simple	■	Taillis simple	5
Terrains nus, landes à boiser	Futaie régulière	■	Futaie régulière (régénération artificielle)	1b
	Peupleraie	■	Populiculture	2
	Taillis simple	(3)	Taillis simple	5

Tableau 1: traitement envisageable par grand type de peuplement

L'ensemble des interventions, coupes et travaux, appliqués sur les peuplements lors de la durée du CBPS constitue le traitement. Il existe 4 types de traitement : régulier, irrégulier, le traitement de conversion et la transformation par substitution d'essence. Le tableau ci-dessus présente les orientations de gestion possible pour les huit types de peuplement, pour qu'un DGD soit jugé conforme, il doit respecter les orientations de ce tableau.



La programmation d'une régression de peuplement rend le document de gestion durable non-conforme au code des bonnes pratiques sylvicole.

2.2. Les cas particuliers

- **Peupleraie hors station** : régression possible en taillis simple ou mélange futaie taillis si les peupliers sont hors station.
- **Mélange futaie taillis** et traitement possible en fonction de la richesse et de la qualité de la réserve

Richesse du mélange futaie-taillis (G* en m ² /ha)	Qualité de la réserve	Traitements possibles
G < 4	Indifférente	Taillis simple
		Mélange futaie-taillis
		Conversion en futaie régulière à partir du taillis
4 < G < 8	Bonne	Maintien en mélange futaie-taillis
	Indifférente	Conversion en futaie régulière à partir du taillis
8 < G < 12	Mauvaise	Mélange futaie-taillis
	Bonne	Conversion vers la futaie régulière ou irrégulière
G > 12	Indifférente	Conversion vers la futaie régulière ou irrégulière (Obligatoire dans ce cas)

*Tableau 2 : traitements sylvicoles possible en fonction de la richesse (en m²/ha) et la qualité de la réserve- *G est la surface terrière du peuplement. Cette grandeur est, mesurable avec un relascope, permettant d'estimer les volumes de bois présents dans le peuplement.*

- Reboisement avec une essence traitée en taillis par la suite : concerne le châtaignier et le robinier.
- Retour d'un peuplement dont la conversion a débuté : possible mais sera examiné au cas par cas.

2.3. Les parcelles en non-intervention

Certaines situations ou peuplements justifient la mise en attente et l'absence d'interventions dans programme de coupe et travaux durant la durée d'application du CBPS.

On recense deux types de justification lié à l'absence d'intervention :

- Les **parcelles sont non exploitables techniquement** (absence de desserte, exploitation difficile, ...),
- Les **parcelles sont volontairement mises en « libre évolution »** : l'enjeu environnemental est privilégié au détriment des autres fonctions de la forêt. Cela concerne les peuplements âgés, notamment sénescents, où la biodiversité est particulièrement riche. (ex : une futaie à gros bois ou très gros bois). **Préciser « libre évolution » dans le numéro de fiche du formulaire d'adhésion pour les parcelles concernées.**

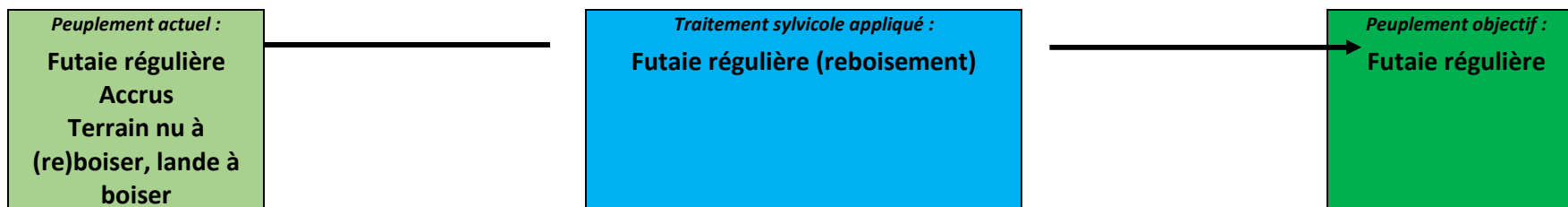
Les parcelles techniquement non exploitables peuvent être incluses dans un CBPS sans limite de surface, tandis que les **parcelles en libre évolution sont limitées à 10%** de la surface forestière. Il est important de rappeler que la libre évolution constitue un **choix fort et un engagement à long terme.**

2.4. Les itinéraires techniques pour la gestion de la forêt

Fiche 1a : futaie régulière par régénération naturelle

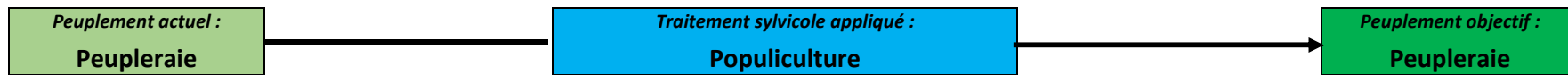
Peuplement actuel : Futaie régulière Accrus	Traitement sylvicole appliqué : Futaie régulière (régénération naturelle)	Peuplement objectif : Futaie régulière														
DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION		POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER														
<i>Pour les accrús, traitement à réserver aux peuplements présentant au moins 50 arbres feuillus ou 150 résineux d'avenir /ha d'essences adaptées à la station, productrice de BO de qualité</i>																
Renouveau par régénération naturelle	Les semenciers doivent être de bonne qualité et être des essences adaptées à la station sur la révolution du peuplement.															
Travaux : ouverture de cloisonnements culturaux, dégagement, enrichissement, dépressage, taille-élagage, nettoyage.	Règles à respecter Critères caractérisant une reconstitution naturelle satisfaisante nécessitant dans un délai de cinq ans à compter de la date de début de la coupe définitive : densité minimale de 1 500 tiges de plus de 1,5 m de hauteur/ha d'essences objectifs en station, réparties sur au moins 70 % de la surface de la parcelle. Dans le cas contraire, prendre les mesures nécessaires au renouvellement du peuplement forestier dans le PSG.															
Ouverture de cloisonnements d'exploitation																
Coupes d'éclaircie (d'amélioration) au profit des meilleures tiges (d'avenir) choisies parmi les dominantes et codominantes.	Rotations et taux de prélèvements à respecter :															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Essences</th> <th>Prélèvement (V, G ou nb de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Résineux à croissance rapide (douglas, pin maritime...)</td> <td>< 30 %</td> <td>5 à 8 ans</td> </tr> <tr> <td>Résineux à croissance lente (pin sylvestre et laricio, cèdre...)</td> <td>< 25 %</td> <td>6 à 10 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)</td> <td>< 30-35 %</td> <td>5 à 8 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)</td> <td>< 20-25 %</td> <td>8 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table>	Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation	Résineux à croissance rapide (douglas, pin maritime...)	< 30 %	5 à 8 ans	Résineux à croissance lente (pin sylvestre et laricio, cèdre...)	< 25 %	6 à 10 ans	Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 30-35 %	5 à 8 ans	Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 20-25 %	8 à 12 ans
Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation														
Résineux à croissance rapide (douglas, pin maritime...)	< 30 %	5 à 8 ans														
Résineux à croissance lente (pin sylvestre et laricio, cèdre...)	< 25 %	6 à 10 ans														
Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 30-35 %	5 à 8 ans														
Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 20-25 %	8 à 12 ans														
Récolte (coupes de régénération naturelle) : coupes progressives (ensemencement + secondaire(s) + définitive) ou coupe unique, après un éventuel relevé de couvert en présence d'un sous étage.	Rotations et taux de prélèvements à respecter :															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Coupes</th> <th>Prélèvement</th> <th>Rotation & commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ensemencement</td> <td>30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage</td> <td>Si possible année fructifère ou semis acquis</td> </tr> <tr> <td>Secondaire(s) (1 à 3)</td> <td>30 à 50 % des tiges restantes.</td> <td>2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences</td> </tr> <tr> <td>Définitive</td> <td>Reliquat des tiges *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Unique</td> <td>100%*</td> <td>Si possible année fructifère ou semis acquis</td> </tr> </tbody> </table>	Coupes	Prélèvement	Rotation & commentaires	Ensemencement	30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage	Si possible année fructifère ou semis acquis	Secondaire(s) (1 à 3)	30 à 50 % des tiges restantes.	2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences	Définitive	Reliquat des tiges *		Unique	100%*	Si possible année fructifère ou semis acquis
Coupes	Prélèvement	Rotation & commentaires														
Ensemencement	30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage	Si possible année fructifère ou semis acquis														
Secondaire(s) (1 à 3)	30 à 50 % des tiges restantes.	2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences														
Définitive	Reliquat des tiges *															
Unique	100%*	Si possible année fructifère ou semis acquis														
<i>* sauf éventuellement sur-réserves ou arbres "bios" conservés</i>																
<i>Si plantation après coupe rase de renouvellement, se reporter à l'itinéraire suivant : Traitement en futaie régulière avec reboisement</i>																

Fiche 1b : futaie régulière par régénération artificielle



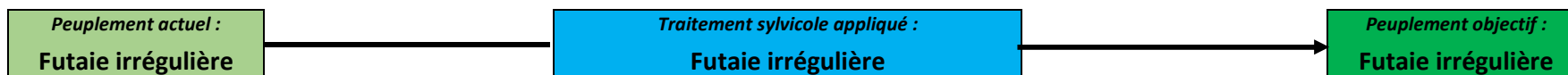
DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER															
<i>Pour les accrus, traitement à réserver aux peuplements de qualité médiocre ou composés d'essences non adaptées à la station.</i>																
Renouvellement par plantation ou par semis artificiel	<p>Choisir des essences de reboisement adaptées à la station. Densités de plantation à choisir en fonction des essences, des modalités de suivi prévues et des objectifs de production. Intérêt des mélanges et des essences d'accompagnement.</p> <p>Conditions particulières à prendre en compte pour landes et terres agricoles : absence de recru ligneux, concurrence de la végétation herbacées ou semi-ligneuse, plein découvert (vent, soleil, gel, ...), réglementation des boisements</p>															
Travaux : dégagement, regarni, dépressage, taille-élagage, nettoyage	Travaux à décrire en cohérence avec choix de la méthode de reboisement (en plein, par points d'appui, dans le recru...)															
Ouverture de cloisonnements d'exploitation																
Coupes d'éclaircie (d'amélioration) au profit des meilleures tiges (d'avenir) choisies parmi les dominantes et codominantes.	<p>Rotations et taux de prélèvements à respecter :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Essences</th> <th>Prélèvement (V, G ou nb de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Résineux à croissance rapide (douglas, pin maritime...)</td> <td>< 30 %</td> <td>5 à 8 ans</td> </tr> <tr> <td>Résineux à croissance lente (pin sylvestre et laricio, cèdre...)</td> <td>< 25 %</td> <td>6 à 10 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)</td> <td>< 30-35 %</td> <td>5 à 8 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)</td> <td>< 20-25 %</td> <td>8 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>Lors de la 1^{ère} intervention, l'ouverture des cloisonnements d'exploitation provoque un prélèvement supplémentaire d'environ 15%.</p> <p>En cas de rattrapage (peuplement dense en retard d'éclaircie), les rotations et les prélèvements seront diminués.</p> <p>* <i>Rotation à définir en fonction de la production du peuplement et du capital à maintenir sur pied après coupe ; fortes variations possibles pour une essence selon la station.</i></p>	Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation	Résineux à croissance rapide (douglas, pin maritime...)	< 30 %	5 à 8 ans	Résineux à croissance lente (pin sylvestre et laricio, cèdre...)	< 25 %	6 à 10 ans	Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 30-35 %	5 à 8 ans	Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 20-25 %	8 à 12 ans
Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation														
Résineux à croissance rapide (douglas, pin maritime...)	< 30 %	5 à 8 ans														
Résineux à croissance lente (pin sylvestre et laricio, cèdre...)	< 25 %	6 à 10 ans														
Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 30-35 %	5 à 8 ans														
Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 20-25 %	8 à 12 ans														
Récolte : coupe rase de renouvellement.																
<i>Si régénération naturelle totale ou partielle, voir itinéraire précédent (fiche 1a : traitement en futaie régulière avec régénération naturelle)</i>																

Fiche 2 : populiculture



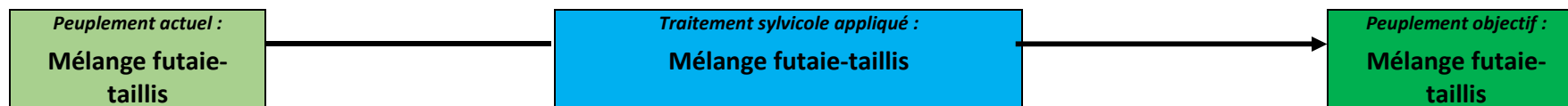
DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER
Renouvellement par plantation de cultivars à espacements définitifs (7 à 8 m).	La qualité de la station est déterminante : elle doit permettre la production de bois d'œuvre de peuplier en moins de 20 ans sans intrants ni travaux répétés. Eviter d'utiliser le même cultivar sur plus de 3 ha contigus (risque sanitaire) Respecter le recul des berges de cours d'eau (5m minimum) pour la préservation des ripisylves.
Travaux : reboisement par plantation, dégagement, taille-élagage de la 2 ^{ème} à 5 ^{ème} année.	Elagage recommandé de 5,5 m à 7 m, si possible avant 8 ans pour une production de bois de qualité.
Absence de coupes d'éclaircie	
Récolte par coupe rase de renouvellement	

Fiche 3 : futaie irrégulière



DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER												
Ouverture de cloisonnements d'exploitation													
Coupes jardinatoires combinant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ amélioration au profit des tiges de qualité, d'essences d'avenir, sans restriction sur les diamètres, ▪ récolte des arbres ayant atteint leur diamètre d'exploitabilité (fonction des qualités et essences) ▪ régénération favorisée par un niveau de capital adapté, contrôlé par les coupes. 	Rotations et taux de prélèvements à respecter : <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Essences</th> <th>Prélèvement (V, G ou nb de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Résineux</td> <td>< 20- 25 %</td> <td>5 à 10 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)</td> <td>< 15-20 %</td> <td>5 à 7 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)</td> <td>< 5-20 %</td> <td>7 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le choix de la rotation des coupes jardinatoires est fixé en fonction du capital sur pied et du capital cible :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afin de l'augmenter, privilégier la borne supérieure; - afin de le diminuer, privilégier la borne inférieure. 	Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation	Résineux	< 20- 25 %	5 à 10 ans	Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 15-20 %	5 à 7 ans	Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 5-20 %	7 à 12 ans
Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation											
Résineux	< 20- 25 %	5 à 10 ans											
Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 15-20 %	5 à 7 ans											
Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 5-20 %	7 à 12 ans											
Gestion du sous-étage et du taillis par éclaircie de taillis réalisée en même temps que la coupe jardinatoire ou à mi-rotation	L'éclaircie de taillis prélève, entre 20 et 30% du volume/ha tous les 7 à 12 ans afin de maintenir 2-3 m ² de surface terrière/ha.												
Renouvellement par régénération naturelle diffuse et éventuels compléments de plantation													
Travaux jardinatoires combinant dégagement, dépressage, dosage de mélange, taille-élagage, ...	Travaux jardinatoires à prévoir pour atteindre les objectifs de renouvellement.												
<i>Intérêt de connaître ou d'avoir une idée de la production des peuplements : sondages, inventaires, historique des coupes ; appui possible sur données régionales disponibles.</i>													

Fiche 4 : mélange futaie-taillis



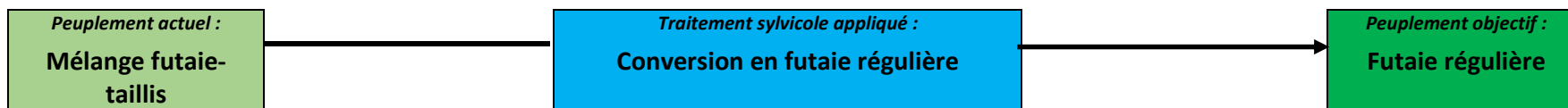
DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER
Maintien du mélange futaie-taillis sans plan de balivage strict.	Surtout pour des peuplements pour lesquels le maintien d'un taillis vigoureux est souhaité, ou dans lesquels les arbres de la futaie sont de mauvaise qualité.
Ouverture de cloisonnements d'exploitation	
Coupes périodiques de mélange futaie-taillis combinant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ une éclaircie ou une coupe rase (ou forte) du taillis ; ▪ une coupe d'amélioration et de récolte dans la futaie. 	<u>Cas général - Règles à respecter</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ futaie : rotation permettant de prélever entre 30 et 50 % de G en restant dans une fourchette de 4 à 13 m²/ha. Couvert inférieur à 30 % après coupe. ▪ taillis : coupe rase de renouvellement (sauf baliveaux recrutés) ▪ si conditions pour la futaie non valides, coupe du taillis seul possible (à la rotation fixée). <u>Traitement d'attente avant une conversion ou une transformation - Règles à respecter</u> <p>La coupe rase de renouvellement de taillis est alors remplacée par une éclaircie de taillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ futaie : éclaircie légère entre 10-20% de G avec une rotation de 10-15 ans permettant sa capitalisation. ▪ taillis : éclaircie prélevant 20-30% du volume/ha après ouverture des cloisonnements avec une rotation de 10-15 ans ▪ si conditions pour la futaie non valides, coupe du taillis seul possible (à la rotation fixée).
Renouvellement de la futaie par recrutement périodique de baliveaux ou plantation (enrichissement), au moment des coupes.	Plantations d'enrichissement obligatoires quand G futaie < 4 m ² /ha ou moins de 30 tiges d'avenir /ha.
Travaux diffus (type travaux jardinatoires) de dégagements, dépressage, nettoyage, au profit de semis, plants, gaules après la récolte des arbres ayant atteint leur diamètre d'exploitabilité.	Travaux à préciser pour sortir les plants et les semis de la concurrence et favoriser leur croissance.

Fiche 5 : taillis



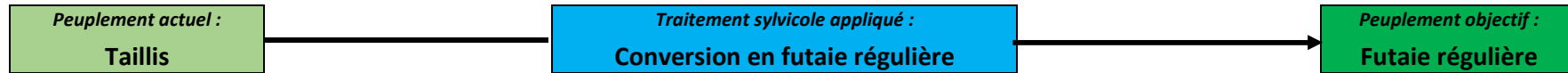
DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER
<i>Pour certaines essences (Châtaignier, robinier...) et sur certaines stations, le taillis simple peut être économiquement très intéressant. Attention cependant à la fertilité des stations. Pour les accrus, traitement à réserver aux peuplements pauvres en tiges d'avenir et en essences produisant du bois d'œuvre et pour lesquels le taillis présente un intérêt.</i>	
Coupe rase (= de rajeunissement) périodique du peuplement	<u>Règles à respecter</u> Rotation en fonction du diamètre d'exploitabilité avec un minimum de 20 ans pour un taillis en place. Si dans un délai de 5 ans à compter du début de la coupe rase, la reconstitution naturelle n'est pas satisfaisante, obligation de reboiser artificiellement. Pour les peuplements issus d'accrus, la coupe de taillis peut être totale (taillis simple) ou partielle (taillis fureté), et être réalisée après reboisement avec une essence plus productive.
Travaux optionnels pour maintenir un ensouchement de qualité.	
Variantes possibles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ maintien du taillis après reboisement avec une essence plus productive recépée et traitée en taillis ▪ traitement en taillis d'un boisement prévu pour cela (robinier, châtaignier...) 	

Fiche 6a : Conversion en futaie régulière à partir d'un mélange futaie taillis



DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER															
<p>Au moins 50-70 arbres d'avenir /ha bien répartis (surface terrière minimale de 8-10 m²/ha) majoritairement sur une catégorie de grosseur, plus rarement sur deux catégories. Récolte une fois le diamètre d'exploitabilité atteint, réalisable sur une durée réduite (par régénération naturelle sur 5 à 10 ans selon essences) compatible avec un traitement en futaie régulière.</p> <p>Pour les peuplements à futaie pauvre (< 25 tiges d'avenir/ha), de qualité médiocre, ou mal adaptée à la station, préférer un traitement en futaie régulière par transformation (récolte par coupe rase, renouvellement par plantation ou semis artificiel, avec changement d'essence)</p>																
<p>Ouverture de cloisonnements d'exploitation</p>	<p>Rotations et taux de prélèvements à respecter :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Interventions</th> <th>Prélèvement (V, G ou nb de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1^{ère} avec cloisonnements</td> <td>< 40 %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suivantes</td> <td>< 20 %</td> <td>8 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le couple prélèvement - rotation doit permettre d'augmenter progressivement le capital de la futaie.</p>	Interventions	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation	1 ^{ère} avec cloisonnements	< 40 %		Suivantes	< 20 %	8 à 12 ans						
Interventions	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation														
1 ^{ère} avec cloisonnements	< 40 %															
Suivantes	< 20 %	8 à 12 ans														
<p>Phase de préparation à la conversion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ balivage et /ou éclaircies préparatoires à la conversion, au profit d'arbres d'avenir dans la catégorie de diamètres choisie pour sa qualité ; ▪ éclaircie du taillis pour réduire progressivement sa vigueur et sa densité, réalisée simultanément ou à mi- rotation. 	<p>Rotations et taux de prélèvements à respecter :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Coupes</th> <th>Prélèvement</th> <th>Rotation & commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ensemencement</td> <td>30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage</td> <td>Si possible année fructifère ou semis acquis</td> </tr> <tr> <td>Secondaire(s) (1 à 3)</td> <td>30 à 50 % des tiges restantes.</td> <td>2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences</td> </tr> <tr> <td>Définitive</td> <td>Reliquat des tiges *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Unique</td> <td>100%*</td> <td>Si possible année fructifère ou semis acquis</td> </tr> </tbody> </table> <p>* sauf éventuellement sur-réserves ou arbres "bios" conservés</p>	Coupes	Prélèvement	Rotation & commentaires	Ensemencement	30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage	Si possible année fructifère ou semis acquis	Secondaire(s) (1 à 3)	30 à 50 % des tiges restantes.	2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences	Définitive	Reliquat des tiges *		Unique	100%*	Si possible année fructifère ou semis acquis
Coupes	Prélèvement	Rotation & commentaires														
Ensemencement	30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage	Si possible année fructifère ou semis acquis														
Secondaire(s) (1 à 3)	30 à 50 % des tiges restantes.	2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences														
Définitive	Reliquat des tiges *															
Unique	100%*	Si possible année fructifère ou semis acquis														
<p>Renouvellement par régénération naturelle</p>	<p>Les semenciers doivent être de bonne qualité et être des essences adaptées à la station sur la révolution du peuplement.</p> <p><u>Règles à respecter</u></p> <p>Critères caractérisant une reconstitution naturelle satisfaisante nécessitant dans un délai de cinq ans à compter de la date de début de la coupe définitive : densité minimale de 1 500 tiges de plus de 1,5 m de hauteur/ha d'essences objectifs en station, réparties sur au moins 70 % de la surface de la parcelle.</p> <p>Dans le cas contraire, prendre les mesures nécessaires au renouvellement du peuplement forestier dans le PSG.</p>															
<p>Travaux : ouverture de cloisonnements culturaux, dégagement, enrichissement, dépressage, taille-élagage, nettoyage.</p>																

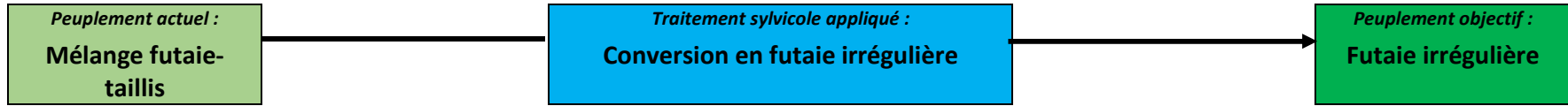
Fiche 6b : Conversion en futaie régulière à partir d'un taillis



DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER															
<i>Présence d'au moins 50 tiges d'avenir par hectare, réparties sur toute la surface.</i>																
Ouverture de cloisonnements d'exploitation Coupe de balivage puis coupes d'amélioration ou Eclaircie d'amélioration au profit de tiges d'avenir dès la première intervention.	<p>Coupe de balivage et d'amélioration - Règles à respecter :</p> <p>Coupe de balivage : maintien de 600-800 tiges/ha et exploitation des autres tiges du taillis</p> <p>Eclaircies d'amélioration et détournage d'arbres désignés - Règles à respecter :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Essences</th> <th>Prélèvement (V, G ou nombre de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)</td> <td style="text-align: center;">< 30-35 %</td> <td style="text-align: center;">5 à 8 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)</td> <td style="text-align: center;">< 20-25 %</td> <td style="text-align: center;">8 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>Lors de la 1^{ère} intervention, l'ouverture des cloisonnements d'exploitation provoque un prélèvement supplémentaire d'environ 15%</p> <p>Le couple prélèvement - rotation doit permettre d'augmenter progressivement le capital de la futaie.</p>	Essences	Prélèvement (V, G ou nombre de tiges)	Rotation	Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 30-35 %	5 à 8 ans	Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 20-25 %	8 à 12 ans						
Essences	Prélèvement (V, G ou nombre de tiges)	Rotation														
Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 30-35 %	5 à 8 ans														
Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 20-25 %	8 à 12 ans														
Récolte : renouvellement par coupes de conversion (= de régénération), avec régénération naturelle ou éventuellement par reboisement artificiel	<p>Rotations et taux de prélèvements à respecter :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Coupes</th> <th>Prélèvement</th> <th>Rotation & commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ensemencement</td> <td>30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage</td> <td>Si possible année fructifère ou semis acquis</td> </tr> <tr> <td>Secondaire(s) (1 à 3)</td> <td>30 à 50 % des tiges restantes.</td> <td>2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences</td> </tr> <tr> <td>Définitive</td> <td>Reliquat des tiges *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Unique</td> <td>100%*</td> <td>Si possible année fructifère ou semis acquis</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>* sauf éventuellement sur-réserves ou arbres "bios" conservés</i></p>	Coupes	Prélèvement	Rotation & commentaires	Ensemencement	30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage	Si possible année fructifère ou semis acquis	Secondaire(s) (1 à 3)	30 à 50 % des tiges restantes.	2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences	Définitive	Reliquat des tiges *		Unique	100%*	Si possible année fructifère ou semis acquis
Coupes	Prélèvement	Rotation & commentaires														
Ensemencement	30 à 50 % des tiges de futaie avec relevé de couvert en présence d'un sous étage	Si possible année fructifère ou semis acquis														
Secondaire(s) (1 à 3)	30 à 50 % des tiges restantes.	2 à 3 ans en conditions favorables, à moduler en fonction de la station et des essences														
Définitive	Reliquat des tiges *															
Unique	100%*	Si possible année fructifère ou semis acquis														
Travaux pour conduire la régénération	<p><u>Pour la régénération naturelle : règles à respecter</u></p> <p>Critères caractérisant une reconstitution naturelle satisfaisante nécessitant dans un délai de cinq ans à compter de la date de début de la coupe définitive : densité minimale de 1 500 tiges de plus de 1,5 m de hauteur/ha d'essences objectifs en station, réparties sur au moins 70 % de la surface de la parcelle.</p> <p>Dans le cas contraire, prendre les mesures nécessaires au renouvellement du peuplement forestier dans le PSG.</p> <p><u>Pour la régénération artificielle :</u></p> <p>Choisir des essences de reboisement adaptées à la station.</p>															

Densités de plantation à choisir en fonction des essences, des modalités de suivi prévues et des objectifs de production. Intérêt des mélanges et des essences d'accompagnement.

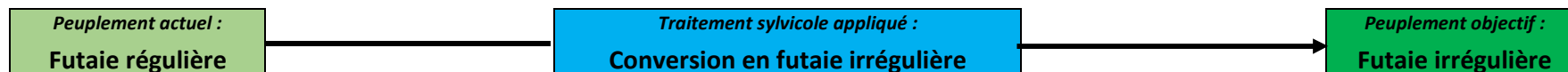
Fiche 6c: Conversion en futaie irrégulière à partir d'un mélange futaie taillis



DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER												
	<p>? <i>Au moins 30 arbres d'avenir /ha avec potentiel de renouvellement naturel ; structure de la futaie présentant soit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — une certaine irrégularité avec des arbres répartis sur au moins deux catégories de grosseur ; — un régularité avec des arbres proches de leur diamètre d'exploitabilité (BM ou GB en fonction de l'essence), par la mise en régénération lente. . <p><i>Dans ce dernier cas, Le peuplement doit posséder une richesse compatible avec une décapitalisation réaliste, pour permettre une régénération naturelle diffuse. Dans le cas contraire, cette conversion est impossible. La durée de vie des arbres les plus jeunes doit également être compatible avec cette opération qui se déroule sur un pas de temps d'au moins 20 ans pour les essences à croissance rapide et jusqu'à 40 ans pour les essences à croissance lente.</i></p>												
<p>Ouverture de cloisonnements d'exploitation</p>	<p>Rotations et taux de prélèvements à respecter :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Essences</th> <th>Prélèvement (V, G ou nb de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Résineux</td> <td>< 20- 25 %</td> <td>5 à 10 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)</td> <td>< 15-20 %</td> <td>5 à 7 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)</td> <td>< 15-20 %</td> <td>7 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le choix de la rotation des coupes jardinatoires est fixé en fonction du capital sur pied et du capital cible :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afin de l'augmenter, privilégier la borne supérieure; - afin de le diminuer, privilégier la borne inférieure. 	Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation	Résineux	< 20- 25 %	5 à 10 ans	Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 15-20 %	5 à 7 ans	Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 15-20 %	7 à 12 ans
Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation											
Résineux	< 20- 25 %	5 à 10 ans											
Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 15-20 %	5 à 7 ans											
Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 15-20 %	7 à 12 ans											
<p>Eclaircies de taillis (furetage) simultanées ou non.</p>	<p>Rotations et taux de prélèvements à respecter :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Interventions</th> <th>Prélèvement (V, G ou nb de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1^{ère} avec cloisonnements</td> <td>< 45 %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suivantes</td> <td>< 20-30 %</td> <td>7 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>L'éclaircie de taillis doit permettre de maintenir 2-3m² de surface terrière/ha</p>	Interventions	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation	1 ^{ère} avec cloisonnements	< 45 %		Suivantes	< 20-30 %	7 à 12 ans			
Interventions	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation											
1 ^{ère} avec cloisonnements	< 45 %												
Suivantes	< 20-30 %	7 à 12 ans											
<p>Renouvellement par régénération naturelle diffuse (conséquence des coupes jardinatoires) et éventuels compléments de plantation</p>	<p>Cas particulier du renouvellement diffus par coupes (très) progressives au stade GB ou BM pour les essences à faible diamètres d'exploitabilité) avec régénération lente, assimilables à des coupes jardinatoires.</p>												
<p>Travaux de type jardinatoires combinant dégagement,</p>	<p>Travaux jardinatoires à prévoir pour atteindre les objectifs de renouvellement.</p>												

dépressage, dosage de mélange, taille-élagage, et si besoin enrichissements et compléments de régénération...

Fiche 6d: Conversion en futaie irrégulière à partir d'une futaie régulière



DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION	POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER												
<p><i>La conversion d'une futaie régulière en futaie irrégulière est envisageable pour des essences en station qui se régénèrent naturellement, ce qui n'est pas le cas du pin laricio dans nos régions (régénération aléatoire). Le peuplement doit posséder une richesse compatible avec une décapitalisation réaliste, pour permettre une régénération naturelle diffuse. Dans le cas contraire, cette conversion est impossible.</i></p> <p><i>La durée de vie des arbres les plus jeunes doit également être compatible avec cette opération qui se déroule sur un pas de temps d'au moins 20 ans pour les essences à croissance rapide et jusqu'à 40 ans pour les essences à croissance lente.</i></p>													
<p>Ouverture de cloisonnements d'exploitation</p>	<p>Rotations et taux de prélèvements à respecter :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Essences</th> <th>Prélèvement (V, G ou nb de tiges)</th> <th>Rotation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Résineux</td> <td>< 20- 25 %</td> <td>5 à 10 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)</td> <td>< 15-20 %</td> <td>5 à 7 ans</td> </tr> <tr> <td>Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)</td> <td>< 5-20 %</td> <td>7 à 12 ans</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le choix de la rotation des coupes jardinatoires est fixé en fonction du capital sur pied et du capital cible :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afin de l'augmenter, privilégier la borne supérieure; - afin de le diminuer, privilégier la borne inférieure. 	Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation	Résineux	< 20- 25 %	5 à 10 ans	Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 15-20 %	5 à 7 ans	Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 5-20 %	7 à 12 ans
Essences	Prélèvement (V, G ou nb de tiges)	Rotation											
Résineux	< 20- 25 %	5 à 10 ans											
Feuillus à croissance rapide (châtaignier...)	< 15-20 %	5 à 7 ans											
Feuillus à croissance lente (chênes, hêtre...)	< 5-20 %	7 à 12 ans											
<p>Gestion du sous-étage et du taillis par éclaircie de taillis réalisée en même temps que la coupe jardinatoire ou à mi-rotation</p>	<p>L'éclaircie de taillis prélève, entre 20 et 30% du volume/ha tous les 7 à 12 ans afin de maintenir 2-3 m² de surface terrière/ha.</p>												
<p>Renouvellement par régénération naturelle diffuse et éventuels compléments de plantation</p>													
<p>Travaux jardinatoires combinant dégagement, dépressage, dosage de mélange, taille-élagage, ...</p>	<p>Travaux jardinatoires à prévoir pour atteindre les objectifs de renouvellement.</p>												
<p><i>Intérêt de connaître ou d'avoir une idée de la production des peuplements : sondages, inventaires, historique des coupes ; appui possible sur données régionales disponibles.</i></p>													

Fiche 6e : Conversion en mélange futaie-taillis à partir d'un taillis/peuplement clair

Peuplement actuel : Taillis Peuplements clairs	Traitement sylvicole appliqué : Conversion en mélange futaie-taillis	Peuplement objectif : Mélange futaie-taillis
DESCRIPTION SIMPLIFIÉE, CRITERES DE DISTINCTION		POINTS D'ATTENTION OU CONDITIONS PARTICULIERES (I), REGLES A RESPECTER
<i>Taillis simples à faible densité de tiges d'avenir (moins de 50 /ha) avec possibilité d'obtenir un recrutement de baliveaux. Peuplements clairs (dont accrus) d'au moins 20 arbres d'avenir / ha et pour lesquels le taillis présente un intérêt</i>		
Ouverture de cloisonnements d'exploitation		
Coupes rase du taillis périodiques, préservant à chaque rotation des baliveaux avec le maintien conseillé de brins de gainage qui constitueront progressivement la futaie.	<u>Règles à respecter</u> Coupe rase de renouvellement (sauf baliveaux recrutés et éventuels "brins de gainage") ; rotation > 20 ans	
Dans la futaie ainsi constituée, en même temps que les coupes de taillis, coupes d'amélioration progressivement couplées à la récolte d'arbres mûrs.	<u>Règles à respecter</u> Rotation calée sur les coupes de taillis ; prélèvements faibles permettant une capitalisation progressive.	
Travaux à préciser pour obtenir un recrutement de baliveaux.	Possibilité de procéder à des enrichissements suivis par le dégagement des plants.	
<i>A partir d'une futaie constituée (G entre 4 & 13 m²/ha), application d'un "traitement" en mélange futaie-taillis : fiche n°4</i>		
Coupes périodiques de mélange futaie-taillis combinant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ une éclaircie ou une coupe rase (ou forte) du taillis ; ▪ une coupe d'amélioration et de récolte dans la futaie. 	<u>Cas général - Règles à respecter</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ futaie : rotation permettant de prélever entre 30 et 50 % de G en restant dans une fourchette de 4 à 13 m²/ha. Couvert inférieur à 30 % après coupe. ▪ taillis : coupe rase de renouvellement (sauf baliveaux recrutés) ▪ si conditions pour la futaie non valides, coupe du taillis seul possible (à la rotation fixée). <u>Traitement d'attente avant une conversion ou une transformation - Règles à respecter</u> La coupe rase de taillis est alors remplacée par une éclaircie de taillis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ futaie : éclaircie légère entre 10-20% de G avec une rotation de 10-15 ans permettant sa capitalisation. ▪ taillis : éclaircie prélevant 20-30% du volume/ha après ouverture des cloisonnements avec une rotation de 10-15 ans ▪ si conditions pour la futaie non valides, coupe du taillis seul possible (à la rotation fixée). 	
Renouvellement de la futaie par recrutement périodique de baliveaux ou plantation (enrichissement), au moment des coupes.	Plantations d'enrichissement obligatoires quand G futaie < 4 m ² /ha ou moins de 30 tiges d'avenir /ha.	
Travaux diffus (type travaux jardinatoires) de dégagements, dépressage, nettoyage, au profit de semis, plants, gaules après la récolte des arbres ayant atteint leur diamètre d'exploitabilité.	Travaux à préciser pour sortir les plants et les semis de la concurrence et favoriser leur croissance.	

3. Règles générales de gestion sylvicoles

3.1. Surface des coupes rase de renouvellement

En Ile de France, le seuil de surface pour réaliser une coupe rase de renouvellement d'un seul tenant (coupes définitives de régénération naturelle non concernées) est limité à 5 hectares. Deux coupes rases contiguës dont la somme des surfaces dépasserait les 10 ha doivent être programmées avec un décalage de 5 ans.

3.2. Critère exploitabilité

Essences	Diamètre d'exploitabilité (cm)		
	Recommandé	Minimal	Remarques
Châtaignier et robinier	30 - 50	25	Risque sanitaire important au-delà Risque de roulure important concernant le châtaignier au-delà
Chênes sessile et pédonculé	60 - 80	55	
Chêne pubescent	45 - 60	40	
Chêne rouge d'Amérique	50 - 70	45	Risque sanitaire important au-delà
Hêtre	50 - 70	45	
Frêne, érable sycomore et érable plane	40 - 55	35	Eviter les peuplements purs.
Alisier, cormier, noyer, merisier et autres feuillus précieux	50 - 65	40	Quand purs ou prépondérants (plantations)
Peupliers cultivés	45 - 50	40	
Douglas	45 - 60	40	
Pin sylvestre	40 - 55	35	
Pin laricio	45 - 60	40	
Pin noir, pin de Salzmann	35 - 50	30	
Pin maritime et pin taeda	40 - 55	35	
Cèdre de l'Atlas	45 - 60	40	

Tableau 3 : Diamètre d'exploitabilité en fonction des essences

Le diamètre d'exploitabilité minimal à respecter correspond au diamètre d'exploitabilité en dessous duquel il n'est pas possible de récolter un arbre (en dehors des éclaircies d'amélioration) ou un peuplement sur des stations sur lesquelles il est susceptible de produire du bois d'œuvre.

Quelques précisions pour les mélanges futaie-taillis et les peuplements réguliers à densité finale

- **Pour les mélanges futaie-taillis :**
 - o respecter un diamètre d'exploitabilité du taillis de 10cm et une rotation des coupes rases de 20 ans minimum.
- **Pour les peuplements réguliers ayant atteint le diamètre d'exploitabilité et la densité finale :**
 - o les éclaircies d'amélioration ne sont pas envisageables.

3.3. Le choix des essences

Le choix des essences doit en priorité privilégier celles adaptées à la station forestière et correspondre à leur optimum écologique. Reconstituer l'état boisé est obligatoire dans les 5 années à compter de la coupe définitive.

Catégorie d'essence forestière	Essences	
	Feuilles	Résineuses
Objectif	Aulne glutineux, Chêne sessile, Chêne pédonculé, Chêne	Cèdre de l'Atlas, Douglas vert, Pin laricio (de Corse, de Calabre), Pin

Catégorie d'essence forestière	Essences	
	Feuillues	Résineuses
	pubescent, Chêne rouge d'Amérique, Hêtre, Robinier faux acacia, Noyers, Peupliers cultivés	noir d'Autriche, Pin maritime, Pin taeda (pin à encens), Pin sylvestre, Sequoia toujours vert
Diversification-accompagnement	Aulne à feuilles en cœur, Alisier torminal, Bouleau verruqueux, Bouleau pubescent, Charme, Châtaignier, Chêne chevelu, Chêne tauzin, Cormier, Erable champêtre, Erable sycomore, Erable plane, Frêne commun, Merisier, Ormes hybrides, Poirier sauvage, Pommier sauvage, Saule Marsault, Sorbier des oiseleurs, Tilleul à petites feuilles, Tremble	
Nouvelle à tester	Caryer amer, Chêne afares de Kabylie, Chêne du Caucase, Chêne faginé, Chêne de Hongrie, Chêne de Macédoine, chêne de Troie, Chêne noir d'Amérique, Chêne noir de Turquie, Chêne vert, Chêne zéen, Frêne de Mandchourie, Liquidambar (Copalme d'Orient, Copalme d'Amérique), Micocoulier de Provence, Mûrier blanc, Noyer du Caucase, Orme Lutèce Nanguen, Orme de Sibérie, Orme Vada Wanoux, Placminier, Platane, Sophora du Japon, Tulipier de Virginie	Calocèdre, Cèdre de l'Himalaya, Cyprès toujours vert, Epicéa de Serbie, Météséquoia, Pin à bois lourd, Pin de sabine, Pin de Salzman, pin des Pyrénées, Pin rigide, Sapin de Bornmuller, Sapin de Nordmann, Pin radiata

3.4. Les types de peuplements

Lors de l'étape de description de vos peuplements forestiers, veuillez-vous référer aux huit grandes catégories suivantes :

Futaie régulière : peuplement composé principalement d'arbres issus de semis ou de plants, de même âge et de grosseur homogène, présentant une structure régulière. Elle suit les stades d'évolution : semis, fourré, gaulis, perchis et futaie (jeune, adulte, vieille).

Peupleraie : plantation dominée par des peupliers ; seules les peupleraies cultivées constituées de cultivars issus de la populiculture sont retenues ici.

Futaie irrégulière : peuplement constitué principalement d'arbres issus de semis ou de plants, présentant une structure irrégulière avec des arbres de plusieurs catégories de grosseur répartis pied à pied ou par bouquets de moins de 50 ares

Mélange futaie taillis : appelé aussi **taillis avec réserves**, c'est un peuplement constitué de brins de taillis associés à des arbres de futaie, généralement issu de l'abandon du traitement du taillis sous futaie. Il inclut le

taillis sous futaie, ainsi que les mélanges en cours de conversion vers la futaie régulière ou irrégulière présentant un faciès intermédiaire entre ces deux régimes.

Taillis simple : peuplement forestier issu de rejets de souches ou de drageons à structure régulière, renouvelé par des coupes rases de rajeunissement. Les taillis en cours de conversion vers la futaie régulière restent rattachés à cette catégorie. Les **taillis à courte ou très courte rotation** ne sont pas considérés comme des peuplements forestiers et ne peuvent être inclus dans un CBPS.

Accrus et peuplements clairs : Les **accrus** sont des peuplements forestiers clairs et hétérogènes issus de la colonisation naturelle de terrains abandonnés, généralement à usage agricole. Cette appellation concerne uniquement les accrús clairs et jeunes non classables dans d'autres types de peuplements. Les **peuplements clairs** sont des formations boisées à faible couvert, compris entre 10 et 40 %.

Terrains nus, peuplements très clairs, landes à reboiser ou à boiser : concernent d'une part les terrains forestiers mis à nu à la suite d'une coupe rase de renouvellement ou d'un accident (tempête, incendie...) devant être reboisés, et d'autre part les terrains (agricoles, landes, peuplements à couvert inférieur à 10 %) dont le boisement est prévu dans le plan de gestion mais pas encore réalisé.

Divers (étendues accessoires à la forêt) : regroupent les accessoires indispensables ou indissociables à la forêt : équipements nécessaires à la mise en valeur et à la protection des bois (chemins, places de dépôt, points d'eaux aménagés, pare-feux, bâtiments, fossés...) ainsi que les annexes inséparables telles que mares, cours d'eau, zones humides, falaises, ravins, prairies ou cultures à gibier, dont la surface reste secondaire (n'excédant pas 10 % de la forêt).

4. Recommandations pour la gestion durable de la forêt

4.1. Les objectifs de gestion en forêt

Un ou plusieurs objectifs de gestion peuvent être assignés à une forêt par son propriétaire et ces derniers doivent être compatibles avec les principes de gestion durable. Leurs importances varient selon le contexte, les choix du propriétaire et les potentialités du massif.

Objectifs possible :

- Production de bois
- Protection - Biodiversité
- Chasse
- Agrément- Accueil du public

4.2. Prendre en compte la biodiversité, les sols et la ressource en eau

La forêt est un écosystème complexe qui accueille mais aussi dépend d'une biodiversité variée. La prendre en compte lors des interventions sylvicoles est important au travers des principales actions suivantes issues de l'annexe 4 « *Recommandations de gestion durable* » du SRGS :

- Prendre en compte les milieux d'intérêt écologique ou patrimonial et adapter les traitements sylvicoles et le choix des essences aux enjeux :
 - o Repérer, cartographier et considérer zonages et réglementations environnementales, habitats forestiers et milieux rares.
 - o Diversifier les structures, les essences, les stades de développement et maintenir des milieux ouverts.
 - o Choisir des essences adaptées aux stations, privilégier les essences du cortège naturel et favoriser les mélanges.
- Conserver les arbres et habitats remarquables, favoriser la diversité, limiter l'impact des travaux et appliquer les bonnes pratiques sylvicoles :
 - o Maintenir arbres à micro-habitats, arbres remarquables et bois morts.
 - o Favoriser mélange d'essences, sous-étage diversifié et lisières structurées.
 - o Utiliser cloisonnements, éviter tassements, limiter travaux lourds et produits chimiques.

- Maintenir bouquets de vieux arbres, gros diamètres et rémanents après coupe
- Préserver les milieux associés et limiter les perturbations de la faune et de la flore.
 - Respecter landes, zones humides, ripisylves ; ne pas modifier leur régime hydrique.
 - Ne pas planter de résineux en bord de cours d'eau et éviter le dépôt de rémanents.
 - Intervenir aux périodes favorables aux espèces et éviter les clôtures hermétiques.

4.3. Prend en compte le risque incendie

Avec le changement climatique, les risques d'incendies de forêts croissent. Pour se prémunir des risques d'incendies :

- Mettre en œuvre les obligations légales de débroussaillage (OLD), là où elles s'appliquent ;
- Mettre en place des modalités de sylviculture préventive : bandes coupe-feu, éclaircies préventives, relevés de couvert (rupture de continuité verticale), gestion des rémanents, interventions hors périodes à risque, ...
- Réfléchir à l'aménagement d'équipement de défense (pistes, points d'eau, pare-feu) contre l'incendie dans zones sensibles au feu, et les entretenir régulièrement.

4.4. Prendre en compte la pression cynégétique

Un déséquilibre dû à une surdensité de gibier peut compromettre la gestion durable de la forêt, entraînant : une perte de l'état boisé, une dégradation de la qualité des bois, une régression de la biodiversité. Veillez à maîtriser, ou faire maîtriser, la pression des ongulés sauvages (chevreuil, cerf, sanglier...) en :

- Agissant sur le plan de chasse afin d'atteindre un niveau de pression supportable par les peuplements.
- Mettant en défens systématiquement les parcelles sensibles aux dégâts en cas de déséquilibre avéré.