

ARRETE n° 2024-024

relatif aux bilans quantitatifs de l'offre de soins pour les activités de soins suivantes :
activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie, hospitalisation à domicile, activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP), médecine, gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, chirurgie cardiaque, neurochirurgie, activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie

**Le directeur général de l'Agence Régionale
de Santé Nouvelle-Aquitaine**

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 à L. 6122-21, et R. 6122-23 à D. 6122-44-1 relatifs aux autorisations, et son article D. 1432-38 relatif aux missions de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le code de la sécurité sociale,

VU l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, et notamment son article 3 IV relatif à la durée de validité des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds,

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, et notamment son article 9,

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de Monsieur Benoît Elleboode en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,

VU le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 30 octobre 2023, portant révision du Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028,

VU le Schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, faisant partie du Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028,

VU l'arrêté n° 2024-012 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 février 2024, portant fixation pour l'année 2024 des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation d'activité de soins et d'équipement matériel lourd,

VU la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 26 mars 2024, portant délégation permanente de signature, publiée le 27 mars 2024 au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine (n°R75-2024-051),

ARRETE

ARTICLE 1er : Les bilans quantitatifs de l'offre de soins pour les activités de soins suivantes :

- activités interventionnelles sous imagerie médicale, en cardiologie,
- hospitalisation à domicile,
- activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP),
- médecine,
- gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale,
- chirurgie cardiaque,
- neurochirurgie,
- activités interventionnelles sous imagerie médicale, en neuroradiologie,

sont établis conformément aux tableaux joints en annexe, pour la période de dépôt des demandes d'autorisation ouverte du 1^{er} mai au 30 juin 2024.

ARTICLE 2 : Dans les deux mois de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS,
- d'un recours hiérarchique auprès de la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

(Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

ARTICLE 3 - Ces bilans feront l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, et d'une insertion sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr, jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

A Bordeaux, le **12 AVR. 2024**

Le Directeur de l'offre de soins,

Samuel PRATMARTY,

Arrêté relatif aux bilans quantitatifs de l'offre de soins
pour les activités de soins
relevant du schéma régional de santé de la région Nouvelle-Aquitaine

(Période de dépôt des demandes d'autorisation
ou de renouvellement d'autorisation
du 1^{er} mai au 30 juin 2024)

ANNEXE

Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 0 à 1 | | oui | non |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | 1 | | oui | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | | 1 à 2 | non | oui |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | 0 à 1* | | oui | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 1 à 2* | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 2 | | oui | non |

* sur le territoire de recours / rythmologie interventionnelle : la fourchette doit se lire ainsi : soit 1 site de mention B et 1 site de mention C, soit 2 sites de mention C

TERRITOIRE DE LA CORREZE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 1 à 2* | 1 à 2 | oui | oui |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | 0 à 1* | | oui | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

* sur le territoire de recours / rythmologie interventionnelle : la fourchette doit se lire ainsi : soit 1 site de mention A et 1 site de mention B, soit 2 sites de mention A

TERRITOIRE DE LA CREUSE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 1 | | oui | non |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | | | non | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | | | non | non |

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | | 1 | non | oui |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | | | non | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 1 | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 0 à 1 | 2 | oui | oui |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | 1 | | oui | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | | 1 | non | oui |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | 2 | | oui | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | 1 | | oui | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 3 à 4 | 1 | oui | oui |

TERRITOIRE DES LANDES

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 2 | | oui | non |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | | | non | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 1 | 0 à 1 | oui | oui |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | | | non | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 1 | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | | | non | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 1 | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | 1 | | oui | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 1 | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 2 | | oui | non |

TERRITOIRE DEUX-SEVRES

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 1 | | oui | non |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | 0 à 1* | | oui | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 0 à 1* | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

* sur le territoire de recours / rythmologie interventionnelle : la fourchette doit se lire ainsi : soit 1 site de mention B, soit 1 site de mention C

TERRITOIRE DE LA VIENNE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 1 | | oui | non |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | | | non | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 0 à 1* | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | 0 à 1* | | oui | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | 0 à 1 | | oui | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

* sur le territoire de recours / rythmologie interventionnelle : la fourchette doit se lire ainsi : soit 1 site de mention C, soit 1 site de mention D

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

| Modalités - Mentions | Nombre de sites prévus au Schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Rythmologie interventionnelle : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde | 1 | 1 | oui | oui |
| <u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites | | | non | non |
| <u>Mention C</u> - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe | 1 | | oui | non |
| <u>Mention D</u> - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe | | | non | non |
| Cardiopathies congénitales hors rythmologie : | | | | |
| <u>Mention A</u> - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales | | | non | non |
| <u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire | | | non | non |
| Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte | 1 | | oui | non |

Hospitalisation à domicile (HAD)

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 1 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 2 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 à 2 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 à 2 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 à 2 | oui |

TERRITOIRE DE LA CORREZE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 2 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE DE LA CREUSE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 1 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 3 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 4 à 5 | oui |
| Mention "réadaptation" | 2 à 3 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 2 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 3 à 4 | oui |

TERRITOIRE DES LANDES

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 2 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 à 2 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 à 2 | oui |

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 1 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE NAVARRE-COTE BASQUE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 1 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|-------------------------------------|
| Mention "socle" | 3 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|---|--|
| Mention "socle" | 2 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

TERRITOIRE DE LA VIENNE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|---|--|
| Mention "socle" | 2 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 à 2 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 à 2 | oui |

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

| Mentions | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|---|--|
| Mention "socle" | 2 | oui |
| Mention "réadaptation" | 1 | oui |
| Mention "ante et post-partum" | 1 | oui |
| Mention "enfants de moins de trois ans" | 1 | oui |

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP)

TERRITOIRE NORD EX-AQUITAINE (24 – 33 - 47)

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP | 3 | 3 | non |
| Prélèvement de spermatozoïdes | 3 | 3 | non |
| Transfert des embryons en vue de leur implantation | 3 | 3 | non |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Mise en œuvre de l'accueil des embryons | 1 | 1 | non |
| Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 1 | oui |
| Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle | 5 | 5 | non |
| Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation | 3 | 3 | non |
| Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 du code de la santé publique | 1 | 1 | non |
| Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 du code de la santé publique | 3 | 3 | non |
| Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci | 1 | 1 | non |
| Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 1 | oui |

* nouvelle modalité mentionnée à l'article R. 2142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction postérieure au 1er juin 2023

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP | 2 | 2 | non |
| Prélèvement de spermatozoïdes | 1 | 1 à 2 | oui |
| Transfert des embryons en vue de leur implantation | 2 | 2 | non |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don | | | non |
| Mise en œuvre de l'accueil des embryons | | | non |
| Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 2 | oui |
| Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle | 4 | 4 | non |
| Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation | 2 | 2 | non |
| Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don | | | non |
| Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don | | | non |
| Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 du code de la santé publique | 1 | 1 | non |
| Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 du code de la santé publique | 2 | 2 | non |
| Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci | | | non |
| Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 2 | oui |

* nouvelle modalité mentionnée à l'article R. 2142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction postérieure au 1er juin 2023

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP | 1 | 1 | non |
| Prélèvement de spermatozoïdes | 1 | 1 | non |
| Transfert des embryons en vue de leur implantation | 1 | 1 | non |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Mise en œuvre de l'accueil des embryons | 1 | 1 | non |
| Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 1 | oui |
| Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle | 2 | 2 | non |
| Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation | 1 | 1 | non |
| Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 du code de la santé publique | 1 | 1 | non |
| Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 du code de la santé publique | 1 | 1 | non |
| Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci | 1 | 1 | non |
| Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 1 | oui |

* nouvelle modalité mentionnée à l'article R. 2142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction postérieure au 1er juin 2023

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP | 2 | 2 | non |
| Prélèvement de spermatozoïdes | 2 | 2 | non |
| Transfert des embryons en vue de leur implantation | 2 | 2 | non |
| Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Mise en œuvre de l'accueil des embryons | | 1 | oui |
| Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 2 | oui |
| Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle | 3 | 3 | non |
| Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation | 3 | 3 | non |
| Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don | 1 | 1 | non |
| Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 du code de la santé publique | 1 | 1 | non |
| Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 du code de la santé publique | 2 | 2 | non |
| Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci | | 1 | oui |
| Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du code de la santé publique* | | 2 | oui |

* nouvelle modalité mentionnée à l'article R. 2142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction postérieure au 1er juin 2023

Médecine

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 3 | 6 | 3 | 6 | non | non |

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 2 | 7 | 2 à 3 | 6 | oui | non |

TERRITOIRE DE LA CORREZE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 2 | 3 | 2 | 3 | non | non |

TERRITOIRE DE LA CREUSE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 4 | 2 | 4 | 2 | non | non |

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 2 | 8 | 2 | 8 | non | non |

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 22 | 11 | 23 | 12 | oui | oui |

TERRITOIRE DES LANDES

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 6 | 3 | 6 à 7 * | 3 à 6 * | oui | oui |

* fourchette de 6 à 7 en zone de recours et fourchette de 3 à 6 en zone de proximité pour le transfert géographique de Montpribat

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 3 | 4 | 3 | 4 | non | non |

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 6 | 7 | 6 | 6 à 7 | non | non |

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 6 | 3 | 6 | 3 | non | non |

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 2 | 4 | 2 | 4 à 5 | non | oui |

TERRITOIRE DE LA VIENNE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 3 | 4 | 3 | 4 | non | non |

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

| Activité-Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévu au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|-------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Médecine | 5 | 7 | 5 | 5 à 7 | non | non |

Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | 1 | 1 | 1 | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 1 | 1 | 2 | 3 | oui | oui |

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | 0 à 1* | | oui | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 2 | | 1 à 2* | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | 1 | | 1 | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | | | 2 | 4 | oui | oui |

* La fourchette doit se lire ainsi : soit 2 maternités de type 2B, soit 1 maternité de type 2B et 1 maternité de type 3

TERRITOIRE DE LA CORREZE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | 0 à 1* | | oui | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | 1 | 0 à 1* | 1 | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | 1 | | 1 | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | | 1 | 1 | 2 | oui | oui |

* La fourchette doit se lire ainsi : soit 1 maternité de type 2B, soit 1 maternité de type 2A

TERRITOIRE DE LA CREUSE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | | | 1 | | oui | non |

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | 2 | | 2 | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 1 | | 1 | 2 | non | oui |

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | 1 | | 1 | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 2 | 1 | 2 | 1 à 2* | non | oui |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 2 | 4 | 2 | 3 à 4* | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 3 | 3 | 5 | 7 | oui | oui |

* La fourchette doit se lire ainsi : soit 2 maternités de type 2A et 3 maternités de type 1, soit 1 maternité de type 2A et 4 maternités de type 1

TERRITOIRE DES LANDES

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | | | 2 | 1 | oui | oui |

TERRITOIRE LOT-ET-GARONNE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | 2 | | 2 | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 1 | | 1 | 2 | non | oui |

TERRITOIRE NAVARRE COTE-BASQUE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 1- Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | 1 | 1 | 1 | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | | | 2 | 2 | oui | oui |

TERRITOIRE BERN ET SOULE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 1- Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 2 | | 2 | 2 | non | oui |

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | 1 | | 1 | non | non |
| Maternité type 1- Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 1 | 1 | 1 | 1 | non | non |

TERRITOIRE DE LA VIENNE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité niveau 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité niveau 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité niveau 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité niveau 1- Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | 1 | | 1 | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 2 | | 2 | 3 | non | oui |

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

| Activité – Modalité | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | | Recevabilité d'une nouvelle demande | |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | | 1 | | non | non |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | | | | | non | non |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique | | | | | | |
| Hospitalisation complète | 1 | 1 | 1 | 1 | non | non |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration | | | | | | |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit | 1 | 1 | 2 | 1 | oui | non |

Chirurgie cardiaque

TERRITOIRE NORD EX-AQUITAINE (24 – 33 - 47)

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Chirurgie cardiaque adultes | 3 | 3 | non |
| Chirurgie cardiaque pédiatrique | 1 | 1 | non |

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Chirurgie cardiaque adultes | | | non |
| Chirurgie cardiaque pédiatrique | | | non |

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Chirurgie cardiaque adultes | 1 | 1 | non |
| Chirurgie cardiaque pédiatrique | | | non |

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Chirurgie cardiaque adultes | 1 | 1 | non |
| Chirurgie cardiaque pédiatrique | | | non |

TERRITOIRE NORD EX-AQUITAINE (24 – 33 – 47)

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Neurochirurgie socle | 1 | 1 | non |
| Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale | 1 | 1 | non |
| Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques | 1 | 1 | non |
| Neurochirurgie pédiatrique | 1 | 1 | non |

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Neurochirurgie socle | 2 | 2 | non |
| Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale | | | non |
| Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques | | | non |
| Neurochirurgie pédiatrique | | | non |

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Neurochirurgie socle | 1 | 1 | non |
| Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale | 1 | 1 | non |
| Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques | 1 | 1 | non |
| Neurochirurgie pédiatrique | 1 | 0 à 1 | non |

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Neurochirurgie socle | 1 | 1 | non |
| Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale | 1 | 1 | non |
| Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques | 1 | 1 | non |
| Neurochirurgie pédiatrique | | | non |

Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

TERRITOIRE NORD EX-AQUITAINE (24 – 33 – 47)

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Mention A - Thrombectomie mécanique | | | non |
| Mention B - Ensemble des activités de NRI | 1 | 1 | non |

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Mention A - Thrombectomie mécanique | | 2 | oui |
| Mention B - Ensemble des activités de NRI | | | non |

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Mention A - Thrombectomie mécanique | | | non |
| Mention B - Ensemble des activités de NRI | 1 | 1 | non |

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

| Activités - Modalités | Nombre de sites autorisés au 15 avril 2024 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Mention A - Thrombectomie mécanique | | 1 | oui |
| Mention B - Ensemble des activités de NRI | 1 | 1 | non |