



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2025-015

PUBLIÉ LE 28 JANVIER 2025

Sommaire

ARS OCCITANIE / DIRECTION

R76-2025-01-28-00001 - Arrêté n°2025-0575 du 28/01/2025 - Portant adoption de l'avenant n°1 au Projet Régional de Santé de l'Occitanie 2023 - 2028 (78 pages)

Page 3

ARS OCCITANIE / DPR

R76-2025-01-20-00006 - Arrêté ARS Occitanie n° 2025-0362 du 20/01/2025 fixant le Contrat type régional d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM) installés dans les zones sous dotées (6 pages)

Page 82

R76-2025-01-20-00007 - Arrêté ARS Occitanie n° 2025-0364 du 20/01/2025 fixant le Contrat type régional de Transition pour les Médecins (COTRAM) installés dans les zones sous dotées (5 pages)

Page 89

ARS OCCITANIE

R76-2025-01-28-00001

Arrêté n°2025-0575 du 28/01/2025 - Portant
adoption de l'avenant n°1 au Projet Régional de
Santé de l'Occitanie 2023 - 2028

ARRETE N° 2025-0575

portant adoption de l'avenant n°1 au Projet Régional de Santé de l'Occitanie 2023 - 2028

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE**

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 1234-3-1 et L. 1243-8, L. 1434-1 à L. 1434-7, R. 1434-1 à R. 1434-9 et R. 1434-12 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret du Conseil d'Etat n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la Région Occitanie ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie ;

Vu la décision n° 2023-3696 du 26 juillet 2023 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, prise dans sa version actualisée ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Occitanie n° ARS-OC 2023 – 3161 du 6 juin 2023 publié le 12 juin 2023 au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de région de l'Occitanie, portant délimitation des zones du Schéma Régional de Santé de l'Occitanie relatives aux activités de soins, aux équipements matériels lourds et aux laboratoires de biologie médicale ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Occitanie n° ARS-OC 2023 – 5215 du 27 octobre 2023 publié le 31 octobre 2023 au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de région de l'Occitanie, portant adoption du Projet Régional de Santé Occitanie de troisième génération (période 2023-2028) ;

Vu l'avis de consultation relatif à l'avenant n°1 au Projet Régional de Santé Occitanie 2023 – 2028 publié le 18 novembre 2024 au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de région de l'Occitanie ;

Vu les courriers d'information adressés par l'Agence Régionale de Santé Occitanie aux autorités consultées, le 18 novembre 2024, en vue de recueillir leur avis, conformément à l'article R 1434-1 du Code de la Santé Publique ;

Vu l'avis rendu par le Conseil d'Administration de l'Agence Régionale de Santé Occitanie le 16 décembre 2024 ;

Vu l'avis rendu par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie le 4 décembre 2024 ;

Vu les avis rendus par les Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie de l'Aude le 5 décembre 2024, de l'Aveyron le 18 novembre 2024, du Gard le 19 décembre 2024, du Tarn le 15 janvier 2025, du Tarn et Garonne le 20 décembre 2024 ;

ARRETE

Article 1er : La révision du Projet Régional de Santé de l'Occitanie est arrêtée, telle qu'elle est détaillée dans l'avenant n°1 au PRS, annexé au présent acte.

Article 2 : Le Projet Régional de Santé Occitanie révisé, couvrant la période 2023-2028, se compose :

- du Cadre d'Orientation Stratégique (COS) actualisé en 2023,
- du Schéma Régional de Santé (SRS) établi pour 5 ans et modifié par voie d'avenant sur les activités de soins suivantes : médecine d'urgence, traitement du cancer, médecine, soins médicaux et de réadaptation (SMR), soins critiques, insuffisance rénale chronique (IRC), radiologie diagnostique, examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales, le SRS comportant une présentation régionale et par département au travers de 13 « Schémas Territoriaux de Santé » et incluant un Programme relatif à la prévention des violences sexuelles et à l'accès aux soins des victimes de ces violences (PROVIS),
- du Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) établi pour 5 ans.

Article 3 : Le Projet Régional de Santé Occitanie dans ses trois composantes mentionnées à l'article 2, peut être consulté sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Occitanie dédié au Projet Régional de Santé à l'adresse suivante : <https://prs.occitanie-sante.fr/>

Article 4 : Le Directeur des Projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans les deux mois de sa publication, d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet «www.telerecours.fr»).

Fait à Montpellier, le 28 Janvier 2025

Le Directeur Général,



Didier JAFFRE

Nos priorités de santé en Occitanie

AVENANT #1 AU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028



UNE PREMIÈRE RÉVISION DU PRS

Mieux répondre aux besoins d'accès aux soins de nos concitoyens

Au cours de l'année 2023, l'adoption du PRS 2023-2028, a permis de porter notre ambition collective au service de la santé de nos concitoyens, avec le souci permanent de prendre en compte la réalité de leurs besoins et de s'appuyer sur les ressources et les initiatives locales pour élaborer des solutions à l'échelle des territoires.

J'attache une grande importance à ce que ce PRS s'adapte en continu pendant sa période d'application, pour prendre en compte les évolutions contextuelles et d'ordre réglementaire, en concertation étroite avec nos partenaires.

Chaque évolution proposée doit garantir l'égalité de traitement des territoires et s'appliquer à maintenir ou renforcer l'accès aux soins, avec une attention particulière pour les zones rurales ou fragilisées.

La présente révision du PRS concerne l'adaptation de l'offre, pour certaines activités de soins nécessitant des évolutions, toujours dans le respect de la qualité et de la sécurité des prises en charge.

Pour l'activité de médecine d'urgence, l'intégration de nouvelles modalités telles que les antennes de médecine d'urgence, constitue une véritable opportunité d'adapter encore plus étroitement la réponse aux besoins des usagers, avec une exigence constante de proximité.

Concernant le traitement du cancer, j'ai souhaité procéder à un renforcement du maillage territorial, dans le cadre d'une gradation des soins qui conduit à distinguer la chirurgie oncologique complexe de la chirurgie oncologique non complexe.

Les évolutions proposées, qui concernent les autres activités de soins, procèdent d'ajustements plus spécifiques, dans les territoires.

J'ai la conviction que ces évolutions apporteront des améliorations concrètes pour nos concitoyens et je remercie toute celles et ceux qui ont contribué à les proposer et à les conforter, notamment les instances de démocratie en santé.

Didier JAFFRE

Directeur Général

De l'Agence Régionale de Santé OCCITANIE

ARS Occitanie
**PROJET D'AVENANT #1 AU
 PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ**

SOMMAIRE

CONTEXTE de la révision	2
MÉTHODOLOGIE de la révision	4
SYNTHÈSE du diagnostic	5
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ ÉVOLUTION des objectifs de l'offre de soins	8
SCHÉMAS TERRITORIAUX DE SANTÉ NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins	41

CONTEXTE

de la révision

Les décrets n°2023-1374 et n°2023-1376 du 29 décembre 2023 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence, modifient le Code de la Santé Publique pour tout ce qui concerne les règles d'implantation, de fonctionnement et d'interaction des structures d'urgences.

Ces décrets intègrent notamment :

- la création d'une nouvelle modalité d'autorisation d'urgence au travers des « antennes de médecine d'urgence » qui sont des structures d'urgence non ouvertes H24 ;
- la possibilité pour le SAMU de déclencher des interventions paramédicalisées du SMUR ;
- la mise en œuvre des professionnels Correspondants du SAMU pour étoffer l'offre de Médecins Correspondants du SAMU par des Infirmiers et des Sages-Femmes ;
- La création de SAMU référents par type de prise en charge ;
- L'Obligation de disposer d'une ambulance pour tout détenteur de SMUR ;
- La reconnaissance des plateaux techniques d'urgences spécialisés.

Ces décrets clarifient et rappellent, par ailleurs, les obligations liées aux conditions techniques de fonctionnement et notamment :

- L'accueil de tous types d'urgences se présentant spontanément ou adressés ;
- La présence d'au moins un médecin urgentiste qualifié et d'une IDE pendant la période d'ouverture ;
- L'accès, pendant la période d'ouverture, à la biologie, à l'imagerie médicale, à des avis de pédiatre, gériatre et psychiatre en propre ou par convention ;
- L'accès à un plateau technique de chirurgie et aux lits d'aval en propre ou par convention ;
- La présence de 2 lits d'UHCD a minima ;
- La mise en place d'un dispositif de gestion des lits ;
- L'existence et le fonctionnement actif d'un partenariat territorial avec les autres Structures d'Urgence et le SAMU du département.

Ces évolutions conduisent l'ARS Occitanie à réviser partiellement le PRS 2023-2028, pour l'activité de soins de Médecine d'Urgence.

Par ailleurs, il est nécessaire d'adapter l'offre pour d'autres activités de soins, afin de mieux répondre aux besoins, de tenir compte de leurs évolutions et des situations locales.

En effet, la région Occitanie présente des disparités significatives entre départements, ainsi qu'à l'échelle infra-territoriale, en raison de leur croissance démographique et indice de vieillissement, de leurs caractéristiques socio-économiques et géographiques, dont la répartition des zones rurales et de montagne. Celles-ci peuvent contribuer aux inégalités d'accès à l'offre de soins.

Ce constat incite à procéder à une adaptation régulière de la stratégie régionale, afin d'améliorer, malgré les contraintes, l'adéquation de l'offre aux besoins des territoires. Tel est l'objet de cette révision des Objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS), sur certaines activités de soins.

Par ailleurs, il est important de souligner que ces objectifs quantitatifs figurant dans le Schéma Régional de Santé 2023-2028 ont été fixés dans le contexte de la réforme du droit des autorisations sanitaires, modifiant en profondeur le périmètre et la structuration de certaines activités de soins. Les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement ont ainsi évolué sensiblement.

Ces évolutions réglementaires rendent parfois complexes la traduction des besoins en OQOS pour les activités de soins concernées.

De plus, les cibles fixées dans le PRS doivent tenir compte des recompositions hospitalières au sein du territoire ou des coopérations entre établissements de santé intervenues suite à ces évolutions réglementaires.

Aussi, un an après la publication du PRS 2023-2028, la révision des OQOS proposée vise à répondre plus finement aux besoins de santé de notre région.

Cette révision vise à assurer une couverture suffisante des besoins et à contribuer à la réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins des habitants de la région.

En complément des évolutions portant sur la médecine d'Urgence, plusieurs activités de soins sont concernées par des ajustements détaillés ci-après :

- la médecine,
- le traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC),
- les soins médicaux et de réadaptation (SMR),
- la radiologie diagnostique,
- les soins critiques,
- les examens des caractéristiques génétiques à des fins médicales,
- l'activité de traitement du cancer.

L'activité de traitement du cancer fait l'objet d'une révision plus conséquente, dans l'objectif d'assurer un équilibre entre les enjeux de qualité des soins et d'accès en proximité à ces soins.

En effet, les nouvelles modalités d'autorisation de cette activité, modifient en profondeur le périmètre des prises en charges visées par chaque mention, notamment pour ce qui concerne la chirurgie oncologique, avec la distinction entre chirurgie complexe (mention B) et non complexe (mention A).

MÉTHODOLOGIE

de la révision

L'élaboration de cet avenant, pour toutes les activités de soins concernées par la présente révision, repose sur un diagnostic régional et territorial, dans chacune des 13 zones définies dans le SRS correspondant aux départements.

S'agissant de la réévaluation des besoins en matière d'offre de médecine d'urgence, le diagnostic régional est consultable sur le site internet de l'ARS Occitanie.

Les données sur lesquelles s'appuie le diagnostic ont été étudiées et présentées à l'échelle de la région et de chaque territoire (départements).

Avant la phase de consultation, ce travail a été soumis à la concertation par étapes :

- Les fédérations hospitalières ;
- Une expertise du Comité Consultatif de l'Allocation de Ressources (CCAR) pour la section urgences ;
- Des échanges, dans le cadre des CTS, ont abordé la thématique de la médecine d'urgence, entre avril et début-octobre 2024.

Le projet actuel doit intégrer la modalité d'Antenne de médecine d'urgence dans les objectifs de l'offre de soins de la médecine d'urgence, modalité ouverte par les textes de décembre 2023, pour répondre au besoin de la population tout en prenant en compte les caractéristiques (ou spécificités) de chaque territoire. En effet, l'antenne de médecine d'urgence permet d'adapter les horaires d'ouverture d'une structure d'urgence tout en préservant la continuité des SMUR. Ainsi les antennes de médecine d'urgence peuvent permettre d'adapter l'offre en fonction des contraintes, de la compléter dans certains territoires, tout en garantissant la réponse aux besoins d'aide médicale urgente grâce aux SMUR.

Pour les autres activités de soins concernées, les ajustements de l'offre proposés s'appuient également sur un recensement des besoins actualisé qui a été réalisé durant plusieurs mois, par activité de soins, territoire par territoire.

En effet, la mise en œuvre de la réforme des autorisations a conduit à identifier des carences dans certains territoires et à devoir réévaluer le nombre d'implantations nécessaires pour permettre l'accès à l'offre de soins dans sa diversité et dans tous les territoires.

Ce travail a été soumis à la concertation, durant le mois de septembre 2024, auprès des fédérations, mais aussi dans le cadre du groupe de travail régional Cancer, constitué de l'ensemble des parties prenantes de cette thématique dans la région.

Les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ont également été associés, le cas échéant, pour partager les besoins territoriaux actualisés.

SYNTHÈSE du diagnostic

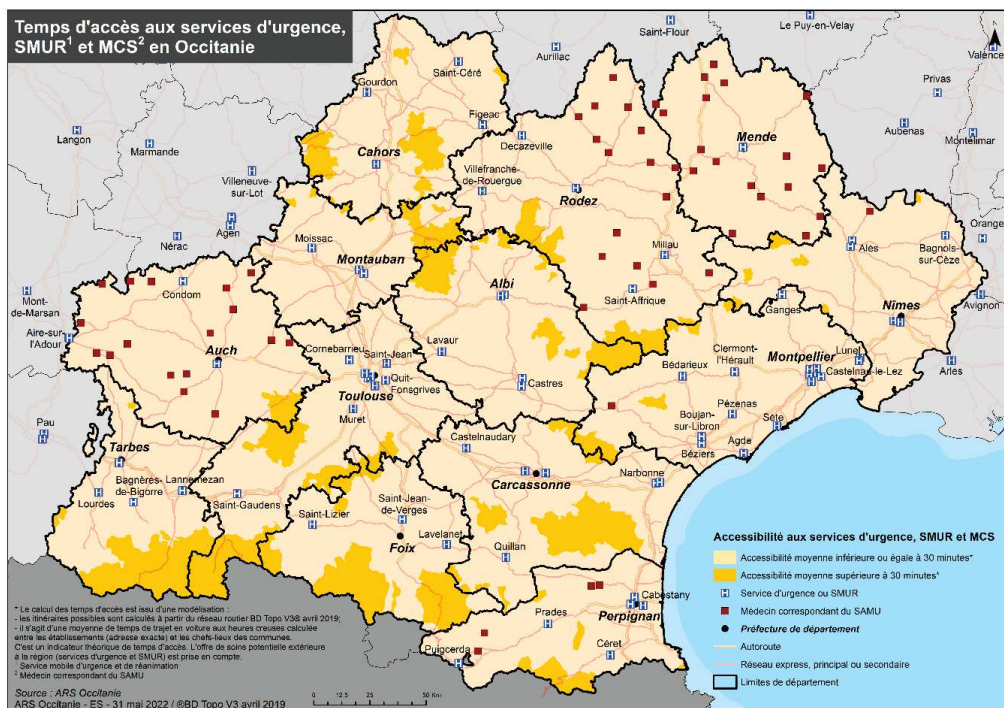
• Médecine d'Urgence

L'organisation de la prise en charge des situations d'urgence se centre sur un enjeu essentiel qui vise à assurer à l'ensemble de la population des territoires de santé un accès à des soins urgents de qualité, réalisés dans des conditions optimales de sécurité. Il s'agit de garantir :

- Un accès permanent et rapide aux soins complexes requérant des équipes médico-chirurgicales et des plateaux techniques hautement spécialisés,
- Un accès à des soins non programmés gradués selon l'état du patient, allant d'une prise en charge en médecine de ville au recours à un plateau technique d'une structure d'urgence

L'organisation de la prise en charge des situations d'urgence est assurée actuellement par les services d'aide médicale urgente (SAMU), les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et les structures des Urgences déployés en Occitanie. Le maillage actuel déployé dans le cadre du précédent Projet Régional de Santé permet d'assurer une couverture en moins de 30min pour 98,1% de la population régionale.

Le maillage régional de la médecine d'urgence en Occitanie :



- **Médecine**

L'autorisation de médecine constitue le socle indispensable au développement d'activités spécialisées nécessaires à certains territoires n'en disposant pas. C'est le cas du développement d'Unités de soins palliatifs dans les départements n'en disposant pas à ce jour et qui doivent pouvoir proposer cette offre à l'échelle du département afin de compléter la filière territoriale. C'est également le cas de l'addictologie ou encore celui du traitement de la dépression en psychiatrie via la sismothérapie.

Une identification de ces situations a permis de réviser à la hausse les OQOS de médecine dans plusieurs territoires concernés (1 OQOS supplémentaire pour chacun) à savoir : la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées, le Tarn, les Pyrénées-Orientales et l'Aveyron.

- **Traitement de l'insuffisance rénale chronique**

Cette activité fait l'objet d'un OQOS supplémentaire en Haute-Garonne pour ce qui concerne plus particulièrement la modalité « Unité de dialyse médicalisée » (UDM), dans le but de répondre à un besoin territorial.

Sur ce même territoire, un OQOS est également retiré pour ce qui concerne la modalité de « dialyse à domicile », en raison de la dissolution du Groupement de Coopération Sanitaire « Dialyse du Comminges » qui disposait d'une autorisation de dialyse à domicile non mise en œuvre.

- **Soins médicaux et de réadaptation (SMR)**

Cette activité fait l'objet de 6 OQOS supplémentaires pour répondre à un besoin territorial pour chacun des territoires suivants :

- l'Ariège, avec l'ajout d'un OQOS sur la spécialité pneumologie,
- les Pyrénées-Orientales avec l'ajout d'un OQOS pour la spécialité « locomoteur » et un OQOS pour la spécialité « gériatrie »
- Le Gers, avec l'ajout d'un OQOS pour la spécialité « polyvalent »,
- l'Aveyron avec l'ajout d'un OQOS pour la spécialité « gériatrie ».
- Le Tarn-et-Garonne avec l'ajout d'un OQOS pour la spécialité « Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »

- **Radiologie diagnostique**

Cette activité fait l'objet de 5 OQOS supplémentaires répartis sur 3 territoires à savoir :

- le Gard, afin de conforter les moyens de diagnostic sur ce territoire avec l'ajout d'un OQOS supplémentaire,
- les Hautes-Pyrénées afin de conforter les moyens de diagnostic sur ce territoire avec l'ajout d'un OQOS supplémentaire,
- les Pyrénées-Orientales afin de développer l'offre d'imagerie en coupe et l'accès à la mammographie, avec l'ajout de trois OQOS supplémentaires.

- **Soins critiques**

L'ajout d'un OQOS supplémentaire sur la modalité « Soins intensifs polyvalents dérogatoires » sur le territoire de la Haute-Garonne vise à corriger une erreur matérielle survenue lors de l'élaboration initiale du projet régional de santé.

- **Examens des caractéristiques génétiques à des fins médicales**

L'ajout d'un OQOS concernant la modalité « génétique moléculaire » en Haute-Garonne vise à désengorger l'offre existante au sein de l'établissement de recours et à répondre aux enjeux majeurs du territoire desservi en termes de diagnostic.

- **Traitement du Cancer**

La réforme des autorisations modifie en profondeur l'organisation de l'offre de soins oncologiques avec :

- La création d'une gradation des soins en particulier pour la chirurgie oncologique qui conduit à distinguer la chirurgie oncologique complexe (mention B) de la chirurgie oncologique non complexe (mention A),
- le renforcement des critères de qualité pour les chirurgies complexes,
- la rénovation des seuils d'activité minimale, avec la prise en compte des pratiques thérapeutiques spécifiques.

La méthode de réévaluation du nombre d'OQOS mise en œuvre a consisté à rehausser un certain nombre d'OQOS afin de consolider le maillage territorial de l'offre prévue dans le PRS, de préserver un équilibre territorial entre l'Est et l'Ouest de la région, tout en tenant compte de la nécessité d'assurer la qualité et sécurité des prises en charge, dans le cadre d'une gradation des soins.

L'analyse a porté tout d'abord sur les données d'activité réactualisées jusqu'en 2023, afin de pouvoir évaluer la file active existante et le nombre d'établissements susceptibles d'atteindre les seuils d'activité réglementaires, au terme du délai de mise en conformité prévue par les textes.

Par ailleurs, d'autres critères figurant dans les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation ont également été pris en considération, en particulier l'exigence de développement des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) de recours par les sites autorisés en mention B, pour le compte des mentions A du territoire.

Ces travaux conduisent à la proposition d'une augmentation des OQOS concernant principalement les mentions suivantes :

- les mentions B, correspondant aux activités de chirurgie oncologique complexes, dans les territoires assurant déjà cette activité afin de s'assurer d'une réponse suffisante aux besoins,
- la mention A7, correspondant à la chirurgie oncologique indifférenciée, concernant les tumeurs non visées par les autres mentions A (excepté la thyroïde), dont l'élargissement du nombre d'implantations vise notamment à maintenir une activité d'onco-dermatologie lorsque celle-ci est déjà importante, dans un contexte d'augmentation de la prévalence des cancers de la peau.

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

2023 - 2028

ÉVOLUTION des objectifs de l'offre de soins

Médecine d'Urgence

En région Occitanie, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 66 structures de médecine d'urgence en capacité d'accueillir des urgences polyvalentes, qui peuvent être des Structures des Urgences ou des Antennes de Médecine d'Urgence. De plus, le maillage est complété de 4 structures en capacité d'accueillir des urgences pédiatriques.

Compte tenu des tensions démographiques fortes sur le personnel médical qui peuvent apparaître de manière temporaire sur certains territoires, les Antennes de Médecine d'Urgence peuvent constituer une alternative aux Structures des Urgences, permettant de conserver le maillage de l'offre de médecine d'urgence, et ainsi d'apporter une réponse aux besoins des patients.

A cet égard, les évolutions proposées dans le présent PRS poursuivent l'objectif de fluidifier le fonctionnement des services des urgences par la mise en synergie des ressources territoriales et l'évolution des métiers. Il s'agit de renforcer, sur le champ de la médecine d'urgence, les coopérations territoriales par la mise en place de réseaux territoriaux des urgences, de coordination du bedmanagement et des hospitalisations non programmées. Cela conduit à engager dans chaque territoire une démarche collective, en fonctionnant en équipes territoriales de médecine d'urgence et en mettant en place un projet territorial de médecine d'urgence. Ce projet sera coconstruit avec les instances de démocratie en santé (Conseils Territoriaux de Santé – Commissions des Usagers) et devra comporter un volet communication pour le grand public.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

La régulation médicale sera renforcée pour détecter les besoins d'Aide Médicale Urgente, projeter rapidement les moyens de secours et organiser les prises en charges.

L'organisation territoriale des SMUR sera également renforcée.

Sur le plan de la coopération internationale, dans le territoire des Pyrénées-Orientales, et plus particulièrement sur le plateau Cerdan, l'évolution de la réglementation européenne et le renforcement des collaboration entre le SAMU 66 et la SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques) doit permettre d'optimiser la présence médicale SMUR dans le plateau Cerdan en permettant aux équipes du SEM d'intervenir sur le territoire français à la demande du SAMU66 et au SMUR 66 d'intervenir sur le territoire espagnol à la demande des services de secours espagnols.

Enfin ce projet régional de santé, doit permettre de poursuivre les travaux de coopération avec la Principauté d'Andorre sur l'activité de soins de Médecine d'Urgence.

Les cibles d'implantation qui concernent les structures de médecine d'urgence sont définies ci-après, par zones d'implantation (départements), avec une notion de borne haute et basse.

S'agissant des structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (structures des urgences), l'objectif cible est défini, dans chaque zone d'implantation, dans le cadre de la borne haute, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité.

La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de garantir le maillage départemental.

De fait, l'ajout d'antennes de médecine d'urgence dans une zone d'implantation entraîne, de facto, la réduction dans les mêmes proportions du nombre de structures des urgences dans la limite de la borne basse, pour maintenir le même nombre total d'implantations en structures polyvalentes dans les territoires (structures des urgences et antennes de médecine d'urgence), à l'exception du département de l'Hérault dans lequel il est prévu la création d'une antenne d'urgence ex-nihilo (borne basse = 1).

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
09	Structure des urgences	2	3
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
11	Structure des urgences	2	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	3
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR*	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
12	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	5	5
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
30	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
31	Structure des urgences	8	9
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	1	1
	Antenne SMUR	0	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
32	Structure des urgences	1	2
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
34	Structure des urgences	12	14
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	1	3
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	1	1
	Antenne SMUR*	4	4
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
46	Structure des urgences	1	4
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	3
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	4	4
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
48	Structure des urgences	1	1
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	1
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
65	Structure des urgences	3	4
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
66	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	1
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
81	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
82	Structure des urgences	2	3
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1
TOTAL	Structure des urgences	44	65
	Structure des urgences pédiatriques	4	4
	Antenne de médecine d'urgence	1	22
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	34	34
	SMUR Pédiatrique	2	2
	Antenne SMUR *	7	9
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	13	13

Détail des lignes SMUR	Modalités / mentions	Cible	
9	Lignes SMUR	Ligne déployée :	4
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	3
11	Lignes SMUR	Ligne déployée :	6
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	4
12	Lignes SMUR	Ligne déployée :	6
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	5
30	Lignes SMUR	Ligne déployée :	6
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	3
31	Lignes SMUR	Ligne déployée :	10 (dont 1 péd.)
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	3
32	Lignes SMUR	Ligne déployée :	2
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	2
34	Lignes SMUR	Ligne déployée :	11 (dont 1 péd.)
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	7
46	Lignes SMUR	Ligne déployée :	5
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	4
48	Lignes SMUR	Ligne déployée :	2
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	1
65	Lignes SMUR	Ligne déployée :	5
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	4
66	Lignes SMUR	Ligne déployée :	4,5
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	2
81	Lignes SMUR	Ligne déployée :	5
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	3
82	Lignes SMUR	Ligne déployée :	3
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	2
TOTAL	Lignes SMUR	Ligne déployée :	69,5
	Sites de départ SMUR	Site de départ :	43

Médecine

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cible
09	Médecine	4
11	Médecine	8
12	Médecine	7+1
30	Médecine	13
31	Médecine	24+1
32	Médecine	10
34	Médecine	33
46	Médecine	6
48	Médecine	7
65	Médecine	8+1
66	Médecine	10+1
81	Médecine	8+1
82	Médecine	6
Evolution régionale :		+5

Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cible
09	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	3
	Unité d'auto-dialyse	4
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2
11	Dialyse en centre (adulte)	2
	Unité de dialyse médicalisée	4
	Unité d'auto-dialyse	4
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	3
12	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	4
	Unité d'auto-dialyse	4
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	3

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cible
30	Dialyse en centre (adulte)	3
	Unité de dialyse médicalisée	5
	Unité d'auto-dialyse	5
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	4
31	Dialyse en centre (adulte)	3
	Dialyse en centre (pédiatrique)	1
	Unité de dialyse médicalisée	13+1
	Unité d'auto-dialyse	19
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	4-1
32	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	3
	Unité d'auto-dialyse	6
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2
34	Dialyse en centre (adulte)	5
	Dialyse en centre (pédiatrique)	1
	Unité de dialyse médicalisée	13
	Unité d'auto-dialyse	14
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	5
46	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	5
	Unité d'auto-dialyse	5
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2
48	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	2
	Unité d'auto-dialyse	2
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2
65	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	3
	Unité d'auto-dialyse	5
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2
66	Dialyse en centre (adulte)	2
	Unité de dialyse médicalisée	6
	Unité d'auto-dialyse	8
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	3

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cible
81	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	6
	Unité d'auto-dialyse	6
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2
82	Dialyse en centre (adulte)	1
	Unité de dialyse médicalisée	3
	Unité d'auto-dialyse	3
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	2
Evolution régionale :		Nombre total d'implantations inchangé

Soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
09		Polyvalent	4
		Locomoteur	1
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	1+1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	0
		Gériatrie	4
Pédiatrie	Enfants et adolescents	0	
	Jeunes enfants, enfants et adolescents	0	
11		Polyvalent	13
		Locomoteur	4
		Système nerveux	2
		Cardio-vasculaire	2
		Pneumologie	2
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	3
	Cancers	Oncologie	2
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	7
Pédiatrie	Enfants et adolescents	0	
	Jeunes enfants, enfants et adolescents	0	
12		Polyvalent	11
		Locomoteur	3
		Système nerveux	2
		Cardio-vasculaire	2
		Pneumologie	2
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	9+1
Pédiatrie	Enfants et adolescents	0	
	Jeunes enfants, enfants et adolescents	0	

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
30		Polyvalent	19
		Locomoteur	5
		Système nerveux	4
		Cardio-vasculaire	4
		Pneumologie	3
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	3
	Cancers	Oncologie	2
		Oncologie et hématologie	1
		Brûlés	0
		Conduites addictives	2
		Gériatrie	13
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		1	
31		Polyvalent	32
		Locomoteur	10
		Système nerveux	9
		Cardio-vasculaire	5
		Pneumologie	3
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	4
	Cancers	Oncologie	3
		Oncologie et hématologie	2
		Brûlés	1
		Conduites addictives	3
		Gériatrie	17
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		3	
32		Polyvalent	10+1
		Locomoteur	2
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	5
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		1	

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
34		Polyvalent	31
		Locomoteur	11
		Système nerveux	7
		Cardio-vasculaire	5
		Pneumologie	4
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	2
	Cancers	Oncologie	3
		Oncologie et hématologie	2
		Brûlés	1
		Conduites addictives	2
		Gériatrie	16
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		2	
46		Polyvalent	9
		Locomoteur	2
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	6
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		0	
48		Polyvalent	8
		Locomoteur	1
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	2
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	2
		Gériatrie	3
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		1	

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
65		Polyvalent	9
		Locomoteur	2
		Système nerveux	2
		Cardio-vasculaire	2
		Pneumologie	2
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	6
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	1
Jeunes enfants, enfants et adolescents		0	
66		Polyvalent	15
		Locomoteur	4+1
		Système nerveux	4
		Cardio-vasculaire	3
		Pneumologie	4
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	2
		Oncologie et hématologie	1
		Brûlés	0
		Conduites addictives	2
		Gériatrie	7+1
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		2	
81		Polyvalent	12
		Locomoteur	3
		Système nerveux	2
		Cardio-vasculaire	3
		Pneumologie	2
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	2
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	8
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		0	

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
82		Polyvalent	8	
		Locomoteur	2	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	1	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1 +1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	5	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
		Jeunes enfants, enfants et adolescents	0	
Evolution régionale :			+6	

Radiologie diagnostique

Zones d'implantation	Cibles
09	6
11	7
12	9
30	15+1
31	33
32	9
34	40
46	5
48	3
65	7+1
66	12+3
81	12
82	8
Evolution régionale:	+5

Soins critiques

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
09	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	1
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
Soins intensifs pédiatriques d'hématologie		0	

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
11	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	2
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
Soins intensifs pédiatriques d'hématologie		0	

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
12	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	2
		Soins intensifs de cardiologie	1
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
Soins intensifs pédiatriques d'hématologie		0	

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
30	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	2
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
31	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	9
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	3+1
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1
Evolution sur le département et au niveau régional :			+1

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
32	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs de cardiologie	1
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
34	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	9
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	3
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	3
		Soins intensifs d'hématologie	3
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	2
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
46	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	1
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
48	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs de cardiologie	0
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	0
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
65	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
66	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	2
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
81	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	3
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs de cardiologie	3
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	3
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
82	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	2
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs de cardiologie	2
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	1
		Soins intensifs d'hématologie	0
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	0

Examens des caractéristiques génétiques à des fins médicales

Zones d'implantation	Modalités	Cible
09	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
11	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
12	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
30	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1
	Analyses de génétique moléculaire	1
31	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2
	Analyses de génétique moléculaire	2+1
32	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
34	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2
	Analyses de génétique moléculaire	1
46	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
48	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
65	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
66	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
81	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
82	Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0
	Analyses de génétique moléculaire	0
Evolution régionale :		+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Cela explique la révision à la baisse des mentions A dans les départements où il est ajouté des OQOS de mention B.

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
09	Chirurgie oncologique	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	1
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	-
		A4- chirurgie oncologique urologique	-
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	0/1
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	-
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	-
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	1
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			inchangé

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
11	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/4
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	2
		A4- chirurgie oncologique urologique	± 1/ 2 (-1 en bb ¹)
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	± 0/2 (-1 en bb)
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	2/3
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	0/1+2
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	+1
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	+1
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	4
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			+4 au total et -2 en mention A en borne basse

- ¹ bb : borne basse : les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la création de nouveaux OQOS de mentions B en borne haute conduit à réduire par ailleurs le nombre d'OQOS de mention A en borne basse..

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
12	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	0/1
		A4*- chirurgie oncologique urologique	0/1+1
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	1/2
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	0/1+1
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	2
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	Evolution :		

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
30	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	3/5 +1
		A2*- chirurgie oncologique thoracique	± 0/2 (-1 en bb)
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/2
		A4*- chirurgie oncologique urologique	±0/2+1 (-1 en bb)
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	2/3
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	3/5
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	1/2 +3
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2*- chirurgie oncologique thoracique complexe	0/1 +1
		B3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1
		B4*- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1 +1
		B5*- chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	3/4
		B* - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			+7 au total et -2 en mentions A en borne basse

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
31	Chirurgie oncologique	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	5 4/8 (-1 en bb)
		A2- chirurgie oncologique thoracique	2 1/4 (-1 en bb)
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	9 5/10 (-4 en bb)
		A4- chirurgie oncologique urologique	6 3/7 (-3 en bb)
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	6 3/7 (-3 en bb)
		A6- chirurgie oncologique mammaire	6/9
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	7/8 +4
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/4 +1
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	0/2 +1
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1 +4
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1 +3
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1 +3
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	1
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	2
		B - Curiethérapie chez l'adulte	2
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	1
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	10/11
		B* - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1
Evolution :			+16 au total et -12 en mentions A en borne basse

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
32	Chirurgie oncologique	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	1
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	-
		A4- chirurgie oncologique urologique	0/1
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6- chirurgie oncologique mammaire	0/1
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	+1
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
		Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte
	B - Curiethérapie chez l'adulte		-
	C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).		-
	C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).		-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	1
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	Evolution :		

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
34	Chirurgie oncologique	A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive	4 3/13 (-1 en bb)
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	≅ 1/5 (-1 en bb)
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	≅ 4/6 (-1 en bb)
		A4 - chirurgie oncologique urologique	≅ 2/8 (-3 en bb)
		A5 - chirurgie oncologique gynécologique	≅ 2/7 (-1 en bb)
		A6 - chirurgie oncologique mammaire	5/6
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	6/6 +11
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/4 +1
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/2 +1
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1 +1
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1 +3
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/2 +1
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	1
		Evolution intermédiaire :	
34	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	3
		B - Curiethérapie chez l'adulte	2
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	1
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	6/9 +1
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1/3
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1
Evolution intermédiaire :			+1
Evolution globale			+19 au total et -7 en mentions A en borne basse

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible	
46	Chirurgie oncologique	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2	
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-	
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	0/1	
		A4*- chirurgie oncologique urologique	0/1	
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	0/1	
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	0/1	
		A7-chirurgie oncologique indifférenciée	0/0+2	
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-	
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-	
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-	
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	-	
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-	
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-	
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	-	
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-	
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-	
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-	
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	1	
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
	Evolution :			+2

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
48	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	1
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	-
		A4- chirurgie oncologique urologique	-
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	-
		A6- chirurgie oncologique mammaire	-
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	-
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	-
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	1
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	Evolution :		

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
65	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/2
		A4- chirurgie oncologique urologique	1
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	0/1 + 1
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	1/2
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	0/1+1
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	+1
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	1
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	2/3
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	Evolution :		

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
66	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2*- chirurgie oncologique thoracique	1/2
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	≅ 1/3 (-1 en bb)
		A4*- chirurgie oncologique urologique	≅ 0/2 (-1 en bb)
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	≅ 0/2 (-1 en bb)
		A6- chirurgie oncologique mammaire	2
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	1/1 +3
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/2
		B2*- chirurgie oncologique thoracique complexe	0/1
		B3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1 +1
		B4*- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1+1
		B5*- chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1+1
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	1/2
		B* - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			+6 au total et -3 en mention A en borne basse

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
81	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/4
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/1 +1
		A4*- chirurgie oncologique urologique	2/3
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	≥ 1/3 (-1 en bb)
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	2/3
		A7-chirurgie oncologique indifférenciée	0/0+3
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4*- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/+1
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	1
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	3
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			+5 et -1 en mention A en borne basse

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
82	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	± 0/2 (-1 en bb)
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1
		A4*- chirurgie oncologique urologique	1/2
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	1 +1
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	0/2
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	0/0+2
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1 +1
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4*- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	2
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			+4 -1 en mention en borne basse

SCHÉMAS TERRITORIAUX DE SANTÉ

2023 - 2028

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins EN ARIÈGE

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
09	Structure des urgences	2	3
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département de l'Ariège, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 3 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes en maintenant notamment à minima 2 sites ouverts H24 (comme actuellement) et d'ouvrir un nouveau site, a minima en journée, ou en H24, si les ressources le permettent.

Transformations – regroupements – coopérations

L'organisation cible sur les Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation, prévoit comme actuellement 2 implantations, ainsi qu'une implantation d'antenne SMUR supplémentaire.

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
09		Polyvalent	4
		Locomoteur	1
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	1 +1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	0
		Gériatrie	4
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
		Jeunes enfants, enfants et adolescents	0
Evolution :			+1

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DE L'AUDE

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
11	Structure des urgences	2	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	3
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR*	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département de l'Aude, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 5 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 3 sites, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

* Transformation d'une antenne SMUR en SMUR autonome.

Transformations – regroupements – coopérations

L'évolution de l'antenne SMUR positionnée actuellement en H12 sur Castelnaudary vers un SMUR autonome en H24, devra se faire en concertation entre les SAMU 11 et 31 sur les zones d'intervention de ce SMUR.

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus, tout comme les coopérations entre SU publics et privés et la régulation.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible	
11	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/4	
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-	
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	2	
		A4- chirurgie oncologique urologique	± 1/ 2 (-1 en bb ³)	
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	± 0/2 (-1 en bb)	
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	2/3	
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	0/1+2	
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2	
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-	
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-	
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	+1	
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	+1	
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-	
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1	
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-	
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-	
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-	
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	4	
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
	Evolution :			+4 au total et -2 en mention A en borne basse

- ³ bb : borne basse : les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la création de nouveaux OQOS de mentions B en borne haute conduit à réduire par ailleurs le nombre d'OQOS de mention A en borne basse..

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DE L'AVEYRON

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins *

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
12	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	5	5
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département de l'Aveyron, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 5 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 2 sites, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Explications :

- Maintien de l'offre de soins existante
- En cible, possibilité de déployer une 2^{ème} ligne SMUR sur une même implantation dans le département

Transformations – regroupements – coopérations

Promouvoir les équipes territoriales des urgences (GHT Nord Aveyron et GHT Est Hérault et Sud Aveyron) et développer la coopération ville-hôpital pour la prise en charge des soins non programmés. Sécuriser le maillage territorial des lignes de SMUR dans un contexte de rareté des ressources médicales urgentistes et envisager le déploiement d'une ligne de SMUR supplémentaire dans le département permettant notamment d'assurer la mission HéliSMUR et les transferts SMUR secondaires du département. Les tensions RH rencontrées par les Structures des Urgences (SU) du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
12	Toutes modalités	7
Evolution :		+1

Soins de médecine et de réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
12		Polyvalent	11	
		Locomoteur	3	
		Système nerveux	2	
		Cardio-vasculaire	2	
		Pneumologie	2	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	1
			Oncologie et hématologie	0
			Brûlés	0
		Conduites addictives	1	
		Gériatrie	9 +1	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	0
	Evolution :			+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
12	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3	
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-	
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	0/1	
		A4*- chirurgie oncologique urologique	0/1+1	
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	0/1	
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	1/2	
		A7*-chirurgie oncologique indifférenciée	0/1+1	
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1	
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-	
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-	
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	-	
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-	
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-	
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1	
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-	
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-	
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-	
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	2	
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
	Evolution :			+2 en mention A

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DU GARD

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
30	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département du Gard, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 5 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 2 sites, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Transformations – regroupements – coopérations

Il est nécessaire de garantir le maintien de l'offre actuelle sur le département, fragilisée par les tensions RH, tout en poursuivant la dynamique de collaboration entre les établissements dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), notamment par la constitution d'une équipe territoriale de l'aide médicale d'urgence (AMU).

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Radiologie diagnostique

Zone d'implantation	Cibles
30	15 +1
Evolution :	+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
30	Chirurgie oncologique	A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive	3/5 +1
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	± 0/2 (-1 en bb)
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/2
		A4 - chirurgie oncologique urologique	± 0/2+1 (-1 en bb)
		A5 - chirurgie oncologique gynécologique	2/3
		A6 - chirurgie oncologique mammaire	3/5
		A7-chirurgie oncologique indifférenciée	1/2 +3
		B1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/1 +1
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1 +1
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
Evolution :			+7 au total et -2 en mention A en borne basse

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
30	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	3/4
		B* - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			inchangé

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DE HAUTE-GARONNE

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
31	Structure des urgences	8	9
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	1	1
	Antenne SMUR	0	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département de la Haute-Garonne, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 9 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 1 site, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Recours et expertises supra-territoriales

Le SMUR Pédiatrique a vocation à réaliser les transports SMUR secondaires en soutien des départements de l'Ouest Occitanie vers les services recours de pédiatrie.

L'HéliSMUR H24 a vocation à réaliser des missions supra départementales en primaire et en secondaire.

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre reste inchangée sur les structures des urgences.

Une antenne SMUR est prévue afin de conforter le maillage territorial du département et répondre plus précocement aux besoins urgent de santé dans les territoires du sud de la Haute Garonne

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
31	Toutes modalités	24 +1
Evolution :		+1

Insuffisance rénale chronique (IRC)

Zone d'implantation	Modalités/mentions	Cible
31	Dialyse en centre (adulte)	3
	Dialyse en centre (pédiatrique)	1
	Unité de dialyse médicalisée	13 +1
	Unité d'auto-dialyse	19
	Dialyse à domicile par hémodialyse et/ou dialyse péritonéale	4 -1
Evolution :		Nombre total d'OQOS inchangé

Soins critiques

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
31	Adulte	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	9
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires	3 +1
		Soins intensifs de cardiologie	5
		Soins intensifs de neurologie vasculaire	2
		Soins intensifs d'hématologie	1
	Pédiatrique	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1
		Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	0
		Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0
		Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1
Evolution :			+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
31	Chirurgie oncologique	A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive	5 4/8 (-1 en bb)
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	2 1/4 (-1 en bb)
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	9 5/10 (-4 en bb)
		A4 - chirurgie oncologique urologique	6 3/7 (-3 en bb)
		A5 - chirurgie oncologique gynécologique	6 3/7 (-3 en bb)
		A6 - chirurgie oncologique mammaire	6/9
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	7/8 +4
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/4 +1
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/2 +1
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1 +4
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1 +3
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1 +3
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	1
Evolution :			+16 au total Et -12 en mentions A en borne basse

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
31	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	2
		B - Curiethérapie chez l'adulte	2
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	1
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	10/11
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
	C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1	
Evolution :			inchangé

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DU GERS

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
32	Structure des urgences	1	2
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR *	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département du Gers, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 2 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 1 site, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

* Transformation d'une antenne SMUR en SMUR autonome

Recours et expertises supra-territoriales

Existence de l'Equipe territoriale des urgentistes (ETU) par convention avec le CHU de Toulouse. La consolidation puis le développement de l'ETU déjà mise en place est prioritaire.

Fonctionnement avec le SAMU 47 avec soutien opérationnel du SAMU 47 au SAMU de territoire pour les plages horaires de 20H à 9H le lendemain.

Transformations – regroupements – coopérations

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. Cependant, la consolidation puis le développement de l'équipe territoriale des urgences (ETU) déjà mise en place sont une priorité. Le Pôle inter-établissements mis en place avec le CHU de Toulouse permet de consolider les effectifs médicaux urgentistes dans le Gers, et donc ce dispositif doit être pérennisé sur toute la durée du Projet Régional de Santé. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) avec le développement d'une offre de soins non programmés (SNP) dans les CPTS et les établissements de santé est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences et proposer une offre de soins en proximité.

Soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
32		Polyvalent	10 +1
		Locomoteur	2
		Système nerveux	1
		Cardio-vasculaire	1
		Pneumologie	1
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	5
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
		Jeunes enfants, enfants et adolescents	1
Evolution :			+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
32	Chirurgie oncologique	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	1	
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-	
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	-	
		A4- chirurgie oncologique urologique	0/1	
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	0/1	
		A6- chirurgie oncologique mammaire	0/1	
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	+1	
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-	
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-	
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-	
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	-	
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-	
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-	
		Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	-
			B - Curiethérapie chez l'adulte	-
	C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).		-	
	C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).		-	
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	1	
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-	
	Evolution :			+1 en mention A

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DE L'HÉRAULT

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
34	Structure des urgences	12	14
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	1	3
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	1	1
	Antenne SMUR	4	4
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département de l'Hérault, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 14 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 3 sites, en antennes de médecine d'urgence, nonobstant la possibilité d'en créer un troisième. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Recours et expertises supra-territoriales

Le SMUR Pédiatrique a vocation à réaliser les transports SMUR secondaires en soutien des départements de l'Est Occitanie vers les services recours de pédiatrie.

L'HéliSMUR H24 a vocation à réaliser des missions supra départementales en primaire et en secondaire.

Transformations – regroupements – coopérations

Pour répondre aux tensions rencontrées par les services d'urgences du département, le développement et la consolidation d'équipes médicales territoriales des urgences doivent être promus, tout comme les coopérations entre services d'urgences publics et privés, et la régulation.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

La transformation des services d'urgences sur la durée du PRSIII nécessite de consolider la mise en œuvre de la régulation par le Service d'Accès aux Soins (SAS), de stabiliser ou renforcer la permanence des soins ambulatoires sur le territoire concerné et de structurer une offre pour prendre en charge les soins non programmés (SNP) afin de ne pas saturer les services d'urgences existants. Les coopérations ville-hôpital pour la prise en charge des soins non programmés sont également à soutenir dans le cadre du déploiement de la régulation par le SAS.

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
34	Chirurgie oncologique	A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive	± 3/13 (-1 en bb)
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	± 1/5 (-1 en bb)
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	± 4/6 (-1 en bb)
		A4 - chirurgie oncologique urologique	± 2/8 (-3 en bb)
		A5 - chirurgie oncologique gynécologique	± 2/7 (-1 en bb)
		A6 - chirurgie oncologique mammaire	5/6
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	6/6 +11
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/4 +1
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	0/2 +1
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1 +1
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1 +3
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/2 +1
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	1
Evolution intermédiaire :			+18 au total et -7 en mentions A en borne basse

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
34	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	3
		B - Curiethérapie chez l'adulte	2
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	1
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	6/9 +1
		B** - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1/3
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	1
Evolution intermédiaire :			+1
Evolution globale :			+19 au total et -7 en mentions A en borne basse

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DU LOT

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
46	Structure des urgences	1	4
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	3
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	4	4
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département du Lot, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 4 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 3 sites, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Transformations – regroupements – coopérations

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
46	Chirurgie oncologique	A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive	2
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3* - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	0/1
		A4* - chirurgie oncologique urologique	0/1
		A5* - chirurgie oncologique gynécologique	0/1
		A6* - chirurgie oncologique mammaire	0/1
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	0/0+2
		B1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	-
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	-
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
		Evolution :	

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
46	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	-
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	1
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :		inchangé	

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DE LA LOZÈRE

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
48	Structure des urgences	1	1
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	0
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	1
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département de la Lozère, au regard des besoins de la population qui sont couverts notamment en termes d'accessibilité, il n'est pas proposé d'évolution en termes de structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes.

Transformations – regroupements – coopérations

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

En perspective d'évolution, possibilité de déployer une 2^{ème} ligne de SMUR rattachée au site de départ SMUR autorisé dans le département, afin de pouvoir sécuriser les sorties nécessaires qui, avec une seule ligne, sont trop contraintes.

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DES HAUTES-PYRÉNÉES

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
65	Structure des urgences	3	4
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département des Hautes-Pyrénées, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 4 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 1 site, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Transformations – regroupements – coopérations

L'offre est inchangée. Il est nécessaire de garantir le maintien de l'offre actuelle sur le territoire tout en poursuivant la dynamique de collaboration entre les établissements dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) notamment.

Les tensions en ressources humaines (RH) rencontrées par les structures d'urgence du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des cinq prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
65	Toutes modalités	8 +1
Evolution :		+1

Radiologie diagnostique

Zone d'implantation	Cibles
65	7 +1
Evolution :	+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
65	Chirurgie oncologique	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/2
		A4- chirurgie oncologique urologique	1
		A5- chirurgie oncologique gynécologique	0/1 +1
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	1/2
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	0/1+1
		B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	+1
		B4- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
Evolution :			+2 mention A et +1 mention B

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
65	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	1
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A** - TMSC chez l'adulte	2/3
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			inchangé

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DES PYRÉNÉES-ORIENTALES

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
66	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	1	1
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	1	1
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR**	1	1
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département des Pyrénées-Orientales, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 5 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 2 sites, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Transformations – regroupements – coopérations

Dans un contexte de tensions structurelles que traversent la régulation et tous les services des urgences du département, un projet territorial de médecine d'urgence va être initié avec la rédaction d'une charte de fonctionnement territorial régulation/SU pour organiser une coopération efficiente en s'adaptant aux spécificités du territoire.

L'objectif est d'améliorer les échanges entre régulation et SU afin de mieux organiser l'orientation des patients en fonction de la volumétrie des patients régulés :

- Orienter les patients vers les SU qui ont les plateaux techniques les plus adaptés
- Faciliter l'accès aux lits d'hospitalisation post urgences
- Eviter les transports inutiles et les pertes de chance pour les patients

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque

Le déploiement du SAS avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Sur le territoire des Pyrénées-Orientales, et plus particulièrement du plateau Cerdan, l'évolution de la réglementation européenne et le renforcement des collaboration entre le SAMU 66 et la SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques) doivent permettre d'optimiser la présence médicale SMUR dans le plateau Cerdan en permettant aux équipes du SEM d'intervenir sur le territoire français à la demande du SAMU66 et au SMUR 66 d'intervenir sur le territoire espagnol à la demande des services de secours espagnols.

Médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
66	Toutes modalités	10 +1
Evolution :		+1

Soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles	
66		Polyvalent	15	
		Locomoteur	4 +1	
		Système nerveux	4	
		Cardio-vasculaire	3	
		Pneumologie	4	
		Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1	
	Cancers		Oncologie	2
			Oncologie et hématologie	1
			Brûlés	0
		Conduites addictives	2	
		Gériatrie	7 +1	
	Pédiatrie		Enfants et adolescents	0
			Jeunes enfants, enfants et adolescents	2
Evolution :			+2	

Radiologie diagnostique

Zone d'implantation	Cibles
66	12 +3
Evolution :	+3

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
66	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/3
		A2*- chirurgie oncologique thoracique	1/2
		A3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	≅ 1/3 (-1 en bb)
		A4*- chirurgie oncologique urologique	≅ 0/2 (-1 en bb)
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	≅ 0/2 (-1 en bb)
		A6- chirurgie oncologique mammaire	2
		A7- chirurgie oncologique indifférenciée	1/1 +3
		B1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1/2
		B2*- chirurgie oncologique thoracique complexe	0/1
		B3*- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	0/1 +1
		B4*- chirurgie oncologique urologique complexe	0/1+1
		B5*- chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/1+1
		C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A* - TMSC chez l'adulte	1/2
		B* - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	0/1
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
	Evolution :		

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DU TARN

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
81	Structure des urgences	3	5
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	2
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	3	3
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département du Tarn, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 5 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 2 sites, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Transformations – regroupements – coopérations

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence.

Le développement et la consolidation d'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus. La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Médecine

Zone d'implantation	Modalités	Cibles
81	Toutes modalités	8 +1
Evolution :		+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
81	Chirurgie oncologique	A1*- chirurgie oncologique viscérale et digestive	2/4
		A2 - chirurgie oncologique thoracique	-
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1/1+1
		A4* - chirurgie oncologique urologique	2/3
		A5*- chirurgie oncologique gynécologique	± 1/3 (-1 en bb)
		A6*- chirurgie oncologique mammaire	2/3
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	0/0+3
		B1**- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/2
		B2 - chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4** - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	0/+1
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
Evolution :		+5 et -1 en mention A en borne basse	

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
81	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiothérapie chez l'adulte	1
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiothérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	3
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :		inchangé	

NOUVEAUX objectifs quantitatifs de l'offre de soins DE TARN-ET-GARONNE

Ces objectifs quantitatifs, définis par territoire de santé, le département, remplacent ceux notifiés dans le schéma régional de santé 2023/2028.

Médecine d'Urgence

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités/mentions	Cibles	
		Borne Basse	Borne Haute
82	Structure des urgences	2	3
	Structure des urgences pédiatriques	0	0
	Antenne de médecine d'urgence	0	1
	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR)	2	2
	SMUR Pédiatrique	0	0
	Antenne SMUR	0	0
	Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)	1	1

Dans le département du Tarn et Garonne, au regard des besoins de la population notamment en termes d'accessibilité, l'objectif cible est de bénéficier de 3 structures en capacité d'accueillir les urgences polyvalentes (comme actuellement), en ayant la possibilité en cas de tension sur les ressources humaines, d'adapter cette offre sur un maximum de 1 site, en antennes de médecine d'urgence. La borne haute concernant les antennes de médecine d'urgence permet, en cas de tensions sur les Ressources Humaines au niveau des structures des urgences, de maintenir une autorisation de médecine d'urgence sous forme d'antenne de médecine d'urgence, afin de maintenir le maillage départemental.

Recours et expertises supra-territoriales

La présence de la métropole toulousaine à 45 kms de Montauban permet d'y orienter vers les plateaux techniques spécialisés de recours et d'expertise, les patients en état critique sans entraîner de perte de chance.

Transformations – regroupements – coopérations

Les services d'urgence du département sont en grande difficulté du fait du manque de professionnels (notamment urgentistes) malgré la constitution en fédération des urgences pour les équipes publiques.

Les tensions RH rencontrées par les SU du département font peser un risque sur le fonctionnement et la pérennité de certaines structures au cours des 5 prochaines années et donc sur le maillage départemental de l'offre de médecine d'urgence. C'est pourquoi le développement et la consolidation de l'équipe médicale territoriale des urgences doivent être promus, et la fédération des urgences du 82 consolidée.

La mise en place des antennes de médecine d'urgence permettra de réduire ce risque.

Le déploiement du Service d'Accès aux Soins avec la consolidation d'une offre de soins non programmés dans les CPTS et les établissements est une priorité pour diminuer le taux de recours aux urgences, proposer une offre de soins en proximité sans saturer les urgences et ainsi se prémunir de ce risque.

Soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Zones d'implantation	Modalités	Mentions	Cibles
82		Polyvalent	8
		Locomoteur	2
		Système nerveux	2
		Cardio-vasculaire	2
		Pneumologie	1
		Systeme digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	1 +1
	Cancers	Oncologie	1
		Oncologie et hématologie	0
		Brûlés	0
		Conduites addictives	1
		Gériatrie	5
	Pédiatrie	Enfants et adolescents	0
Jeunes enfants, enfants et adolescents		0	
Evolution :			+1

Traitement du cancer

Les établissements de santé autorisés en mention B étant aussi autorisés à réaliser une activité de mention A, la hausse du nombre d'OQOS de mention B entraîne de facto la réduction dans les mêmes proportions du nombre de mentions A correspondantes (en borne basse), pour maintenir le même nombre total d'implantations en chirurgie oncologique sur le territoire.

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
82	Chirurgie oncologique	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	± 0/2 (-1 en bb)
		A2- chirurgie oncologique thoracique	-
		A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1
		A4 - chirurgie oncologique urologique	1/2
		A5 - chirurgie oncologique gynécologique	1 +1
		A6 - chirurgie oncologique mammaire	0/2
		A7 - chirurgie oncologique indifférenciée	0/0+2
		B1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	0/1 +1
		B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	-
		B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	-
		B4 - chirurgie oncologique urologique complexe	0/1
		B5 - chirurgie oncologique gynécologique complexe	-
		C - Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans.	-
Evolution :			+4 -1 en mention A en borne basse

Zone d'implantation	Modalités	Mentions	Cible
82	Radiothérapie externe, curiethérapie	A - Radiothérapie externe chez l'adulte	1
		B - Curiethérapie chez l'adulte	-
		C - Radiothérapie externe chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte).	-
		C - Curiethérapie chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte).	-
	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	A - TMSC chez l'adulte	2
		B - TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
		C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapie intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	-
Evolution :			inchangé



ARS Occitanie

26-28 Parc club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel
34067 MONTPELLIER
04 67 07 20 07



occitanie-sante.fr



CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION
Occitanie

SANTÉ



© @ARS_OC #COM, 01_2025



ARS OCCITANIE

R76-2025-01-20-00006

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-0362 du
20/01/2025 fixant le Contrat type régional d'Aide
à l'Installation des Médecins (CAIM) installés dans
les zones sous dotées

Arrêté ARS Occitanie 2025-0362

**Arrêté fixant le Contrat type régional d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM)
Installés dans les zones sous dotées**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L.1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-5 et L.162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régional le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie de 2024 dans son annexe 21 (article 1.2) précise que le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats types régionaux comportant les adaptations applicables dans la région, conformément à l'article L. 162-14-4 du Code de la sécurité sociale modifié par loi n°2022-355 du 14 mars 2022 - art. 2.

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones sous denses (dites zones d'intervention prioritaire (ZIP) dans le zonage médecins en vigueur) pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu aux articles 27-1 et 27-2 et l'annexe 21 de la convention médicale approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

Considérant que ce contrat tripartite est signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou la Caisse Commune de Sécurité Sociale compétente et l'ARS Occitanie.

Arrête

Article 1^{er} : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

Article 2 : A compter de cette date, les médecins éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être sais par l'application informatique « télerecours citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 20 janvier 2025

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de santé Occitanie
et par délégation,
Le Directeur du Premier Recours



Pascal DURAND

ANNEXE :

CONTRAT RÉGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MÉDECINS (CAIM) DANS LES ZONES SOUS DOTÉES

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;
- Vu l'arrêté du 1er octobre 2021 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique publié au JO le 13 octobre 2021 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022 portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie n° 2025-0362 du 20 janvier 2025 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie / la Caisse Commune de Sécurité Sociale de (Département) (dénommée ci-après CPAM / CCSS)

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001

34 067 MONTPELLIER Cedex 2

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) installés en zone sous dotée.

Article 1 - Champ du contrat

Article 1.1 - Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'ARS et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, qu'il s'agisse d'une première installation ou d'une nouvelle installation en libéral, par la mise en place d'une aide forfaitaire définie à l'article 2.2 du présent contrat versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2 - Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- qui s'installent en exercice libéral dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'ARS dans l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 précité,
- exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis à l'article 41 de la convention,
- exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
- ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'ARS,
- s'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.
- s'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone.

Le médecin ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation médecin.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024.

Article 2 - Engagements des parties

Article 2.1 - Engagements du médecin

Le médecin s'engage :

- à exercer en libéral son activité au sein d'un groupe, d'une communauté professionnelle territoriale de santé, d'une équipe de soins, au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat,
- à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de son activité libérale dans la zone,
- à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Engagement optionnel

Le médecin s'engage à réaliser une partie de son activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

Article 2.2 - Engagements de l'Assurance Maladie et de l'ARS

En contrepartie des engagements du médecin définis au paragraphe 2.1, la Caisse d'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'installation d'un montant de 50 000 euros pour une activité minimale de quatre jours par semaine. Pour le médecin exerçant entre deux jours et demi et quatre jours par semaine à titre libéral dans la zone, le montant est proratisé sur la base de 100% pour quatre jours par semaine (31 250 euros pour deux jours et demi, 37 500 euros pour trois jours et 43 750 euros pour trois jours et demi par semaine).

Cette aide est versée en deux fois :

- 50% versé à la signature du contrat,
- le solde de 50% versé à la date du premier anniversaire du contrat.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, la Caisse d'Assurance Maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 2 500 euros de ce forfait.

La somme correspondant à cette majoration est versée sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité dans les conditions suivantes :

- 1 250 euros versés à la signature du contrat,
- 1 250 euros versés à la date du premier anniversaire du contrat.

Article 3 - Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

Article 4 - Résiliation du contrat

Article 4.1 - Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin 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 de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la Caisse d'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

Article 4.2 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la Caisse d'Assurance Maladie

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse 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 médecin 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 médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, la Caisse d'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5 - Conséquence 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'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Fait à _____, le _____

Le médecin
Nom Prénom

La Caisse d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie
Nom Prénom

ARS OCCITANIE

R76-2025-01-20-00007

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-0364 du
20/01/2025 fixant le Contrat type régional de
Transition pour les Médecins (COTRAM) installés
dans les zones sous dotées

Arrêté ARS Occitanie 2025-0364

**Arrêté fixant le Contrat type régional de Transition pour les Médecins (COTRAM)
Installés dans les zones sous dotées**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L.1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-5 et L.162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022, publié au recueil des actes administratifs régional le 7 mai 2022, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie de 2024 dans son annexe 21 (article 1.2) précise que le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats types régionaux comportant les adaptations applicables dans la région, conformément à l'article L. 162-14-4 du Code de la sécurité sociale modifié par loi n°2022-355 du 14 mars 2022 - art. 2.

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones sous denses (dites zones d'intervention prioritaire (ZIP) dans le zonage médecins en vigueur) pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu aux articles 27-1 et 27-2 et l'annexe 21 de la convention médicale approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

Considérant que ce contrat tripartite est signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou la Caisse Commune de Sécurité Sociale compétente et l'ARS Occitanie.

Arrête

Article 1^{er} : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

Article 2 : A compter de cette date, les médecins éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être saisi par l'application informatique « télérécourus citoyens » accessible par internet <https://www.telerecourus.fr/>

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 20 janvier 2025

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de santé Occitanie
et par délégation,
Le Directeur du Premier Recours



Pascal DURAND

ANNEXE :

CONTRAT RÉGIONAL DE TRANSITION POUR LES MÉDECINS (COTRAM) INSTALLÉS DANS LES ZONES SOUS DOTÉES

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;
- Vu l'arrêté du 1er octobre 2021 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique publié au JO le 13 octobre 2021 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2022-2219 du 4 mai 2022 portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie n° 2025-0364 du 20 janvier 2025 relatif à l'adoption du contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) pour les médecins installés dans les zones sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie / la Caisse Commune de Sécurité Sociale de (Département) (dénommée ci-après CPAM / CCSS)

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001
34 067 MONTPELLIER Cedex 2

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat de transition pour les médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Article 1 - Champ du contrat

Article 1.1 - Objet du contrat

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés au sein des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'ARS dans l'arrêté n° 2022-2219 précité, et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les médecins qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, et l'appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

Article 1.2 - Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- installés dans une des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'ARS dans l'arrêté 2022-2019 précité, et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,
- exerçant une activité libérale conventionnée,
- âgés de 60 ans et plus,
- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s'installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé dans la zone depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024.

Article 2 - Engagements des parties

Article 2.1 - Engagements du médecin

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée de trois ans dans toutes les démarches liées à l'installation en exercice libéral, à la gestion du cabinet et à la prise en charge des patients en fonction des besoins de ce dernier.

Le médecin s'engage à informer la Caisse d'Assurance Maladie et l'ARS en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

Article 2.2 - Engagements de l'Assurance Maladie et de l'ARS

En contrepartie des engagements définis au paragraphe 2.1, la Caisse d'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite d'un plafond de 20 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le courant du second trimestre de l'année civile suivant l'année de référence.

Article 3 - Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature.

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement pour une durée maximale de trois ans en cas de prolongation de l'activité du médecin adhérent au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d'activité du médecin bénéficiaire.

Article 4 - Résiliation du contrat

Article 4.1 - Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin 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 de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 4.2 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la Caisse d'Assurance Maladie

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou n'effectuant plus l'accompagnement dans les conditions définies à l'article 2.1), la Caisse d'Assurance Maladie 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 médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la Caisse d'Assurance Maladie.

A l'issue de ce délai, la Caisse d'Assurance Maladie peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5 - Conséquence 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'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Fait à _____, le _____

Le médecin
Nom Prénom

La Caisse d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie
Nom Prénom