



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

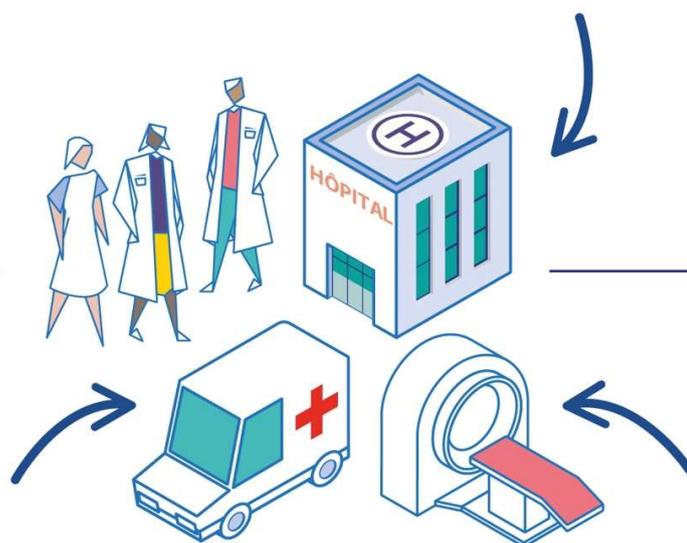


SRS

Schéma régional de santé
2023 – 2028

PRs 2018-2028
NOUVELLE
AQUITAINE
Projet Régional de Santé

Nouvelle version des OQOS –
Arrêté du 22 mai 2025



LES OBJECTIFS QUANTITATIFS DE L'OFFRE DE SOINS

Le présent document est le fruit d'un travail de révision du Schéma Régional Santé (SRS) Nouvelle-Aquitaine 2023-2028, portant uniquement sur les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) et leurs principes généraux de détermination.

Il s'agit plus précisément d'une révision :

- Visant à mettre en œuvre le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence, qui stipule dans son article 3 que les agences régionales de santé doivent mettre leur SRS en conformité avec les dispositions du décret relatives aux antennes de médecine d'urgence dans un délai de 18 mois maximum après sa publication (soit au plus tard le 29 juin 2025) ;

- Et portant à la marge sur l'actualisation de certains objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du SRS, et leurs principes de détermination.

A l'exception du chapitre consacré à la médecine d'urgence, entièrement modifié, peu de modifications ont été réalisées - elles apparaissent en surbrillance jaune pour une identification facilitée - et il a été décidé de republier l'intégralité des OQOS et de leurs principes généraux de détermination, afin de conserver la cohérence d'ensemble.

Il a enfin été procédé à l'actualisation des sites autorisés à la date du 30 avril 2025.

Sommaire :

Zones du schéma régional de santé	5
Principes généraux	5
Objectifs quantitatifs de l'offre de soins	11
Zone régionale	12
Traitement des grands brûlés	12
Equipements matériels lourds : caissons hyperbares et cyclotrons à utilisation médicale	14
Zones infrarégionales	16
Chirurgie cardiaque	16
Neurochirurgie	19
Activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie	22
Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques	25
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP) et activités biologiques de diagnostic prénatal (DPN)	31
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales	39
Zones territoriales	42
Soins de longue durée	42
Psychiatrie	47
Hospitalisation à domicile	56
Zones infra-territoriales	63
Médecine	63
Médecine d'urgence	69
Chirurgie	89
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	98
Soins médicaux et de réadaptation	110
Traitement de l'insuffisance rénale chronique	129
Traitement du cancer	139
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, en cardiologie	158
Soins critiques	175
Equipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique	191
Radiologie interventionnelle	203
Médecine nucléaire	218

Zones du schéma régional de santé



Principes généraux

L'article L.1434-3 du code de la santé publique indique que « le schéma régional de santé (...)

- ▶ fixe, pour chaque zone définie au a du 2° de l'article L.1434-9 :
 - a) Les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins, précisés par activité de soins et par équipement matériel lourd, selon des modalités définies par décret ;
 - b) Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds (EML) ;
 - c) Les transformations, les regroupements et les coopérations entre les établissements de santé ;
- ▶ (...) définit l'offre d'examen de biologie médicale mentionnée à l'article L.6222-2, en fonction des besoins de la population ;

En conséquence, en vertu de l'article L. 1434-9 du code de la santé publique, l'agence régionale de santé doit fixer :

- ▶ les zones donnant lieu à la répartition des activités et des équipements précités. Ces zones peuvent être communes à plusieurs activités de soins et équipements matériels lourds ;
- ▶ les zones donnant lieu à l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies aux articles L.6211-16, L.6212-3, L.6212-6, L.6222-2, L.6222-3, L.6222-5 et L.6223-4. »

Les zones des activités de soins et des équipements matériels lourds

L'article R.1434-30 du même code dispose que ces zones sont délimitées par le directeur général de l'agence régionale de santé pour chaque activité de soins définie à l'article R.6122-25 et équipement matériel lourd défini à l'article R.6122-26. Ces zones peuvent être communes à plusieurs activités de soins et équipements matériels lourds.

La délimitation de ces zones prend en compte, pour chaque activité de soins et équipement matériel lourd (EML) :

- ▶ 1° les besoins de la population,
- ▶ 2° l'offre existante et ses adaptations nécessaires ainsi que les évolutions techniques et scientifiques,
- ▶ 3° la démographie des professionnels de santé et leur répartition,
- ▶ 4° la cohérence entre les différentes activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation,
- ▶ 5° Les coopérations entre acteurs de santé.

La délimitation des zones concourt à garantir pour chaque activité de soins et équipement matériel lourd la gradation des soins organisée pour ces activités, la continuité des prises en charge et la fluidification des parcours, l'accessibilité aux soins, notamment aux plans géographique et financier, la qualité et la sécurité des prises en charge et l'efficacité de l'offre de soins. »

Les enjeux, au travers de l'opposabilité des implantations, sont de maintenir une réponse aux besoins de santé, accessible en temps, en qualité et financièrement, et d'organiser la gradation des soins.

Le découpage retenu doit permettre :

- ▶ l'identification d'un recours unique au niveau régional ou infrarégional (ex-régions) garantissant un niveau d'expertise désormais possible en raison de la taille et de la population de la Nouvelle-Aquitaine ;
- ▶ une délimitation en niveaux suffisamment étendus permettant les recompositions de l'offre et l'organisation des complémentarités afin d'asseoir les compétences médicales indispensables au maintien des activités, à la qualité et à la sécurité des soins ;
- ▶ une délimitation en niveaux au plus proche des personnes afin de maintenir une réponse de proximité aux besoins en dehors et à partir des zones urbaines. Ces dernières, pivot de l'organisation des soins sur le territoire, doivent assurer à la fois le rôle de recours et soutenir les compétences en proximité.

Ainsi, le découpage proposé est le suivant :

- ▶ **1 zone de planification régionale**
Elle correspond à la région Nouvelle-Aquitaine.
- ▶ **4 zones de planification infrarégionale**
Il s'agit de l'ex-Limousin, l'ex-Poitou-Charentes, le nord ex-Aquitaine (départements 24, 33 et 47) et le sud ex-Aquitaine (départements 40 et 64).
- ▶ **13 zones de planification territoriale**
Ces zones correspondent aux départements, à l'exception du département 64 divisé en deux territoires : Navarre-Côte Basque et Béarn et Soule.
- ▶ **26 zones de planification infra-territoriale**
Chaque zone de planification territoriale est divisée en 1 zone de proximité et 1 zone de recours (agglomérations les plus peuplées et disposant d'une offre complète), soit 13 zones de proximité et 13 zones de recours.

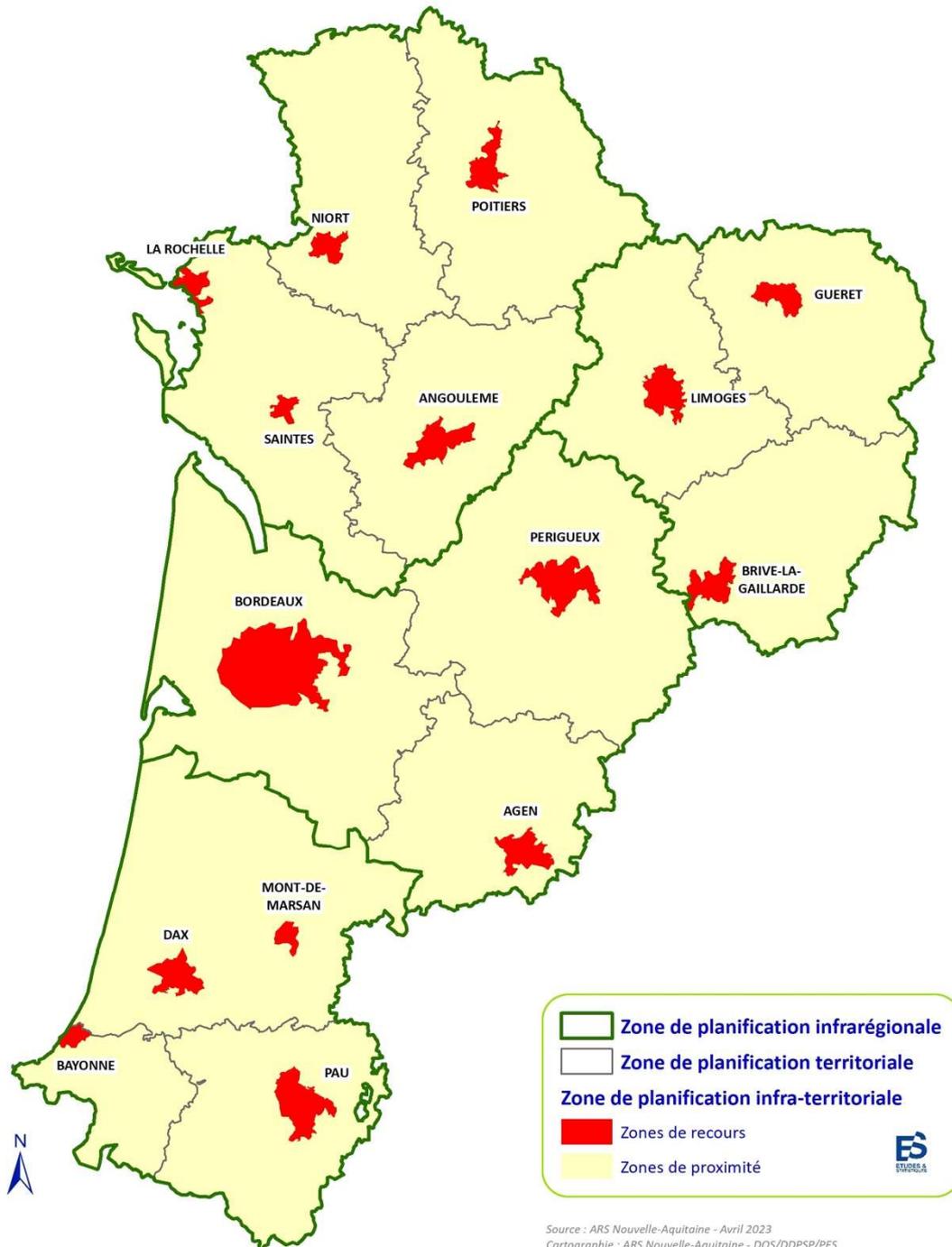
L'objectif générique de dissociation par territoire d'une zone de recours et d'une zone de proximité vise précisément à empêcher une massification des autorisations sur la zone urbaine qui présente déjà l'offre de soins la plus dense. Cette dissociation permet ainsi d'éviter le plus possible ce phénomène de concentration, qui a tendance à se produire si le périmètre des besoins à satisfaire impérativement en proximité n'est pas plus finement décrit dans le schéma. La description de l'offre qui doit être déclinée hors de la zone la plus dense permet en effet d'assurer matériellement l'égalité d'accès aux soins en encadrant mieux la délivrance des autorisations futures.

La zone de recours est déterminée au regard des communes identifiées par l'INSEE comme « communes appartenant à un grand pôle »¹.

Une même zone de recours, tout en restant unique, peut être constituée autour de deux agglomérations afin de garantir la complémentarité de l'offre lorsqu'elle s'avère substantielle. Il en va ainsi pour Mont-de-Marsan et Dax dans les Landes et pour La Rochelle et Saintes en Charente-Maritime. Lorsqu'une implantation est prévue, elle doit être définie pour les activités de soins et EML au niveau de zonage indiqué dans le tableau ci-après. Il est possible de prévoir plusieurs implantations sur une même zone ou aucune en fonction des besoins de la population sur le territoire considéré.

¹ Commune appartenant à un grand pôle : commune d'une Unité urbaine offrant au moins 10 000 emplois (définition INSEE) à l'exception de Bayonne pour laquelle l'agglomération Côte Basque-Adour a été retenue et de Pau pour laquelle l'agglomération a été retenue, Bretagne-de-Marsan est incluse dans la zone de recours de Mont-de-Marsan, Saint-Vaury et Sainte-Feyre sont incluses dans la zone de recours de Guéret et Rouillet-Saint-Estèphe est incluse dans la zone de recours d'Angoulême.

Les territoires d'implantation des activités soumises à autorisation



Les zones de biologie médicale

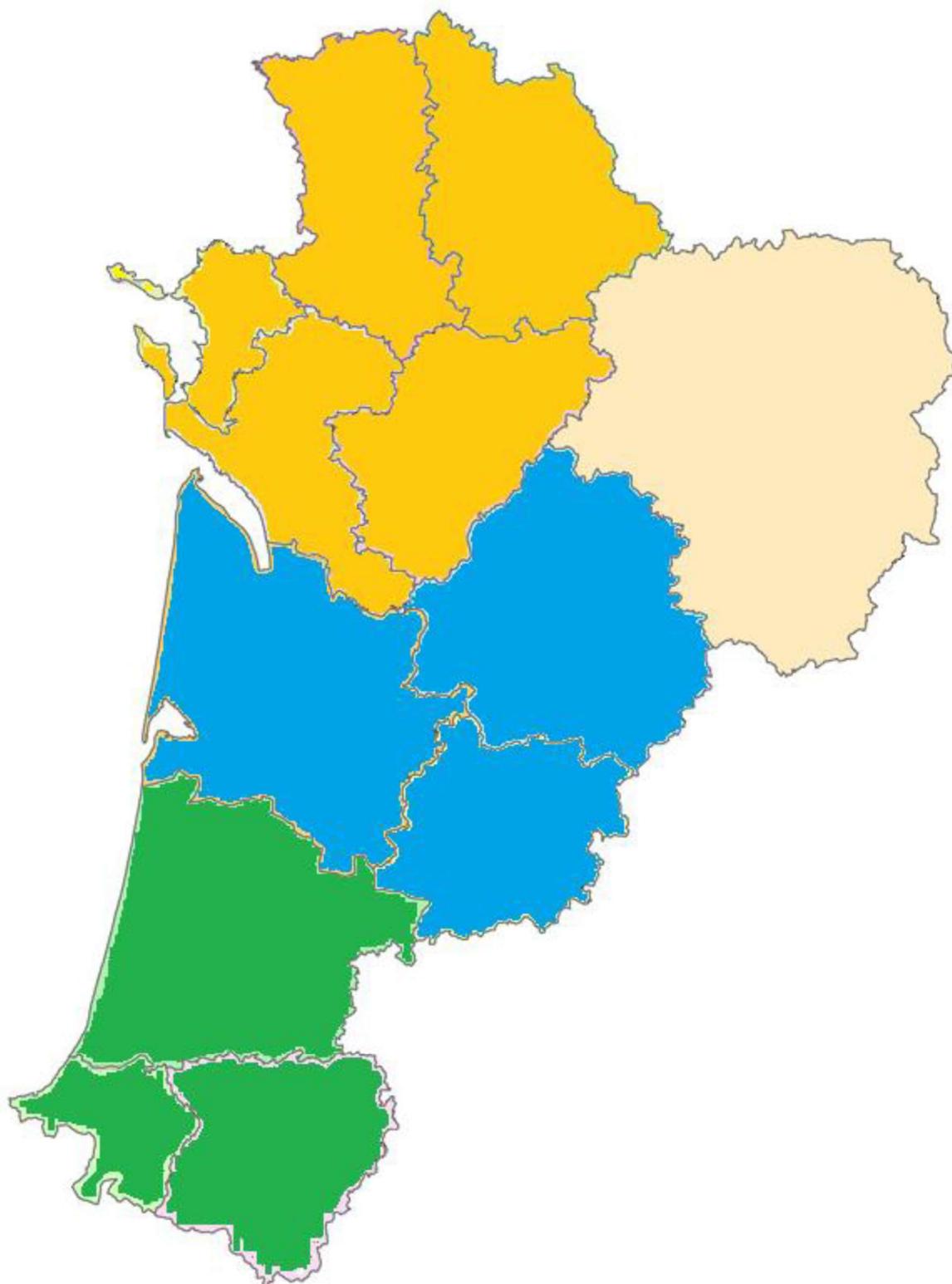
L'article premier du décret n°2016-1024 du 26 juillet 2016 codifié à l'article R. 1434-31 dispose que :
« Les zones du schéma régional de santé définies pour l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité mentionnées au b du 2° de l'article L. 1434-9 sont délimitées par le directeur général de l'agence régionale de santé. Elles peuvent être communes à plusieurs régions. Cette délimitation prend en compte l'accessibilité géographique des patients aux sites des laboratoires de biologie médicale en vue des prélèvements biologiques, la communication des résultats des analyses dans des délais compatibles avec l'urgence ou les besoins, et l'absence de risque d'atteinte à la continuité de l'offre de biologie médicale mentionnée à l'article L. 6222-3. »

L'organisation en multi sites des laboratoires de biologie médicale reprend l'implantation des laboratoires avant l'ordonnance de 2010. Ces implantations ont peu varié dans le temps. Ce maillage répond aux besoins de la population et, quelle que soit l'étendue du périmètre d'implantation retenue, les sites restent toujours dans les mêmes localités, même si l'entité juridique dont ils dépendent change de dénomination.

La zone retenue doit permettre à la fois un éloignement raisonnable entre les sites périphériques et le plateau technique, la sécurisation des liaisons inter sites et la possibilité de créer des plateaux techniques plus efficaces et performants.

Ainsi, les zones de biologie médicale proposées sont au nombre de 4, correspondant à l'ex-Limousin, à l'ex-Poitou-Charentes, le nord ex-Aquitaine (départements 24, 33 et 47) et le sud ex-Aquitaine (départements 40 et 64).

Cartographie des zones du schéma régional de santé des laboratoires de biologie médicale



ZONES DU SCHEMA REGIONAL DE SANTE

Zones du SRS de biologie médicale

4 zones correspondant à l'ex-Limousin, à l'ex-Poitou-Charentes, le Nord ex-Aquitaine (départements 24, 33 et 47) et le Sud ex-Aquitaine (départements 40 et 64)

Zones du SRS	Activités de soins et EML pouvant être autorisés
1 zone régionale Nouvelle-Aquitaine	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement des grands brûlés - EML : cyclotrons à usage médical et caissons hyperbares
4 zones infrarégionales	<ul style="list-style-type: none"> - Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP) et activités biologiques de diagnostic prénatal (DPN), - Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, - Chirurgie cardiaque, - Neurochirurgie, - Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie, - Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques
13 zones territoriales correspondant aux départements, à l'exception du département 64 divisé en 2	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de longue durée (SLD), - Psychiatrie, - Hospitalisation à domicile (HAD)
26 zones infra-territoriales : 1 zone de proximité et 1 zone de recours par zone de planification territoriale, soit 13 zones de proximité et 13 zones de recours.	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine, - Médecine d'urgence, - Chirurgie, - Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, - Soins médicaux et de réadaptation (SMR), - Traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) par épuration extrarénale, - Traitement du cancer, - Equipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique, - Activités interventionnelles sous imagerie médicale, en cardiologie, - Soins critiques, - Médecine nucléaire, - Radiologie interventionnelle

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins



Le schéma régional de santé doit fixer les objectifs quantitatifs et qualitatifs visant à prévoir l'évolution de l'offre de soins par activité de soins et équipement matériel lourd soumis à autorisation énumérés aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du code de santé publique.

Pour chaque activité de soins et équipement matériel lourd et par zones présentées dans le chapitre précédent, des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) sont définis.

Les OQOS prévus aux articles D. 6121-6 et suivants du code de la santé publique doivent être :

- formalisés de façon chiffrée et non littéraire ;
- comptabilisés au niveau de l'entité géographique qui correspond au lieu de réalisation de l'activité de soins ou de détention de l'EML et non, de l'entité juridique, cette dernière pouvant couvrir plusieurs lieux géographiques ;
- fixés au niveau des différents zonages donnant lieu à la répartition des activités de soins et EML soumis à autorisation.

Le site géographique d'une implantation s'entend comme un ensemble parcellaire relevant d'une même entité juridique et composé de bâtiments contigus pouvant ou non être séparés par une ou plusieurs voies publiques.

Les OQOS du présent SRS sont impactés par la parution de plusieurs décrets fixant de nouvelles conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement pour plusieurs activités de soins modifiées dans le cadre de la réforme du régime des autorisations d'activités de soins et équipements matériels lourds :

- Médecine
- Chirurgie
- Psychiatrie
- Soins médicaux et de réadaptation
- Activité de médecine nucléaire
- Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
- Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie
- Soins critiques
- Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal
- Traitement du cancer
- Hospitalisation à domicile
- Activité de radiologie interventionnelle

Par ailleurs, les activités de soins précédemment organisées dans le cadre des Schémas Interrégionaux de Santé (SIOS) sont désormais intégrées aux différents SRS et doivent ainsi faire l'objet d'OQOS régionaux :

- Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques, à l'exception des greffes exceptionnelles soumises au régime d'autorisation complémentaire prévu à l'article L. 162-30-5 du code de la sécurité sociale
- Traitement des grands brûlés
- Chirurgie cardiaque
- Neurochirurgie

Zone régionale

Traitement des grands brûlés

Les activités de soins traitement des grands brûlés, ainsi que les activités de chirurgie cardiaque, de neurochirurgie, de greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques, ne feront plus l'objet d'un schéma interrégional de santé (SIOS).

En effet, le décret n° 2022-702 du 26 avril 2022 relatif aux activités de soins relevant du schéma interrégional de santé porte modification du niveau de planification des activités de soins de chirurgie cardiaque, de neurochirurgie, de traitement des grands brûlés et des greffes.

Les dispositions du décret entrent en vigueur le 1er juin 2023. Les dispositions des SIOS, en vigueur à la date de publication du présent décret, relatives à ces activités, demeurent applicables, dans chaque région, jusqu'à la publication, au plus tard le 1er novembre 2023, du PRS-SRS.

Cadre juridique

L'activité de soins de traitement des grands brûlés était planifiée par :

- ▶ le SIOS Sud-Ouest **Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées** 2007-2012 (**grands brûlés**, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques, chirurgie cardiaque) ;
- ▶ et le SIOS Inter région Grand Ouest Bretagne, Centre, Pays de la Loire, **Poitou-Charentes** 2014-2019 (neurochirurgie, neuroradiologie, chirurgie cardiaque, **grands brûlés**, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques).

L'activité de traitement des grands brûlés consiste à prendre en charge les patients atteints de brûlures graves par leur étendue, leur profondeur ou leur localisation.

Les **brûlures graves** sont des brûlures qui couvrent :

- ▶ au moins 20 % de la surface corporelle chez les enfants de moins de 5 ans ;
- ▶ au moins 30 % de la surface corporelle chez les patients âgés de plus de 5 ans ;
- ▶ et/ou des brûlures des voies respiratoires.

60 % des patients brûlés présentent **des brûlures dites intermédiaires**, c'est à dire sans risque vital et sont pris en charge en dehors des centres de traitement des brûlés (CTB).

L'activité devrait être concernée par la réforme du régime des autorisations sanitaires d'ici la fin du PRS.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Il y a 23 CTB autorisés en France (dont l'Hôpital Inter Armées de Percy), disposant sur le même site de moyens coordonnés permettant d'accueillir et de dispenser des soins à tout moment :

- ▶ aux patients nécessitant des soins spécifiques de réanimation ;
- ▶ aux patients nécessitant des soins chirurgicaux spécifiques.

Ces CTB assurent également des missions d'expertise, formation, prévention et de construction d'une filière de soins avec les SSR spécialisés brûlés.

La région Nouvelle-Aquitaine compte un seul établissement de santé autorisé à exercer l'activité de soins de traitement des grands brûlés, à savoir le CHU de Bordeaux, centre de référence en matière de soins des grands brûlés. Cet établissement de santé doit permettre de répondre aux besoins courants de prise en charge des grands brûlés adultes et des enfants sur deux sites.

Le maillage pour les patients brûlés graves est pertinent : l'hospitalisation a lieu dans un centre de traitement des grands brûlés (CTB) pour la quasi-totalité des patients, mais doit bénéficier de la part du CTB régional et des 3 CHU d'une meilleure animation et formation des services d'urgence et des SAMU, avec télé expertise et connaissance d'un circuit de recours clarifié.

La région Nouvelle-Aquitaine comptabilise pour ces 3 dernières années :

	Séjours adultes	Séjours enfants
2019	33	15
2020	31	15
2021	25	11

Principes généraux de détermination des implantations

L'activité de l'offre de soins des grands brûlés est une activité spécialisée régie par les décrets du 20 août 2007.

La région Nouvelle-Aquitaine compte un seul établissement de santé autorisé à exercer l'activité de soins de traitement des grands brûlés. Cet établissement, centre de référence en matière de soins des grands brûlés, permet de répondre aux besoins de prise en charge des grands brûlés adultes et enfants.

Ainsi, une seule implantation est prévue pour cet établissement, pour la modalité « traitement des adultes et des enfants ».

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE NOUVELLE-AQUITAINE

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Traitement des grands brûlés - adultes	1		1
Traitement des grands brûlés - enfants	1		1

Equipements Matériels Lourds : caissons hyperbares et cyclotrons à utilisation médicale

Cadre juridique

Avec la réforme du régime des autorisations d'activités de soins, qui a créé les activités de soins de radiologie interventionnelle et de médecine nucléaire, et qui permet de délivrer des autorisations d'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique, les seuls équipements matériels lourds (EML) pour lesquels les OQOS restent fixés en nombre d'appareils sont :

- ▶ les caissons hyperbares ;
- ▶ les cyclotrons à utilisation médicale.

Le **caisson hyperbare**, également appelé caisson de décompression ou chambre hyperbare, est une installation médicoteknique étanche au sein de laquelle un ou plusieurs patients peuvent être exposés à une pression supérieure à la pression atmosphérique, ce qui permet principalement d'accroître l'oxygénation des tissus. L'activité de médecine hyperbare est une activité hautement technique exercée par une équipe de professionnels expérimentés et rompus aux situations d'urgence.

Les pathologies qui relèvent de ce traitement sont l'intoxication par le monoxyde de carbone, les accidents de décompression (plongée), les embolies gazeuses et également les maladies ou les accidents pour lesquels le traitement par oxygénothérapie hyperbare vient renforcer l'efficacité d'autres traitements.

Le **cyclotron à utilisation médicale** est utilisé pour l'activité de protonthérapie qui est une forme de radiothérapie irradiant de manière très ciblée les tumeurs de l'enfant et de l'adulte.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

1 caisson hyperbare est autorisé et installé au CHU de Bordeaux.

Il n'y a pas, à ce jour en Nouvelle-Aquitaine, de cyclotron à utilisation médicale.

Principes généraux de détermination des implantations

Eu égard à la forte technicité de la médecine hyperbare, il n'est pas prévu d'ajouter d'implantation supplémentaire.

Le décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer précise que « Lorsque le titulaire d'une autorisation de radiothérapie externe réalise des traitements avec la technique de protonthérapie, il dispose également sur le même site d'une autorisation de détenir un équipement matériel lourd de cyclotron à utilisation médicale mentionnée au 5° de l'article R. 6122-26 ». Ainsi, afin de permettre la mise en place de cette activité de protonthérapie en Nouvelle-Aquitaine, une implantation pour un cyclotron est prévue dans les OQOS.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE NOUVELLE-AQUITAINE

Equipements matériels lourds	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Nombre de sites	Nombre d'appareils	Nombre de sites	Nombre d'appareils	Nombre de sites	Nombre d'appareils
Caisson Hyperbare	1	1			1	1
Cyclotron			+1	+1	1	1

Zones infrarégionales



Chirurgie cardiaque

Cadre juridique

L'activité de soins de chirurgie cardiaque était planifiée par :

- SIOS Sud-Ouest **Aquitaine, Limousin**, Midi-Pyrénées 2007-2012 (grands brûlés, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques, chirurgie cardiaque) ;
- SIOS Inter région Grand Ouest Bretagne, Centre, Pays de la Loire, **Poitou-Charentes** 2014-2019 (neurochirurgie, neuroradiologie, **chirurgie cardiaque**, grands brûlés, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques).

L'activité, modifiée dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités de soins, est désormais régie par les décrets n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie et n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.

L'activité de soins de chirurgie cardiaque comprend toutes les **interventions chirurgicales intrathoraciques portant sur l'appareil cardio-vasculaire** : le cœur, le péricarde, les artères coronaires, les veines afférentes, les gros vaisseaux afférents et efférents, que ces interventions nécessitent ou non une circulation sanguine extracorporelle.

L'activité de soins de chirurgie cardiaque comporte **deux modalités** :

- Chirurgie cardiaque adultes ;
- Chirurgie cardiaque pédiatrique.

Les établissements de santé doivent justifier d'une activité annuelle, prévisionnelle le cas échéant, au moins égale à un minimum fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Le minimum d'activité annuelle de chirurgie cardiaque est fixé à :

- 400 interventions pratiquées sous circulation sanguine extra corporelle ou par la technique « à cœur battant » sur des patients adultes par site ;
- 150 interventions de chirurgie cardiaque pédiatrique par site.

La réforme des autorisations introduit par ailleurs l'obligation pour les professionnels de santé de compléter les registres professionnels et l'obligation de détenir des autorisations d'activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie. L'un des enjeux pour cette activité de soins sera l'accompagnement des établissements pour le développement de la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) en s'appuyant sur les recommandations formalisées d'experts (RFE) publiées en 2021.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

4 établissements de santé sont autorisés à pratiquer l'activité de soins de chirurgie cardiaque, dont 1 pour la chirurgie cardiaque pédiatrique.

La chirurgie cardiaque a représenté environ 3 800 séjours en 2021 en globalité (adultes et enfants, séjours classés dans les Groupes d'Activités G061 (Chirurgies valvulaires), G062 (Pontages coronaires) ou G063 (Chirurgie cardiaque, autres).

L'activité a connu une décroissance globale d'environ 3 % entre 2016 et 2019 : cette évolution diffère entre la chirurgie adulte et la chirurgie pédiatrique, la première décroissant de 4,4 % sur la même période alors que celle des enfants progressait de près de 24 %.

Pendant la période entre 2019 et 2021, marquée par la crise sanitaire au SARS-CoV-2, la tendance globale est une discrète décroissance de l'ordre de 0,8 % avec les mêmes disparités entre adultes et enfants : décroissance de l'ordre de 1 % pour les adultes, alors que pour les enfants l'activité progressait d'environ 2 %.

Le taux de recours standardisé à la chirurgie cardiaque en région Nouvelle-Aquitaine est inférieur au taux de recours national (indice national = 0,98). Ces taux de recours sont variables au sein de la région. L'offre en Nouvelle-Aquitaine est stable, aussi bien pour la prise en charge des adultes que des enfants.

Le nombre de structures autorisées n'a pas évolué dans la période du précédent SRS :

- ▶ 4 établissements de santé sont autorisés à exercer l'activité de chirurgie cardiaque adulte (ils répondent tous aux critères de seuil),
- ▶ 1 établissement de santé est autorisé à exercer l'activité de chirurgie cardiaque pour la prise en charge des enfants (il répond aux critères de seuil).

Sites autorisés au 30/04/2025 :

	Chirurgie cardiaque adultes	Chirurgie cardiaque pédiatrique
Territoire Nord ex-Aquitaine (24 - 33 - 47)	3 <i>CHU - site Pellegrin</i> <i>CHU - site Haut-Lévêque</i> <i>Clinique Saint-Augustin</i>	1 <i>CHU - site Haut-Lévêque</i>
Territoire Sud ex-Aquitaine (40 - 64)		
Territoire ex-Limousin	1 <i>CHU Limoges</i>	
Territoire ex-Poitou-Charentes	1 <i>CHU Poitiers</i>	

Principes généraux de détermination des implantations

Compte-tenu des spécificités et des exigences encadrant la chirurgie cardiaque, il n'est pas envisagé d'autoriser d'autres sites à effectuer cette activité.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Chirurgie cardiaque adultes	3		3
Chirurgie cardiaque pédiatrique	1		1

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Chirurgie cardiaque adultes			
Chirurgie cardiaque pédiatrique			

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Chirurgie cardiaque adultes	1		1
Chirurgie cardiaque pédiatrique			

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Chirurgie cardiaque adultes	1		1
Chirurgie cardiaque pédiatrique			

Neurochirurgie

Cadre juridique

L'activité de soins de neurochirurgie était planifiée par :

- SIOS Sud-Ouest **Aquitaine, Limousin**, Midi-Pyrénées 2008-2012 (neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie) ;
- SIOS Inter région Grand Ouest Bretagne, Centre, Pays de la Loire, **Poitou-Charentes** 2014-2019 (**neurochirurgie**, neuroradiologie, chirurgie cardiaque, grands brûlés, greffes d'organes et de cellules hématoïétiques).

L'activité a été modifiée dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités de soins et est désormais régie par les décrets n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie et n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.

L'activité de soins de neurochirurgie comprend la **prise en charge des patients présentant une pathologie portant sur l'encéphale, la moelle épinière, les nerfs périphériques, leurs enveloppes (crâne, colonne vertébro-discale, méninges) et leurs vaisseaux et nécessitant ou susceptibles de nécessiter un acte neurochirurgical ou radio chirurgical en conditions stéréotaxiques.**

L'activité de soins de neurochirurgie comporte quatre modalités :

- Neurochirurgie socle ;
- Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale ;
- Radiochirurgie intracrânienne et extra crânienne en conditions stéréotaxiques ;
- Neurochirurgie pédiatrique.

La réforme des autorisations introduit, par ailleurs, l'obligation pour les professionnels de santé de compléter les registres de pratiques professionnelles.

Les établissements de santé doivent justifier d'une activité annuelle, prévisionnelle le cas échéant, au moins égale à un minimum fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. L'activité minimale annuelle est fixée, par site, pour la neurochirurgie adultes, à 100 interventions portant sur la sphère crânio-encéphalique.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

5 établissements de santé sont actuellement autorisés, en région Nouvelle-Aquitaine, à pratiquer l'activité de soins de neurochirurgie, dont 3 pour la neurochirurgie fonctionnelle cérébrale et pour la neurochirurgie intracrânienne et extra crânienne en conditions stéréotaxiques, et 2 pour la neurochirurgie pédiatrique.

Le nombre de séjours comportant au moins un acte de neurochirurgie a augmenté de 3,5 % entre 2016 et 2021, passant de 3 897 à 4 034.

Le taux de recours standardisé sur l'âge et le sexe pour la région Nouvelle-Aquitaine est inférieur aux taux de recours national (0,66 versus 0,68, soit un indice national à 0,97 pour l'année 2021). Ce taux régional masque des disparités territoriales (indice régional compris entre 0,83 pour les Deux-Sèvres et 1,11 pour la Haute-Vienne pour l'année 2021).

52 % de l'activité globale et 97 % de l'activité pédiatrique sont concentrées sur un seul établissement de santé de la région Nouvelle-Aquitaine (CHU de Bordeaux).

Sites autorisés au 30/04/2025 :

	Neurochirurgie - Socle	Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale	Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques	Neurochirurgie pédiatrique
Territoire Nord ex-Aquitaine (24 - 33 - 47)	1 <i>CHU Bordeaux</i>	1 <i>CHU Bordeaux</i>	1 <i>CHU Bordeaux</i>	1 <i>CHU Bordeaux</i>
Territoire Sud ex-Aquitaine (40 - 64)	2 <i>CH Côte Basque Polyclinique de Navarre</i>			
Territoire ex-Limousin	1 <i>CHU Limoges</i>	1 <i>CHU Limoges</i>	1 <i>CHU Limoges</i>	1 <i>CHU Limoges</i>
Territoire ex-Poitou-Charentes	1 <i>CHU Poitiers</i>	1 <i>CHU Poitiers</i>	1 <i>CHU Poitiers</i>	

Les enjeux majeurs pour cette activité de soins, pour les 5 années à venir, porteront sur la permanence des soins et le développement de la télémédecine pour améliorer l'accessibilité aux diagnostics et la qualité des prises en charge.

Principes généraux de détermination des implantations

Compte-tenu des spécificités et des exigences encadrant la neurochirurgie, il n'est pas prévu d'autoriser d'autres sites à effectuer cette activité.

Le maillage territorial actuel, avec 5 implantations pour la neurochirurgie adultes (dont 2 uniquement pour la modalité neurochirurgie socle) répond, à ce jour, aux besoins de la population néo aquitaine. Il est à noter que les 5 établissements atteignent tous les seuils d'activité : 100 interventions pratiquées par site pour la neurochirurgie adultes.

Concernant la neurochirurgie pédiatrique, compte-tenu des niveaux d'activité, l'autorisation portée par le CHU de Limoges sera à réévaluer lors de la délivrance des nouvelles autorisations, en application de la nouvelle réglementation. Ainsi, une fourchette est prévue en territoire ex-Limousin.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Activités - Modalités	Nombres de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Neurochirurgie socle	1		1
Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale	1		1
Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques	1		1
Neurochirurgie pédiatrique	1		1

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

Activités - Modalités	Nombres de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Neurochirurgie socle	2		2
Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale			
Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques			
Neurochirurgie pédiatrique			

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

Activités - Modalités	Nombres de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Neurochirurgie socle	1		1
Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale	1		1
Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques	1		1
Neurochirurgie pédiatrique	1	-1 à 0	0 à 1

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

Activités - Modalités	Nombres de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Neurochirurgie socle	1		1
Neurochirurgie Fonctionnelle cérébrale	1		1
Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques	1		1
Neurochirurgie pédiatrique			

Activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie

Cadre juridique

Les activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie étaient planifiées par :

- SIOS Sud-Ouest **Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées** 2008-2012 (neurochirurgie et **activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie**) ;
- SIOS Inter région Grand Ouest Bretagne, Centre, Pays de la Loire, **Poitou-Charentes** 2014-2019 (neurochirurgie, **neuroradiologie**, chirurgie cardiaque, grands brûlés, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques).

L'activité, modifiée dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités de soins, est désormais régie par les décrets n° 2022-21 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation et n° 2022-22 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie.

L'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie concerne les **actes diagnostiques et thérapeutiques qui portent sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne et qui sont réalisés par voie endovasculaire ou par voie percutanée, hors localisation ostéoarticulaire**. Les actes portant sur la thyroïde ne sont pas concernés.

La réforme du régime des autorisations sanitaires des activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie élargit le périmètre des activités soumises à autorisation et prévoit une **gradation des soins en deux mentions** :

- **Mention A** : structures réalisant de la thrombectomie mécanique et des actes diagnostiques associés dans le cadre de la prise en charge de l'accident vasculaire ischémique (AVC) aigu ;
- **Mention B** : structures réalisant l'ensemble des activités diagnostiques et thérapeutiques de neuroradiologie interventionnelle (NRI).

Cette réforme doit permettre de prendre en compte l'innovation et l'amélioration de l'organisation territoriale des soins, en continuant à développer la thrombectomie mécanique et à en améliorer l'accessibilité, mais également en renforçant la pertinence des pratiques, la qualité et la sécurité de soins.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Pour la région Nouvelle-Aquitaine, 3 établissements sont actuellement autorisés à exercer la NRI : CHU de Bordeaux, CHU de Poitiers, CHU de Limoges.

Face à la prévalence accrue des AVC, liée au vieillissement de la population, et suite à l'avènement de la thrombectomie mécanique dans le traitement de l'AVC ischémique à la phase aiguë, 2 sites supplémentaires ont bénéficié d'une reconnaissance contractuelle en 2019 pour renforcer l'accès des patients victimes d'AVC à cette technique sur le territoire : CH de Bayonne et CH de Pau.

L'activité de thrombectomie mécanique (TM) est en constante augmentation depuis 2018 en Nouvelle-Aquitaine (683 actes en 2018 contre 816 en 2021) et cette technique ne cesse de se développer. À l'exception du territoire de Navarre-Côte Basque et de la Vienne, la présence d'un centre de TM est associée à un taux de TM par AVC ischémique aigu plus élevé (plus de 8%). Par ailleurs, l'ouverture des centres de Bayonne et de Pau a permis une augmentation globale du nombre de patients traités par TM en Aquitaine et une diminution des délais de prise en charge.

Sites autorisés au 30/04/2025 :

	Activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie	Reconnaissance contractuelle pour l'activité de thrombectomie mécanique
Territoire Nord ex-Aquitaine (24 - 33 - 47)	1 <i>CHU Bordeaux</i>	
Territoire Sud ex-Aquitaine (40 - 64)		2 <i>CH Pau</i> <i>CH Côte Basque</i>
Territoire ex-Limousin	1 <i>CHU Limoges</i>	
Territoire ex-Poitou-Charentes	1 <i>CHU Poitiers</i>	

Principes généraux de détermination des implantations

La création de sites de mention A est conditionnée par :

- la taille critique suffisante de la structure pour mettre en place l'organisation qui en découle (dimensionnement de l'équipe, locaux...). Ainsi, la structure répondra à des besoins avérés et conséquents d'un territoire, et ne devra pas être située en proximité d'un autre site de NRI, de mention A ou B, en capacité de prendre en charge les patients concernés ;
- la maturité de la structuration de la filière AVC dans les établissements de santé concernés ;
- la pertinence des pratiques et les liens opérationnels établis avec un site de mention B.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Activités - Modalités	Schéma-cible 2023-2028
Mention A - Thrombectomie mécanique	
Mention B - Ensemble des activités de NRI	1

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

Activités - Modalités	Schéma-cible 2023-2028
Mention A - Thrombectomie mécanique	2
Mention B - Ensemble des activités de NRI	

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

Activités - Modalités	Schéma-cible 2023-2028
Mention A - Thrombectomie mécanique	
Mention B - Ensemble des activités de NRI	1

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

Activités - Modalités	Schéma-cible 2023-2028
Mention A - Thrombectomie mécanique	1
Mention B - Ensemble des activités de NRI	1

Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques

Cadre juridique

L'activité de soins de greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques était planifiée par :

- ▶ le SIOS Sud-Ouest Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées 2007-2012 (grands brûlés, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques, chirurgie cardiaque) ;
- ▶ et le SIOS Inter région Grand Ouest Bretagne, Centre, Pays de la Loire, Poitou-Charentes 2014-2019 (neurochirurgie, neuroradiologie, chirurgie cardiaque, grands brûlés, greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques).

L'activité devrait être concernée par la réforme du régime des autorisations sanitaires d'ici la fin du PRS. Elle demeure régie par les textes suivants : Articles L. 1231-1 à L. 1235-7 du Code de santé publique (CSP), Articles R. 6123-75 à R. 6123-85-2 du CSP et Articles D. 6124-162 à D. 6124-176 du CSP.

Le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus constituent une priorité de santé publique faisant l'objet de plans ministériels publiés en mars 2022 et constituent une activité de recours reposant exclusivement sur les CHU et les établissements de santé autorisés aux prélèvements.

Le Plan ministériel Prélèvements et Greffes d'organes et de tissus 2022-2026 s'appuie sur 9 axes stratégiques que reprend le PRS Nouvelle - Aquitaine :

- ▶ Augmenter le recensement et le prélèvement d'organes sur donneurs décédés ;
- ▶ Améliorer l'accès à la liste nationale d'attente et développer la transplantation d'organes ;
- ▶ Développer la greffe rénale à partir de donneur vivant ;
- ▶ Développer le prélèvement et la greffe de tissus ;
- ▶ Renforcer l'évaluation des activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus, ainsi que la gouvernance des données ;
- ▶ Améliorer la qualité des pratiques et la sécurité des soins ;
- ▶ Optimiser le financement des activités de recensement, de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus ;
- ▶ Soutenir la formation, la recherche et le rayonnement européen et international dans le domaine du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus ;
- ▶ Communiquer pour mobiliser le grand public et les professionnels.

Le Plan ministériel Prélèvements et Greffes de cellules 2022-2026 s'appuie sur 7 grandes orientations stratégiques que reprend le PRS Nouvelle - Aquitaine :

- ▶ Garantir le maintien et l'accès à toutes les sources possibles de greffons de CSH ;
- ▶ Améliorer les conditions de prélèvement et le suivi des donneurs de CSH ;
- ▶ Maintenir la qualité et l'exhaustivité des données des registres ;
- ▶ Renforcer la biovigilance en matière de prélèvement et d'allogreffe de CSH ;
- ▶ Maintenir un accès de qualité à l'allogreffe de CSH ;
- ▶ Maintenir, et adapter aux évolutions, le financement des activités CSH ;
- ▶ Poursuivre et adapter la communication sur le don non apparenté de CSH.

L'activité de greffe d'îlots de Langerhans est prévue par l'arrêté du 30 avril 2021 prolongé par l'arrêté du 9 mai 2023 limitant la pratique de la greffe d'îlots de Langerhans à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L.1151-1 du CSP.

L'objectif régional concernant cette activité de greffe d'îlots de Langerhans est de permettre aux patients atteints de maladies chroniques de bénéficier de ce traitement.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

L'activité de greffes d'organes est mentionnée à l'article R. 6122-25 8° du CSP. L'autorisation de pratiquer cette activité ne peut être délivrée qu'à un établissement de santé remplissant les conditions prévues aux articles L. 1231-1 à L. 1235-7, articles R. 6123-75 à R. 6123-85-2, articles D. 6124-162 à D. 6124-176 du CSP et L. 6122-2 et R. 6123-76 du CSP.

Ainsi l'établissement de santé doit disposer :

- ▶ de moyens d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel et d'une salle d'opération disponible à tout moment pour la greffe ;
- ▶ d'une activité de réanimation autorisée ;
- ▶ d'une activité de chirurgie autorisée et, pour les greffes de cœur et de cœur-poumons, d'une activité de chirurgie cardiaque autorisée ;
- ▶ d'une activité de médecine adaptée à la prise en charge des patients relevant de l'activité de greffes d'organes concernée.

L'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du CSP précise :

- ▶ l'organe ou les organes pour lesquels elle est accordée ;
- ▶ si l'activité concerne les enfants, les adultes et les enfants ou uniquement les adultes ;
- ▶ le site sur lequel l'activité est exercée.

L'activité de greffe est fondamentalement dépendante de l'efficacité des laboratoires (HLA, anatomo-pathologie, cytophérèse) et des différentes modalités de recensement de donneurs et du prélèvement.

Greffes d'organes :

L'activité de greffes d'organes comprend les **greffes de cœur, poumon, cœur-poumon, foie, intestin, rein, rein-pancréas, pancréas**. Les autorisations précisent si l'activité concerne les enfants ou les adultes.

En Nouvelle-Aquitaine :

- ▶ en 2021, on relève 468 greffes, soit 8 % du bilan national ;
- ▶ avec 3 établissements autorisés pour la greffe rénale et 1 établissement pour la greffe hépatique, cardiaque et pulmonaire. Il s'agit des CHU de Bordeaux, de Poitiers et de Limoges.

Il n'y a, en 2022, aucune autorisation pour les greffes d'intestins, de rein-pancréas, de pancréas ou d'ilots de Langerhans.

Greffes de cellules souches hématopoïétiques (CSH) :

Concernant l'activité de greffes de cellules, il est fait la distinction entre :

- ▶ l'autogreffe de CSH : le donneur et le receveur sont la même personne ;
- ▶ d'allogreffe de CSH : le donneur est une personne différente du receveur (donneur apparenté ou donneur non apparenté).

L'activité d'autogreffe n'est pas soumise à autorisation.

L'activité de greffe allogénique ou allogreffe est, quant à elle, soumise à autorisation.

En Nouvelle-Aquitaine, 3 établissements sont autorisés pour réaliser cette activité. Il s'agit des CHU de Bordeaux (adultes et enfants), Poitiers (adultes) et Limoges (adultes) :

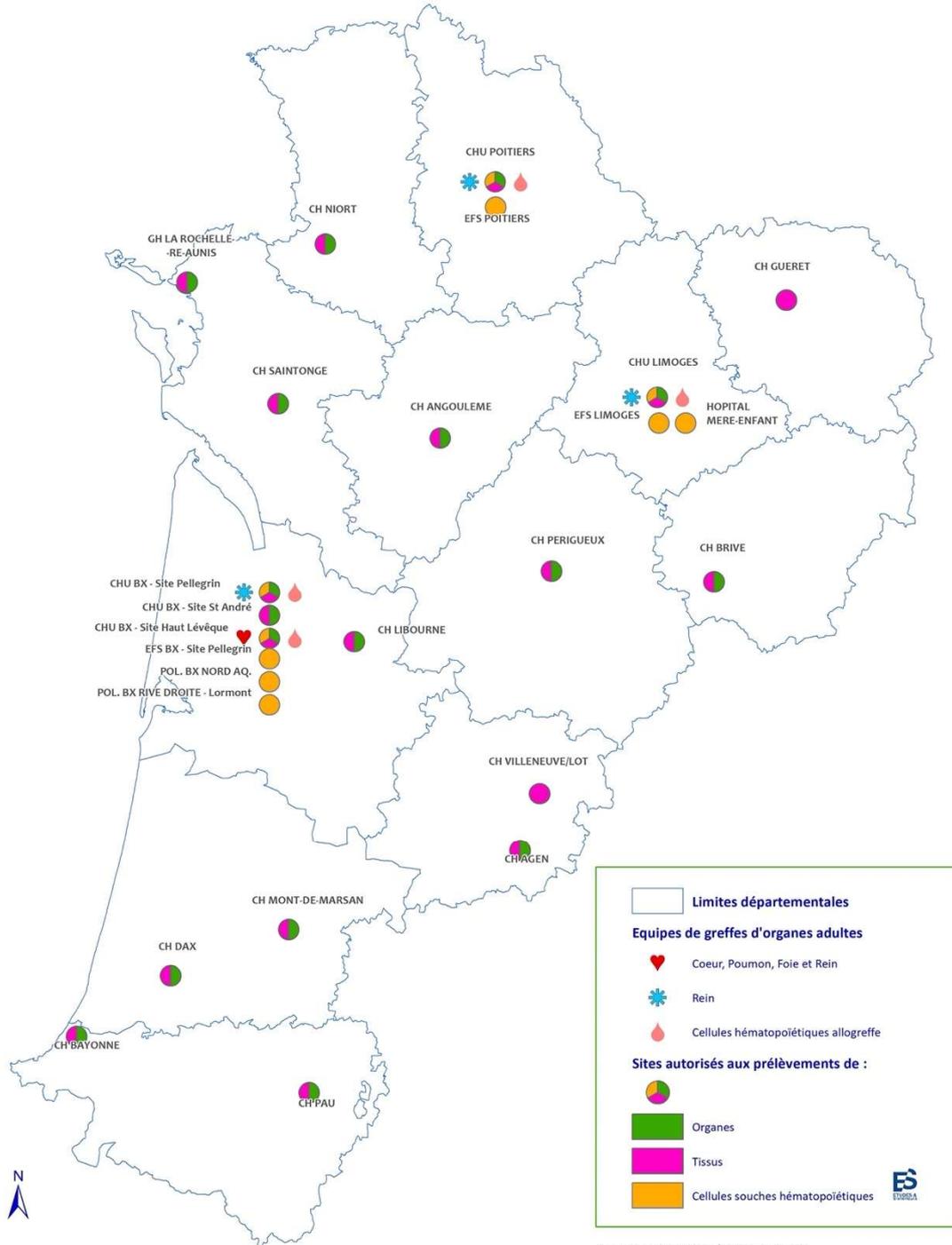
Etablissement autorisé	CHU de Bordeaux Pellegrin	CHU de Bordeaux Haut-Lévêque	CHU de Poitiers	CHU de Limoges
Greffe cœur-poumon		X		
Greffe de cellules allogreffe	X	X	X	X
Greffe de cœur		X		
Greffe de foie		X		
Greffe de pancréas				
Greffe de poumon		X		
Greffe de rein	X		X	X
Greffe d'intestin				
Greffe rein-pancréas				

Principes généraux de détermination des implantations

Les établissements autorisés à pratiquer cette activité de greffes d'organes et de CSH répondent aux besoins de la population néo-aquitaine.

Il y a lieu de conforter cette activité :

- en réinterrogeant les modèles médico-économiques et adaptant les organisations et moyens en CHU ;
- en développant les greffes d'îlots de Langerhans, et si possible, de pancréas, rein pancréas, d'intestins : 2 implantations sont ainsi possibles pour la greffe de reins-pancréas adultes dans les territoires Nord ex-Aquitaine et ex-Poitou-Charentes ;
- en identifiant et supportant les leviers d'attractivité de la filière.



Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Greffes de rein - adultes	1		1
Greffes de rein - enfants	1		1
Greffes rein-pancréas - adultes		0 à +1	0 à 1
Greffes rein-pancréas - enfants			
Greffes pancréas - adultes		0 à +1	0 à 1
Greffes pancréas - enfants			
Grefe intestin - adultes			
Grefe intestin - enfants			
Greffes de foie - adultes	1		1
Greffes de foie - enfants	1		1
Greffes de cœur - adultes	1		1
Greffes de cœur - enfants	1		1
Greffes de poumon - adultes	1		1
Greffes de poumon - enfants	1		1
Greffes cœur-poumon - adultes	1		1
Greffes cœur-poumon - enfants			
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - adultes	1		1
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - enfants	1		1

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Greffes de rein - adultes			
Greffes de rein - enfants			
Greffes rein-pancréas - adultes			
Greffes rein-pancréas - enfants			
Greffes pancréas - adultes			
Greffes pancréas - enfants			
Grefe intestin - adultes			
Grefe intestin - enfants			
Greffes de foie - adultes			
Greffes de foie - enfants			
Greffes de cœur - adultes			
Greffes de cœur - enfants			
Greffes de poumon - adultes			
Greffes de poumon - enfants			
Greffes cœur-poumon - adultes			
Greffes cœur-poumon - enfants			
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - adultes			
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - enfants			

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions- recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Greffes de rein - adultes	1		1
Greffes de rein - enfants			
Greffes rein-pancréas - adultes			
Greffes rein-pancréas - enfants			
Greffes pancréas - adultes			
Greffes pancréas - enfants			
Grefe intestin - adultes			
Grefe intestin - enfants			
Greffes de foie - adultes			
Greffes de foie - enfants			
Greffes de cœur - adultes			
Greffes de cœur - enfants			
Greffes de poumon - adultes			
Greffes de poumon - enfants			
Greffes cœur-poumon - adultes			
Greffes cœur-poumon - enfants			
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - adultes	1		1
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - enfants			

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions- recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Greffes de rein - adultes	1		1
Greffes de rein - enfants			
Greffes rein-pancréas - adultes		0 à +1	0 à 1
Greffes rein-pancréas - enfants			
Greffes pancréas - adultes		0 à +1	0 à 1
Greffes pancréas - enfants			
Grefe intestin - adultes			
Grefe intestin - enfants			
Greffes de foie - adultes			
Greffes de foie - enfants			
Greffes de cœur - adultes			
Greffes de cœur - enfants			
Greffes de poumon - adultes			
Greffes de poumon - enfants			
Greffes cœur-poumon - adultes			
Greffes cœur-poumon - enfants			
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - adultes	1		1
Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques - enfants			

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP) et activités biologiques de diagnostic prénatal (DPN)

Cadre juridique

L'assistance médicale à la procréation (AMP) s'entend des **pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle** (article L.2141-1 du code de la santé publique).

La **nouvelle loi de bioéthique publiée en août 2021** vient modifier de façon substantielle les dispositions de mise en œuvre de l'AMP en France en permettant désormais de répondre à un projet parental de tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute « femme non mariée ».

La loi a également ouvert l'accès à l'autoconservation des gamètes sans motif médical, pour les femmes âgées de 29 à 36 ans révolus. Cette activité nouvelle vient s'ajouter à celle préexistante, d'autoconservation médicale. Sauf dérogation, elle ne peut être réalisée que dans le secteur public ou privé non lucratif. La dérogation introduite par la loi permet au directeur général de l'agence régionale de santé d'autoriser un établissement privé à but lucratif à réaliser cette activité, en l'absence de centre public ou privé non lucratif autorisé dans le département, et sous réserve de respecter l'obligation relative aux tarifs opposables de la sécurité sociale.

Les examens de dépistage et de diagnostic prénatal regroupent des **actes de biologie médicale autorisés par l'ARS ainsi que des actes d'imagerie par ultrasons réalisés à des fins médicales effectués dans le cadre de la grossesse**. Ils sont listés à l'article R. 2131-1 du code de la santé publique.

Le **diagnostic préimplantatoire (DPI)** (article L.2131-4 du code de la santé publique) s'adresse à des couples qui risquent de transmettre, du fait de leur situation familiale, une maladie génétique d'une particulière gravité à leur descendance. Lors du processus de procréation médicalement assistée, les embryons conçus in vitro font l'objet d'une biopsie à un stade très précoce, soit entre 3 et 8 jours de vie. Celle-ci va permettre de déterminer s'ils sont ou non porteurs de la maladie génétique dont souffre leur parent. Les embryons indemnes pourront être implantés.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

La Nouvelle-Aquitaine représente **7,3 % des naissances en France**. La tendance nationale observée, d'une baisse de la natalité, se vérifie dans la région avec une diminution significative du nombre de naissances depuis quelques années. 3% des naissances sont permises grâce à l'aide médicale à la procréation, dont 5% nécessitent un don de gamètes.

Dans ce contexte, les enjeux régionaux sont les suivants :

- ▶ garantir l'égal accès aux techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) dans des délais de prise en charge raisonnables quel que soit le projet parental ;
- ▶ favoriser l'autoconservation des gamètes pour raisons médicales et non médicales ;
- ▶ organiser un parcours de diagnostic prénatal et de médecine fœtale de qualité ;
- ▶ développer une plateforme de diagnostic préimplantatoire (DPI) ;
- ▶ améliorer l'organisation régionale de l'activité de fœtopathologie.

L'organisation régionale de la **filière AMP** repose sur 8 centres clinico-biologiques et 6 laboratoires avec activité d'insémination artificielle. L'activité de don de gamètes est réalisée au sein des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme (CECOS), portés par les 3 CHU de la région. Ces centres s'adressent en particulier à des patients qui ont besoin d'un don de gamètes pour se lancer dans un parcours d'AMP.

Durant la période 2018-2023 :

- ▶ 5 laboratoires ont cessé leur activité d'insémination artificielle ;
- ▶ les objectifs fixés ont permis le développement de deux nouveaux CECOS au sein de la région Nouvelle-Aquitaine. Ainsi, désormais, le CHU de Bordeaux ainsi que le CHU de Limoges et le CHU de Poitiers réalisent des activités cliniques et biologiques de don de gamètes.

Il conviendra désormais de s'assurer du bon dimensionnement des CECOS dans le cadre de leur montée en charge depuis la promulgation de la loi en août 2021, notamment grâce à la mission d'intérêt général (MIG) et les crédits complémentaires prévus à cet effet. Un enjeu important est également de constituer des stocks de paillettes suffisants pour garantir les parcours d'AMP avec dons dans des délais raisonnables.

Les **activités de DPN** sont réalisées au sein des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN), au nombre de 4 en Nouvelle-Aquitaine : CHU de Limoges, CHU de Poitiers, CHU de Bordeaux, Maison de Santé Protestante Bagatelle.

Durant la période 2018-2023 :

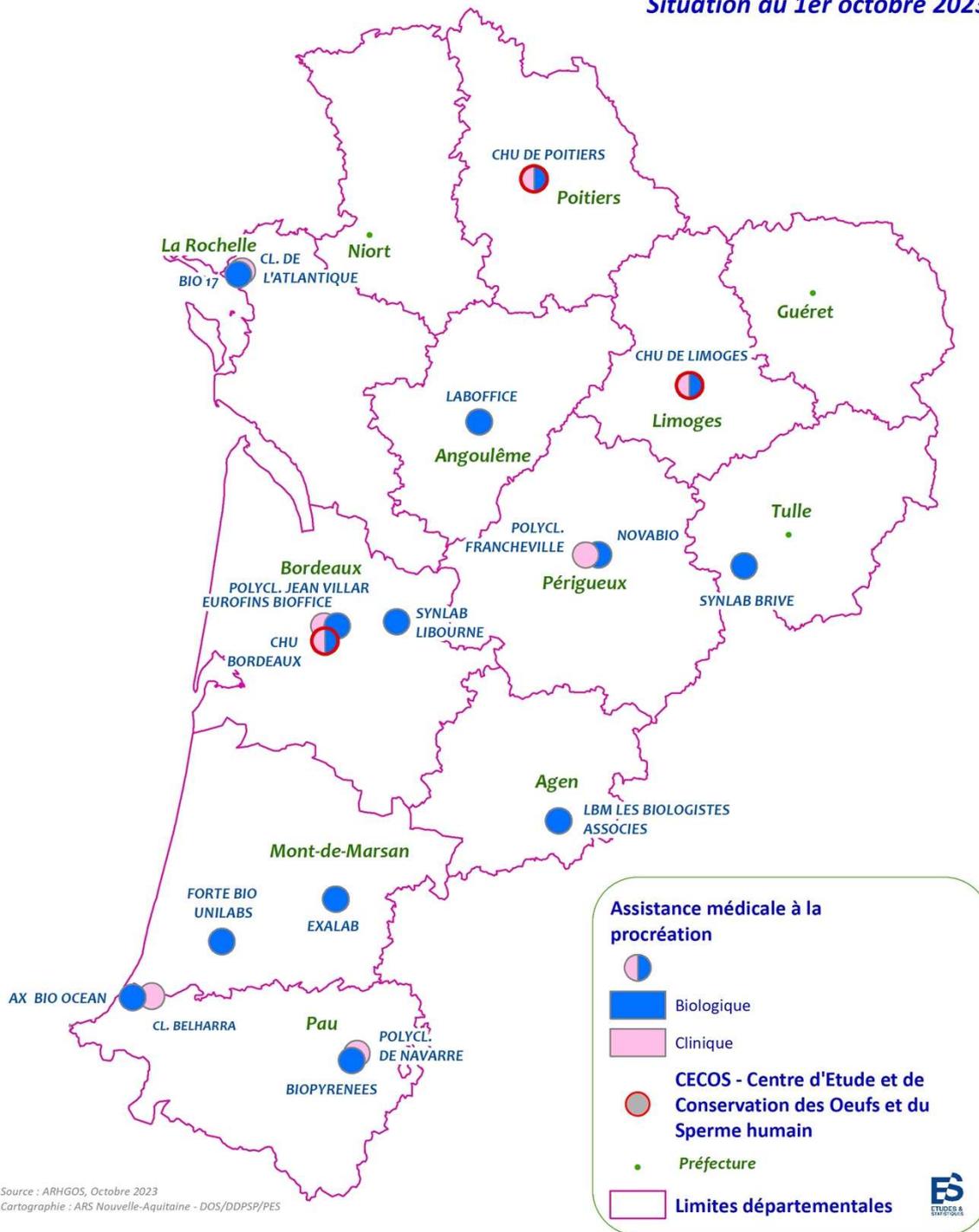
- ▶ l'objectif de 3 sites autorisés au dépistage prénatal non invasif (DPNI) a été atteint (CHU de Limoges et de Poitiers en plus du CHU de Bordeaux).

Il s'agit donc désormais de promouvoir le DPNI pour les laboratoires publics et privés effectuant les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels, s'ils le demandent, et si les conditions de réalisation des analyses répondent aux exigences réglementaires.

Concernant les actes d'imagerie, il convient d'organiser au niveau régional les échographies obstétricales et fœtales, qui doivent être réalisées dans un calendrier précis dans le cadre du dépistage et du diagnostic des anomalies fœtales. Il s'agit donc de garantir une bonne répartition territoriale des échographistes formés (niveau 1 et 2).

Assistance Médicale à la Procréation en Nouvelle-Aquitaine

Situation au 1er octobre 2023



Source : ARHGOS, Octobre 2023
Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOS/DDPSP/PES

Principes généraux de détermination des implantations

Des implantations sont prévues dans la **zone infrarégionale de l'ex Poitou-Charentes** pour le développement des **activités de conservation et d'accueil d'embryons**.

Les implantations prévues dans la **zone infrarégionale Sud ex-Aquitaine** pourront permettre de déployer une autorisation supplémentaire de **prélèvement de spermatozoïdes**, afin de compléter l'offre d'AMP sur le territoire.

Pour faire face à l'afflux d'activité lié à l'accès à **l'autoconservation des gamètes sans motif médical**, pour toutes les femmes âgées de 29 à 36 ans révolus, et pour agir rapidement sur les délais d'accès à l'autoconservation, un levier consiste à renforcer le réseau d'établissements autorisés à réaliser l'autoconservation des ovocytes. Cela se traduit par des implantations supplémentaires dans **toutes les zones infrarégionales**. Est particulièrement ciblé le développement de cette activité au sein de trois centres clinico-biologiques (CCB) privés de la région Nouvelle-Aquitaine pour la période 2023-2028, qui se sont portés volontaires : CCB de La Rochelle (17), de Bayonne (64) et de Pau (64).

Le développement de **nouvelles technologies de DPN**, à l'instar du dépistage prénatal non invasif (DPNI), examen génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel, sera recherché.

Enfin, l'objectif de développement d'une **plateforme de diagnostic préimplantatoire (DPI)** est toujours d'actualité afin de réduire les délais d'attente des patients du sud-ouest de la France qui doivent actuellement se déplacer à Nantes, Montpellier ou Paris.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Assistance médicale à la procréation			
Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	3		3
Prélèvement de spermatozoïdes	3		3
Transfert des embryons en vue de leur implantation	3		3
Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	1		1
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1		1
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		1
Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	5		5
Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation	3		3
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1		1
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1		1
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
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
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1		1
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		1
Diagnostic prénatal			
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	+1	2
Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel - DPNI	1		1
Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	1		1
Examens de génétique moléculaire	1		1
Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1		1

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Assistance médicale à la procréation			
Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	2		2
Prélèvement de spermatozoïdes	1	0 à + 1	1 à 2
Transfert des embryons en vue de leur implantation	2		2
Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don			
Mise en œuvre de l'accueil des embryons			
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		2
Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	4		4
Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation	2		2
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don			
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don			
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
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
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci			
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		2
Diagnostic prénatal			
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	0 à +2	1 à 3
Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel - DPNI			
Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique			
Examens de génétique moléculaire			
Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses			

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Assistance médicale à la procréation			
Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	1		1
Prélèvement de spermatozoïdes	1		1
Transfert des embryons en vue de leur implantation	1		1
Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	1		1
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1		1
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		1
Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2		2
Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation	1		1
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1		1
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1		1
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
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
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1		1
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		1
Diagnostic prénatal			
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1		1
Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel - DPNI	1		1
Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	1		1
Examens de génétique moléculaire	1		1
Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1		1

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Assistance médicale à la procréation			
Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	2		2
Prélèvement de spermatozoïdes	2		2
Transfert des embryons en vue de leur implantation	2		2
Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	1		1
Mise en œuvre de l'accueil des embryons		+ 1	1
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		2
Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	3		3
Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation	3		3
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1		1
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1		1
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
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
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci		+ 1	1
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		2
Diagnostic prénatal			
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1		1
Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel - DPNI	1		1
Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	1		1
Examens de génétique moléculaire	1		1
Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1		1

Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales

Cadre juridique

La génétique est une **spécialité mixte clinico-biologique s'appuyant sur des tests génétiques (cytogénétique ou génétique moléculaire) sous responsabilité d'un médecin généticien**. Les autorisations abordées ici concernent les **analyses de génétique postnatales** (les analyses prénatales étant définies dans le cadre des autorisations de DPN).

Conformément à l'article R.1131-1 du code de la santé publique, les analyses de génétique postnatales ont pour objet :

- ▶ de poser, de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie à caractère génétique chez une personne ;
- ▶ de rechercher les caractéristiques d'un ou plusieurs gènes susceptibles d'être à l'origine du développement d'une maladie chez une personne ou les membres de sa famille potentiellement concernés ;
- ▶ d'adapter la prise en charge médicale (certains traitements ou pas) d'une personne selon ses caractéristiques génétiques.

La **nouvelle loi de bioéthique** parue en août 2021 fait évoluer, entre autres dispositions, la génétique :

- ▶ **accessibilité et circulation de l'information génétique favorisées** : la levée du secret médical est possible à l'encontre d'une personne décédée pour les informations « nécessaires à la prise en charge d'une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques ». De plus, la réalisation d'un test génétique post mortem est autorisée lorsqu'il y va de l'intérêt médical d'un membre de la famille, sauf opposition expresse de la personne de son vivant et avec le consentement d'un seul des membres de la famille.
- ▶ **précision sur le sort des données incidentes ou fortuites** : elles peuvent être communiquées à la personne, sauf opposition de sa part, que le test soit réalisé dans le cadre du soin ou à des fins de recherche scientifique.
- ▶ **nouvelles prérogatives des métiers de conseiller en génétique** permettant d'étoffer les équipes et de fluidifier le parcours en accompagnant le patient en amont et en aval de la consultation médicale.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Comme précisé supra, la génétique est une spécialité mixte clinico-biologique.

L'organisation régionale de la **génétique médicale** repose sur les trois CHU, l'Institut Bergonié ainsi que l'Etablissement Français du Sang (EFS) de Poitiers :

- ▶ autorisations d'analyses de cytogénétique portées par les trois CHU ;
- ▶ autorisations d'analyse de génétique moléculaire portées par les trois CHU ainsi que l'Institut Bergonié et l'EFS de Poitiers.

Concernant la **biologie**, les maladies génétiques étant très souvent rares, voire très rares, les laboratoires ont été amenés à se spécialiser et à travailler en réseau au niveau national, afin de centraliser les cas et garantir l'expertise suffisante indispensable à l'interprétation des résultats sur l'ensemble d'un génome. Ainsi, les cliniciens font appel et contribuent à l'activité de ce réseau.

La génétique médicale est une spécialité transversale en pleine expansion. En effet, elle est sollicitée par quasiment toutes les autres spécialités comme la pédiatrie, la cancérologie, la neurologie, et s'ouvre même de plus en plus aux spécialités chirurgicales (ophtalmologie, ORL, urologie...) notamment lorsque ces spécialités prennent en charge des maladies rares. De plus, elle connaît des développements technologiques (séquençage à haut débit (SHD) ou très haut débit (STHD) notamment) et un essor sans commune mesure, constituant une étape clé dans le développement de la médecine personnalisée dite « de précision ».

Principes généraux de détermination des implantations

L'un des défis principaux en ce qui concerne la génétique médicale, du fait de sa forte expansion, est **d'assurer un renforcement et une adaptation des ressources humaines** pour faire face aux enjeux de la médecine personnalisée dite « de précision » de demain et garantir son accessibilité au regard de la montée en charge constatée des besoins.

Compte-tenu des spécificités et des exigences encadrant la réalisation des analyses de génétique moléculaire et de cytogénétique, il n'est **pas prévu d'autoriser d'autres sites à effectuer ces examens.**

L'accent sera mis sur les objectifs suivants :

- améliorer la connaissance des équipes de génétique et développer des postes de conseillers en génétique ;
- optimiser l'organisation régionale de l'accès aux consultations de génétique afin d'éviter les demandes inadéquates et de mieux évaluer l'opportunité ;
- renforcer le rayonnement des postes de génétique médicale et la diffusion des bonnes pratiques en génétique médicale ;
- poursuivre le développement de consultations avancées à partir des centres autorisés (CHU et CLCC) dans la région et pérenniser les postes d'assistant partagé afin de garantir une égalité de l'accès aux consultations et aux examens biologiques (cytogénétique et moléculaire) de génétique sur l'ensemble de la région pour répondre aux besoins sur tout le territoire ;
- promouvoir le développement de téléconsultation et télé-expertise de génétique ;
- valoriser les consultations multidisciplinaires de génétique médicale éligibles à une prise en charge en ambulatoire et/ou une hospitalisation de jour ;
- organiser le diagnostic génétique biologique à partir des équipes des centres autorisés (CHU et CLCC) afin de garantir un accès facilité aux tests génétiques, en prêtant une attention particulière au coût des analyses externalisées dans les laboratoires référents.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

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

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1		1
Analyses de génétique moléculaire	2		2

TERRITOIRE SUD EX-AQUITAINE (40 – 64)

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire			
Analyses de génétique moléculaire			

TERRITOIRE EX-LIMOUSIN

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1		1
Analyses de génétique moléculaire	2		2

TERRITOIRE EX-POITOU-CHARENTES

Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1		1
Analyses de génétique moléculaire	2		2

Zones territoriales



Soins de longue durée

Cadre juridique

Définies par l'arrêté du 2 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les unités de soins de longue durée (USLD), **les USLD doivent accueillir et prendre en charge des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polypathologie active au long cours ou susceptibles d'épisodes répétés de décompensation, pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie.**

La circulaire DHOS/DGAS/DSS/CNSA n°2007-197 du 10 mai 2007 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée reprend cette définition et précise notamment les modalités de prise en charge par ces unités.

En juin 2021, Claude Jeandel et Olivier Guérin ont publié un rapport sur l'évolution possible des unités de soins de longue durée et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (*Rapport USLD EHPAD : 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents afin que nos établissements demeurent des lieux de vie*). Une feuille de route DGCS/DGOS (*feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023*) reprend les recommandations de ce rapport et envisage notamment la création d'unités sanitaires « unités de soins prolongés complexes (USPC) » et la requalification de certaines USLD.

L'activité de soins de longue durée devrait ainsi être concernée par la réforme du régime des autorisations sanitaires d'ici la fin du PRS.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Début 2022, la région comptait **3 300 places autorisées en unités de soins de longue durée** pour un taux d'équipement de 2,5 places pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux d'équipement moyen cache toutefois une nette disparité entre la Creuse, département le plus pourvu (8,1 places pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus) et la Gironde (0,9 places pour 10 000).

Fin 2022, une enquête menée auprès de l'ensemble des USLD de la région montre qu'une petite partie de leur capacité n'était pas disponible en raison de difficultés de ressources humaines (8 % des places autorisées). Plus de 90 % des places étaient occupées et les trois quarts des USLD avaient des listes d'attente.

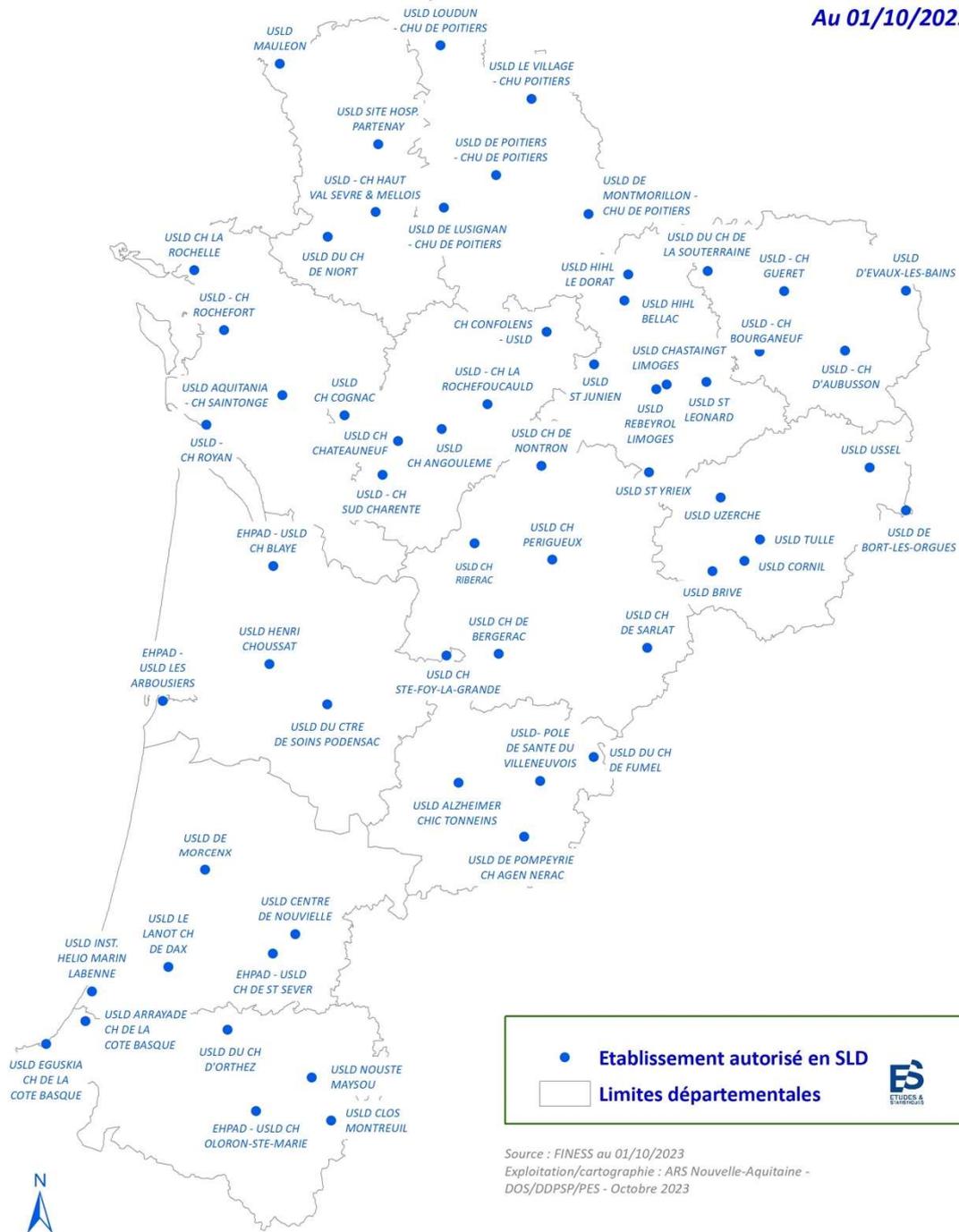
Entre 2018 et 2023, les implantations d'USLD ont peu évolué. Les OQOS du précédent PRS prévoyaient :

- une possibilité de suppression en territoire Béarn et Soule ;
- la suppression de deux implantations dans les Deux-Sèvres.

Ces évolutions étaient liées à des projets de regroupements géographiques, qui se sont réalisés. En Béarn et Soule, le centre gérontologique a regroupé ses activités de soins de longue durée sur le site de Nay. Dans les Deux-Sèvres, en lien avec le projet du centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, les capacités de soins de longue durée ont été réunies sur le site de Parthenay.

Les établissements autorisés en Soins de Longue Durée en Nouvelle-Aquitaine

Au 01/10/2023



Principes généraux de détermination des implantations

La feuille de route nationale EHPAD–USLD 2021-2023 a posé les bases d’une évolution des unités de soins de longue durée (USLD). Dans l’attente du cadre règlementaire de cette évolution, le nombre actuel d’implantations n’est pas modifié.

Objectifs quantitatifs de l’offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	6		6

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	6		6

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DES LANDES

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE NAVARRE COTE-BASQUE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	2		2

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	4		4

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	5		5

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Hospitalisation complète	7		7

Psychiatrie

Cadre juridique

L'activité de soins de psychiatrie sera réglementée, à compter du 1^{er} juin 2023, par les décrets n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation et n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement.

L'activité de psychiatrie s'inscrit dans la politique de santé mentale définie à l'article L. 3221-1 du CSP. Elle comprend des **actions à visée préventive, diagnostique, thérapeutique et de réadaptation**.

Les objectifs principaux de cette réforme sont de :

- renforcer la sécurité et la qualité des soins et des pratiques en psychiatrie ;
- améliorer l'accessibilité aux soins et les parcours de soins ;
- renforcer les coopérations entre acteurs sur un même territoire ;
- clarifier les prises en charge en cohérence avec la réforme du financement de la psychiatrie.

L'activité de psychiatrie est désormais structurée en **quatre mentions** :

- la mention « **Psychiatrie de l'adulte** » comprenant les prises en charge de l'adulte ;
- la mention « **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** » comprenant les prises en charge de l'enfant et de l'adolescent de la naissance jusqu'à **17 ans révolus** ;
- la mention « **Psychiatrie périnatale** » comprenant les soins conjoints parents-bébés dès l'antéconceptionnel et le prénatal ;
- la mention « **Soins sans consentement** » comprenant les prises en charge visées aux chapitres II et III du titre I du livre II de la troisième partie du code de la santé publique.

Pour être autorisé à exercer l'activité de psychiatrie, le titulaire doit permettre, sur site ou par convention avec un autre titulaire, une prise en charge des patients sous la forme de séjours à temps partiel, de séjours à temps complet, de soins ambulatoires, y compris des soins à domicile.

Les séjours à temps complet correspondent aux soins dispensés en :

- Hospitalisation complète ;
- Centre de crise ;
- Centre d'accueil permanent ;
- Centre de post-cure ;
- Appartement thérapeutique ;
- Accueil familial thérapeutique.

Les séjours à temps partiel correspondent aux soins dispensés en hôpital de jour et en hôpital de nuit.

Les soins ambulatoires correspondent aux soins dispensés dans les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'activités thérapeutiques à temps partiel, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, des structures de protection maternelle infantile, des établissements scolaires et universitaires, en consultations et à domicile.

Pour rappel, une autorisation est donnée pour un site géographique. Toutefois, **pour tenir compte des spécificités de la psychiatrie et notamment de l'importance de la dispensation des soins dans la cité dans un objectif de déstigmatisation, certains modes de prise en charge peuvent être déployés en dehors du site géographique autorisé**. Ces modes de prise en charge sont précisés par l'arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du Code de la santé publique. Il s'agit des : centres d'accueil permanent, centres de crise, appartements thérapeutiques, accueils familiaux thérapeutiques, centres

médico-psychologiques, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, soins à domicile, hôpitaux de jour, centres de post-cure, unités hospitalières spécialement aménagées, services médico-psychologiques régionaux et unités sanitaires en milieu pénitentiaires.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

La période 2018-2023 a été marquée, au niveau de la région Nouvelle-Aquitaine, par le développement de différentes thématiques dans le champ de la psychiatrie, par la mise en place de la Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (2018), et par la survenue de la crise sanitaire liée au Covid-19, qui a impacté négativement la population adulte, et de manière très importante la population infanto-juvénile également.

L'élaboration des 10 **projets territoriaux de santé mentale** (PTSM) de la région a mobilisé l'ensemble des acteurs de la santé mentale, permis de réaliser des diagnostics territoriaux, de rédiger des projets territoriaux avant de signer des contrats territoriaux de santé mentale, et justifié la mise en place de coordonnateurs dédiés.

La prise en charge en ambulatoire a été développée grâce aux différentes catégories d'équipes mobiles (réhabilitation psychosociale, psychiatrie précarité, gérontopsychiatrie, handicap psychique...). Ce développement participe à la diminution du nombre de patients hospitalisés au long cours, avec le renforcement de la promotion de la réhabilitation psychosociale et sa structuration qui implique notamment un centre ressources hors région Nouvelle-Aquitaine, 2 centres référents régionaux et les centres de proximité maillant l'ensemble du territoire régional.

Les prises en charge spécialisées ont également été renforcées avec la création d'un centre régional du psycho-traumatisme disposant de deux antennes, une pour le nord et une pour le sud de la région, et la structuration de la filière infanto-juvénile de proximité.

Les établissements ont été accompagnés pour recruter et intégrer des médiateurs de santé pair au sein des services, et la licence de formation professionnelle ad hoc a été mise en place à l'Université de Bordeaux.

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a travaillé avec les professionnels de santé dans **un objectif de réduction des mesures d'isolement et de contention**, aboutissant ainsi à la mise en place d'un plan d'actions régional.

La promotion de dispositifs expérimentaux de remboursement de consultations de psychologues pour les enfants et les adultes : « Ecout'Emoi », « MonPsySanté » a été portée dans les suites de la crise sanitaire, et le développement de la télémédecine s'est accéléré pendant la crise sanitaire. L'évolution des dispositifs numériques doit servir à l'évolution des prises en charge en santé mentale et à la formation des professionnels.

Le renforcement des équipes de CMP doit se poursuivre, avec la nécessité de travailler sur leur coordination pour optimiser les allocations de ressources à venir.

La formation et l'intégration dans les équipes de soins d'infirmiers de pratique avancée, mention psychiatrie et santé mentale, ainsi que leur intégration dans les structures d'exercice coordonné est à développer de façon plus importante.

Les OQOS du précédent SRS prévoyaient pour la modalité « psychiatrie générale », principalement par recomposition ou par transformation de l'offre, des implantations supplémentaires pour les formes suivantes : centre de crise, centre de post-cure, appartement thérapeutique et placement familial thérapeutique, et ce dans tous les territoires de santé de la région. Le développement de ces formes était également encouragé par l'ajout d'implantations pour la modalité « psychiatrie infanto-juvénile » dans certains territoires de santé (Dordogne, Gironde, Landes, Navarre-Côte Basque, Béarn et Soule et

Haute-Vienne). Il s'agissait ainsi de diversifier l'offre de prise en charge en tendant vers une réduction des prises en charge classiques en hospitalisation à temps complet, et d'aller vers une prise en charge hors-les-murs, avec en cible l'augmentation d'une prise en charge ambulatoire en psychiatrie générale et infanto-juvénile.

Entre 2018 et 2023, 4 autorisations de centre de crise ont été délivrées, dont une en psychiatrie infanto-juvénile. 3 autorisations d'appartements thérapeutiques et 3 autorisations de placement familial thérapeutique ont également été délivrées.

Les OQOS prévoyaient également 5 à 6 implantations supplémentaires pour les formes hospitalisation de nuit ou de jour, en psychiatrie générale et infanto-juvénile, afin de mettre en œuvre le virage ambulatoire par le renforcement des alternatives à l'hospitalisation complète, dont 3 ont effectivement été délivrées.

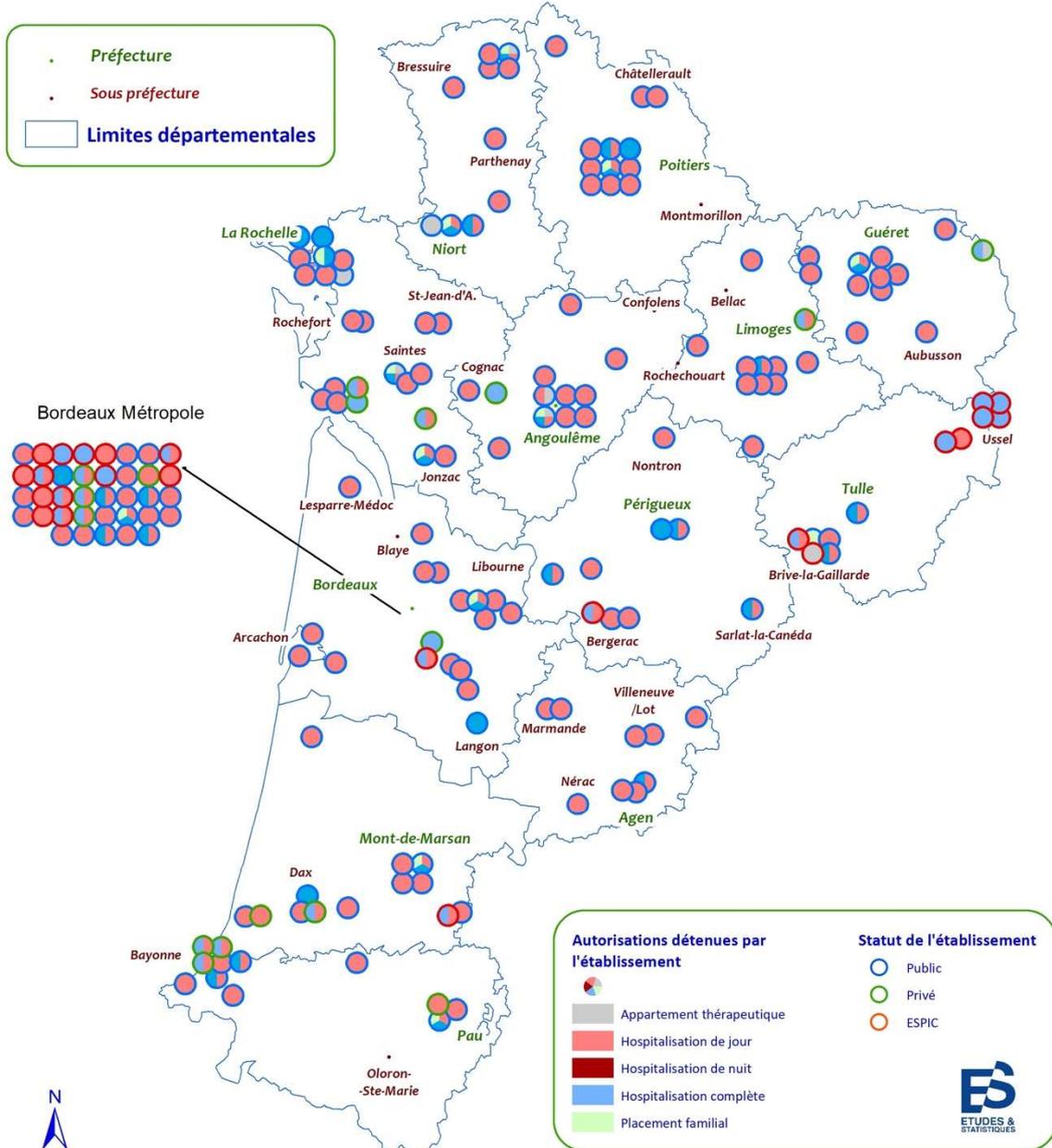
La survenue de la crise sanitaire a conduit à un ralentissement de certains projets, de même que la pénurie de professionnels médico-soignants par la suite. Toutefois, grâce aux appels à projets nationaux (fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) et mesures nouvelles de renforcement de la psychiatrie infanto-juvénile et périnatale), le développement de l'offre ambulatoire a contribué à l'objectif de transformation de l'offre attendue en psychiatrie (dispositifs innovants et équipes mobiles).

En ce qui concerne la **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, bien qu'existante à travers les centres médico-psychologiques de l'enfant et de l'adolescent (CMPEA), l'offre ambulatoire est à renforcer avec les dispositifs d'aller-vers et les prises en charge ambulatoire intensives. Dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations de crise, notamment aux urgences en dehors des 3 établissements de recours régional, l'offre a besoin d'être consolidée et la liaison aux urgences développée. En effet, la crise sanitaire a fragilisé la population infanto-juvénile avec pour conséquence un accroissement des besoins en santé mentale, et donc une nécessaire réponse à développer au plus proche des lieux de vie afin de limiter la rupture avec le milieu familial, social et scolaire. Les soins spécialisés demeurent encore difficiles d'accès pour une grande partie des enfants et adolescents alors que dans beaucoup de situations cela impacte leur bon développement.

S'agissant de la **psychiatrie périnatale**, la région dispose de trois unités parent-enfant d'hospitalisation à temps plein. Grâce à l'attribution de mesures nouvelles nationales au cours des 3 dernières années et des crédits régionaux, la Nouvelle-Aquitaine continue à mettre en place une gradation des soins psychiques en périnatalité. Des équipes mobiles ont été développées pour renforcer les prises en charge ambulatoire ainsi que des hospitalisations à temps partiel de jour.

L'OFFRE HOSPITALIERE EN PSYCHIATRIE GENERALE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Octobre 2023



Principes généraux de détermination des implantations

Les OQOS sont fixés selon 4 mentions : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie périnatale et soins sans consentement.

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont donc dorénavant définis par mention et non plus par formes de prise en charge. Les structures de prise en charge devront être détaillées dans le dossier de demande d'autorisation.

En résumé, les articulations entre les différentes mentions sont les suivantes :

Mentions socles :

- Mention « Psychiatrie de l'adulte » ;
- Mention « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ».

Mention Psychiatrie périnatale :

Pour être autorisé pour la mention « Psychiatrie périnatale » :

- Nécessité des deux mentions « Psychiatrie de l'adulte » et « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ;
- Par dérogation, possibilité pour un titulaire de la mention « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » de signer une convention avec un titulaire de la mention « Psychiatrie de l'adulte ».

Mention Soins sans consentement :

- Pour prendre en charge des adultes en soins sans consentement, être titulaire des mentions :
 - « Psychiatrie de l'adulte » ;
 - « Soins sans consentement » ;
- Pour prendre en charge des enfants et des adolescents en soins sans consentement, être titulaire des mentions :
 - « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ;
 - « Soins sans consentement ».

Psychiatrie de l'adulte :

La mention « psychiatrie de l'adulte » permet aux établissements autorisés de dispenser une **offre de soins complète**, allant des soins ambulatoires aux soins dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet, en passant par les soins à domicile. Cette offre est à destination d'un public âgé de **plus de 18 ans**. En ce sens, elle doit permettre la mise à disposition de compétences spécifiques pour la prise en charge des personnes âgées, avec des compétences de gériatrie et de neurologie.

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

Les OQOS prévoient le renforcement de la pédopsychiatrie dans chaque territoire, en prévoyant a minima une implantation de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent par territoire de santé, dans une logique de proximité.

Afin de renforcer l'accès aux soins des enfants présentant une double vulnérabilité, une attention particulière sera apportée à la prise en charge par les titulaires de la mention pédopsychiatrie des enfants de l'aide sociale à l'enfance.

Psychiatrie périnatale :

Le titulaire de l'autorisation doit proposer de l'hospitalisation à temps complet, à temps partiel et des soins ambulatoires. Si l'établissement de santé ne propose pas lui-même une ou deux de ces natures de prise en charge, il doit conclure avec un autre titulaire de l'autorisation de psychiatrie proche géographiquement afin de permettre de garantir la gradation des soins (selon l'article R. 6123-174 du CSP).

Eu égard aux besoins territoriaux, et selon la capacité des établissements à déployer l'ensemble des types de prise en charge, il est possible qu'un établissement déploie son offre progressivement, en consolidant dans un premier temps les prises en charge en ambulatoire, dans une logique de proximité, puis les prises en charge en hospitalisation à temps partiel, et enfin l'hospitalisation à temps complet, le tout dans une logique de gradation de l'offre territoriale, **en complémentarité avec les autres établissements autorisés**, et dès lors bien sûr que des conventions sont établies afin de proposer aux patients, conformément à ce que prévoit la nouvelle réglementation, l'ensemble des types prises en charge.

Soins sans consentement :

La mention « Soins sans consentement » permet aux établissements autorisés de prendre en charge les **personnes adultes hospitalisées sous contrainte**, sous réserve d'être également titulaires de la mention « psychiatre de l'adulte ». Elle permet également la **prise en charge d'enfants et d'adolescents hospitalisés sous contrainte**, sous réserve que l'établissement soit détenteur de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». De manière exceptionnelle et sous certaines conditions précisées dans le décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie, un mineur âgé de plus de 16 ans pourrait être hospitalisé dans un service autorisé pour un public adulte.

Afin de garantir une offre sur tout le territoire, ce même décret précise que « *si les OQOS pour la mention « soins sans consentement » ne sont pas atteints, le DG de l'ARS désigne, parmi les établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur, ceux qui doivent demander l'autorisation pour la mention "soins sans consentement" conformément au 3° du I de l'article L. 3221-3* ».

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	4 à 5
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	4
Psychiatrie périnatale	1 à 2
Soins sans consentement	3

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	3
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	3

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	4
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	2
Soins sans consentement	2 à 3

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	15
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	9
Psychiatrie périnatale	3
Soins sans consentement	3

TERRITOIRE DES LANDES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	6
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	5
Psychiatrie périnatale	1 à 2
Soins sans consentement	2

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	1
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE NAVARRE COTE-BASQUE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	4
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	2
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	3
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	1 à 2
Soins sans consentement	2

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	1
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028
Psychiatrie de l'adulte	2
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	2
Psychiatrie périnatale	1
Soins sans consentement	1

Hospitalisation à domicile

Cadre juridique

L'hospitalisation à domicile (HAD) assure une offre à part entière, capable de mettre en œuvre des soins complexes, continus et coordonnés ainsi que d'agréger des compétences autour d'un projet thérapeutique complet, dans une logique de proximité. Elle constitue une réponse au souhait croissant des Français d'être soignés chez eux.

La réforme des autorisations d'activités de soins a érigé l'hospitalisation à domicile, qui était jusqu'alors une forme de l'activité de soins de médecine, en **activité de soins à part entière**. Elle est désormais régie par les décrets n°2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation (CI) de l'activité d'hospitalisation à domicile et n° 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement (CTF) de l'activité d'HAD.

Cette nouvelle activité est déclinée en quatre mentions :

- **Socle** : assurer l'ensemble des prises en charge à domicile sauf celles entrant dans le périmètre des autres mentions.
- **Réadaptation** : assurer une réadaptation complexe, pluridisciplinaire et coordonnée afin de réduire les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité. Ces prises en charge de réadaptation doivent répondre aux critères définis par le décret CTF (au moins 5 actes par semaine dispensés par au moins deux professions de santé différentes).
- **Enfants de moins de trois ans** : assurer des soins pour des enfants de moins de trois ans, dont la néonatalogie ainsi qu'une activité de conseil et d'expertise auprès des HAD assurant des soins à des enfants de 3 à 18 ans ou des enfants relevant de soins palliatifs et fin de vie.
- **Ante et post-partum** : assurer des soins pour des femmes avant et après l'accouchement. Cette prise en charge réalisée dans le cadre du suivi ante et postpartum doit intégrer une dimension pathologique.

Les mentions complémentaires ne peuvent être mises en œuvre que si la structure dispose d'une autorisation en HAD pour la mention socle, et nécessitent des équipes soignantes spécialisées.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

La Nouvelle-Aquitaine dispose de **27 HAD** dont l'activité a globalement progressé au cours de la période 2018-2021 :

- le nombre de journées en HAD a progressé de 8 % ;
- le nombre de séjours a augmenté de 15 % ;
- la durée moyenne de séjours a diminué, en passant de 27,9 à 25,7 jours.

L'**augmentation du nombre de séjours** a été particulièrement marquée entre 2019 (24 610 séjours) et 2020 (27 551). L'année 2020, qui a été fortement impactée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, est celle où le nombre de journées en HAD a été le plus élevé : 729 442, contre 710 119 en 2019 et 707 462 en 2021.

Le nombre de patients par jour pour 100 000 habitants s'établit à 32,4 en 2021. Ce résultat, en légère progression par rapport à 2018 (30,4) est encore inférieur à l'objectif fixé dans le précédent SRS (seuil minimum de 35). En outre, on constate de fortes disparités entre les territoires avec une valeur pouvant aller, selon les départements, de 25 à 63 patients par jour pour 100 000 habitants.

Le nombre d'implantations de médecine sous forme d'HAD a diminué entre 2018 et 2023. Ainsi, le précédent SRS ne prévoyait pas d'implantations supplémentaires de médecine sous forme d'HAD, car

tous les territoires de la région Nouvelle-Aquitaine étaient couverts par une structure d'HAD polyvalente. Toutefois, pour faire en sorte que les structures autorisées atteignent, voire dépassent, le seuil de 35 patients par jour pour 100 000 habitants, il était nécessaire d'étendre le bassin de population d'intervention pour certaines d'entre elles.

Ainsi, les OQOS prévoyaient des recompositions dans les territoires de santé suivants :

- dans le territoire de la Corrèze : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 1 à 2 HAD) ;
- dans le territoire de la Dordogne : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 4 à 5 HAD) ;
- en Navarre-Côte-Basque : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 1 à 2 HAD) ;
- dans les Deux-Sèvres : -1 à 0 implantation (schéma cible 2023 de 2 à 3 HAD) ;
- enfin en Vienne : -2 à -1 implantation (schéma cible 2023 de 2 à 3 HAD).

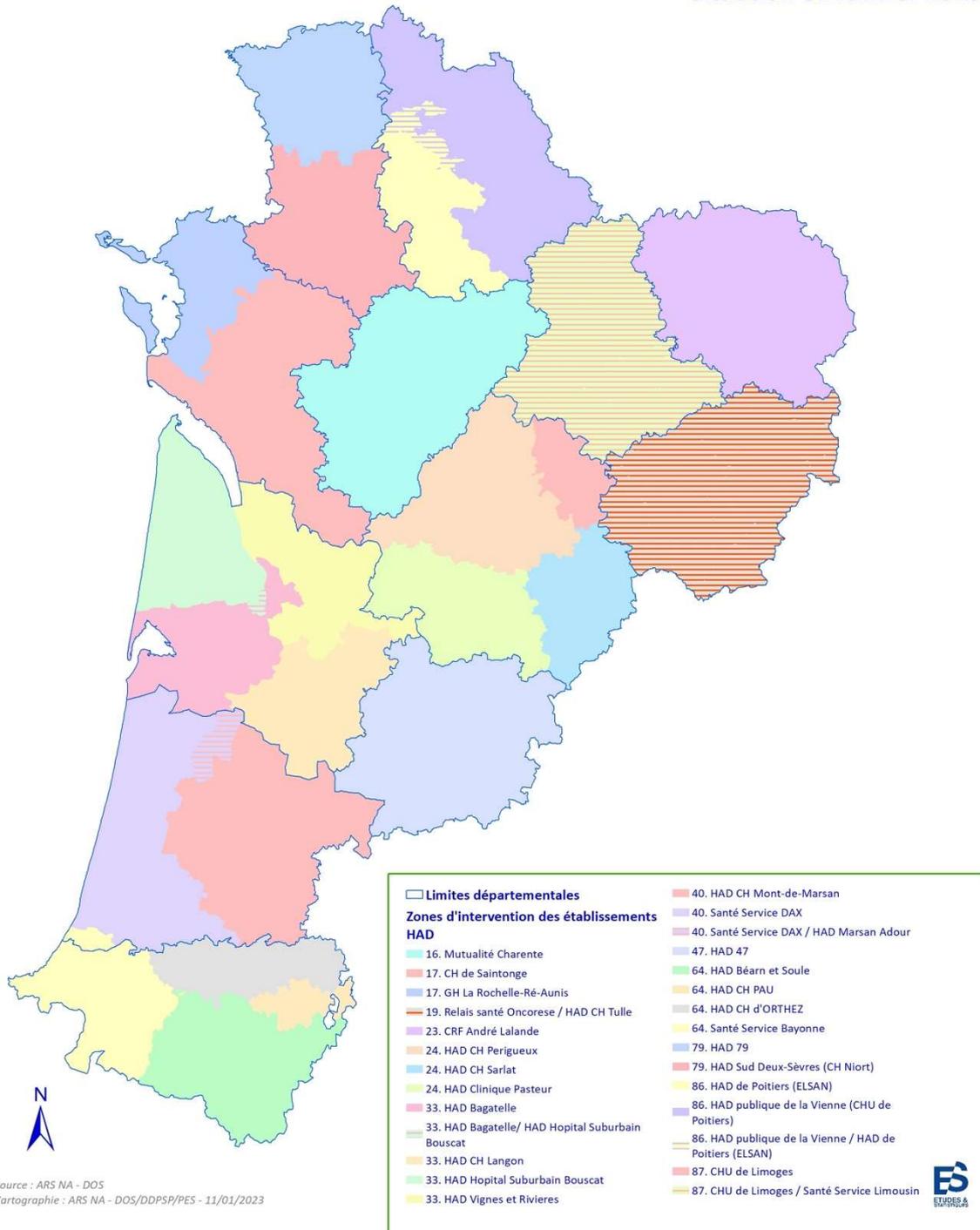
Entre 2018 et 2023, le schéma-cible a été atteint dans plusieurs territoires :

- en Dordogne, 4 HAD interviennent dans le département et l'ensemble des communes sont desservies. L'HAD Vignes et Rivières (implantée en Gironde) n'intervient plus dans ce département et l'HAD du CHU de Limoges couvre les communes du nord-est ;
- dans les Deux-Sèvres, le département est couvert par 2 structures, à la suite de la cession de l'autorisation détenue par le groupe hospitalier et médicosocial du Haut Val de Sèvre et du Mellois au profit de centres hospitaliers de Niort ;
- dans la Vienne, 2 HAD couvrent le département, à la suite de la cession de l'autorisation détenue par le groupe hospitalier Nord Vienne au profit du CHU de Poitiers.

En 2023, la région est majoritairement couverte par des HAD sans superposition d'offre. Toutefois, dans 2 départements (Corrèze et Haute-Vienne) et dans quelques zones infra-départementales, les territoires d'intervention des HAD se recoupent.

Zones d'intervention des établissements autorisés en Hospitalisation à Domicile en Nouvelle-Aquitaine

Situation en Janvier 2023



Principes généraux de détermination des implantations

La réforme des autorisations introduit une double nouveauté pour l'HAD :

- ▶ elle fait de l'hospitalisation à domicile une activité de soins à part entière soumise à autorisation ;
- ▶ elle prévoit 4 mentions possibles dans l'autorisation (une mention « socle » et trois complémentaires possibles : « réadaptation », « ante et post-partum » et « enfants de moins de 3 ans »).

Les mentions complémentaires ne peuvent être mises en œuvre que si la structure dispose d'une autorisation en HAD pour la mention socle.

La mise en œuvre de la réforme des autorisations suppose au moins une implantation par territoire pour chaque mention, en distinguant toutefois la mention socle des mentions complémentaires.

Mention socle :

Le maillage actuel des structures d'hospitalisation à domicile couvre l'ensemble de la région. Il permet en outre à chaque HAD d'intervenir sur un bassin de population suffisamment important pour développer son activité et assurer sa viabilité. C'est pourquoi le **nombre de nouvelles implantations dans le cadre de la mention socle sera très limité.**

Le développement de l'activité d'HAD doit toutefois se poursuivre. Ainsi, chaque structure d'HAD doit atteindre voire dépasser l'objectif de 35 patients/jour/100 000 habitants.

Par ailleurs, les coopérations entre les acteurs sont à encourager, afin notamment que chaque structure d'HAD constitue une filière d'aval effective pour tous les établissements. À titre d'exemple, il peut être envisagé que l'autorisation d'HAD soit portée par un GCS réunissant les établissements de santé publics et privés du territoire.

Mentions complémentaires :

Les mentions complémentaires reposent sur des ressources médicales/compétences pouvant être rares ou limitées. En outre, elles répondent à des besoins quantitativement moins importants que pour la mention socle. De ce fait, **le nombre d'implantations prévu pour ces mentions est moins important que pour la mention socle** ce qui suppose donc des zones d'intervention plus large, ainsi que des coopérations voire des mutualisations entre les acteurs.

Objectifs quantifiés de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1		1
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"		+1	1
Mention "enfants de moins de 3 ans"		+1	1

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2		2
Mention "réadaptation"	2		1 à 2
Mention "ante et post-partum"		+1 à +2	1 à 2
Mention "enfants de moins de 3 ans"		+1 à +2	1 à 2

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2		2
Mention "réadaptation"		+1	1
Mention "ante et post-partum"		+1	1
Mention "enfants de moins de 3 ans"		+1	1

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1		1
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"	1		1
Mention "enfants de moins de 3 ans"	1		1

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	3		3
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"		+1	1
Mention "enfants de moins de 3 ans"		+1	1

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	5	-1 à 0	4 à 5
Mention "réadaptation"	3	-1 à 0	2 à 3
Mention "ante et post-partum"	2	+1	3
Mention "enfants de moins de 3 ans"	3	0 à +1	3 à 4

TERRITOIRE DES LANDES

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2		2
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"	1	0 à +1	1 à 2
Mention "enfants de moins de 3 ans"	2	-1 à 0	1 à 2

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1		1
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"		+1	1
Mention "enfants de moins de 3 ans"	1		1

TERRITOIRE NAVARRE-COTE BASQUE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	1		1
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"	1		1
Mention "enfants de moins de 3 ans"	1		1

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	3		3
Mention "réadaptation"		+1	1
Mention "ante et post-partum"		+1	1
Mention "enfants de moins de 3 ans"	1		1

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2		2
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"	1		1
Mention "enfants de moins de 3 ans"	1		1

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2		2
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"	2	-1 à 0	1 à 2
Mention "enfants de moins de 3 ans"	1	0 à +1	1 à 2

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025	Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)	Schéma-cible 2023-2028
Mention "socle"	2		2
Mention "réadaptation"	1		1
Mention "ante et post-partum"	1		1
Mention "enfants de moins de 3 ans"	1		1

Zones infra-territoriales

Médecine

Cadre juridique

L'activité de soins de médecine a fait l'objet de modifications dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités de soins, et est désormais régie par les décrets n° 2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions d'implantation et n° 2022-1047 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine.

L'activité de médecine est définie par les nouveaux décrets comme consistant en la **prise en charge polyvalente ou spécialisée, à visée diagnostique, thérapeutique ou palliative, des patients dont l'état de santé nécessite des soins ou une surveillance de nature médicale, en hospitalisation à temps complet ou partiel**. Cette activité comporte, le cas échéant, la réalisation d'actes techniques à visée diagnostique ou thérapeutique. Elle inclut les actions de prévention et d'éducation à la santé.

Le régime d'autorisation distingue désormais **l'activité pour les adultes de celle pour les enfants et adolescents**. Ainsi, le type de patients pris en charge, « adultes » ou « enfants et adolescents », devra être précisé dans la demande d'autorisation et mentionné dans la décision d'autorisation.

Le titulaire de l'autorisation de médecine a **l'obligation de proposer une activité d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel, adaptés à l'âge et à l'autonomie du patient**. Par dérogation, l'autorisation peut être accordée à un titulaire disposant sur le site d'un seul mode de prise en charge :

- S'il détient une autre autorisation de médecine proposant la forme d'hospitalisation manquante sur un site à proximité ;
- S'il conclut une convention avec un autre titulaire proposant la forme d'hospitalisation manquante situé sur le même site, ou à défaut, sur un site de proximité.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

En Nouvelle-Aquitaine, on compte, en 2021, **948 577 séjours en médecine (hors séjours nouveau-nés) :**

- l'hospitalisation pour pathologies digestives représente en 2021 la part la plus importante des hospitalisations en médecine (25 %), dont 152 364 séjours pour endoscopies digestives (63 % de ces séjours) ;
- les séjours de cardiologie représentent 10 % des séjours de médecine ;
- les cathétérismes cardiaques et activités exploratoires avec pose d'endoprothèses sont en progression (7 % des séjours) ;
- les séjours de pneumologie, qui représentent 9 % des séjours, ont progressé surtout en raison des affections respiratoires liées à la crise de Covid-19.

En 2021, le **taux d'occupation** des lits était de 84,4 %, avec un nombre de lits de 10 868, en diminution par rapport à 2018 (88,8 % et 11 002 lits). On recensait en moyenne **18,1 lits d'hôpital de médecine pour 10 000 habitants, taux d'équipement identique au niveau national** et qui a légèrement diminué par rapport à 2018 (18,5 en Nouvelle-Aquitaine et 18,8 au niveau national). Les taux les plus bas sont observés dans les départements des Landes (11,7) et des Deux-Sèvres (14,5) et les plus élevés en Haute-Vienne (26,1) et en Corrèze (23,7).

Le **taux de recours à la médecine** croît de 151 par 1 000 habitants en 2015 à **156 séjours en 2021, inférieur au taux national** (respectivement 156 et 159). On observe un sous-recours relativement important dans les départements de Corrèze (148,1), Haute-Vienne (147,9), Landes (143,6), Deux-Sèvres (136,5), Charente-Maritime (135,9) et Charente (135,4). En revanche, la Gironde confirme son "sur-recours" avec un taux de 178,1.

Les OQOS du précédent SRS prévoyaient des implantations supplémentaires de médecine sous la forme « hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit » pour chaque site autorisé en médecine sous la forme « hospitalisation complète ».

Entre 2018 et 2023, une grande majorité des schéma-cibles ont été atteints et la médecine sous la forme hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit a été déployée dans presque tous les territoires de santé.

La **filière d'addictologie hospitalière** a en outre été consolidée par la création d'unités d'hospitalisation complète de sevrage complexe, dont l'objectif demeure fixé à au moins une unité par département. De plus, le développement d'hôpitaux de jour en addictologie (instruction DGOS du 24 novembre 2016) dans les territoires, permet une réponse ambulatoire et de structurer le niveau 2, conformément à la circulaire N°DHOS/02/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie.

Principes généraux de détermination des implantations

- Analyser la **pertinence des établissements** actuellement autorisés ayant de petites capacités au regard de leur situation géographique : soit maintien de l'offre de proximité garantissant un recours aux soins, notamment en matière de soins palliatifs et gériatriques et addictologie, soit suppression de l'offre jugée non viable compte tenu de la couverture existante des besoins et des conditions de fonctionnement ;
- Assurer, en ce qui concerne la filière pédiatrique, la continuité de l'offre existante, pour garantir un maillage territorial en adéquation avec les besoins et les ressources disponibles ;
- Renforcer la **filière gériatrique** en assurant une prise en charge adaptée et continue, en lien avec la médecine d'urgence, la médecine de ville, le secteur médico-social et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ;
- Promouvoir **l'hôpital de jour (HDJ) de médecine palliative** en disposant d'au moins un HDJ de médecine palliative dans chaque groupement hospitalier de territoire (GHT) pour les établissements disposant d'une unité de soins palliatifs ;
- Renforcer **l'hospitalisation de jour en addictologie** et pour les troubles des conduites alimentaires ;
- Assurer une activité de médecine dans chaque établissement disposant d'une activité de **médecine d'urgence** ;
- Favoriser la fluidité des parcours avec les **soins médicaux et de réadaptation (SMR)** ;
- Renforcer les liens avec la **médecine de ville**, en particulier les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ;
- Développer l'offre en **télé médecine** ;
- Renforcer **l'attractivité des carrières médicales et paramédicales et développer l'exercice multimodal.**

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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	0 à + 2	-1	2 à 4	6

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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	+1		3	8

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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	+1	+1	23	12

TERRITOIRE DES LANDES

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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	5	0 à +1	-2 à +1	6 à 7 *	3 à 6 *

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

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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		-1 à 0	6	6 à 7

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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		0 à + 1	2	4 à 5

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Activité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions prévues (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	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	6			5	6

Médecine d'urgence

Cadre juridique

Les décrets n°2023-1374 et n°2023-1376 du 29 décembre 2023 ont **réformé l'activité de médecine d'urgence** en modifiant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement des structures de médecine d'urgence. Cette réforme a trois objectifs principaux :

- favoriser une plus grande gradation de l'offre de soins de médecine d'urgence en préhospitalier ;
- doter les acteurs de nouvelles possibilités d'organisation pour éviter les fermetures ;
- généraliser la gestion des lits au sein des établissements et des territoires.

L'article R.6123-1 du code de la santé publique prévoit **trois modalités d'exercice de l'activité de médecine d'urgence** :

- la régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente (SAMU) ;
- la prise en charge des patients par la structure mobile d'urgences et de réanimation (SMUR) et la possibilité d'une prise en charge spécialisée pour les enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons (SMUR pédiatrique) ;
- la prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence, pendant ses horaires d'ouverture ou dans la structure des urgences pédiatriques.

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, et notamment les articles R.6311-1, R.6123-6, R.6123-6-1, R.6123-15 et R.6123-18, **ces modalités d'exercice doivent répondre à plusieurs obligations** :

- pour les services d'aide médicale urgente, l'obligation d'assurer une réponse médicale aux situations d'urgence ;
- pour les services d'urgence, l'obligation d'accueillir en permanence toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui est adressée notamment par le SAMU, ce qui suppose une présence médicale permanente (24h/24, 365 J/365) en capacité d'assurer notamment une prise en charge des urgences vitales ;
- pour les antennes de médecine d'urgence, l'obligation d'accueillir toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui est adressée notamment par le SAMU sur sa plage d'ouverture ce qui suppose une présence médicale permanente aux horaires d'ouverture de l'antenne (amplitude d'au moins 12h de service continu, tous les jours de l'année) ;
- pour les SMUR, l'obligation d'assurer en permanence et en tout lieu la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation et après régulation par le SAMU un transport de ce patient vers un établissement en capacité d'assurer sa prise en charge.

Les établissements qui souhaitent mettre en place une **antenne de médecine d'urgence** doivent remplir les conditions suivantes :

- faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation sur le même site géographique que l'antenne de médecine d'urgence (dérogation possible, sous réserve que le besoin d'accès aux soins de médecine d'urgence de la population soit couvert par ailleurs) ;
- constituer ou participer à une équipe commune avec un ou plusieurs établissements autorisés pour faire fonctionner une structure des urgences.

Les décrets du 29 décembre 2023 prévoient également la possibilité de mettre en œuvre des **unités mobiles hospitalières paramédicalisées (UMHP)**. Ces unités interviennent en complément du SMUR en fonction de l'évaluation du médecin régulateur du SAMU et se composent d'un infirmier et d'un conducteur, spécifiquement formés à ce type d'interventions, et dotés de protocoles de soins et d'outils numériques connectés.

Enfin, les décrets prévoient la possibilité de mettre en œuvre une **régulation à l'entrée des urgences** ainsi qu'une **réorientation des patients** conformément aux dispositions prévues aux articles R.6123-18-2 et 3 et R.6123-20 du code de la santé publique.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

En Nouvelle-Aquitaine, l'**offre de médecine d'urgence** se compose de la façon suivante :

- ▶ 13 services d'aide médicale urgente (SAMU) ;
- ▶ 66 services d'urgences (dont 3 structures d'urgence pédiatriques) ;
- ▶ 48 structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) dont des antennes saisonnières ;
- ▶ 4 SMUR pédiatriques basés à Poitiers, Limoges, Bordeaux, et Pau/Bayonne (organisation reposant sur les équipes du CH de Pau et du CH de la côte basque) ;
- ▶ 5 bases HéliSMUR positionnées à Poitiers, Limoges, Bordeaux, Bayonne et Périgueux.

Le maillage de l'offre de médecine d'urgence vise à **garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes**, en tenant compte de l'ensemble des modalités d'accès aux soins urgents : service d'urgences, SMUR, moyens hélicoptés (HéliSMUR et hélicoptère de sécurité civile et de gendarmerie) et médecins correspondants du SAMU (MCS). L'ensemble de la population de la région dispose ainsi d'un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes grâce au fonctionnement H24 de l'ensemble des bases HéliSMUR et au déploiement des médecins correspondants du SAMU.

Le **service d'accès aux soins (SAS)**, déployé depuis fin 2024 au niveau des 13 SAMU-Centre 15 de la région, vise à améliorer l'accès aux soins urgents et non programmés et à répondre notamment aux besoins de soins non programmés pour les patients nécessitant une prise en charge sous 48h.

Concernant l'**activité des structures d'urgence**, on constate :

- ▶ une diminution du nombre de passages aux urgences (- 7,4 %) sur la période de 2019 à 2023, après plusieurs années d'augmentation continue ;
- ▶ une augmentation significative de l'activité des SAMU (+ 30% de dossiers de régulation médicale traités au niveau régional) entre 2019 et 2022 et une stabilisation à un niveau élevé en 2023.

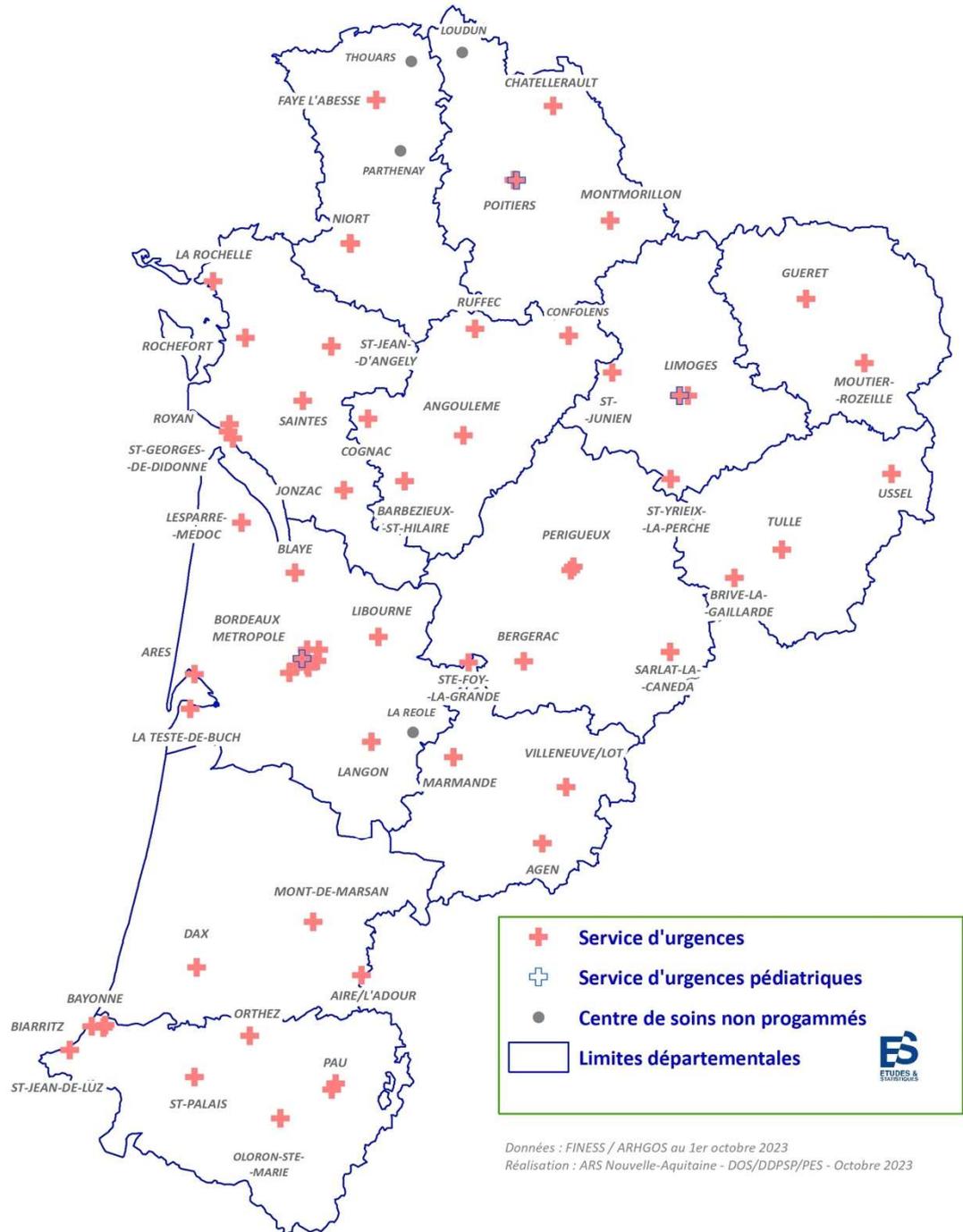
Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces évolutions, notamment le développement de la régulation au niveau des SAMU-SAS, contribuant à une meilleure orientation des patients, ainsi que les campagnes de communication nationales et régionales sur l'accès aux soins urgents et non programmés.

S'agissant de la **démographie médicale**, celle-ci reste fragile avec un nombre de postes vacants d'urgentistes estimé en 2023 à environ 150 au niveau régional, soit près de 20% des effectifs nécessaires au fonctionnement des services d'urgence dans leur organisation actuelle. Dans ce contexte, l'ARS mobilise plusieurs leviers pour améliorer la démographie médicale et favoriser l'attractivité de l'exercice dans les structures d'urgence :

- ▶ l'augmentation du nombre de médecins urgentistes formés chaque année au niveau régional (46) pour répondre aux besoins sur l'ensemble du territoire ;
- ▶ le soutien au déploiement des équipes médicales communes de territoire pour accompagner les nouvelles organisations.

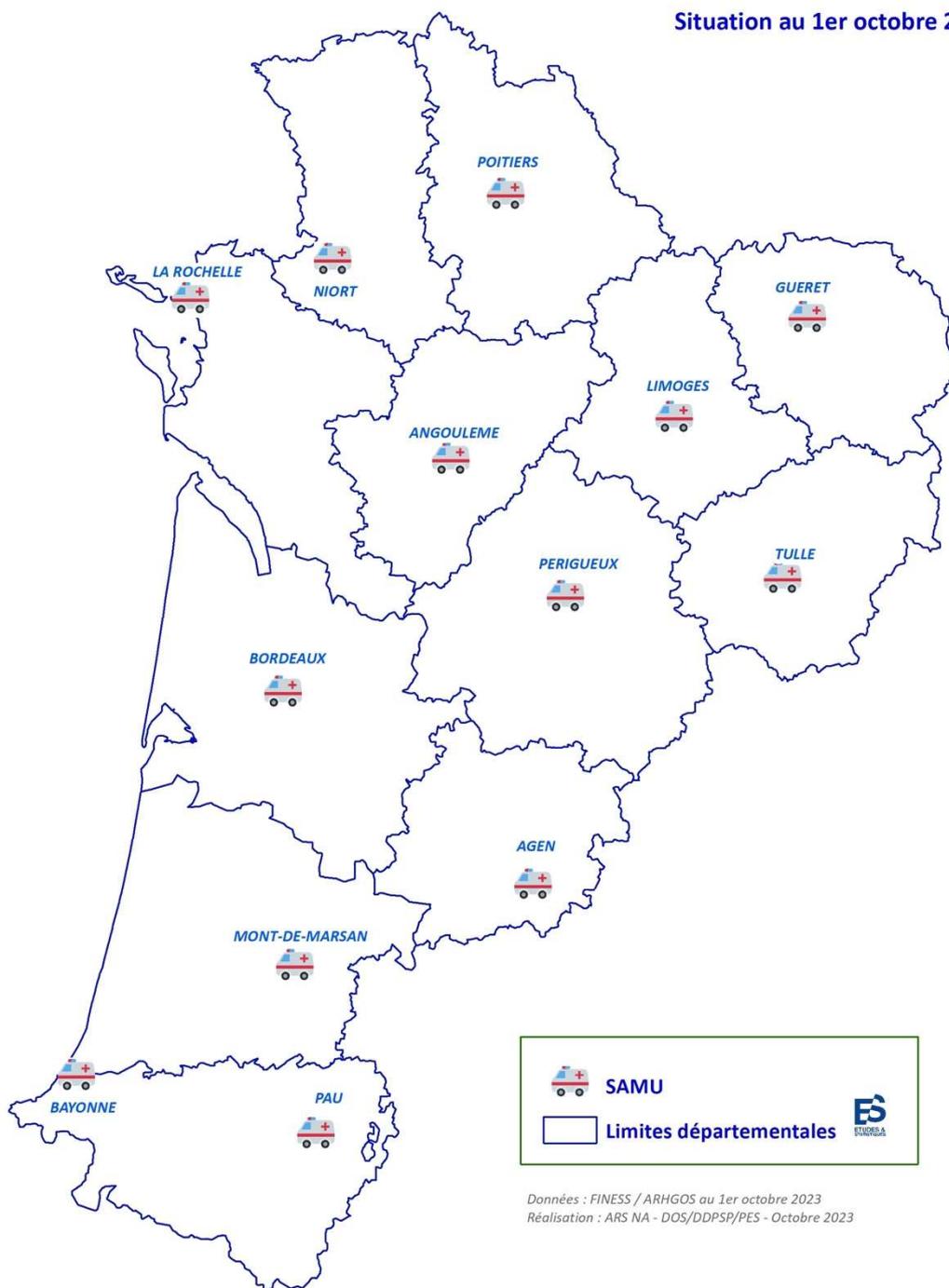
Malgré cette politique volontariste, la démographie médicale reste fragile, notamment dans certains territoires ce qui se traduit, pour certains établissements, par des difficultés à respecter les conditions techniques de fonctionnement des services d'urgence (en particulier un fonctionnement 24h/24, 365 J/365).

Enfin, la **fluidification des parcours** et l'**amélioration de la gestion de l'aval des urgences** est un axe fort en cours de déploiement au niveau régional qui repose sur des ressources et des organisations dédiées aux parcours patients dans le cadre des filières et de la gestion des lits.



Les Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) en Nouvelle-Aquitaine

Situation au 1er octobre 2023



Principes généraux de détermination des implantations

Les implantations prévues pour la médecine d'urgence ont pour objectif de garantir :

- un maillage de structures d'urgence (service d'accueil des urgences, SMUR) favorisant un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes pour la population (également assuré grâce aux moyens hélicoptérés et au dispositif des médecins correspondants du SAMU) ;
- une gradation de l'offre ainsi qu'une organisation territorialisée reposant sur une coordination renforcée entre les structures d'urgence à travers le développement des équipes communes de territoire ;
- une meilleure adéquation des ressources aux besoins des territoires, dans une perspective d'optimisation de la ressource médicale.

La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence, le cas échéant par transformation d'un service d'urgence existant, est une faculté laissée aux établissements de santé, en concertation avec les acteurs locaux, dès lors que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) prévoient cette possibilité.

Pour rappel, les antennes de médecine d'urgence fonctionnent avec une amplitude d'au moins 12h de service continu tous les jours de l'année, reposent sur le même plateau technique qu'un service d'urgence classique, sont adossées à un SMUR (sauf dérogation) et s'intègrent dans une équipe commune de territoire.

L'intérêt des antennes de médecine d'urgence est de permettre une optimisation de l'utilisation de la ressource médicale en urgentistes. Outre un nombre de postes vacants importants, la démographie des médecins urgentistes est marquée par une variation importante selon les établissements et les départements du nombre de passages aux urgences par ligne médicale sur la période 20h-08h comme en témoignent les données ci-dessous :

Nb de passages par ligne médicale sur la tranche 20h-08h	16	17	19	23	24	33	40	47	64A	64B	79	86	87	Région
Moyenne départementale	14	14	15	10	11	16	22	17	13	12	17	15	16	15
Valeur maximale	39	20	21	16	17	32	37	22	24	24	24	20	22	39
Valeur minimale	6	8	9	4	5	6	7	11	7	7	6	9	10	4

Suites à l'ensemble des concertations territoriales, l'ARS a souhaité élargir les propositions d'antennes issues de ces concertations et a mis en place des conditions exigeantes à respecter qui seront prises en compte lors de l'instruction des demandes pour assurer le maintien de l'offre en cas de transformation d'un SAU en antenne.

Dans tous les cas, le projet émanera d'une demande de l'établissement et sera donc au préalable de son instruction soumis à la validation du conseil de surveillance.

Ces arbitrages ont été pris au regard de :

- la nécessité de poser des critères/règles régionales ;
- la nécessité d'anticiper sur d'éventuelles demandes ultérieures de transformation en antennes de la part de SAU non identifiés à date susceptibles de rencontrer des difficultés de fonctionnement à l'avenir et pour lesquels la transformation en antenne de médecine d'urgence pourrait constituer une solution sachant que le recours aux suspensions ponctuelles ne sera plus possible une fois le PRS modifié publié ;
- la fragilité de la démographie médicale et l'objectif d'optimisation de l'utilisation des ressources en urgentistes.

Les principes généraux de détermination des implantations (PGDI) précisent que les fourchettes fixées sur les antennes de médecine d'urgence visent à **donner la possibilité** aux territoires concernés de mettre en œuvre cette nouvelle modalité d'exercice.

Ainsi, c'est une **faculté laissée aux établissements de santé**, en concertation avec les acteurs locaux, dès lors que les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) prévoient cette possibilité.

L'autorisation de transformation d'un service d'accueil des urgences en antenne de médecine d'urgence ne sera prise par l'Agence Régionale de Santé que :

- ▶ sur demande de l'établissement de santé concerné validé en conseil de surveillance ;
- ▶ si l'activité des urgences, et plus particulièrement le nombre de passages sur la tranche horaire 20h-8h, est en moyenne inférieur à 10 ;
- ▶ si la population locale concernée par un plus grand éloignement à un service d'accueil des urgences ne dépasse pas les 30 000 habitants, le territoire gardant accès à une offre en moins de 30 minutes du fait de la présence d'un SMUR ;
- ▶ si les antennes mettent en œuvre, aux horaires de fermeture, un dispositif en lien avec la régulation du SAMU-SAS permettant d'orienter le patient vers une prise en charge adaptée pouvant aller jusqu'à l'envoi d'un médecin effecteur aux horaires PDSA ou d'un moyen de transport adapté (SMUR, VSAV, AP) ;
- ▶ si l'établissement garantit une ouverture 24 heures sur 24 durant les saisons où le territoire connaît un afflux de population lié à son activité touristique ;
- ▶ si le fonctionnement de la PDSA est satisfaisant sur le secteur de l'antenne de médecine d'urgence ;
- ▶ si le fonctionnement de la permanence des soins au niveau de l'établissement auquel est rattaché l'antenne de médecine d'urgence garantit la continuité des soins.

Dans cette logique, les OQOS présentés ci-après prévoient, pour les antennes de médecine d'urgence, des implantations sous forme de « fourchettes », afin de donner la possibilité aux territoires concernés de mettre en œuvre cette nouvelle modalité d'exercice de l'autorisation de médecine d'urgence.

Ces fourchettes ont été fixées en tenant compte des deux critères principaux, à savoir :

- ▶ le nombre de passages aux urgences sur le créneau 20h-8h ;
- ▶ l'éventuel impact populationnel en termes d'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	4			1	4
dont antenne SMUR non saisonnière						
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime						
HéliSMUR						
Structure des urgences	1	4		-2 à 0	1	2 à 4
Antenne de médecine d'urgence				0 à +2		0 à 2*
Structure des urgences pédiatriques						

* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	2	4			2	4
dont antenne SMUR non saisonnière						
dont antenne SMUR saisonnière		1				1
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime	1				1	
HéliSMUR						
Structure des urgences	2	6		-3 à 0	2	3 à 6*
Antenne de médecine d'urgence				0 à +2		0 à 2**
Structure des urgences pédiatriques						

* Perspective d'évolution des autorisations de médecine d'urgence au niveau du GCS des urgences du pays royannais.

** Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombinaisons (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15		1				1
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	1		0 à +1	1	1 à 2
dont antenne SMUR non saisonnière		1		-1 à 0		0 à 1
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime						
HéliSMUR						
Structure des urgences	1	2		-1 à 0	1	1 à 2
Antenne de médecine d'urgence				0 à +1		0 à 1*
Structure des urgences pédiatriques						

* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1				1	
dont antenne SMUR non saisonnière						
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime						
HéliSMUR						
Structure des urgences	1	1		-1 à 0	1	0 à 1
Antenne de médecine d'urgence				0 à +1		0 à 1*
Structure des urgences pédiatriques						

* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	2			1	2
dont antenne SMUR non saisonnière						
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime						
HéliSMUR	1				1	
Structure des urgences	2	2	-1 à 0	-1 à 0	1 à 2	1 à 2
Antenne de médecine d'urgence			0 à +1	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
Structure des urgences pédiatriques						

* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	6			1	6
dont antenne SMUR non saisonnière		1				1
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique	1				1	
SMUR maritime						
HéliSMUR	1				1	
Structure des urgences	9	7	-3 à -2	-1 à 0	6 à 7*	6 à 7
Antenne de médecine d'urgence			0 à +1	0 à +1	0 à 1**	0 à 1**
Structure des urgences pédiatriques	1				1	

* Perspective d'évolution de l'autorisation des urgences cardiologiques du CHU de Bordeaux en plateau technique spécialisé et arrêt de l'activité des urgences de l'HIA Robert Picqué (reprise par la MSPB Bagatelle) suite à une décision nationale du service de santé des armées.

** Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DES LANDES

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	2				2	
dont antenne SMUR non saisonnière		2				2
dont antenne SMUR saisonnière		3				3
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime						
HéliSMUR						
Structure des urgences	2	1		-1 à 0	2	0 à 1
Antenne de médecine d'urgence				0 à +1		0 à 1*
Structure des urgences pédiatriques						

* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	2			1	2
dont antenne SMUR non saisonnière		1				1
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime						
HéliSMUR						
Structure des urgences	2	2			2	2
Antenne de médecine d'urgence						
Structure des urgences pédiatriques						

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconstitutions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime	1				1	
SMUR terrestre	1			+1	1	1
dont antenne SMUR non saisonnière						
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique Sud-Aquitaine	1*				1*	
SMUR maritime	1				1	
HéliSMUR	1				1	
Structure des urgences	3	2		-2 à 0	3	0 à 2
Antenne de médecine d'urgence				0 à +2		0 à 2**
Structure des urgences pédiatriques						

* Coopération Pau / Bayonne pour SMUR pédiatrique commun en 64

** Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	2			1	2
dont antenne SMUR non saisonnière						
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique Sud-Aquitaine	1*				1*	
SMUR maritime						
HéliSMUR						
Structure des urgences	2	2	-1 à 0	-1 à 0	1 à 2	1 à 2
Antenne de médecine d'urgence			0 à +1	0 à +1	0 à 1**	0 à 1**
Structure des urgences pédiatriques						

* Coopération Pau / Bayonne pour SMUR pédiatrique commun en 64

** Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	1			1	1
dont antenne SMUR non saisonnière		2				2
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique						
SMUR maritime						
HéliSMUR						
Structure des urgences	2	1	-1 à 0		1 à 2	1
Antenne de médecine d'urgence			0 à +1		0 à 1*	
Structure des urgences pédiatriques						

* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombinaisons (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1	3		-1	1	2
dont antenne SMUR non saisonnière				1		1
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique	1				1	
SMUR maritime						
HéliSMUR	1				1	
Structure des urgences	2	2	-1 à 0	-1 à 0	1 à 2	1 à 2
Antenne de médecine d'urgence			0 à +1	0 à +2	0 à 1*	0 à 2**
Structure des urgences pédiatriques	1				1	

* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

** Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. Pour l'une des deux implantations prévues dans la fourchette, la mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant. Pour l'autre implantation, la mise en place d'une antenne adossée à un SMUR est possible par création.

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconstitutions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SAMU-Centre 15	1				1	
SAMU de coordination médicale maritime						
SMUR terrestre	1				1	
dont antenne SMUR non saisonnière		2				2
dont antenne SMUR saisonnière						
SMUR pédiatrique	1				1	
SMUR maritime						
HéliSMUR	1				1	
Structure des urgences	2	2			2	2
Antenne de médecine d'urgence						
Structure des urgences pédiatriques	1				1	

Chirurgie

Cadre juridique

L'activité de soins de chirurgie a été modifiée dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités de soins, et est désormais encadrée par les décrets n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation et n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement.

L'activité de soins de chirurgie est définie comme consistant en la prise en charge à visée diagnostique ou thérapeutique des patients nécessitant ou susceptibles de nécessiter un geste interventionnel invasif ou mini-invasif réalisé dans un secteur interventionnel quelle que soit la voie d'abord et la mise en œuvre d'une continuité des soins (à l'exception des actes relevant des activités mentionnées aux 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13° et 21° de l'article R. 6123-201 du CSP).

L'activité prévoit **trois modalités** d'exercice : **chirurgie adulte, chirurgie pédiatrique et chirurgie bariatrique. Elle permet d'englober en une seule autorisation la pratique de la chirurgie ambulatoire et la chirurgie en hospitalisation complète (HC).**

Pour l'activité de soins de chirurgie pratiquée chez des patients adultes, 11 pratiques thérapeutiques spécifiques sont énumérées :

- Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale ;
- Chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- Chirurgie plastique reconstructrice ;
- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire à l'exception de l'activité de chirurgie cardiaque ;
- Chirurgie vasculaire et endovasculaire ;
- Chirurgie viscérale et digestive ;
- Chirurgie gynécologique et obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement réalisés au titre de l'activité de soins de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;
- Neurochirurgie se limitant aux lésions des nerfs périphériques et aux lésions de la colonne vertébro-discale et intradurale, à l'exclusion de la moelle épinière ;
- Chirurgie ophtalmologique ;
- Chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale ;
- Chirurgie urologique.

Les pratiques thérapeutiques spécifiques mises en œuvre seront précisées dans la demande d'autorisation et mentionnées dans la décision d'autorisation.

L'activité de soins de chirurgie pédiatrique consiste en la prise en charge chirurgicale des **enfants de moins de 15 ans. En cas de besoin**, le titulaire de l'autorisation sous la modalité « chirurgie pédiatrique » peut prendre en charge des enfants **entre 15 et 18 ans.**

Le titulaire de l'autorisation de la modalité « chirurgie adulte » peut, par dérogation, prendre en charge des enfants, dans 2 situations :

- **Lorsque l'activité de chirurgie porte sur l'une des pratiques thérapeutiques suivantes :**
 - Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale ;
 - Chirurgie plastique reconstructrice ;
 - Chirurgie ophtalmologique ;
 - Chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale.
- **Lorsque l'activité de chirurgie porte sur l'une des pratiques thérapeutiques suivantes et pour des prises en charge urgentes d'enfants de plus de 3 ans :**
 - Chirurgie orthopédique et traumatologique ;

- Chirurgie viscérale et digestive ;
- Chirurgie gynécologique et obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement réalisés au titre de l'activité de soins de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;
- Chirurgie urologique.

Cette réforme prévoit, en outre, un **dispositif spécifique régional (DSR) pour la chirurgie pédiatrique**, sur la base d'un cahier des charges national afin de rendre visible la filière pédiatrique.

L'activité de soins de chirurgie bariatrique consiste en la prise en charge chirurgicale des patients atteints d'obésité au moyen des interventions chirurgicales fixées par arrêté du ministre en charge de la santé.

L'autorisation sous la modalité « chirurgie bariatrique » ne peut être accordée que si le titulaire dispose de :

- ▶ l'autorisation sous la modalité « chirurgie pratiquée chez des patients adultes » ;
- ▶ et la pratique thérapeutique spécifique « chirurgie viscérale et digestive ».

Lorsque le titulaire de l'autorisation sous la modalité « chirurgie bariatrique » prend en charge des enfants, il dispose d'une autorisation sous la modalité « chirurgie pédiatrique ».

L'autorisation de pratiquer l'activité de chirurgie bariatrique ne peut être accordée, maintenue ou renouvelée que si le titulaire de l'autorisation respecte, sur le site géographique autorisé, une **activité minimale annuelle fixée par arrêté du ministre en charge de la santé à 50 actes par an**.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

La région Nouvelle-Aquitaine comptabilise **85 établissements de santé titulaires d'une autorisation de pratiquer l'activité de chirurgie** (en HC et/ou en ambulatoire) répartis sur l'ensemble du territoire. Le département de la Gironde concentre plus du tiers de l'activité chirurgicale.

L'activité de chirurgie a représenté environ 622 000 séjours en 2021, en globalité adultes et enfants, pour la région Nouvelle-Aquitaine.

Elle a connu une croissance d'environ 2,2 % entre 2016 et 2019, croissance interrompue par la crise sanitaire au SARS Cov 2 avec une baisse constatée de 1,2 % entre 2019 et 2021. Sur ces mêmes périodes, les prises en charge en hospitalisation complète ont fortement diminué, respectivement de -15 % et de -6,5 %.

Le **virage ambulatoire** est bien engagé en région Nouvelle-Aquitaine : la chirurgie ambulatoire a connu un développement soutenu ces dernières années, bien qu'inférieur au niveau national. Cela demeure un objectif national. En 2021, le taux de chirurgie ambulatoire est de 61,2 %, versus 62,3 % France entière. En 2022, le taux de chirurgie ambulatoire est de 62,1 %, versus 63,5 % France entière.

Le **taux de recours standardisé** régional sur l'âge et le sexe pour la région Nouvelle-Aquitaine est supérieur au taux de recours national, tant pour la chirurgie en hospitalisation complète qu'en chirurgie ambulatoire (29,37 séjours standardisés pour 100 000 habitants en région NA versus 27,91 au niveau national, soit un indice national à 1,05 pour l'année 2021 pour la chirurgie en hospitalisation complète - 47,01 séjours standardisés pour 100 000 habitants en région NA versus 45,78 au niveau national soit un indice national de 1,03 pour la chirurgie ambulatoire). Ces taux régionaux masquent des disparités territoriales : indice régional compris en 2021 entre 0,92 pour la Charente et 1,12 en Haute-Vienne pour la chirurgie en hospitalisation complète et entre 0,78 pour la Creuse et 1,19 dans Les Landes pour la chirurgie ambulatoire.

Les OQOS du précédent PRS prévoyaient un certain nombre de réductions d'implantations, en fourchettes la plupart du temps, visant à rendre possibles les recompositions en fonction du niveau de l'activité chirurgicale réalisée par les établissements.

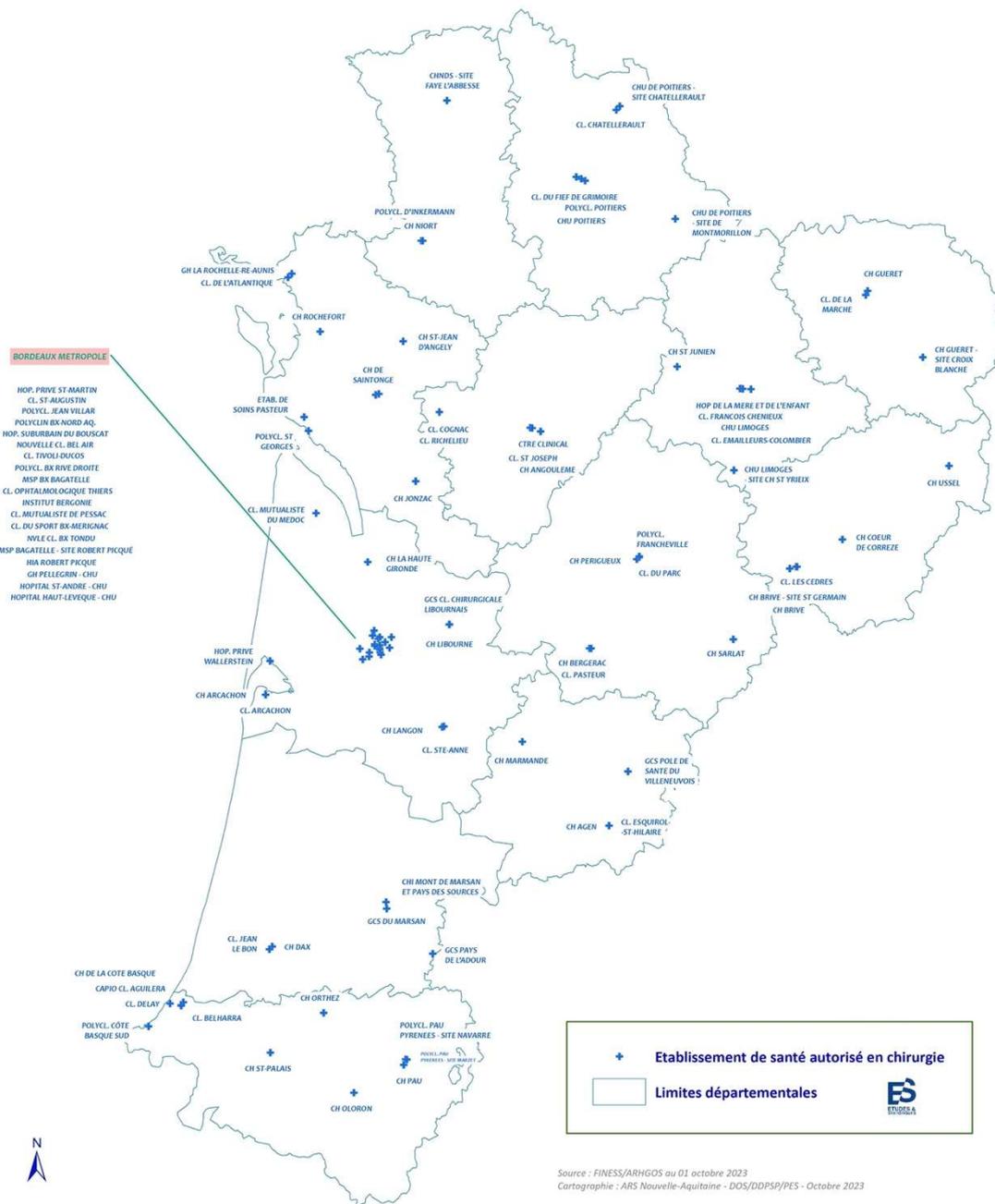
Entre 2018 et 2023, on peut souligner les évolutions suivantes :

- en Charente-Maritime : cession de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie détenue par la Clinique du Mai, en HC et en ambulatoire, au profit de la Clinique de l'Atlantique ;
- en Béarn et Soule : cession de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie détenue par la SAS Polyclinique de Marzet, en HC et en ambulatoire, au profit de la SAS Polyclinique de Navarre ;
- en Deux-Sèvres : dans le cadre du projet du Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, regroupement de l'activité de soins de chirurgie, en HC et en ambulatoire, sur le site de Faye-l'Abbesse.

Les données d'activité pour la **chirurgie bariatrique** montrent une **légère augmentation** entre 2019 (2 897 séjours) et 2022 (2 975 séjours) en Nouvelle-Aquitaine, avec une baisse marquée en 2020 due à la crise sanitaire Covid-19. Seul le département de la Creuse ne dispose pas d'établissement ayant une activité de chirurgie bariatrique.

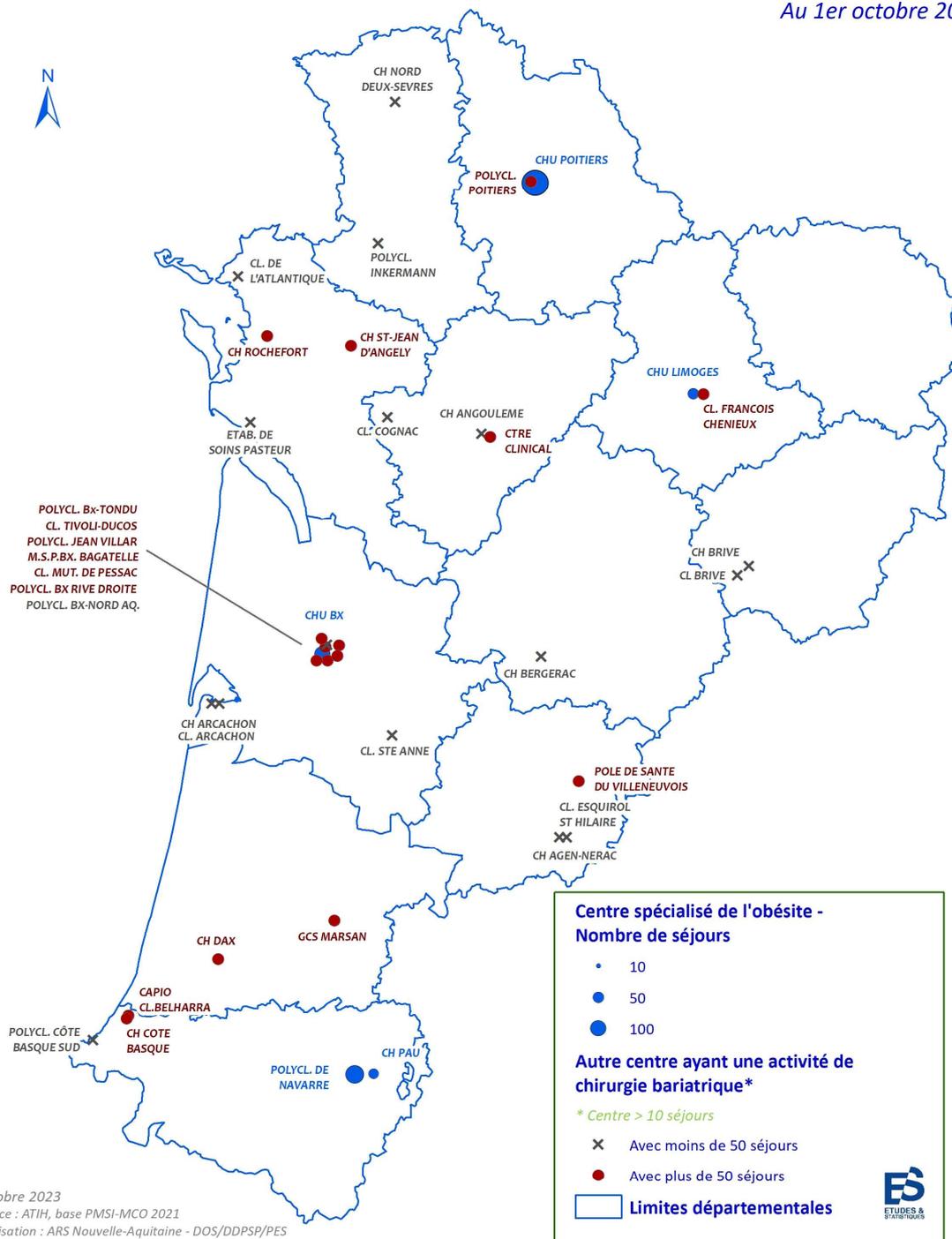
LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES AUTORISES EN CHIRURGIE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Octobre 2023



L'offre de chirurgie bariatrique en Nouvelle-Aquitaine

Au 1er octobre 2023



Octobre 2023
Source : ATIH, base PMSI-MCO 2021
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOS/DDPSP/PES

Principes généraux de détermination des implantations

- ▶ **Chirurgie adultes : les implantations correspondant aux établissements actuellement autorisés en chirurgie sont maintenues** (en hospitalisation complète et en ambulatoire). Les établissements autorisés pour l'une ou l'autre des ex-modalités de l'autorisation de chirurgie devront respecter les conditions d'implantation (CI) et les conditions techniques de fonctionnement (CTF) telles que définies par les nouveaux textes.
- ▶ **Chirurgie pédiatrique** : afin de garantir une offre de soins de chirurgie pédiatrique sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, il est essentiel de disposer, pour chaque territoire de santé, **d'au moins un établissement de santé autorisé en chirurgie pédiatrique sur la zone territoriale de recours**. Les établissements qui souhaitent être titulaires de l'autorisation de pratiquer l'activité de chirurgie pédiatrique devront respecter les CI et les CTF telles que définies par les nouveaux textes, et notamment les ratios en personnel médical et paramédical.
- ▶ **Chirurgie bariatrique** : afin de garantir l'accès aux soins pour tous les patients, dont les plus précaires, il est essentiel de **disposer d'une offre lisible et accessible financièrement (maîtrise du reste à charge, bonne information des usagers quant aux tarifs pratiqués)**, dans tous les territoires proposant une activité de chirurgie bariatrique. Il est également essentiel de prendre en compte le projet médico-chirurgical, c'est-à-dire le projet de prise en charge préopératoire et de suivi post opératoire, en sus de l'atteinte du seuil d'activité fixé.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	3	1			3	1
Chirurgie Pédiatrique	2		-1 à +1	0 à +1	1 à 3	0 à 1
Chirurgie Bariatrique	2	1	-1 à 0	-1 à 0	1 à 2	0 à 1

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	4	3		+1 à +2	4	4 à 5
Chirurgie Pédiatrique	3	1	-1 à 0	-1 à +1	2 à 3	0 à 2
Chirurgie Bariatrique	2	2	0 à +1	-1 à 0	2 à 3*	1 à 2*

* Maximum 5 implantations en 17, ZR et ZP inclus

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	3	2			3	2
Chirurgie Pédiatrique	3	1	-1 à 0		2 à 3	1
Chirurgie Bariatrique	3		-2 à 0		1 à 3	

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	2	1		-1 à 0	2	0 à 1
Chirurgie Pédiatrique			+1		1	
Chirurgie Bariatrique						

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombpositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	3	3		-1 à 0	3	2 à 3
Chirurgie Pédiatrique	1	2	+1 à +2	-1 à 0	2 à 3	1 à 2
Chirurgie Bariatrique	1	1		-1 à 0	1	0 à 1

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombpositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	17	9	+0 à +1		17 à 18	9
Chirurgie Pédiatrique	9	2	+1 à +3	+1 à +3	10 à 12	3 à 5
Chirurgie Bariatrique	8	2		0 à +1	8	2 à 3

TERRITOIRE DES LANDES

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombpositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	4	1	-1 à 0		3 à 4	1
Chirurgie Pédiatrique	1	1	+1 à +3	-1 à 0	2 à 4	0 à 1
Chirurgie Bariatrique	2		-1 à 0		1 à 2	

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombpositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	2	2			2	2
Chirurgie Pédiatrique	2	2		-2 à 0	2	0 à 2
Chirurgie Bariatrique	2	1	-1 à 0		1 à 2	1

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	4	2			4	2
Chirurgie Pédiatrique	3			0 à +1	3	0 à 1
Chirurgie Bariatrique	2				2	

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	2	2			2	2
Chirurgie Pédiatrique	1		0 à +1	0 à +1	1 à 2	0 à 1
Chirurgie Bariatrique	2		-1 à 0		1 à 2	

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	2	1			2	1
Chirurgie Pédiatrique	2			0 à +1	2	0 à 1
Chirurgie Bariatrique	1	1	0 à +1	-1 à 0	1 à 2	0 à 1

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	3	3			3	3
Chirurgie Pédiatrique	2	1		0 à +1	2	1 à 2
Chirurgie Bariatrique	2		-1 à 0	0 à +1	1 à 2	0 à 1

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Activités - Modalités	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Chirurgie Adulte	4	2		-1 à 0	4	1 à 2
Chirurgie Pédiatrique	4		-1 à 0		3 à 4	
Chirurgie Bariatrique	2				2	

Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

Cadre juridique

L'activité de soins de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale n'a pas été modifiée par la réforme des autorisations d'activités de soins. Elle devrait toutefois être concernée par la réforme d'ici la fin du PRS.

En application du décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale, l'activité de soins comporte **4 modalités** :

- Gynécologie-obstétrique : maternités de type I
- Néonatalogie sans soins intensifs : maternités de type II A
- Néonatalogie avec soins intensifs : maternités de type II B
- Néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale : maternités de type III

Toutes les maternités assurent une prise en charge de grossesses physiologiques sans facteur de risque et des naissances à terme sans pathologie, quel que soit leur type, car elles sont des maternités de recours du territoire. Des prises en charge spécialisées sont en outre assurées selon le type de maternité :

Types de maternité	Moyens mis en œuvre	Caractéristiques des prises en charge réalisées pour les femmes	Caractéristiques des prises en charge réalisées pour les nouveau-nés
I Gynécologie-obstétrique	Unité d'obstétrique sans unité de néonatalogie	Grossesses sans facteur de risque périnatal	Nouveau-nés bien portants ayant besoin de soins de puériculture
II A Néonatalogie sans soins intensifs	Unité d'obstétrique associée à une unité de néonatalogie	Grossesses à risque avec possibilité que le nouveau-né nécessite de soins de pédiatrie néonatale	Nouveau-nés nécessitant des soins de néonatalogie sans soins intensifs
II B Néonatalogie avec soins intensifs	Unité d'obstétrique associée à une unité de néonatalogie		Nouveau-nés nécessitant des soins de néonatalogie avec soins intensifs
III Néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale	Unité d'obstétrique, unité de néonatalogie et unité de réanimation néonatale	Grossesses à fort risque, avec possibilité que le nouveau-né nécessite des soins dispensés en services de soins intensifs ou de réanimation néonatale	Nouveau-nés présentant une ou plusieurs pathologies aiguës ou sortant de l'unité de réanimation néonatale

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Le nombre d'accouchements s'élève à **53 830 accouchements en Nouvelle-Aquitaine en 2021 et à 53 464 accouchements en 2022** en incluant les accouchements en établissement, ou à domicile et pris en charge en établissement.

Ce chiffre est en baisse depuis 2014 : -7,9 % en Nouvelle-Aquitaine, -10,3 % en France métropolitaine. Une légère remontée est toutefois constatée en 2021 par rapport à 2020 : +1,2 % en Nouvelle-Aquitaine, +0,5 % en France métropolitaine.

En 2022, 33 % des accouchements de Nouvelle-Aquitaine sont réalisés en Gironde, 13 % dans les Pyrénées-Atlantiques, 8,8 % en Charente-Maritime, 7,3 % en Haute-Vienne, 7,9 % dans la Vienne, 5,6 % en Charente, 5,4 % dans le Lot-et-Garonne, 4,8 % dans la Dordogne, 4,6 % dans le Nord Deux Sèvres, 4,1 % dans les Landes, 4 % dans la Corrèze, et, 0,9 % en Creuse.

Le nombre de naissances par établissement varie, en 2022, de 143 (au CH d'Ussel, qui est la plus petite maternité de France) à 5 877 (au CHU Bordeaux, dont l'activité est la plus importante en France métropolitaine) :

Nombre d'accouchements en 2022	Nombre de maternités
Moins de 300	4
Entre 300 et 400	3
De 400 à 800	9
De 800 à 1 500	15
De 1 500 à 2 000	4
Plus de 2 000	7

Concernant les 5 années du précédent SRS, on peut dresser le bilan suivant :

Fermetures de maternités :

- Janvier 2018 : déménagement de la maternité de la clinique Saint-Germain au centre hospitalier de Brive.
- Décembre 2021 : La Polyclinique Inkermann de type 1 a souhaité mettre un terme à son activité de gynécologie obstétrique.
- Mai 2022 : La Clinique Esquirol Saint-Hilaire d'Agen (type 1) a souhaité mettre un terme à son activité de gynécologie obstétrique.

Evolution de la gradation de l'offre de soins dans certaines maternités :

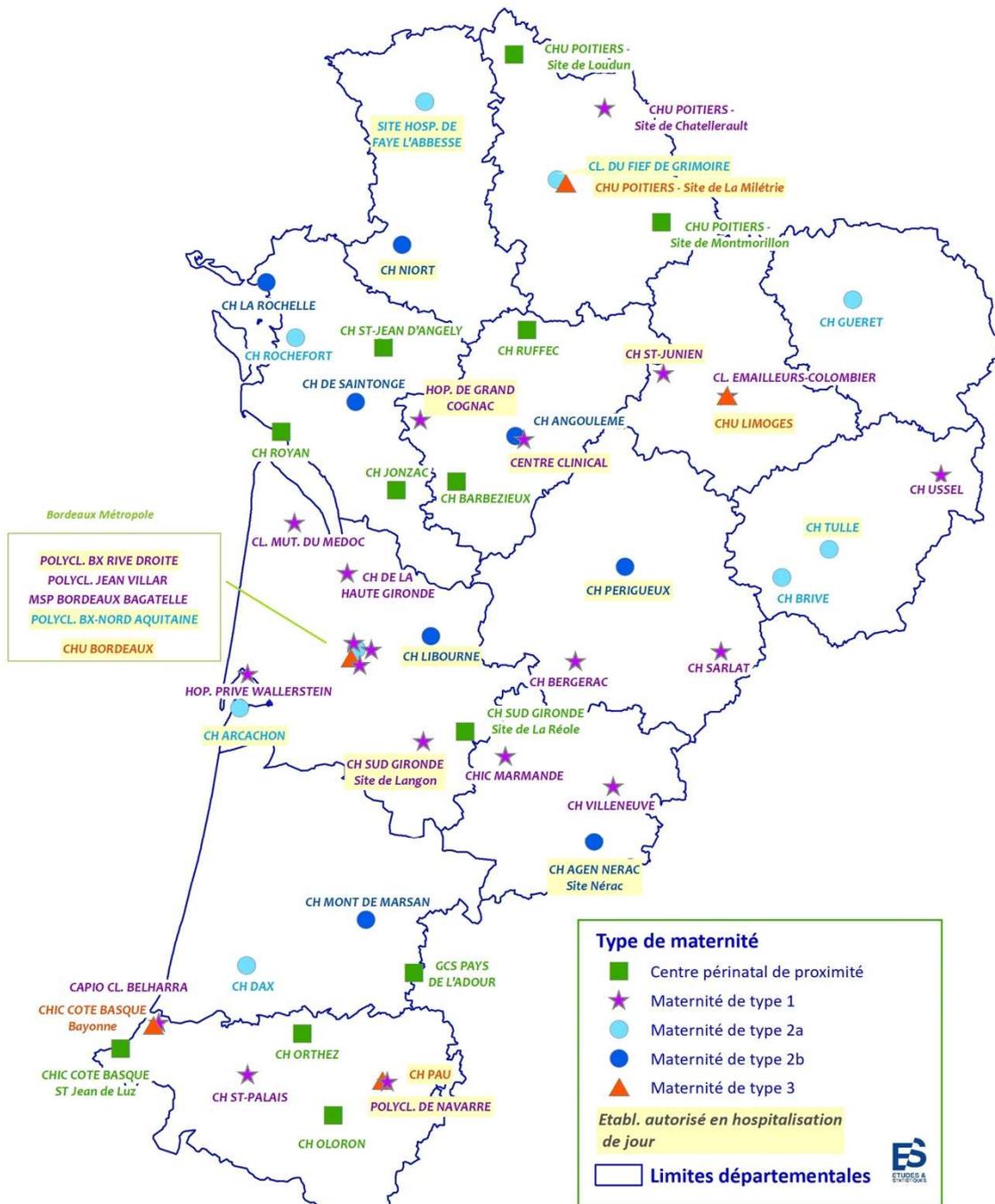
- Maternité d'Arcachon : autorisation d'exercer des soins de néonatalogie délivrée en septembre 2022 pour un passage de la maternité de type 1 à 2A.
- Maternité de la maison de santé protestante de Bagatelle (MSPB) : autorisation d'exercer des soins de néonatalogie délivrée en février 2023 pour un passage de la maternité de type 1 à 2A.

Le développement de l'activité de soins sous la forme de « l'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit » (HDJ) a été promu par l'ARS et le nombre d'établissements autorisés pour cette forme est sur le point de passer de 5 à 19.

Tous les établissements de santé de la région disposent d'un hébergement temporaire non médicalisé.

Maternités et Centres Périnataux de Proximité

Au 01 Octobre 2023



Source : Finess au 1er octobre 2023
 Cartographie : ARS NA - DOS, DDPSP, Pôles études et statistiques
 Octobre 2023

Principes généraux de détermination des implantations

Les établissements de santé assurant la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés disposent, sur le même site :

- soit d'une unité d'obstétrique correspondant aux maternités de type 1 assurant au moins 300 accouchements, ou moins « à titre dérogatoire lorsque l'éloignement des établissements pratiquant l'obstétrique impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population » comme le prévoit l'article R6123-50 CSP du Code de la Santé Publique ;
- soit d'une unité d'obstétrique et une unité de néonatalogie correspondant aux maternités de type 2A ;
- soit d'une unité d'obstétrique avec des soins intensifs de néonatalogie, correspondant aux maternités de type 2B ;
- soit d'une unité d'obstétrique, composée d'une unité de néonatalogie avec soins intensifs et une unité de réanimation néonatale, correspondant aux maternités de type 3.

La gradation de la prise en charge selon les types de maternités dépend du nombre de naissances qu'elles réalisent et du niveau de maillage territorial existant sur chaque zone d'offre de soins (en proximité ou non d'une maternité de niveau de recours supérieur permettant les transferts périnataux).

Par zone d'offre, il est ainsi prévu, **a minima** :

- **1 maternité de type 3 par zone infrarégionale ;**
- **1 maternité de type 2B par zone territoriale pour 300 000 habitants** (en l'absence de maternité de type 3 sur la zone) ;
- **1 maternité de type 2A par zone territoriale comportant moins de 300 000 habitants.**

Les maternités développent progressivement 2 nouvelles offres de soins en proposant

- **de l'hospitalisation à temps partiel, appelé HDJ (Hôpital de Jour) ou hospitalisation de nuit**, cette modalité de prise en charge est uniquement soumise à déclaration pour les détenteurs des autorisations de gynécologie-obstétrique ;
- dans le cadre des mentions prévues pour l'hospitalisation à domicile par la réforme des autorisations d'activités de soins, **l'HAD « ante et post partum » et l'HAD « enfants de moins de trois ans ».**

Chaque maternité bénéficie d'un dispositif **d'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM)** pour les femmes enceintes et leur accompagnant. Cette offre est à destination des femmes dont l'état de santé ne nécessite pas d'hébergement hospitalier pour leur prise en charge et dont le domicile est éloigné de plus de 45 minutes de l'établissement de santé.

Le **Centre Périnatal de Proximité (CPP)** est une **structure relai de la maternité** et réalise des consultations en anténatal et post-natal, d'IVG, de santé mentale, d'addictologie, etc. Le CPP est ancré dans la gradation de l'offre de soins périnatale et il est en lien étroit avec sa maternité de référence. Au regard des difficultés de certaines maternités à maintenir ouvert leur plateau technique d'accouchement, le CPP est amené à faire évoluer son offre de soins pour s'adapter aux besoins du territoire avec de nouveaux moyens : éventail plus large des prises en charge des femmes enceintes, futures mères, couples, nouveau-nés, avec par exemple une possible extension de l'ouverture du CPP H24 (sage-femme de garde ou d'astreinte).

Objectifs quantifiés de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions- recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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						
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1	1			1	1
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	1	1	+ 1	+ 2	2	3

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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		0 à 1*	
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	2		- 1 à 0		1 à 2*	
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète		1				1
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit			+ 2	+ 4	2	4

* 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 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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						
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète			0 à + 1		0 à 1*	
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1	1	- 1 à 0		0 à 1*	1
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète		1				1
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit		1	+ 1	+ 1	1	2

* 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 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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						
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit			+ 1		1	

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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						
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète		2				2
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	1			+ 2	1	2

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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	
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète		1				1
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	2	1		0 à + 1	2	1 à 2*
Maternité type 1 - gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	2	4		-1 à 0	2	3 à 4*
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	3	3	+ 2	+ 4	5	7

* 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 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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						
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit			+ 2	+ 1	2	1

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions- recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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						
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète		2				2
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	1			+ 2	1	2

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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	
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 1- Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1	1			1	1
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit			+ 2	+ 2	2	2

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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	
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 1- Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	2			+ 2	2	2

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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						
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète		1				1
Maternité type 1- Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	1	1			1	1

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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	
Maternité niveau 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité niveau 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1				1	
Maternité niveau 1- Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète		1				1
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	2			+ 3	2	3

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Activité – Modalité	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	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	
Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète						
Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique						
Hospitalisation complète	1	1			1	1
Modalité de prise en charge soumise à déclaration						
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	1	1	+ 1		2	1

Soins médicaux et de réadaptation

Cadre juridique

Le champ des soins de suite et de réadaptation (SSR) va connaître une profonde évolution à l'occasion de la mise en œuvre de deux réformes complémentaires : la réforme des autorisations qui change en premier lieu la dénomination en soins médicaux et de réadaptation (SMR) et la réforme du financement.

Les décrets n° 2022-24 et n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement visent à conforter la place du SMR dans le parcours patient en améliorant l'accès à une offre de réadaptation de qualité et homogène sur l'ensemble du territoire. La réforme financière vient compléter cette ambition grâce à un modèle financier mieux adapté au secteur et à ses enjeux.

L'activité de soins médicaux et de réadaptation a pour objet de **prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales**. Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique et des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre du projet thérapeutique du patient.

Les principales évolutions apportées par les décrets de 2022, et précisées dans l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation, consistent en :

- le **changement de la dénomination de l'activité** qui devient activité de « soins médicaux et de réadaptation » afin de mieux rendre compte de l'activité effective des établissements et notamment des évolutions constatées dans les profils de patients accueillis ;
- la **création de la modalité « pédiatrie »**, exclusive pour la prise en charge des enfants, afin d'identifier la filière pédiatrique et répondre à l'exigence de qualité. Deux exceptions : mention brûlés et + de 16 ans. Permettre une scolarisation adaptée des enfants sur site ou par convention est un élément essentiel de la prise en charge des enfants en SMR pédiatrique ;
- la **création de la mention « polyvalent »**, pour en préciser les conditions techniques de fonctionnement, et ainsi permettre l'homogénéisation des prises en charge entre régions et entre établissements ;
- la **création de la mention « oncologie »**, pour faciliter l'accès des patients atteints d'un cancer à la réadaptation à chaque étape de leur parcours ;
- la **description de l'organisation territoriale de l'offre**, qui permet notamment :
 - une mission de soutien des structures SMR aux autres acteurs du territoire en matière d'évaluation et d'orientation des patients. Dans ce cadre est prévu notamment le renforcement du SMR hors les murs via le déploiement de télésanté et des équipes mobiles pour la coordination du parcours patient avec le premier recours, les établissements médico-sociaux et autres établissements sanitaires ;
 - un rôle de recours des établissements SMR « spécialisés » vis-à-vis des « polyvalents » et/ou autorisés pour d'autres mentions spécialisées. Dans ce cadre est prévue notamment la reconnaissance contractuelle et tarifaire par les ARS d'activités d'expertise (AE) et de plateaux techniques spécialisés (PTS) ;
- la mise en avant de la **prise en charge des pathologies chroniques** (prévention, éducation thérapeutique) aux côtés des soins de suite ;
- la création d'une obligation, sauf dérogation, pour le titulaire de l'autorisation, de **permettre une prise en charge en hospitalisation à temps partiel et en hospitalisation complète** ;
- l'obligation d'**au moins deux médecins compétents** dont les conditions de compétences sont renforcées dans le cas où ils ne sont pas spécialistes de la mention sollicitée ;
- un/une **psychologue** devient obligatoire dans la majorité des mentions ;

- un appui à l'intégration de l'**activité physique adaptée** (APA) dans les projets thérapeutiques pour reconnaître le rôle et le bénéfice de l'APA dans la prise en charge, en lien avec la stratégie nationale Sport Santé ;
- dans le cadre des conditions techniques de fonctionnement, la **spécification des prises en charge thérapeutiques et de l'organisation des soins** pour toutes les mentions, afin d'homogénéiser le niveau d'exigence entre spécialités et d'en faciliter la compréhension, pour les établissements comme pour les ARS.

L'ensemble de ces changements met en avant un **enjeu central de coordination/fluidification du parcours patient et de gradation de l'offre** : SMR polyvalent, SMR spécialisé, SMR « expert » et SMR « hors les murs » avec la possibilité d'allers-retours selon les besoins évolutifs du patient.

La **réforme du financement** quant à elle, prévoit plusieurs compartiments de financement, selon un modèle identique dans les secteurs privé et public, et notamment :

- 50% des recettes issues de l'activité afin de reconnaître en temps réel les dynamiques d'activité ;
- un compartiment dédié aux AE et PTS qui comprend une dotation pédiatrique ;
- un compartiment appelé « dotation populationnelle » dont le premier objectif est de réduire les inégalités territoriales. Ce mode d'allocation constitue un outil puissant pour structurer une offre de soin pérenne en réponse aux besoins, tout en laissant une liberté d'organisation importante aux acteurs. En remettant les besoins de santé au centre de la réflexion, la dotation populationnelle constitue un outil structurant et stratégique d'allocation des ressources.

Dans ce cadre, un **comité consultatif d'allocation de ressources** (CCAR) - section SMR devra être consulté sur :

- les critères de répartition du montant de la dotation populationnelle ;
- les modalités de répartition du montant de la dotation pédiatrie ;
- les thématiques et les modalités de choix sur lesquelles l'ARS souhaite procéder à des appels à projets ;
- les objectifs de transformation de l'offre de soins relatifs aux activités de SMR ayant vocation à être intégrés dans le CPOM conclu entre le directeur général de l'ARS et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

En Nouvelle-Aquitaine, on dénombre **185 établissements SSR, dont 50 % ont des capacités inférieures à 50 lits toutes spécialités confondues**. Les territoires les plus concernés, qui nécessiteront donc une vigilance particulière dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du fait de la spécialisation importante attendue sont :

- la Creuse (75 % des SSR avec une capacité inférieure à 50 lits) ;
- la Corrèze, la Dordogne, le Lot-et-Garonne (67 %) ;
- la Haute-Vienne (62 %) ;
- la Charente (60 %) ;
- les Deux-Sèvres (55 %).

Le taux d'équipement régional en SSR est de 1,46 lits pour 1 000 habitants toutes mentions confondues, contre 1,53 lits au niveau national (source SAE 2021, calcul réalisé sur la population générale régionale et France métropolitaine).

Ce taux varie selon les territoires :

- certains départements apparaissent sous dotés comme la Gironde (1 lit/1 000 hab) ;
- d'autres territoires sont en revanche sur dotés comme la Creuse (3,09 lits/1 000 hab) et les Pyrénées-Atlantiques (2,22 lits/1 000 hab).

La répartition des capacités régionales en lits SSR selon les mentions est la suivante :

Spécialités	Pourcentage des capacités régionales
SSR non spécialisés	39 %
SSR spécialisés - affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance	25,4 %
SSR spécialisés - affections de l'appareil locomoteur	8,7 %
SSR spécialisés - affections du système nerveux	8,4 %
SSR spécialisés - affections cardio-vasculaires	4,8 %
SSR spécialisés - affections respiratoires	4,4 %
SSR spécialisés - affections liées aux conduites addictives	3 %
SSR spécialisés - affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	2,5 %
SSR spécialisés - affections onco-hématologiques	1,2 %
SSR spécialisés - affections des brûlés	0,4 %
SSR autorisés à la modalité pédiatrique	2,2 %

Les filières SSR locomoteur et SSR système nerveux sont particulièrement déficitaires (en comparaison aux taux d'équipements nationaux par mention) ; de même pour l'offre de SSR pédiatrique.

A noter que, dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du financement SSR, la dotation populationnelle devra être déployée en tenant compte des besoins de la population, par territoire et par filières. **La répartition des mentions SSR a donc vocation à évoluer afin de tenir compte de manière plus fine de l'état de santé de la population pour les pathologies concernées par chaque mention.** De plus, les SMR polyvalent auront vocation à prendre en charge des patients pour des pathologies n'entrant pas dans la catégorie SMR spécialisé et pouvant entraîner une baisse temporaire de l'autonomie (justifiant un séjour en SMR dit polyvalent non spécialisé). De ce fait, les patients relevant d'un SMR spécialisé de par la pathologie concernée n'auront plus vocation à être pris en charge en SMR polyvalent. **Il conviendra donc de développer les SMR spécialisés tout en gardant une offre socle de SMR polyvalent pour ces patients.**

Concernant les activités d'expertise (AE) qui devront faire l'objet d'une reconnaissance contractuelle de la part de l'ARS, et qui bénéficieront d'un financement spécifique (compartiment dédié dans le nouveau modèle), en Nouvelle-Aquitaine, **58 AE ont été identifiées sur 32 établissements de santé.** Les établissements identifiés comme « experts » prennent en charge les cas les plus complexes et animent l'enseignement et la recherche sur le sujet. Il s'agit bien d'une expertise au sein d'un établissement spécialisé (neurologique pour 6 AE, respiratoire, cardiologique, locomoteur, addictologie et obésité). L'offre de Réadaptation Post-Réanimation (SRPR) devra faire l'objet d'une attention particulière car aucune offre n'existe actuellement sur la région.

Dans le cadre de la réforme financière, le CCAR section SSR a été mis en place en novembre 2022.

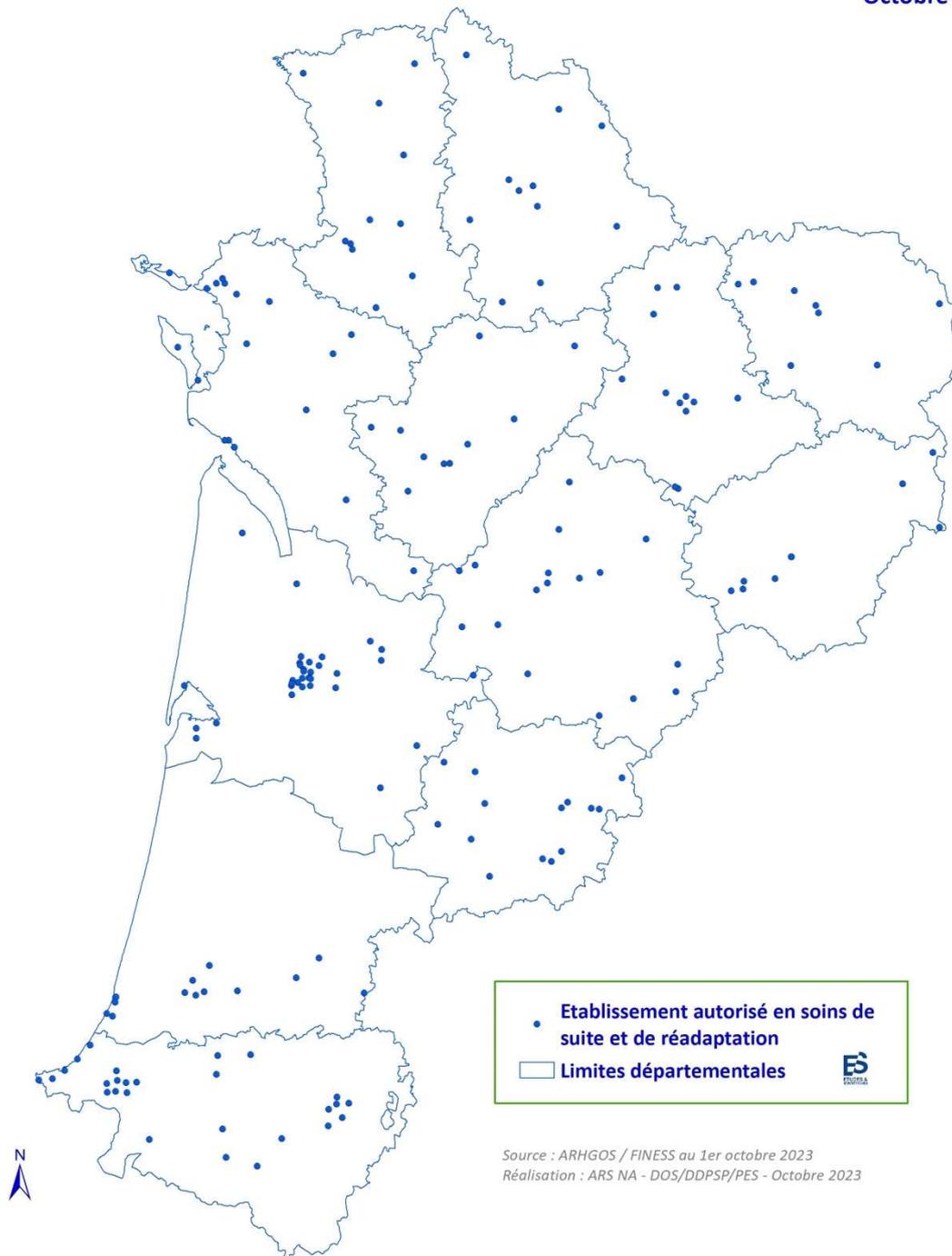
Les OQOS du précédent SRS prévoyaient de nombreuses implantations supplémentaires dans diverses spécialités de SSR, et dans tous les territoires de santé, poursuivant un double objectif de :

- d'intensification du virage ambulatoire par transformation de lits en places ;
- de spécialisation de capacités de SSR polyvalent en particulier en SSR neurologique, locomoteur et cardiovasculaire ;
- et de renforcement de l'offre en établissements spécialisés en SSR pédiatriques.

Un nombre très important d'autorisations a été délivré dans la période 2018 - 2023, dans la grande majorité des cas par conversion capacitaire au sein d'un même établissement. Et parfois, lorsque les territoires étaient sous-dotés, par création nette de capacités. Il est ainsi à noter qu'en Gironde, conformément aux principes de déterminations des implantations du précédent SRS, 237 lits et 81 places ont pu être créés depuis 2019.

Implantation des établissements néo-aquitains ayant au moins une autorisation de soins de suite et de réadaptation

Octobre 2023



Principes généraux de détermination des implantations

- ▶ Renforcer la **gradation de l'offre territoriale et infrarégionale par filières** et fluidifier le parcours du patient dans le cadre du nouveau paysage de l'offre SMR : SMR polyvalent, SMR spécialisés, activités d'expertise et SMR hors les murs (équipe mobile de réadaptation (EMR), télésanté, HAD de rééducation), avec la possibilité de **conventionner afin de formaliser cette articulation**.
- ▶ Consolider les **SMR spécialisés** conformément aux nouvelles dispositions réglementaires* et améliorer les taux d'équipement dans le respect de la dotation populationnelle et de ses critères de répartition.
- ▶ Tout en conservant et en adaptant l'offre de **SMR polyvalent** pour les patients porteurs de pathologies n'entrant pas dans la catégorie SMR spécialisés et pouvant entraîner une baisse temporaire de l'autonomie.
- ▶ Déployer les **SMR mention pédiatrie** conformément aux nouvelles dispositions réglementaires* et améliorer le taux d'équipement dans le respect de la dotation populationnelle complétée de la dotation pédiatrique.
- ▶ L'effort en faveur du **rééquilibrage de l'offre régionale** doit être maintenu :
 - soit par transfert de capacités des territoires dont les taux d'équipement sont importants vers les territoires sous dotés (calcul réalisé au sein de l'enveloppe fermée de Nouvelle-Aquitaine en tenant compte des projections démographiques) ;
 - soit en priorisant la création de nouvelles capacités dans les territoires sous dotés, en particulier la Gironde, et pour certaines spécialités inexistantes au sein d'un territoire.
- ▶ **Dimensionner les établissements** de manière à répondre aux besoins de la population tout en veillant à l'attractivité des ressources médicales rares et permettre une pratique quotidienne suffisante pour garantir le maintien des compétences.

**décrets de janvier 2022 et instruction de septembre 2022.*

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	3	7			3	7
SMR gériatrique	1	5		-1 à 0	1	4 à 5
SMR locomoteur	2	1			2	1
SMR système nerveux	2	1			2	1
SMR cardio-vasculaire	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
SMR pneumologie	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
SMR brûlés						
SMR conduites addictives			0 à +1	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
SMR cancer						
mention oncologie			0 à +1	0 à +1	0 à 1**	0 à 1**
mention oncologie et hématologie			0 à +1	0 à +1	0 à 1**	0 à 1**
SMR pédiatrie						
<u>mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus</u>						
<u>mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans</u>						

* fourchette de 0 à 1 en zone de recours et en zone de proximité pour les mentions cardio-vasculaire, pneumologie, digestif et conduites addictives avec pour chaque mention un maximum d'une implantation sur tout le territoire.

** fourchette de 0 à 1 en zone de recours et en zone de proximité pour les mentions « oncologie » et « oncologie et hématologie » avec un maximum d'une seule implantation en « oncologie » ou en « oncologie et hématologie » sur tout le territoire.

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	5	10	-2 à 0	0 à +1	3 à 5	10 à 11
SMR gériatrique	4	5		0 à +1	4	5 à 6
SMR locomoteur	3	1		0 à +1	3	1 à 2
SMR système nerveux	3	1	-1 à 0	0 à +1	2 à 3*	1 à 2*
SMR cardio-vasculaire	1	1		+1	1	2
SMR pneumologie	1				1	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)			+1		1	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives		2		-1 à 0		1 à 2
SMR cancer						
mention oncologie	1		0 à +1	0 à +2	0 à 2**	0 à 2**
mention oncologie et hématologie			0 à +1		0 à 1**	
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus						
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans		1				1

* fourchette de 2 à 3 en zone de recours et de 1 à 2 en zone de proximité pour les mentions système nerveux, avec un maximum de 4 implantation sur tout le territoire.

** fourchette de 0 à 2 en zone de recours et en zone de proximité pour les mentions « oncologie » et « oncologie et hématologie », avec un maximum de 2 implantations sur tout le territoire, toutes mentions confondues : soit 2 opérateurs en oncologie, soit un opérateur (en ZR ou en ZP) en « oncologie » et un opérateur en ZR « oncologie et hématologie »

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	3	3		+1	3	4
SMR gériatrique	2	2			2	2
SMR locomoteur	1	1			1	1
SMR système nerveux	1	1			1	1
SMR cardio-vasculaire	1			0 à +1	1	0 à 1
SMR pneumologie	1				1	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	1				1	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives		1				1
SMR cancer						
mention oncologie	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
mention oncologie et hématologie			0 à +1		0 à 1	
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus						
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans						

* fourchette de 0 à 1 pour la mention « oncologie » en zone de recours et zone de proximité avec un maximum d'une implantation sur tout le territoire

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	2	4	+1	+1	3	5
SMR gériatrique	1	2			1	2
SMR locomoteur		2				2
SMR système nerveux		1				1
SMR cardio-vasculaire	1				1	
SMR pneumologie	1				1	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)			0 à +1		0 à 1	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives	1				1	
SMR cancer						
mention oncologie	1		-1 à 0		0 à 1	
mention oncologie et hématologie						
SMR pédiatrie						
<u>mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus</u>						
<u>mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans</u>						

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	3	11	0 à +1	-1 à 0	3 à 4*	10 à 11*
SMR gériatrique	3	7		+1	2 à 3**	8
SMR locomoteur	2	1			2	1
SMR système nerveux	2				2	
SMR cardio-vasculaire	2				2	
SMR pneumologie	1				1	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	1				1	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives		1				1
SMR cancer						
mention oncologie	1				1	
mention oncologie et hématologie			+1		1	
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus						
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans						

* fourchette de 3 à 4 en zone de recours et de 10 à 11 en zone de proximité pour la mention polyvalent avec un maximum de 14 implantations sur tout le territoire.

** fourchette de 2 à 3, selon s'il y aura ou non fusion d'établissements de SMR dans cette zone.

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	13	10	+4 à +6	+1	17 à 19	11
SMR gériatrique	9	7	-1 à 0	-1 à 0	8 à 9	6 à 7
SMR locomoteur	6	2	-2 à 0	0 à +1	4 à 6	2 à 3
SMR système nerveux	4	2		0 à +1	4	2 à 3
SMR cardio-vasculaire	6	2	-1 à 0		5 à 6	2
SMR pneumologie	4	2			4	2
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	4	1			4	1
SMR brûlés	1				1	
SMR conduites addictives	2	1	-1 à 0		1 à 2	1
SMR cancer						
mention oncologie	3	1			3	1
mention oncologie et hématologie	2	1			2	1
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus	2				2	
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans	2				2	

TERRITOIRE DES LANDES

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	3	6	0 à +1	+1 à +2	3 à 4	7 à 8
SMR gériatrique	3	5		-1 à 0	3	4 à 5
SMR locomoteur	3	1			3	1
SMR système nerveux	3				3	
SMR cardio-vasculaire	1				1	
SMR pneumologie			+1		1	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)			0 à +1		0 à 1	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives		1				1
SMR cancer						
mention oncologie	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
mention oncologie et hématologie			0 à +1		0 à 1	
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus			+1		1	
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans	1			+1	1**	1**

* fourchette de 0 à 1 en zone de recours et en zone de proximité pour la mention « oncologie », avec un maximum d'une implantation sur tout le territoire.

** une seule implantation pour la mention « jeunes enfants, enfants et adolescents » entre la zone de recours et la zone de proximité.

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	2	9	+1	-2 à 0	3	7 à 9
SMR gériatrique	2	5		0 à +2	2	5 à 7
SMR locomoteur	1	1			1	1
SMR système nerveux	1	1			1	1
SMR cardio-vasculaire	2		-1 à 0		1 à 2	
SMR pneumologie	1				1	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	1				1	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives	1				1	
SMR cancer						
mention oncologie	1				1	
mention oncologie et hématologie	1				1	
SMR pédiatrie						
mention <u>enfants et adolescents (EA)</u> : mineurs de 4 ans et plus		2		-1 à 0		1 à 2*
mention <u>jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA)</u> : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans						

* fourchette de 1 à 2 en zone de proximité pour la mention pédiatrique - implantations destinées aux MECS.

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	5	4	-1 à 0	-2 à 0	4 à 5	2 à 4
SMR gériatrique	2	2		0 à +1	2	2 à 3
SMR locomoteur	1	1			1	1
SMR système nerveux	1	2			1	2
SMR cardio-vasculaire	1				1	
SMR pneumologie	1				1	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	1				1	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives	1				1	
SMR cancer						
mention oncologie	1	1	-1 à 0	-1 à 0	0 à 1*	0 à 1*
mention oncologie et hématologie			0 à +1	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
SMR pédiatrie						
mention <u>enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus</u>		1	+1	0 à +1	1	1 à 2**
mention <u>jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans</u>	1				1	

* fourchette de 0 à 1 en zone de recours et en zone de proximité pour les mentions « oncologie » et « oncologie et hématologie » avec un maximum de 2 implantations en « oncologie » ou en « oncologie et hématologie » sur tout le territoire.

** fourchette de 1 à 2 en zone de proximité pour la mention pédiatrique - implantations destinées aux MECS.

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent		10		-3 à +2		7 à 12**
SMR gériatrique		5		-1 à 0		4 à 5
SMR locomoteur		2				2
SMR système nerveux	1	4	-1 à 0		0 à 1*	4
SMR cardio-vasculaire	1	2			1	2
SMR pneumologie		5				5
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)		2				2
SMR brûlés		1				1
SMR conduites addictives		1				1
SMR cancer						
mention oncologie		1				1
mention oncologie et hématologie		1				1
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus						
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans						

* 1 implantation supplémentaire uniquement pour le déploiement des services de réadaptation post réanimation (SRPR).

** en zone de proximité, la cible est de tendre progressivement vers 7 implantations de SMR polyvalent. La borne basse de la fourchette est en effet considérée comme permettant de répondre aux besoins du territoire. Lorsque le nombre d'autorisations en vigueur diminue, la borne haute de la fourchette devra être considérée comme désormais sans objet, les besoins étant couverts.

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	1	7	0 à +1	-1 à 0	1 à 2**	6 à 7**
SMR gériatrique	1	5	0 à +1	0 à +1	1 à 2***	5 à 6***
SMR locomoteur	1				1	
SMR système nerveux	2	1			2	1
SMR cardio-vasculaire	1				1	
SMR pneumologie	2		-1 à 0		1 à 2	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)		1				1
SMR brûlés	1				1	
SMR conduites addictives		1				1
SMR cancer						
mention oncologie				0 à +1		0 à 1
mention oncologie et hématologie	1				1	
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus	1		-1 à 0		0 à 1*	
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans						

* fourchette de 0 à 1 en zone de recours pour la modalité pédiatrie - implantation destinée aux MECS

** pour le SMR polyvalent, fourchette de 1 à 2 en zone de recours et de 6 à 7 en zone de proximité, avec un maximum de 8 implantations sur tout le territoire

*** pour le SMR gériatrique, fourchette de 1 à 2 en zone de recours et de 5 à 6 en zone de proximité, avec un maximum de 7 implantations sur tout le territoire

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	3	5		+1	3	6
SMR gériatrique	2	2			2	2
SMR locomoteur	2				2	
SMR système nerveux	2				2	
SMR cardio-vasculaire	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
SMR pneumologie	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1*	0 à 1*
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	1		+1		2	
SMR brûlés						
SMR conduites addictives		1				1
SMR cancer						
mention oncologie	1				1	
mention oncologie et hématologie	1				1	
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus					1	
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans	1				1	

* fourchette de 0 à 1 en zone de recours et en zone de proximité pour les mentions cardio-vasculaire et pneumologie, avec un maximum d'une implantation pour chaque mention sur tout le territoire.

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - recompositions - suppressions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
SMR polyvalent	3	7		-2 à 0	3	5 à 7
SMR gériatrique	2	3			2	3
SMR locomoteur	3				3	
SMR système nerveux	3		0 à +1		3 à 4*	
SMR cardio-vasculaire	1		0 à +1	0 à +1	1 à 2**	0 à 1**
SMR pneumologie	2		+1		3	
SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (E2DN)	1	2			1	2
SMR brûlés	1				1	
SMR conduites addictives	1				1	
SMR cancer						
mention oncologie		1	0 à +1	-1 à 0	0 à 1***	0 à 1****
mention oncologie et hématologie	1	1	-1 à 0	-1 à 0	0 à 1***	0 à 1****
SMR pédiatrie						
mention enfants et adolescents (EA) : mineurs de 4 ans et plus	1		0 à +1		1 à 2	
mention jeunes enfants, enfants et adolescents (2EA) : mineurs y compris ceux de moins de 4 ans			+1		1	

* fourchette de 3 à 4 en zone de recours pour la mention système nerveux, uniquement pour le déploiement des services de réadaptation post réanimation (SRPR)

** fourchette de 1 à 2 en zone de recours et de 0 à 1 en zone de proximité pour la mention cardio-vasculaire, avec un maximum de 2 implantations sur tout le territoire

*** fourchette de 0 à 1 en zone de recours, avec un maximum d'une implantation en « oncologie » ou en « oncologie et hématologie » sur cette zone

**** fourchette de 0 à 1 en zone de proximité, avec un maximum d'une implantation en « oncologie » ou en « oncologie et hématologie » sur cette zone

Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Cadre juridique

Les conditions d'exercice de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale n'ont pas été modifiées par la réforme des autorisations d'activités de soins, mais devraient l'être d'ici la fin du PRS.

L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est traitée par deux méthodes qui se complètent ou alternent : l'épuration extra rénale par la dialyse du sang par voie extracorporelle (hémodialyse) ou par voie corporelle (dialyse péritonéale), et la greffe rénale.

Le Code de la Santé Publique définit 4 modalités de prise en charge pour l'épuration extra-rénale :

- ▶ **hémodialyse en centre** pour les patients dont l'état de santé nécessite la présence permanente d'un médecin, qui peut concerner les adultes ou les enfants ;
- ▶ **hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (UDM)** pour les patients dont l'état de santé nécessite une présence médicale non continue pendant la séance de traitement ou qui ne peuvent ou ne souhaitent pas être pris en charge à domicile ou en centre d'autodialyse ;
- ▶ **hémodialyse en unité d'autodialyse (UAD) simple** pour les patients formés à l'hémodialyse en mesure d'assurer eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement ; hémodialyse en unité d'autodialyse **assistée** si l'assistance d'une infirmière est nécessaire pour certains gestes ;
- ▶ **dialyse à domicile**, soit **par hémodialyse**, soit par **dialyse péritonéale**, pour les patients en mesure d'assurer couramment tous les gestes nécessaires à leur traitement, assistés ou non d'une tierce personne.

Les **unités de dialyse saisonnière** ne constituent pas une modalité de traitement à part entière mais peuvent venir compléter l'offre existante, en fonction des besoins.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

En 2019, en Nouvelle-Aquitaine, 963 nouveaux patients ont débuté un premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) pour insuffisance rénale chronique terminale, soit une incidence de 141 par million d'habitants (pmh) (inférieur au taux national de 169 pmh) : 893 ont débuté par la dialyse et 70 par une greffe rénale préemptive, sans dialyse auparavant, soit 7,3 %. Le territoire d'ex-Poitou-Charentes se démarque avec un taux de 8,4 %, en comparaison avec l'ex-Aquitaine : 7,5 %, l'ex-Limousin : 4 %, et la France entière : 4 %.

La fuite des patients ayant débuté la dialyse dans une région différente de celle de leur résidence est particulièrement marquée en ex-Poitou-Charentes (10,3 %) et en ex-Limousin (4 %) par rapport à l'ex-Aquitaine (1,2 %) et au niveau national (3,3 %). Le ratio hommes/femmes est proche de 2.

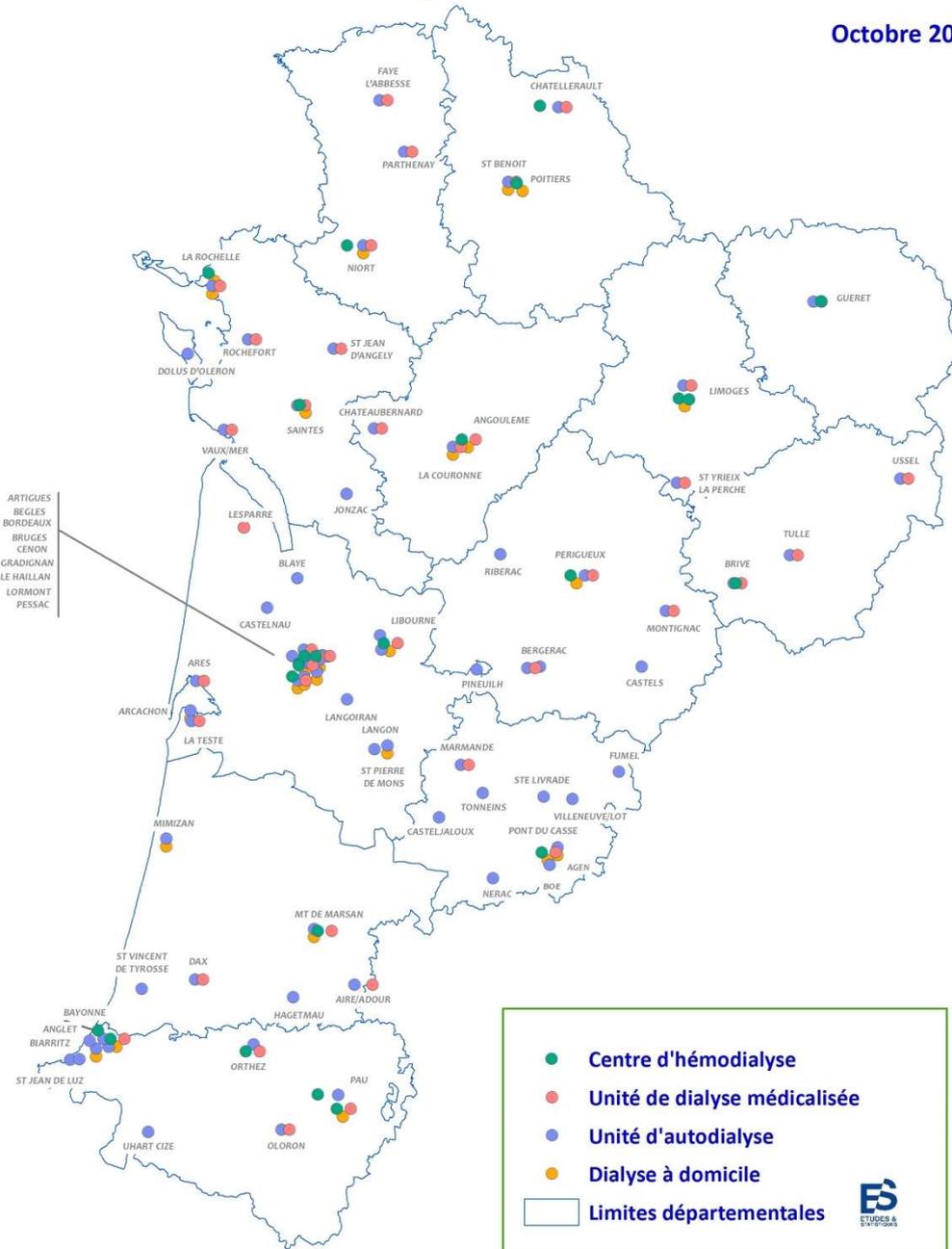
Les OQOS du précédent SRS prévoient, dans chaque territoire de santé :

- ▶ des implantations supplémentaires d'UDM et d'UAD en zone de proximité principalement, mais aussi en zone de recours quand un besoin avait été identifié ;
- ▶ des implantations supplémentaires de dialyse à domicile (hémodialyse et dialyse péritonéale à domicile).

Depuis 2018, 11 autorisations d'UDM et 7 autorisations d'UAD ont été délivrées, permettant une meilleure accessibilité pour les patients, et le désengorgement des centres lourds.

L'offre de soins pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) en Nouvelle-Aquitaine

Octobre 2023



Sources : ARHGOS/FINESS au 01/10/2023
 Réalisation : ARS NA - DOS/DDPSP/PES - Octobre 2023



Principes généraux de détermination des implantations

Les principes généraux du précédent SRS sont encore d'actualité et sont reconduits, dans l'attente des éventuels nouveaux décrets fixant les nouvelles conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique :

- **garantir une offre mixte dans chaque zone territoriale de recours** (centre lourd + unité de dialyse médicalisée (UDM) + unité d'autodialyse (UAD) + hémodialyse à domicile) ;
- **privilégier le développement d'une offre de proximité** (UDM + UAD ou UAD seules ou dialyse à domicile) afin de limiter les transports longs et fatigants des patients, de désengorger les centres lourds et d'optimiser l'adaptation du niveau de prise en charge ;
- **déployer des unités saisonnières si l'augmentation du besoin estival le justifie** et que des services d'urgence existent en proximité pour les UDM ;
- **privilégier l'implantation d'unités mixtes**, UAD à proximité des établissements de santé existants, et sinon des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) ;
- **favoriser le déploiement de la télémédecine** afin d'optimiser la ressource médicale rare que sont les néphrologues. Le déploiement de la télémédecine dans les unités mixtes, UAD permettra également le développement des téléconsultations néphrologiques hors dialyse.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	1				1	
Autorisations UDM	2	1			2	1
Autorisations UAD	1	1			1	1
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	2				2	

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	2				2	
Autorisations UDM	2	5			2	5
Autorisations UAD	2	5		+1	2	6
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	3				3	

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	1				1	
Autorisations UDM	1	2			1	2
Autorisations UAD	1	2			1	2
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile			+1		1	

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE			+1		1	
Autorisations UDM	1				1	
Autorisations UAD			+1		1	
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile			+1		1	

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	1				1	
Autorisations UDM	1	2			1	2
Autorisations UAD	1	5		+1	1	6
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	1	1			1	1

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	5	1			5	1
Autorisations UDM	5	5			5	5
Autorisations UAD	10	15			10	15
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	6	3	-2 à 0	-2 à 0	4 à 6	1 à 3

TERRITOIRE DES LANDES

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	1				1	
Autorisations UDM	2			+2	2	2
Autorisations UAD	2	5			2	5
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	1	1			1	1

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	1				1	
Autorisations UDM	1	2			1	2
Autorisations UAD	2	6		0 à + 1	2	6 à 7
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	2				2	

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	2				2	
Autorisations UDM	1	1			1	1
Autorisations UAD	3	4			3	4
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	2				2	

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	2				2	
Autorisations UDM	2	2	-1 à 0		1 à 2	2
Autorisations UAD	2	2	-1 à 0	+1	1 à 2	3
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	1		0 à +1		1 à 2	

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	1				1	
Autorisations UDM	1	1		+1	1	2
Autorisations UAD	1	2			1	2
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	1				1	

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions-recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	1	1			1	1
Autorisations UDM	1	1			1	1
Autorisations UAD	1	1		+1	1	2
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	2				2	

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Modalités/forme	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations-suppressions- recompositions (/autorisés au 30 avril 2025)		Schéma - cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Autorisations CENTRE	2				2	
Autorisations UDM	1	1		0 à +1	1	1 à 2
Autorisations UAD	1	1		0 à +1	1	1 à 2
Autorisations hémodialyse ou dialyse péritonéale à domicile	2				2	

Traitement du cancer

Cadre juridique

Les décrets publiés en avril 2022 (n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation et n° 2022- 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement) modifient les conditions d'exercice de l'activité de soins de traitement du cancer, et entrent en vigueur le 1er juin 2023, dans le cadre du nouveau PRS.

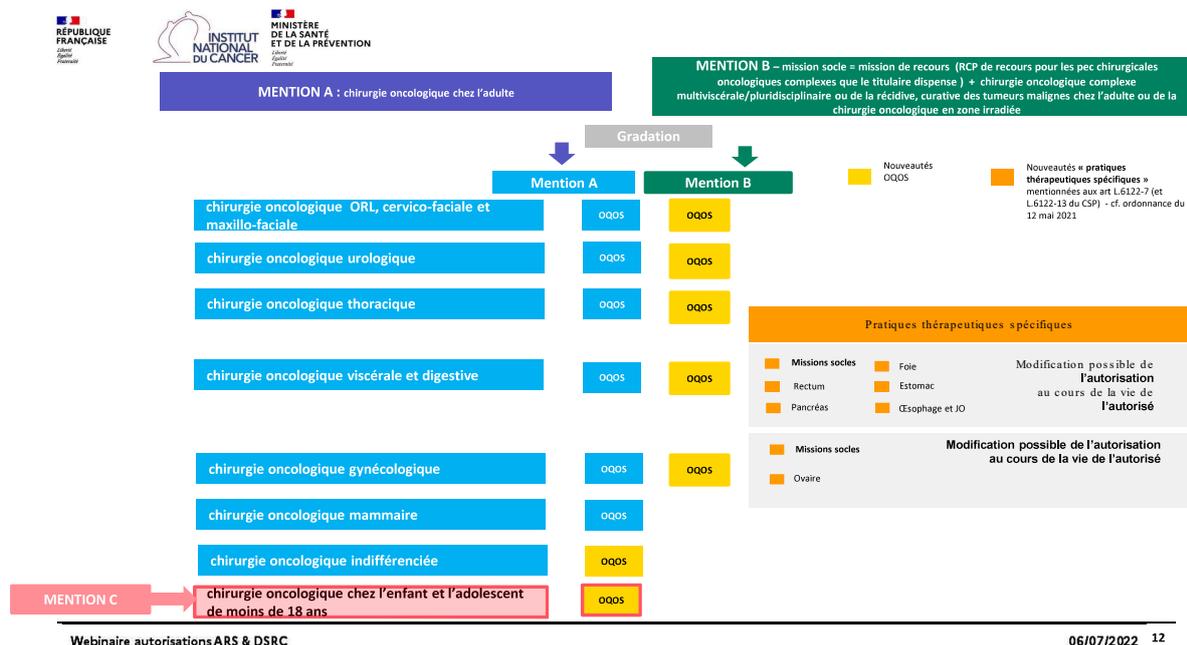
Les axes forts de la réforme des autorisations en traitement du cancer sont les suivants :

- ▶ un **renforcement des déterminants transversaux qualité en cancérologie** tenant compte des évolutions de pratiques, techniques et organisations en cancérologie, de l'intégralité du parcours de soins curatifs du cancer des patients jusqu'à l'amorce du suivi après traitement du cancer, et des enjeux de territorialisation et de proximité ;
- ▶ **instauration pour les adultes, d'une gradation de l'offre de chirurgie oncologique** (induisant une gradation des réunions de concertation pluridisciplinaires - RCP) **et de traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)**, dont les chimiothérapies intensives entraînant des aplasies prévisibles de plus de 8 jours ;
- ▶ Les nouveaux décrets renforcent les obligations opposables pour les **chirurgies oncologiques complexes** : RCP de recours, exigences en termes d'équipes pluridisciplinaires, exigences en termes de plateaux techniques et en soins critiques ;
- ▶ **instauration de seuils rénovés ou de nouveaux seuils en chirurgie oncologique et d'un seuil rénové en TMSC**. Les nouveaux seuils de chirurgie oncologiques pour des organes digestifs (foie, pancréas, œsophage, rectum, estomac) et gynécologiques (ovaire) sont accompagnés d'une nouvelle régulation de cette offre de soins via les **pratiques thérapeutiques spécifiques** créées par l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 qui permettra une souplesse quant à la gestion des autorisations ;
- ▶ la **régulation de l'offre de traitement du cancer pédiatrique par l'ARS** en remplacement de la régulation par les organisations hospitalières interrégionales (OIR) de cancérologie pédiatrique labellisées par l'INCa.

Les nouveaux décrets introduisent **3 modalités** :

- ▶ **chirurgie oncologique** : elle constitue un **traitement à visée curative de la tumeur cancéreuse réalisé dans un secteur interventionnel**. Elle comprend la chirurgie conservatrice, le curage ganglionnaire, la chirurgie radicale, la chirurgie de résection tumorale macroscopiquement complète en cas de carcinose péritonéale, la chirurgie des métastases, les techniques de destruction tumorale non percutanée, la chirurgie de reconstruction immédiate dans le même temps opératoire que l'exérèse, ainsi que la chirurgie de la récurrence ;
- ▶ **radiothérapie externe, curiethérapie** : la **radiothérapie externe** est une méthode de traitement des cancers utilisant des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses par des rayons produits par un accélérateur linéaire de particules, tout en épargnant le plus possible les tissus sains périphériques à l'aide d'un moyen d'imagerie. La **curiethérapie** est une technique de radiothérapie qui consiste en l'implantation, à l'intérieur du corps du patient atteint de cancer, de sources radioactives scellées soit directement au sein de la tumeur, soit à son contact ;
- ▶ **traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)** : la modalité de TMSC couvre l'ensemble des TMSC quelle que soit la voie d'abord (par voie intraveineuse, orale, sous-cutanée...). L'activité de soins de traitement du cancer selon la modalité de TMSC ne comprend pas l'ancienne modalité d'utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées, qui relèvera de l'encadrement réglementaire de la nouvelle activité de soins de médecine nucléaire.

Pour chacune de ces modalités, les décrets prévoient plusieurs mentions, dans une logique de gradation des soins. S'agissant de la chirurgie oncologique, il y a 3 mentions et des pratiques thérapeutiques spécifiques :



Les seuils, nouveaux ou renouvelés, sont les suivants :

Localisation et pratiques thérapeutiques spécifiques de traitement du cancer	Seuils Chirurgicaux réglementaires selon mentions	
	Mention A	Mention B
1-Chirurgie oncologique viscérale et digestive	30 actes par an	30 actes par an, dont le cas échéant :
<i>œsophage ou jonction gastro-œsophagienne</i>		5 actes par an
<i>foie</i>		5 actes par an
<i>estomac</i>		5 actes par an
<i>pancréas</i>		5 actes par an
<i>rectum</i>		5 actes par an
2-Chirurgie oncologique thoracique	40 actes par an*	40 actes par an
3-Chirurgie oncologique sphère ORL, cervico-faciale, maxillo-faciale	20 actes par an	20 actes par an
4-Chirurgie oncologique urologique	30 actes par an	30 actes par an
5- Chirurgie oncologique gynécologique	20 actes par an	20 actes par an + le cas échéant
<i>ovaire</i>		20 actes par an
6- Chirurgie oncologique mammaire	70 actes par an*	

* seuils renforcés

Modalité	Seuils réglementaires
Radiothérapie externe adultes	600 patients
Radiothérapie externe enfants	12 mises en traitement
Traitement médicamenteux systémique du cancer	100 patients dont 65 en ambulatoire

Contexte régional et bilan de l'offre existante

On estime à 36 939 le nombre moyen de nouveaux cas de cancer diagnostiqués chaque année dans la région Nouvelle-Aquitaine sur la période 2007-2016, soit 9,7 % des nouveaux cas survenant en France métropolitaine, avec 56 % des cas chez l'homme et 44 % chez la femme. Les localisations les plus fréquentes et responsables de plus de la moitié des cas sont :

- La prostate (26,7 %), le poumon (13,7 %), le côlon-rectum-anus (12,3 %) chez l'homme ;
- Le sein (31,6 %), le côlon-rectum-anus (13,1 %) et le poumon (7 %) chez la femme.

Le cancer est la cause de 28 % des décès dans la région, avec un nombre moyen de décès annuel estimé à 16 218 cas, dont 59 % chez l'homme et 41 % chez la femme. Les cancers de mauvais pronostic représentent 21,5 % des cancers diagnostiqués (22 % au niveau national).

L'incidence et la mortalité par cancer présentent des disparités territoriales notables : par exemple en Charente-Maritime, Gironde, Landes, Pyrénées-Atlantiques et Deux-Sèvres, il est observé une surmortalité et une sur-incidence pour plusieurs cancers, système nerveux central, thyroïde, poumon et rein.

La Nouvelle-Aquitaine présente une situation défavorable vis-à-vis des principaux facteurs de risque de cancer avec des **prévalences supérieures à la moyenne nationale** : tabagisme quotidien, consommation d'alcool (notamment consommateurs quotidiens et jeunes consommateurs réguliers), surcharge pondérale.

Parmi les trois cancers faisant l'objet d'un **dépistage organisé** en France, le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus, les taux de participation de la population-cible en Nouvelle-Aquitaine sont respectivement de 54,6 %, 36,2 % et 61,7 %. On observe des disparités territoriales : par exemple, faible participation au dépistage du cancer du sein en Charente-Maritime, faible participation au dépistage du cancer colorectal en Corrèze et dans les Landes.

La **démographie médicale** en Nouvelle-Aquitaine se situe dans la moyenne nationale mais avec de grandes disparités territoriales et, de plus, le taux d'équipement d'imagerie par résonance magnétique (IRM) est inférieur à la moyenne nationale, ce qui devra être pris en compte dans le déploiement du PRS et de la feuille de route régionale cancer.

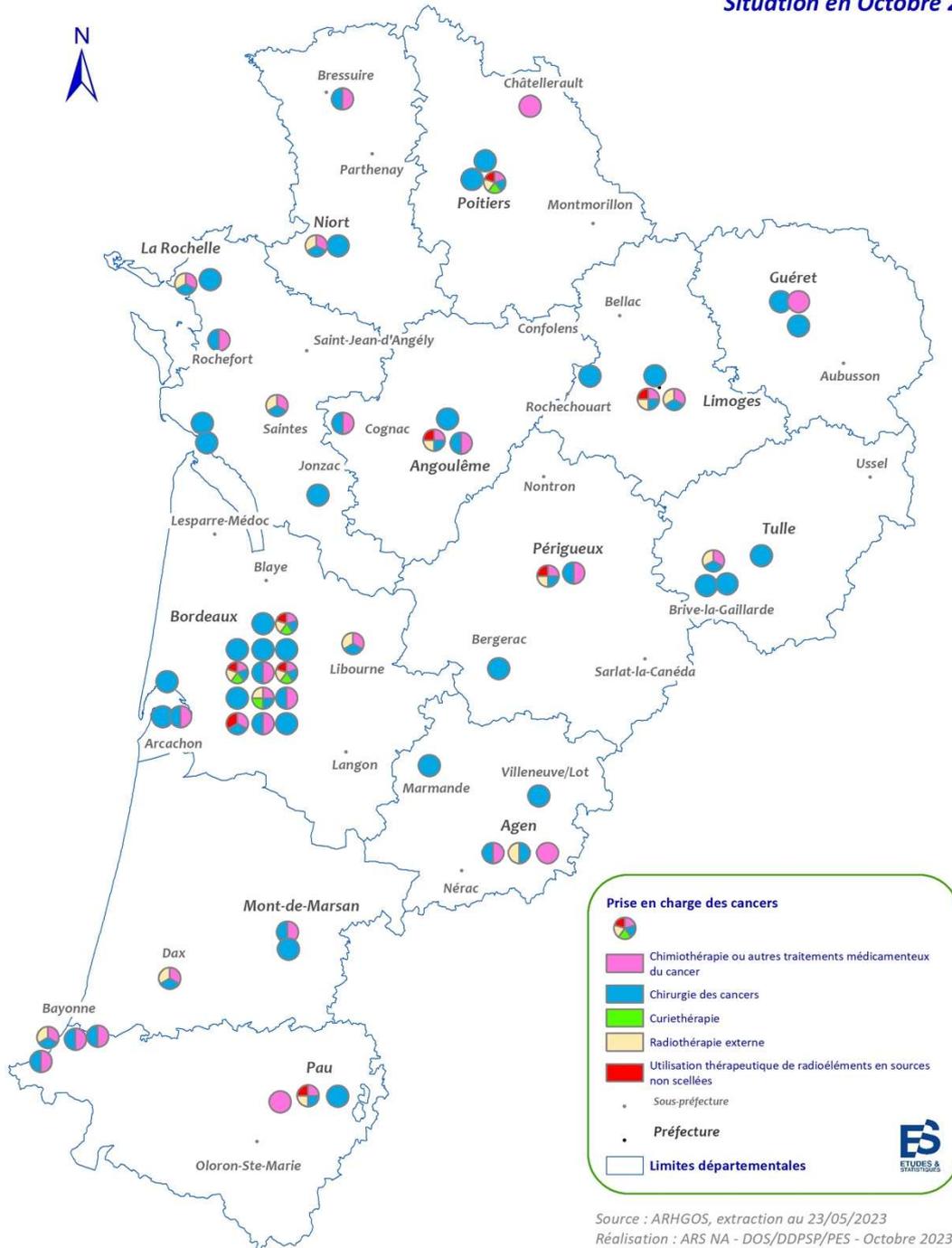
Les OQOS du précédent SRS prévoyaient plusieurs réductions d'implantations, dans l'optique de supprimer toutes les autorisations de chirurgie carcinologique des établissements n'atteignant pas les seuils réglementaires (fixés alors entre 20 et 30 actes par an minimum selon les organes). Cet objectif, qui visait à garantir la qualité de prise en charge des patients néo-aquitains, a été globalement atteint. En effet, sur les 19 autorisations qui étaient ciblées comme n'atteignant pas les seuils, 12 ont effectivement été retirées ou non renouvelées, dans une logique de qualité et sécurité. Toutefois certaines autorisations ont été conservées, en lien avec des déficits temporaires en ressources humaines, ou avec des baisses d'activité chirurgicale durant la période Covid-19, ou encore du fait de la prorogation des autorisations depuis 2021 conformément à la réglementation.

A noter que pour le territoire de la Creuse un besoin spécifique de recours doit être satisfait impérativement au regard de la distance à parcourir par les patients majoritairement fragiles pour être pris en charge dans des délais raisonnables concernant la cancérologie urologique et mammaire.

Pour le département de la Dordogne (territoire du Bergeracois) un besoin spécifique de santé en offre de chirurgie oncologique mammaire et gynécologique de mention A doit être satisfait impérativement au regard des enjeux d'équité et d'accessibilité aux soins notamment en termes d'éloignement ou de délais excessifs pour une partie significative de la population. Cette organisation vise à éviter les fuites extrarégionales en particulier concernant la chirurgie oncologique mammaire qui est une priorité régionale.

Prise en charge des Cancers en Nouvelle-Aquitaine

Situation en Octobre 2023



Principes généraux de détermination des implantations

- ▶ tous les établissements de santé autorisés au traitement du cancer doivent être membres du **Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) ONCO Nouvelle-Aquitaine** ;
- ▶ **pas de suppression d'implantations actuellement couvertes par une autorisation et qui atteignent les seuils réglementaires imposés** (y compris les 80 % exigibles à l'exception des activités oncologiques de chirurgie viscérale complexe) si l'établissement souhaite la garder ;
- ▶ **optimisation de l'offre territoriale inter-établissements** au regard des activités existantes pour des établissements qui n'atteignent pas et ne sont pas en capacité d'atteindre les seuils et en prenant en considération l'incidence des cancers par organe sur les territoires ;
- ▶ les pratiques techniques spécifiques (PTS) d'organes de la **chirurgie oncologique complexe** digestive et viscérale (B1) ou gynécologique (B5) ne font pas l'objet d'OQOS.

Orientations spécifiques pour la chirurgie :

- ▶ **toutes les autorisations pour la chirurgie des cancers mammaires sont de mention A6** si elles disposent de techniques suivantes : repérage mammaire, ganglion sentinelle, imagerie de la pièce opératoire et reconstruction mammaire ;
- ▶ **seuls les titulaires d'une autorisation de chirurgie oncologique gynécologique complexe avec mention B5 et autorisés à la pratique spécifique ovaire pourront pratiquer la chirurgie oncologique de l'ovaire** (celles relevant du seuil et les autres exérèses des tumeurs de l'ovaire) ;
- ▶ l'autorisation de **chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe** (mention B1) peut permettre de demander une pratique technique spécifique relative à la chirurgie oncologique de l'œsophage, qui ne peut pas relever de l'autorisation de chirurgie oncologique thoracique (A2 ou B2) ;
- ▶ les localisations tumorales de mention A7 ou cancers indifférenciés ne concernent pas les localisations prévues aux mentions A1 à A6 à l'exception de la chirurgie du cancer de la thyroïde seule ;
- ▶ seuls les établissements disposant d'une technique de circulation extracorporelle pourront bénéficier d'une autorisation de **chirurgie oncologique thoracique B2**.

Orientations spécifiques pour le traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC) :

- ▶ pour les **autorisations en mention A** fixant la composition médicale de l'équipe TMSC, un site dispensera au moins les TMSC pour les patients atteints d'une tumeur cancéreuse et le cas échéant, également les cancers hématologiques ;
- ▶ les **autorisations avec TMSC de mention B** devront disposer d'une unité de soins intensifs hématologiques sur site permettant la prise en charge de patients atteints de tumeurs malignes hématologiques ou de tumeurs solides en situation d'aplasie entraînée par une chimiothérapie intensive.

Orientations spécifiques pour l'oncopédiatrie :

- ▶ respect du principe d'une **double autorisation TMSC pédiatrique et de chirurgie oncologique** pour être autorisé à la pratique de chirurgie oncologique pédiatrique (enfant et adolescent de moins de 18 ans) ;
- ▶ les titulaires d'autorisation doivent être **membres d'une organisation interrégionale (OIR)**.

La définition régionale d'un cahier des charges des filières pour les cancers les plus incidents (cancer du sein, gynécologique, digestif, ORL, etc.) ainsi que pour l'onco hématologie, permettra d'organiser la prise en charge graduée des patients (enfants, adolescents et adultes) en respectant les niveaux de proximité, de recours régional, inter-régional, voire national. L'ensemble des établissements qui seront autorisés à des activités de prise en charge des cancers devront s'inscrire dans ces filières.

Conformément à l'instruction de décembre 2022, « il revient à l'ARS de veiller à prendre en compte l'entièreté de **l'activité de chirurgie oncologique de l'ovaire** (cytoréduction complète des cancers avancés de l'ovaire) (environ 3500 chirurgies au niveau national) et autres chirurgies oncologiques de l'ovaire (environ 4800 chirurgies au niveau national) pour attribuer le nombre d'autorisations de pratique thérapeutique spécifique (PTS) de l'ovaire ».

Une évaluation des besoins intégrant le contexte territorial et extra départemental de l'offre permettra les nouvelles autorisations nécessaires au fil de l'eau avec passage en CSOS.

Orientations spécifiques pour la radiothérapie :

- garantir un plateau technique comprenant sur le même site au moins deux accélérateurs de particules à l'exclusion de sites dérogoires ;
- **favoriser le déploiement des techniques et des équipements/logiciels de radiothérapie de haute technicité** (radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité [RCMI], stéréotaxie) sur le territoire ;
- considérer que l'activité de neurochirurgie avec la pratique de radio chirurgie intracrânienne et extra crânienne en condition stéréotaxique, dès lors qu'aucune autre technique relevant de la radiothérapie n'est employée, est soumise à la seule autorisation de neurochirurgie ;
- autoriser l'exercice de la **radiothérapie sur un site dérogoire pour exception géographique** oblige l'entité juridique associée et déjà titulaire de l'autorisation d'un site de radiothérapie de droit commun à respecter les seuils ;
- des **traitements à visée palliative chez l'enfant ou l'adolescent de moins de dix-huit ans** peuvent être assurés dans les centres de radiothérapie externe avec mention A ou avec mention B, après avis de la réunion de concertation pluridisciplinaire pédiatrique interrégionale.

Une évaluation régulière de la couverture réelle des besoins de la population sera assurée et en cas d'inadéquation une évolution du nombre d'implantations pourra être apportée y compris au besoin du recours à la procédure du besoin exceptionnel.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconstitutions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive	1	1	-1 à +1		0 à 2*	1
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique	1				1	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1				1	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique			0 à +2		0 à 2**	
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1		-1 à +1		0 à 2***	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2		-1 à 0		1 à 2	
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	3	1	-3 à 0	-1 à 0	0 à 3	0 à 1
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1		0 à +1		1 à 2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe						
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe						
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	2		-1 à 0		1 à 2**	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	1		0 à +1		1 à 2***	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2	1			2	1
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive		2	0 à +3	0 à +1	0 à 3*	2 à 3*****
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique			0 à +1	0 à +1	0 à 1**	0 à 1
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde		1	0 à +3		1 à 3***	1
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	2	1	-1 à +1		1 à 3****	1
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1		0 à +2		1 à 3*****	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	3	1		-1 à 0	3	0 à 1
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	3	2	-3 à 0	-2 à +2	0 à 3	0 à 4
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	3		-1 à 0	0 à +1	2 à 3*	0 à 1*****
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe	1		-1 à 0		0 à 1**	
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	2		-1 à 0		1 à 2***	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	1		+1 à +2		2 à 3****	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	2		-1 à 0		1 à 2*****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	2				2	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2	1			2	1
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans			+1		1	

* 3 implantations maximum entre les mentions A et B

** 1 implantation maximum entre les mentions A et B

*** 3 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 3 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 3 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 3 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive		2	0 à +2	-1 à 0	0 à 2*	1 à 2
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique			0 à +1		0 à 1	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		-1 à 0		0 à 1**	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	1	1	0 à +2	-1 à 0	1 à 3***	0 à 1
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1****	0 à 1****
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2	1			2	1
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	2		-2 à +1	0 à +2	0 à 3	0 à 2
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	2		-1 à 0		1 à 2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe						
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe			0 à +1		0 à 1**	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	2		-1 à 0		1 à 2***	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe						
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	1				1	
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 1 implantation maximum entre les mentions A et B

*** 3 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 1 implantation maximum en Corrèze, soit en zone de recours, soit en zone de proximité

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive	2		-1 à 0		1 à 2	
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique						
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde						
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	1				1	
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1				1	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	1				1	
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	1		-1 à +1		0 à 2	
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe						
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe						
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe						
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe						
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe						
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2				2	
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconstitutions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive		1	0 à +2	0 à +1	0 à 2*	1 à 2
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique	1				1	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		0 à +1		1 à 2**	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique		1	0 à +2	-1 à 0	0 à 2***	0 à 1****
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique		1	+1 à +2	-1 à 0	1 à 2****	0 à 1
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	1	1	0 à +1	-1 à 0	1 à 2	0 à 1
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	2	2	-1 à 0	-2 à 0	1 à 2	0 à 2
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	2		-1 à 0		1 à 2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe						
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	1				1**	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	2		-1 à 0	0 à +1	1 à 2***	0 à 1****
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	1		-1 à 0		0 à 1****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2				2	
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 1 implantation maximum entre les mentions A et B

***** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive		4	0 à +9	-2 à +1	0 à 9*	2 à 5*
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique			0 à +2		0 à 2**	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	3	2	0 à +2		3 à 5****	2
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	4	2	-1 à +6	-2 à +1	3 à 10*****	0 à 3****
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	3	3	-1 à +4	-2 à 0	2 à 7*****	1 à 3
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	7	4		-2 à 0	7	2 à 4
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	12	3	-4 à +1	-1 à +4	8 à 13	2 à 7
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	8	1	-2 à 0	+1	6 à 8*	2*
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe	2				2**	
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	2				2***	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	6	1	-3 à +2	-1 à +1	3 à 8*****	0 à 2****
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	4		0 à +1		4 à 5*****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	1				1	
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	3	1	0 à +1		3 à 4*****	1
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte	4		-1 à 0		3 à 4*****	
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans	1				1*****	
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans					1*****	
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	9	3	-2 à 0	0 à +1	7 à 9	3 à 4
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible	1				1	
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans	1				1	

* 9 implantations entre les mentions A et B dans la zone de recours

* 5 implantations entre les mentions A et B dans la zone de proximité

** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

*** 5 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 10 implantations entre les mentions A et B dans la zone de recours

**** 3 implantations entre les mentions A et B dans la zone de proximité

***** 7 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 4 implantations maximum entre les mentions A et C

***** 4 implantations maximum entre les mentions B et C

TERRITOIRE DES LANDES

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive			+1 à +3		1 à 3*	
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique			0 à +1		0 à 1	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		0 à +1		1 à 2	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique			0 à +2		0 à 2**	
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique			0 à +2		0 à 2***	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2				2	
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	3		-2 à 0		1 à 3	
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	2				2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe						
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe						
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	2		-1 à 0		1 à 2**	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	2		-1 à 0		1 à 2***	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2				2	
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						

* 3 implantations maximum entre les mentions A et B

** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive	1	2	-1 à +1	-1 à 0	0 à 2*	1 à 2
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique	1				1	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1				1	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	1		-1 à 0	0 à +1	0 à 1**	0 à 1**
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1		0 à +1		1 à 2***	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2				2	
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	2	1		0 à +1	2	1 à 2
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1		0 à +1		1 à 2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe						
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe						
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	1		-1 à 0		0 à 1**	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	1		-1 à 0		0 à 1***	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2				2	
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 2 implantations maximum entre les mentions A et B sur tout le territoire, et une seule implantation possible en mention A entre la zone de recours et la zone de proximité

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive	1	1	0 à +2		1 à 3*	1
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique	1		0 à +1		1 à 2**	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde			0 à +2		0 à 2***	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique			0 à +2		0 à 2****	
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique			0 à +2		0 à 2*****	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2				2	
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	3		-2 à 0	0 à +1	1 à 3	0 à 1
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	2		-1 à +1		1 à 3*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe	1		-1 à 0		0 à 1**	
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	1		-1 à +1		0 à 2***	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	2		-1 à 0		1 à 2****	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	2		-1 à 0		1 à 2*****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	1	1	0 à +1		1 à 2	1
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible	1				1	
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans					1	

* 3 implantations maximum entre les mentions A et B

** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive			0 à +2	0 à +1	0 à 2*	0 à 1
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique			0 à +1		0 à 1**	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		0 à +1		1 à 2***	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique			0 à +2		0 à 2****	
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1		0 à +1		1 à 2*****	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2				2	
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	2		-1 à 0	0 à +1	1 à 2	0 à 1
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	2		-1 à 0		1 à 2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe	1		-1 à 0		0 à 1**	
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	1		-1 à 0		0 à 1***	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	1		-1 à +1		0 à 2****	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	1				1*****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	2				2	
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans			0 à +1		0 à 1	

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 1 implantation maximum entre les mentions A et B

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconstitutions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive	1	1	0 à +1		1 à 2*	1
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique	1		-1 à 0		0 à 1**	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		-1 à 0		0 à 1***	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	1	1	0 à +1		1 à 2****	1
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	2		-2 à 0	0 à +1	0 à 2*****	0 à 1
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2	1		-1 à 0	2	0 à 1
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	2	1	-2 à 0	-1 à 0	0 à 2	0 à 1
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	1				1*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe			0 à +1		0 à 1**	
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe			0 à +1		0 à 1***	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	1		-1 à 0		0 à 1****	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe			0 à +1		0 à 1*****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1				1	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte						
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans						
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	1	1		-1 à 0	1	0 à 1
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible						
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans						

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 1 implantation maximum entre les mentions A et B

*** 1 implantation maximum entre les mentions A et B

**** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive		1	0 à +2		0 à 2*	1
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique			0 à +1		0 à 1**	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		0 à +1		1 à 2***	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique	1	1	-1 à +1		0 à 2****	1
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique	1		0 à +1	0 à +1	1 à 2*****	0 à 1
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2	1			2	1
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	3	1	-3 à 0	-1 à +1	0 à 3	0 à 2
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	2		-1 à 0		1 à 2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe	1				1**	
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	1				1***	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	1		0 à +1		1 à 2****	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	1				1*****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	1				1	
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1		-1 à 0		0 à 1*****	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte	1		-1 à 0		0 à 1*****	
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans			0 à +1		0 à 1*****	
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans			0 à +1		0 à 1*****	
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte		1				1
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible	1				1	
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	1				1	

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 1 implantation maximum entre les mentions A et B

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 1 implantation maximum entre les mentions A et C

***** 1 implantation maximum entre les mentions B et C

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Chirurgie oncologique :						
Mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive		1	0 à +2		0 à 2*	1
Mention A2 : chirurgie oncologique thoracique	1		0 à +1		1 à 2**	
Mention A3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		0 à +1		1 à 2***	
Mention A4 : chirurgie oncologique urologique			+1 à +3		1 à 3****	
Mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique			0 à +2		0 à 2*****	
Mention A6 : chirurgie oncologique mammaire	2	1		-1 à 0	2	0 à 1
Mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée	3		-3 à 0	0 à +1	0 à 3	0 à 1
Mention B1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	2				2*	
Mention B2 : chirurgie oncologique thoracique complexe	1				1**	
Mention B3 : chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	1				1***	
Mention B4 : chirurgie oncologique urologique complexe	3		-1 à 0		2 à 3****	
Mention B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe	2				2*****	
Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	1				1	
Radiothérapie externe, curiethérapie :						
Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	2		-1 à 0		1 à 2*****	
Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte	1		-1 à 0		0 à 1*****	
Mention C : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans			0 à +1		0 à 1*****	
Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte et chez l'enfant et l'adolescent de - de 18 ans			0 à +1		0 à 1*****	
Traitements médicamenteux systémiques du cancer :						
Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte	1				1	
Mention B : mention A + chimiothérapies intensives entraînant une aplasie de + de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible	1				1	
Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans	1				1	

* 2 implantations maximum entre les mentions A et B

** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

*** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

**** 3 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 2 implantations maximum entre les mentions A et B

***** 2 implantations maximum entre les mentions A et C

*****1 implantation maximum entre les mentions B et C

Activités interventionnelles sous imagerie médicale, en cardiologie

Cadre juridique

La réforme des autorisations sanitaires de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie (décrets n° 2022-380 du 16 mars 2022 relatif aux conditions d'implantation et n° 2022-382 du 16 mars 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie) porte pour principale évolution **l'élargissement du périmètre soumis à l'autorisation avec l'introduction de la pose de pacemakers, les activités diagnostiques en rythmologie, des coronarographies**, tout en conservant une structuration autour de **trois modalités** que sont la rythmologie interventionnelle, la prise en charge des cardiopathies congénitales et les cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.

Cette réforme prévoit une **gradation de l'activité** au sein de chaque modalité afin de tenir compte de la complexité différenciée des techniques, des exigences en regard de la qualité et sécurité des soins et de l'inscription dans des filières de cardiologie des territoires.

La rythmologie interventionnelle, mentions A, B, C et D :

- **Mention A** comprenant, chez l'adulte, les actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de pose de pacemakers mono et double chambre avec sonde ;
- **Mention B** comprenant, chez l'adulte, en sus des actes autorisés en mention A, les actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de pose de défibrillateurs et de stimulateurs multi-sites ;
- **Mention C** comprenant, en sus des actes autorisés en mention B, les actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe ;
- **Mention D** comprenant, en sus des actes autorisés en type C, les actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe.

Les cardiopathies congénitales hors rythmologie, mentions A et B :

- **Mention A** comprenant les 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 ;
- **Mention B** comprenant, en sus des actes autorisés en mention A, tout geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire.

Les cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte :

Sont désormais concernés l'ensemble des actes de cardiologie à but diagnostic et thérapeutique, réalisés par voie percutanée, transpariétale ou intra-luminale, en utilisant un moyen de guidage par imagerie.

La pratique des actes suivants est nouvellement soumise à autorisation :

- **les actes diagnostiques** que sont les coronarographies (modalité cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte) et les explorations électrophysiologiques (modalité rythmologie interventionnelle) ;
- **les actes de stimulation cardiaque** classique, i.e. la pose de stimulateurs cardiaques simple et double chambre (modalité rythmologie interventionnelle).

Des seuils sont introduits ou revus à la hausse pour les différentes modalités.

En revanche, l'activité d'implantation transcathéter des bioprothèses valvulaires aortiques (TAVI) n'est pas incluse dans le périmètre de l'activité de cardiologie interventionnelle rénovée par les décrets de 2022. L'activité de TAVI demeure encadrée par l'application de l'article L. 1151-1 du CSP relatif aux

techniques innovantes. Les critères d'éligibilité des centres qui réalisent cette pratique sont valables jusqu'à la fin de l'année 2023 et la Haute Autorité de Santé (HAS) s'est autosaisie pour évaluer l'opportunité de les faire évoluer.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Selon les registres cardio-neuro-vasculaires (notamment le registre aquitain de cardiologie interventionnelle - ACIRA), il y a en Nouvelle-Aquitaine :

- ▶ 18 centres de cardiologie interventionnelle (CCI) ;
- ▶ 4 centres de chirurgie des artères coronaires (CCAC) réalisant des pontages aorto-coronariens (PAC).

Les cardiopathies ischémiques (CPI) représentent en France la deuxième cause de décès chez les hommes comme chez les femmes et constituent, selon le Global Burden of Disease, la première cause d'années de vie perdues en France. En 2014, 221 108 patients domiciliés en France ont été hospitalisés pour CPI, dont 119 015 pour un syndrome coronarien aigu (SCA) et 62 251 pour un infarctus du myocarde.

En Nouvelle-Aquitaine, **les maladies cardiovasculaires touchent près de 463 000 personnes** et sont responsables de 17 000 décès chaque année. La mortalité par CPI frappe près de 3 900 personnes chaque année en Nouvelle-Aquitaine et l'analyse des taux standardisés de mortalité souligne des disparités départementales importantes.

Entre 2012 et 2019, l'activité de coronarographie (+ 42 %) et d'angioplastie coronaire (+ 17 %) a eu tendance à augmenter dans les centres de cardiologie interventionnelle.

Entre 2018 et 2021, en région Nouvelle-Aquitaine, l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie a augmenté de 9,81 % (63 790 actes en 2018 et 70 054 en 2021).

S'agissant de l'activité cardiopathie ischémique et structurale de l'adulte, 24 640 coronographies ont été réalisées en 2018 et 25 795 en 2021, soit + 4,7 % d'activité supplémentaire. Concernant les angioplasties, 20 773 ont été réalisées en 2018 et 22 728 en 2021, soit + 9,4 % angioplasties supplémentaires – données PMSI.

L'année 2020 a été marquée par l'épidémie Covid-19. Cette épidémie a touché de plein fouet le système de santé français et l'organisation des soins. Pendant cette période, une diminution a été notée : -2 % pour l'ensemble de l'activité interventionnelle en cardiologie par rapport à l'activité 2019.

Les mouvements intra et extra territoriaux des patients pour leur prise en charge en centre de cardiologie interventionnelle (CCI) montrent une attractivité importante pour les CCI de Gironde, du Pays Basque et du Béarn et une attractivité faible pour les centres de cardiologie interventionnelle de Dordogne, des Landes et du Lot-et-Garonne.

Durant la période du précédent SRS, peu de modifications ont eu lieu s'agissant de cette activité de soins hautement spécialisée :

- ▶ le CHI Mont-de-Marsan et du Pays des Sources a été autorisé pour la modalité rythmologie interventionnelle dans les Landes, territoire qui était jusque-là dépourvu d'une telle offre ;
- ▶ le CH de Brive a été autorisé pour la modalité rythmologie interventionnelle, par redéploiement de l'offre au sein de l'ex-région Limousin.

Sites autorisés au 30/04/2025 :

	Rythmologie interventionnelle	Angioplastie	Centre de recours cardiopathie congénitale
Charente	2 <i>CH d'Angoulême Centre Clinical SA</i>	1 <i>CH d'Angoulême</i>	
Charente-Maritime	4 <i>CH de Saintonge GH La Rochelle-Ré-Aunis CH de Rochefort SA Clinique Pasteur</i>	2 <i>CH de Saintonge GH La Rochelle-Ré-Aunis</i>	
Corrèze	4 <i>CH Dubois Brive CH d'Ussel CH cœur de Corrèze SA Clinique les Cèdres</i>	1 <i>CH Dubois Brive</i>	
Creuse	1 <i>CH de Guéret</i>		
Dordogne	2 <i>CH de Périgueux CH de Bergerac</i>	1 <i>CH de Périgueux</i>	
Gironde	6 <i>CH de Libourne Clinique St Augustin CHU de Bordeaux Polyclinique Bdx-Nord Aquitaine Clinique d'arcachon Hôpital Privé St Martin</i>	5 <i>CH Libourne Clinique St Augustin Polyclinique Bdx-Nord Aquitaine Hôpital Privé St Martin CHU Bordeaux</i>	1 <i>CHU de Bordeaux</i>
Landes	2 <i>CHI Mont-de-Marsan et Pays des Sources CH de Dax</i>	1 <i>CHI Mont-de-Marsan et Pays des Sources</i>	
Lot-et-Garonne	2 <i>CH Agen-Nérac Clinique Esquirol Saint- Hilaire</i>	1 <i>Clinique Esquirol Saint- Hilaire</i>	
Navarre-Côte-Basque	1 <i>GCS Centre de cardiologie du Pays-Basque</i>	1 <i>GCS Centre de cardiologie du Pays-Basque</i>	
Béarn et Soule	2 <i>CH de Pau Clinique Aressy</i>	2 <i>CH de Pau Clinique Aressy</i>	
Deux-Sèvres	2 <i>CH de Niort Polyclinique d'Inkermann</i>	1 <i>CH de Niort</i>	
Vienne	2 <i>CHU de Poitiers Polyclinique de Poitiers</i>	1 <i>CHU de Poitiers</i>	1 <i>CHU de Poitiers</i>
Haute-Vienne	3 <i>CHU de Limoges Polyclinique de Limoges CH de St-Junien</i>	1 <i>CHU de Limoges</i>	

Principes généraux de détermination des implantations

- ▶ La cardiologie interventionnelle est une activité hautement technique, dont l'implantation doit être régulée pour assurer les seuils réglementaires et la qualité des soins.
- ▶ La nouvelle réglementation a introduit 3 modalités, que sont la rythmologie interventionnelle, la prise en charge des cardiopathies congénitales et les cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.
- ▶ La gradation au sein de chaque type d'activité vise à tenir compte de la complexité différenciée et des exigences en termes de qualité / sécurité et d'inscription dans les filières de cardiologie des territoires.
- ▶ **Dans chaque département, une offre de cardiologie interventionnelle de proximité doit être autorisée** (cardiologie interventionnelle mention A).
- ▶ Concernant la rythmologie interventionnelle de mention C, les établissements de santé non titulaires d'une autorisation de chirurgie cardiaque sur le même site devront disposer, par dérogation, d'une compétence de chirurgie vasculaire ou thoracique adaptée à l'âge du patient sur le même site et d'une convention permettant l'accès des patients à un site autorisé pour l'activité de chirurgie cardiaque.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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 à 0		0 à 1	
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1				1	
<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						
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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		-1 à 0		1 à 2
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1		-1 à 0		0 à 1*	
<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		0 à +1		1 à 2*	
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	2				2	

* 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 autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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	2	0 à +1	-1 à 0	1 à 2*	1 à 2
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1		-1 à 0		0 à 1*	
<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						
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

* 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 autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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	
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites						
<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						
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte						

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Modalités – Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites						
<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				1	
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Modalités – Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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	-1 à 0	+1	0 à 1	2
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1				1	
<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				1
<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				2	
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	1				1	
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	4	1	-1 à 0		3 à 4	1

TERRITOIRE DES LANDES

Modalités – Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Rythmologie interventionnelle :						
Mention A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	2		-1 à 0		1 à 2*	
Mention B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites			0 à +1		0 à 1*	
Mention C - Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe						
Mention D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe						
Cardiopathies congénitales hors rythmologie :						
Mention A - 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						
Mention B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

* 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 DU LOT ET GARONNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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	1	0 à 1
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites						
<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				1	
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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						
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites						
<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				1	
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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						
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites	1				1	
<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				1	
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	2				2	

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	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	
<u>Mention B</u> - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites			0 à +1		0 à 1*	
<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				0 à 1*	
<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						
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						
<u>Mention B</u> - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

* 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 autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Rythmologie interventionnelle :						
Mention A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1				1	
Mention B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites						
Mention C - 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		0 à 1*	
Mention D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	1		-1 à 0		0 à 1*	
Cardiopathies congénitales hors rythmologie :						
Mention A - 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	1		-1 à 0		0 à 1	
Mention B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

* 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 autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconstitutions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Rythmologie interventionnelle :						
Mention A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde	1	1			1	1
Mention B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites						
Mention C - 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		-1 à 0		0 à 1*	
Mention D - 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		0 à 1*	
Cardiopathies congénitales hors rythmologie :						
Mention A - 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						
Mention B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire						
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1				1	

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

Soins critiques

Cadre juridique

Les soins critiques constituent un maillon essentiel de notre système de santé car ils délivrent des soins parmi les plus complexes et techniques, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, pour les patients dont le pronostic vital est engagé.

En effet, l'activité de soins critiques consiste en la **prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.**

L'activité de réanimation a été remplacée par celle de soins critiques et a été modifiée par les décrets n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques et n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques.

Cette réforme du régime d'autorisation des soins critiques s'inscrit dans le cadre du retour d'expérience de la crise Covid-19, ayant confirmé l'importante hétérogénéité des unités de surveillance continue (USC), notamment isolées, pouvant ne pas correspondre à des unités de soins critiques. De plus, de fortes tensions pèsent sur les effectifs médicaux et surtout paramédicaux, qui peuvent amener à des fermetures de lits perturbant les parcours des patients.

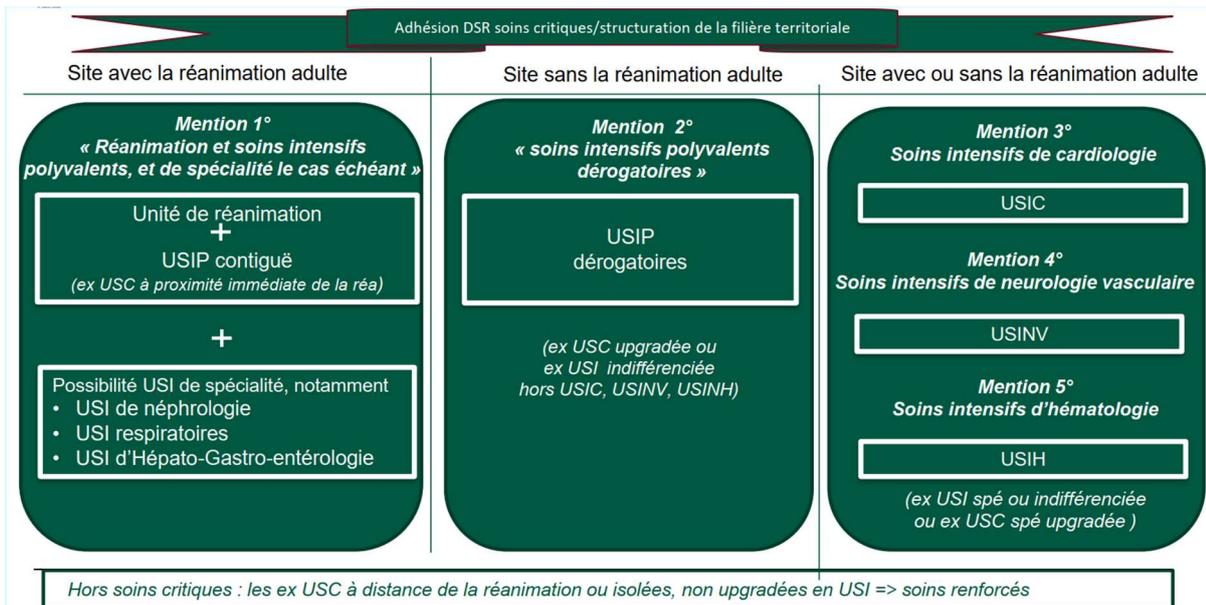
Ainsi, **cette réforme élargit le périmètre des autorisations de réanimation au champ des soins critiques pour une approche plus intégrée et plus qualitative incluant les unités de soins intensifs polyvalents ou spécialisés.**

L'objectif de cette réforme est :

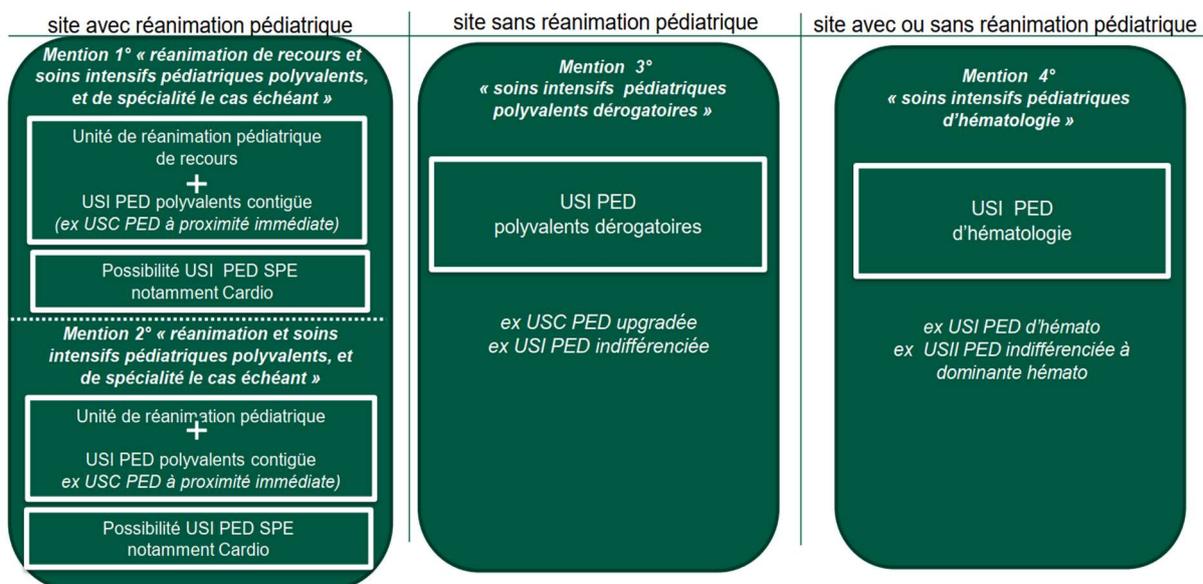
- d'assurer une gradation régionale et territoriale de l'offre de soins critiques ;
- de fluidifier les parcours de soins en amont et en aval des services de réanimation ;
- d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge en soins critiques ;
- de disposer de plateaux techniques de taille suffisante et modulable pour répondre à des situations sanitaires exceptionnelles.

Les autorisations d'activité de soins critiques reposent sur deux modalités :

- les **soins critiques adultes**, avec 5 mentions :



- les **soins critiques pédiatriques** (patients âgés de moins de 18 ans), avec 4 mentions :



Contexte régional et bilan de l'offre existante

L'offre de **soins critiques adultes** en Nouvelle-Aquitaine est passée de 413 lits de réanimation adulte en 2018 (données DGOS SAE 2018) à 476 en 2022 (données ROR 9/11/2022). En 2018, le maillage régional reposait également sur 693 lits d'**unités de surveillance continue (USC) adultes** (données SAE DGOS 2018) et en 2022, 633 lits d'USC adultes (données ROR 01/03/2023), 22 **unités de soins intensifs de cardiologie (USIC)** et 16 **unités de soins intensifs neuro-vasculaires (USINV)**. Certaines USC adultes (une soixantaine environ selon les données issues du ROR au 01/03/2023) sont encore upgradées en réanimation additionnelle depuis la crise Covid-19.

Concernant les **soins critiques pédiatriques**, la région est dotée de 17 lits de réanimation pédiatrique et 51 lits d'**unités de surveillance continue pédiatrique** (données ARS PMSI 2021 et 2022).

L'implantation et la densité des lits de réanimation adulte pour 100 000 habitants sont satisfaisantes au niveau régional, comme en témoigne le **taux d'équipement** moyen régional en réanimation de 8,41 lits /100 000 habitants en 2019, situé dans la moyenne nationale de 8,3 (*rapport IGAS 2021*). En 2022, le taux d'équipement régional moyen en réanimation adulte (plus de 19 ans) est de 9,9 lits pour 100 000 habitants (*données ARS PMSI 2022*).

De même, l'analyse des **taux d'occupation** (TO) et des **durées moyennes de séjour** (DMS) en réanimation attestent d'une organisation optimisée de ces unités. Ainsi, le taux d'occupation annuel moyen régional des lits de réanimation est de 87,4 % en 2019, situé dans la moyenne nationale (*rapport IGAS 2021*). En 2021, le taux d'occupation moyen régional est de 81 % (*données ARS PMSI 2021*). S'agissant de la DMS moyenne, elle est de 6,5 jours en réanimation adulte en 2021 (*données ARS PMSI 2021*).

Il est cependant constaté des **disparités territoriales** concernant la densité en lits de réanimation adulte pour 100 000 habitants avec plusieurs départements ayant un TO inférieur à la moyenne régionale : Lot-et-Garonne, Deux-Sèvres, Charente, Dordogne, Landes. Ceci peut être en lien notamment avec la fermeture de lits par manque de ressources humaines.

Par ailleurs, les **soins critiques pédiatriques sont insuffisamment dotés en lits de réanimation**, comme en témoigne le taux d'équipement régional de 1,32 lits pour 100 000 habitants, inférieur à la recommandation nationale de 2 lits pour 100 000 habitants (*données ARS PMSI 2021*). Le TO moyen régional est de 132 % en 2021 et la DMS moyenne régionale en réanimation pédiatrique est de 6,1 jours (*données ARS PMSI 2021*).

Les **USC pédiatriques**, quant à elles, **doivent être développées** car le maillage régional est insuffisant, attesté par des TO supérieurs à 100 % dans certains territoires : Dordogne, Gironde (Libourne), Haute-Vienne, Pyrénées-Atlantiques (Bayonne) (*données ARS PMSI 2019-2020-2021*).

De plus, l'épidémie de Covid-19 a mis en exergue la nécessité de renforcer les capacités de réanimation en upgradant les USC notamment. Dans ce cadre, il a été constaté la **grande hétérogénéité des USC** et l'impossibilité pour certaines d'entre elles de s'upgrader en réanimation.

En outre, 15 à 20 % de patients aux parcours complexes en soins critiques sont trop souvent confrontés à une impasse hospitalière à la sortie de services de médecine ou de rééducation. **Le développement des soins de rééducation post réanimation** (SRPR) dans la région permettra de prendre en charge exclusivement et directement les patients en sortie de réanimation ou de soins intensifs, sans passage par une autre unité MCO (médecine chirurgie obstétrique).

En Nouvelle-Aquitaine, afin d'accompagner la réforme des autorisations des soins critiques, la **feuille de route régionale soins critiques** vise à bâtir une filière davantage intégrée, homogène, optimisant la qualité de prise en charge et plus à même de répondre aux situations sanitaires exceptionnelles.

Enfin, sous l'égide de l'ARS, un **dispositif spécifique régional** (DSR) « Soins critiques » sera mis en place en 2023, s'appuyant sur un comité de suivi composé d'experts. Ses missions seront d'accompagner le plan d'actions régional et départemental en lien avec la feuille de route soins critiques.

Durant les 5 années du précédent PRS-SRS, il y a eu **peu de changements relatifs aux implantations de réanimation** :

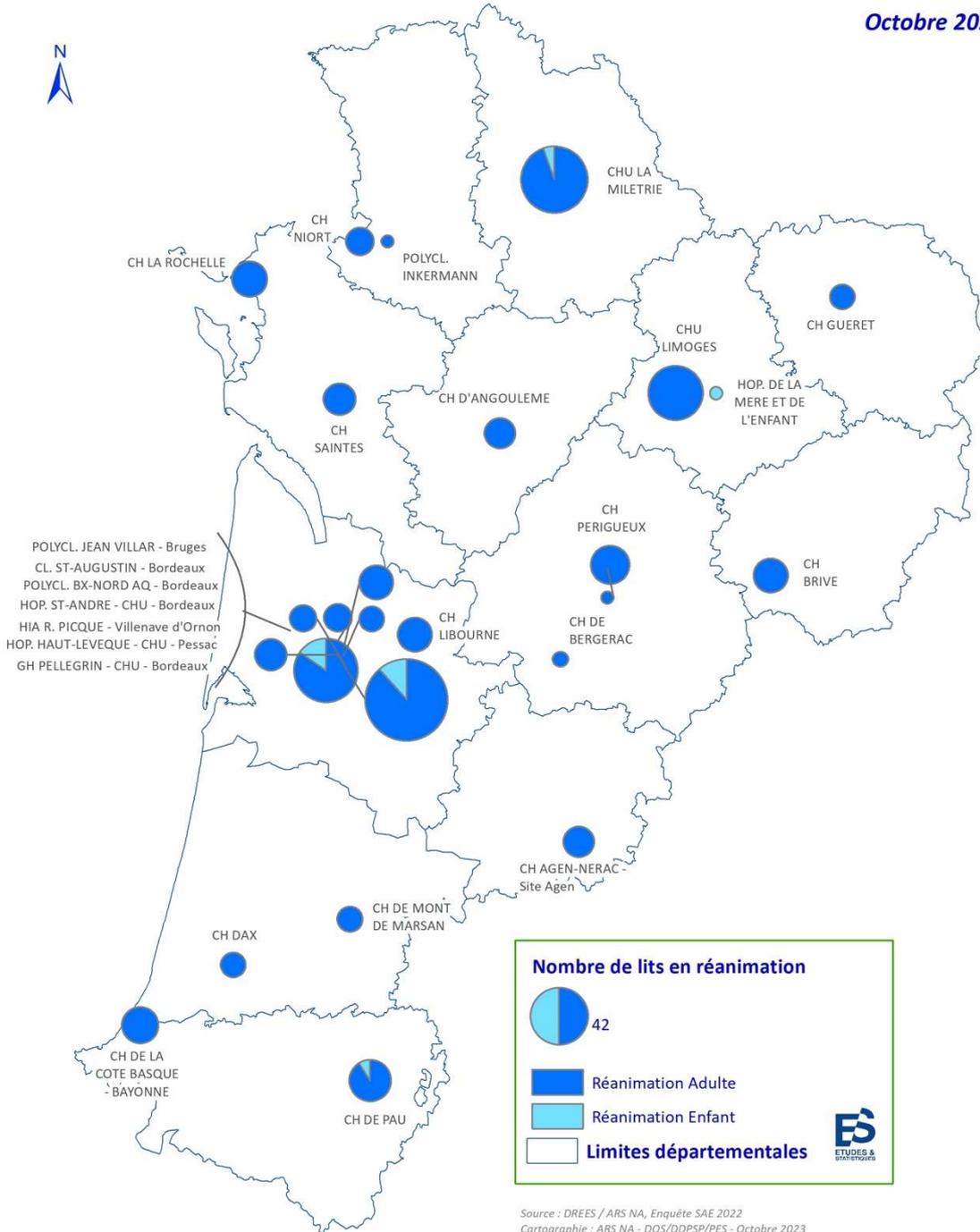
- ▶ l'autorisation de réanimation mise en œuvre par l'HIA Robert Piqué a été intégrée dans les OQOS du SRS Nouvelle-Aquitaine ;
- ▶ une autorisation de réanimation pédiatrique spécialisée a été délivrée le 4 mars 2022 au CHU de Bordeaux à la place de l'autorisation de réanimation pédiatrique.

Durant la période Covid-19, des **autorisations dérogatoires de réanimation** ont été délivrées pour répondre à l'accueil des patients en soins critiques. Ces autorisations se sont basées sur l'arrêté du 21 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19. Elles se sont intégrées dans une logique de gradation territoriale des soins et dans la coordination régionale mise en œuvre sous l'égide de l'ARS :

Etablissements de santé	Territoire de santé
Centre Clinical Soyaux	16
CH Bergerac	24
Polyclinique Francheville	24
Polyclinique Bordeaux Rive Droite	33
MSP Bordeaux Bagatelle	33
Clinique Esquirol Saint Hilaire	47
Clinique Belharra	64 NCB
Polyclinique de Navarre	64 BS
CH Oloron-Sainte-Marie	64 BS
Polyclinique Inkerman	79
CH Nord Deux Sèvres	79
Polyclinique de Poitiers	86
Polyclinique de Limoges	87

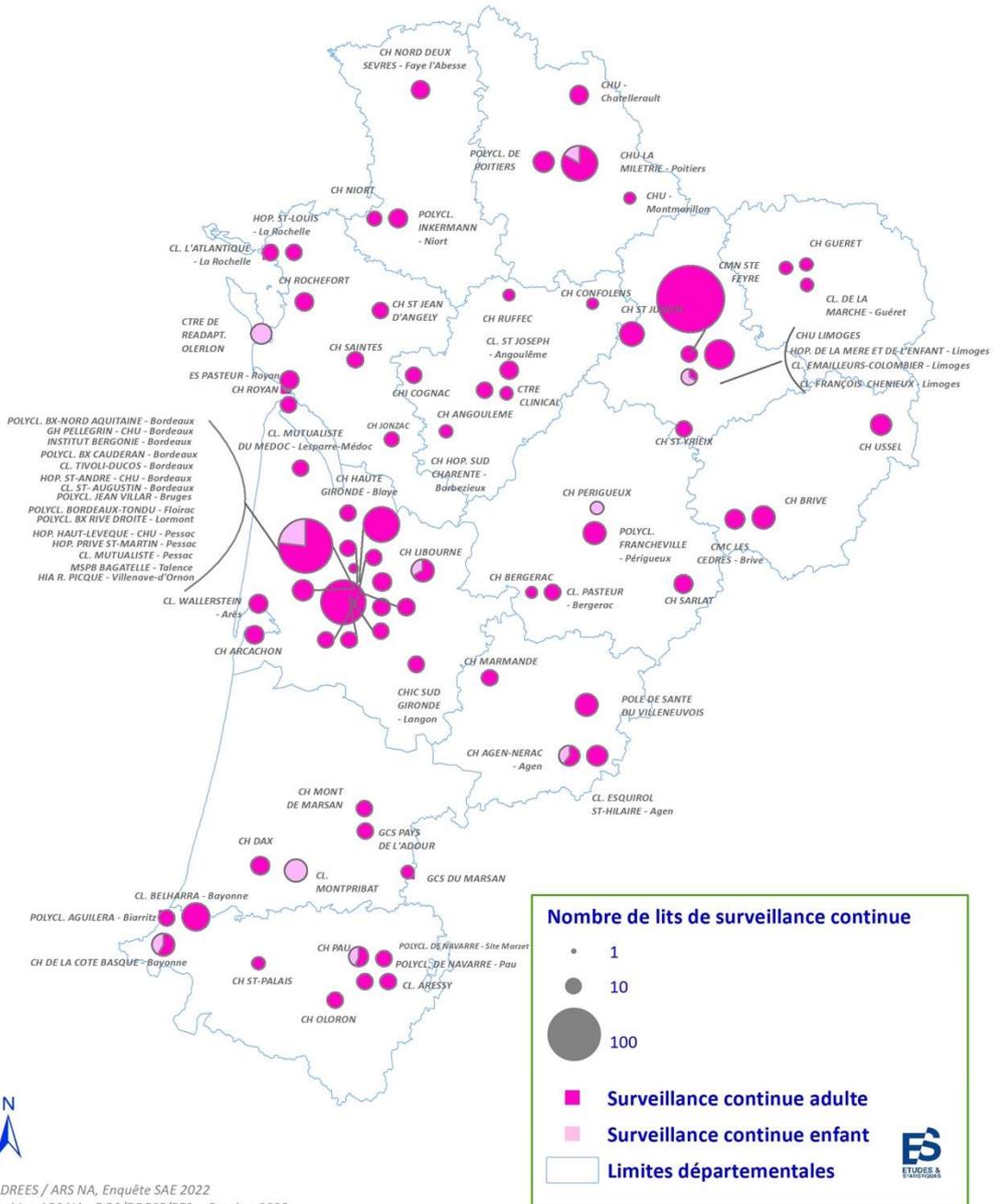
Etablissements de santé autorisés en Réanimation en Nouvelle-Aquitaine

Octobre 2023



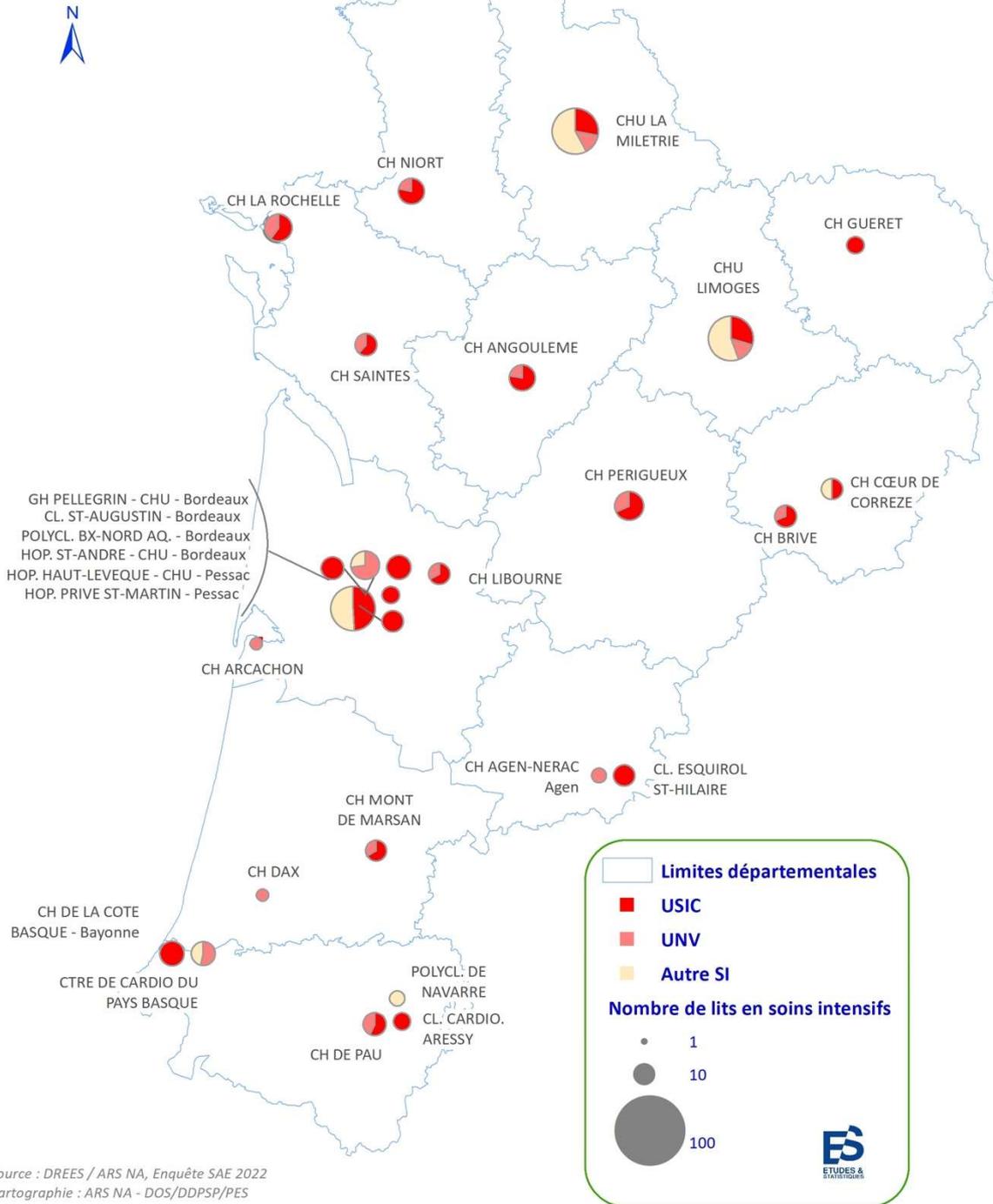
Etablissements de santé autorisés en Surveillance Continue en Nouvelle-Aquitaine

Octobre 2023



Etablissements de santé autorisés en Soins Intensifs en Nouvelle-Aquitaine

Octobre 2023



Principes généraux de détermination des implantations

Dans chaque territoire, la gradation de l'offre de soins critiques adulte et pédiatrique repose **sur une filière territoriale avec une activité de soins critiques référente**, dotée de réanimation et USIP contiguë **et les USIP dérogatoires dans des établissements sans réanimation**.

Les établissements exerçant les activités de réanimation et d'USIP dérogatoires adulte et pédiatriques doivent garantir la sécurité et la continuité des soins critiques en passant des conventions précisant les modalités de transferts des patients.

Le titulaire d'une autorisation de soins critiques dispose sur site **d'un plan de flexibilité de l'organisation de son capacitaire et de ses ressources humaines** permettant d'anticiper un surcroît d'activité en réanimation, dans un contexte de variations saisonnières ou de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan comprend un volet de formation afin de constituer et maintenir sur site une réserve de professionnels de santé formés pour venir en renfort des équipes de réanimation et de soins intensifs en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Soins critiques adultes :

L'unité de réanimation assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

Les unités de soins intensifs polyvalents contiguës et les unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires en l'absence d'une unité de réanimation sur le site assurent la prise en charge des patients qui sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer de façon transitoire le recours à une méthode de suppléance, dans l'attente le cas échéant d'un transfert en réanimation.

Chaque zone territoriale de recours est dotée d'au moins un plateau de soins critiques avec une unité de réanimation et une unité de soins intensifs polyvalents contiguë afin de garantir une utilisation effective et pérenne des structures de réanimation, dotées des ressources médicales requises et d'un plateau technique adapté.

Soins critiques pédiatriques :

L'unité de réanimation pédiatrique de recours, et de spécialité le cas échéant, assure la prise en charge des patients âgés de moins de dix-huit ans qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

L'unité de réanimation pédiatrique assure la prise en charge des patients âgés de moins de dix-huit ans qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

Les unités de soins intensifs polyvalents pédiatriques contiguës et les unités de soins intensifs polyvalents pédiatriques dérogatoires en l'absence d'une unité de réanimation sur le site assurent la prise en charge des patients âgés de moins de dix-huit ans, qui sont susceptibles de présenter une défaillance aigue mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer de façon transitoire le recours à une méthode de suppléance, dans l'attente le cas échéant d'un transfert en réanimation.

La réanimation pédiatrique :

- ▶ est présente au niveau de la zone territoriale de recours à l'instar des activités de réanimation ;
- ▶ mais son ressort est bien celui des zones infrarégionales avec un maillage reposant sur les 3 Centres Hospitaliers Universitaires et sur le CH de Pau pour la zone Sud-Aquitaine ;
- ▶ de plus, le CHU de Bordeaux dispose de deux unités de réanimation pédiatrique spécialisées, dont une sur le site de Pellegrin et l'autre sur le site de Haut Lévêque dédiées à l'activité cardiopathie congénitale.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
Mention 2 : Soins intensifs polyvalents dérogatoires		1	0 à +1		0 à 1	1
Mention 3 : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
Mention 4 : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
Mention 5 : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1				1	
Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1		+1		2	
Mention 2 : Soins intensifs polyvalents dérogatoires		1				1
Mention 3 : Soins intensifs de cardiologie	1		+1		2	
Mention 4 : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1		+1		2	
Mention 5 : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1		-1 à 0		0 à 1	
Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
<u>Mention 2</u> : Soins intensifs polyvalents dérogatoires		2	0 à +1	-1 à 0	0 à 1	1 à 2
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs de cardiologie	1	1			1	1
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
<u>Mention 5</u> : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 2</u> : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires			0 à +1		0 à 1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
<u>Mention 2</u> : Soins intensifs polyvalents dérogatoires			0 à +1		0 à 1	
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs de neurologie vasculaire						
<u>Mention 5</u> : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 2</u> : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires						
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombinaisons (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
<u>Mention 2</u> : Soins intensifs polyvalents dérogatoires		1	0 à +1	+1	0 à 1	2
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
<u>Mention 5</u> : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 2</u> : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombinaisons (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	7	1	0 à +1		7 à 8*	1
<u>Mention 2</u> : Soins intensifs polyvalents dérogatoires	4	4	-1 à 0		3 à 4*	4
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs de cardiologie	4	1			4	1
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1	2			1	2
<u>Mention 5</u> : Soins intensifs d'hématologie	1				1	
Soins critiques pédiatriques :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant	2				2	
<u>Mention 2</u> : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires		1				1
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1				1	

*La fourchette vise à accompagner la montée en charge de la MSPB, de la mention 2 vers la mention 1

TERRITOIRE DES LANDES

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	2				2	
<u>Mention 2</u> : Soins intensifs polyvalents dérogatoires				+1		1
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs de neurologie vasculaire	2				2	
<u>Mention 5</u> : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 2</u> : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recompositions (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
<u>Mention 2</u> : Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1	2			1	2
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
<u>Mention 5</u> : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 2</u> : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
Mention 2 : Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1	1		-1 à 0	1	0 à 1
Mention 3 : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
Mention 4 : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
Mention 5 : Soins intensifs d'hématologie	1				1	
Soins critiques pédiatriques :						
Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1				1	
Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
Mention 2 : Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1	1		-1 à 0	1	0 à 1
Mention 3 : Soins intensifs de cardiologie	2				2	
Mention 4 : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
Mention 5 : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1				1	
Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires						
Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - reconfigurations (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
<u>Mention 2</u> : Soins intensifs polyvalents dérogatoires		1				1
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
<u>Mention 5</u> : Soins intensifs d'hématologie						
Soins critiques pédiatriques :						
<u>Mention 1</u> : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 2</u> : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant						
<u>Mention 3</u> : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	1		-1 à 0		0 à 1	
<u>Mention 4</u> : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombinaisons (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
Mention 2 : Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1	1			1	1
Mention 3 : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
Mention 4 : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
Mention 5 : Soins intensifs d'hématologie	1				1	
Soins critiques pédiatriques :						
Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1		-1			
Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité			+1		1	
Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires						
Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	1				1	

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Modalités - Mentions	Nombre de sites autorisés au 30 avril 2025		Créations - suppressions - recombinaisons (/ autorisés au 30 avril 2025)		Schéma-cible 2023-2028	
	Recours	Proximité	Recours	Proximité	Recours	Proximité
Soins critiques adultes :						
Mention 1 : Réanimation et soins intensifs polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1				1	
Mention 2 : Soins intensifs polyvalents dérogatoires	1		-1 à 0	+1	0 à 1	1
Mention 3 : Soins intensifs de cardiologie	1				1	
Mention 4 : Soins intensifs de neurologie vasculaire	1				1	
Mention 5 : Soins intensifs d'hématologie	1				1	
Soins critiques pédiatriques :						
Mention 1 : Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalent, et de spécialité le cas échéant	1		-1			
Mention 2 : Réanimation et soins intensifs pédiatrique polyvalents, et de spécialité le cas échéant			+1		1	
Mention 3 : Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires						
Mention 4 : Soins intensifs pédiatriques d'hématologie						

Equipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique

Cadre juridique

En droit des autorisations sanitaires, la radiologie n'était abordée jusqu'à présent qu'à travers l'utilisation d'équipements matériels lourds (EML) spécifiques : l'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) et la scanographie. Ce système, contraignant, avec des plafonds d'équipements définis dans le Schéma Régional de Santé pouvait entraîner des retards dans la dotation de certains territoires, et donc un allongement des délais de prise en charge des patients. Dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités de soins, des travaux ont été menés dans le but d'un **desserrement de la contrainte de cette gestion par équipement pour adapter le nombre d'équipements aux besoins de la population et réduire les délais d'attente.**

A l'issue de cette réforme, la radiologie se décompose en :

- autorisation d'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique : maintien d'un régime d'autorisation d'EML selon un schéma d'acquisition d'équipements simplifié ;
- autorisation d'activité de radiologie interventionnelle : création d'une autorisation d'activité de soins.

L'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique s'applique aux équipements suivants :

- les **scanographes à utilisation médicale** ;
- les **appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation médicale.**

La radiologie est désormais régie par les textes suivants :

- Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation (CI) des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ;
- Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions technique de fonctionnement (CTF) des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ;
- Arrêté du 16 septembre 2022 fixant, pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes en application du II de l'article R.6123-161 du code de la santé publique.

Les principales évolutions introduites par la réforme consistent en :

- **l'instauration de CI / CTF** pour les titulaires d'autorisation réalisant des actes de radiologie diagnostique ;
- la **simplification de l'acquisition d'EML** avec la suppression des OQOS par EML et le maintien des OQOS implantation ;
- la **participation à la permanence des soins et aux prises en charge urgentes et non programmées.**

L'autorisation initiale est délivrée, par site géographique, pour un plateau allant jusqu'à 3 équipements. Dans la limite du seuil de 3 EML, l'ARS doit être simplement informée de toute acquisition d'équipement et de ses caractéristiques avant son installation (type : scanner ou IRM, caractéristique et puissance de l'équipement).

Pour une demande initiale, le titulaire de l'autorisation doit disposer soit d'un scanner soit d'un équipement IRM. S'il ne dispose que de l'un des deux équipements, une convention doit être établie avec un autre titulaire disposant de l'équipement manquant.

Dès lors que le titulaire dispose de 3 équipements sur site, il doit répondre à l'obligation de **mixité d'équipements** sur site, donc détenir au moins une IRM et un scanner.

Au-dessus du seuil de 3 équipements, et jusqu'à un nombre maximal d'équipements fixé à 18, l'acquisition d'un ou plusieurs équipements supplémentaires, devra être justifiée auprès de l'ARS qui examinera la demande au regard de critères fixés dans le décret relatif aux conditions d'implantation (volume des actes, nature, spécialisation de l'activité ou situation territoriale).

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Du fait de la crise sanitaire Covid-19, une forte diminution de l'activité d'imagerie en coupes a été constatée pendant le 1^{er} confinement, plus marquée encore pour les actes hors hospitalisation. Néanmoins, une dynamique de rattrapage continue et maintenue s'est établie pendant le 2^e confinement et par la suite.

En 2021, on observe un maintien d'une activité mensuelle supérieure à 2019 entre + 10 % et + 15 % pour les IRM et entre + 8 % et + 11 % pour les scanners.

Les OQOS du précédent SRS prévoyaient de nombreuses implantations supplémentaires d'IRM et de scanners. Deux révisions intermédiaires du SRS, en 2021 puis 2022, avaient été traduites par de nouvelles implantations supplémentaires, dans tous les territoires de santé de la région, et ce essentiellement afin de réduire les délais d'accès à l'imagerie, en particulier pour les examens liés aux pathologies cancéreuses.

Ainsi, au total, en Nouvelle-Aquitaine, le nombre d'EML est passé de 205 en 2017 à 250 en 2022, soit une **évolution de 45 EML supplémentaires** :

- Scanners : 108 en 2017 et 127 en 2022 (+ 19 scanners) ;
- IRM : 97 en 2017 et 123 en 2022 (+ 26 IRM).

Le taux d'équipement est passé de 3,4 EML/100 000 habitants en 2017 à **4,1 EML/100 000 habitants en 2022**.

L'**ensemble des territoires de santé** de la région Nouvelle-Aquitaine ont vu leur taux d'équipement augmenter sur cette même période.

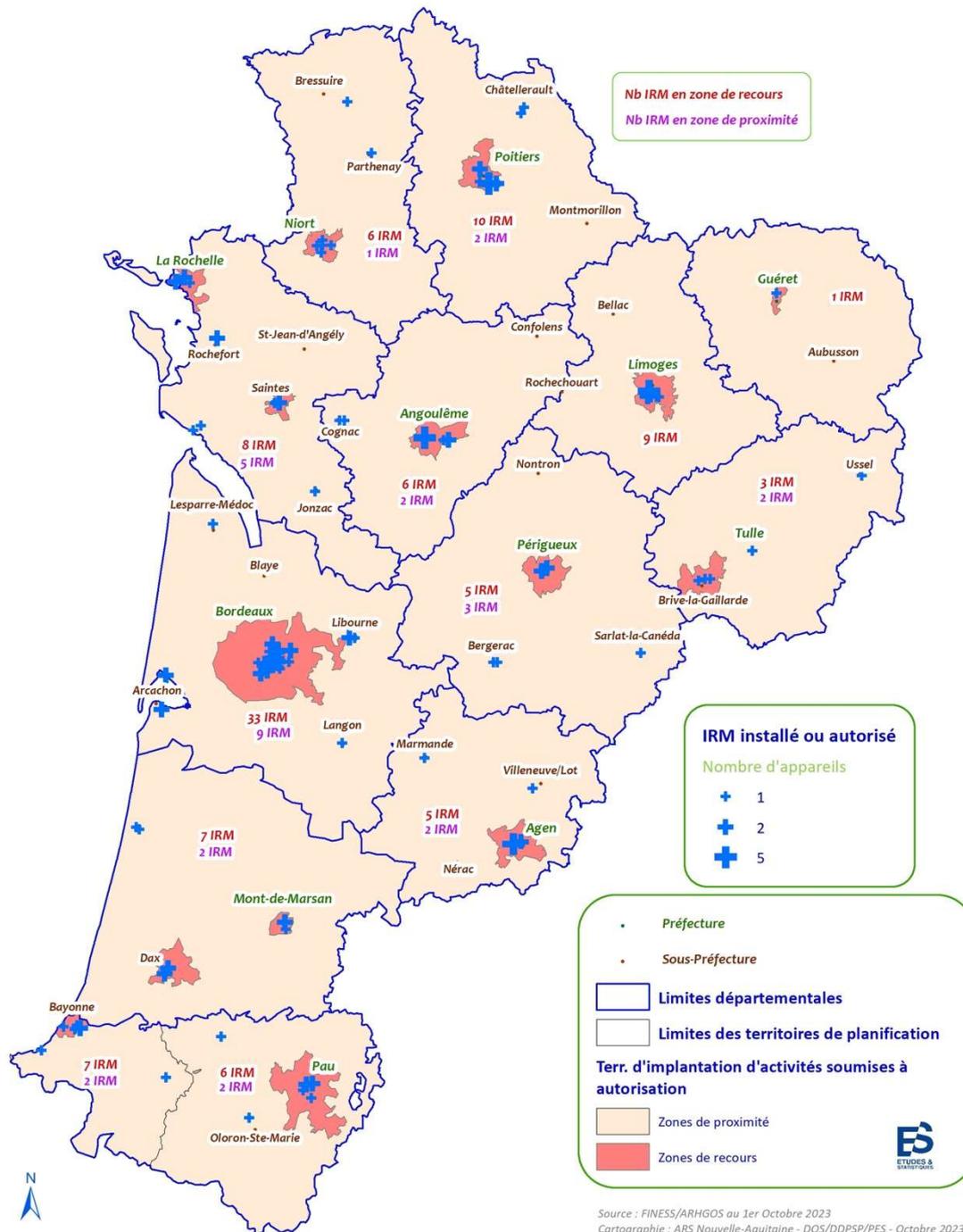
	Nombre d'EML			Taux d'équipement (EML/100 000 hab)		
	2017	2022	Evolution 2017/2022	2017	2022	Evolution 2017/2022
Scanner	108	127	+19	1,8	2,1	16,7%
IRM	97	123	+26	1,6	2,0	25,0%
Total	205	250	+45	3,4	4,1	20,6%

Par ailleurs, **3 plateaux d'imagerie médicale de proximité (PIMP)**, intégrant IRM, scanner et radiologie hors coupe (échographie, mammographie, table conventionnelle), ont été mis en place afin de lutter contre la désertification médicale et contre la diminution d'accès au dépistage du cancer (notamment au dépistage organisé du cancer du sein), dans certaines zones de proximité (1 en Dordogne, 1 dans les Landes et 1 dans les Deux-Sèvres).

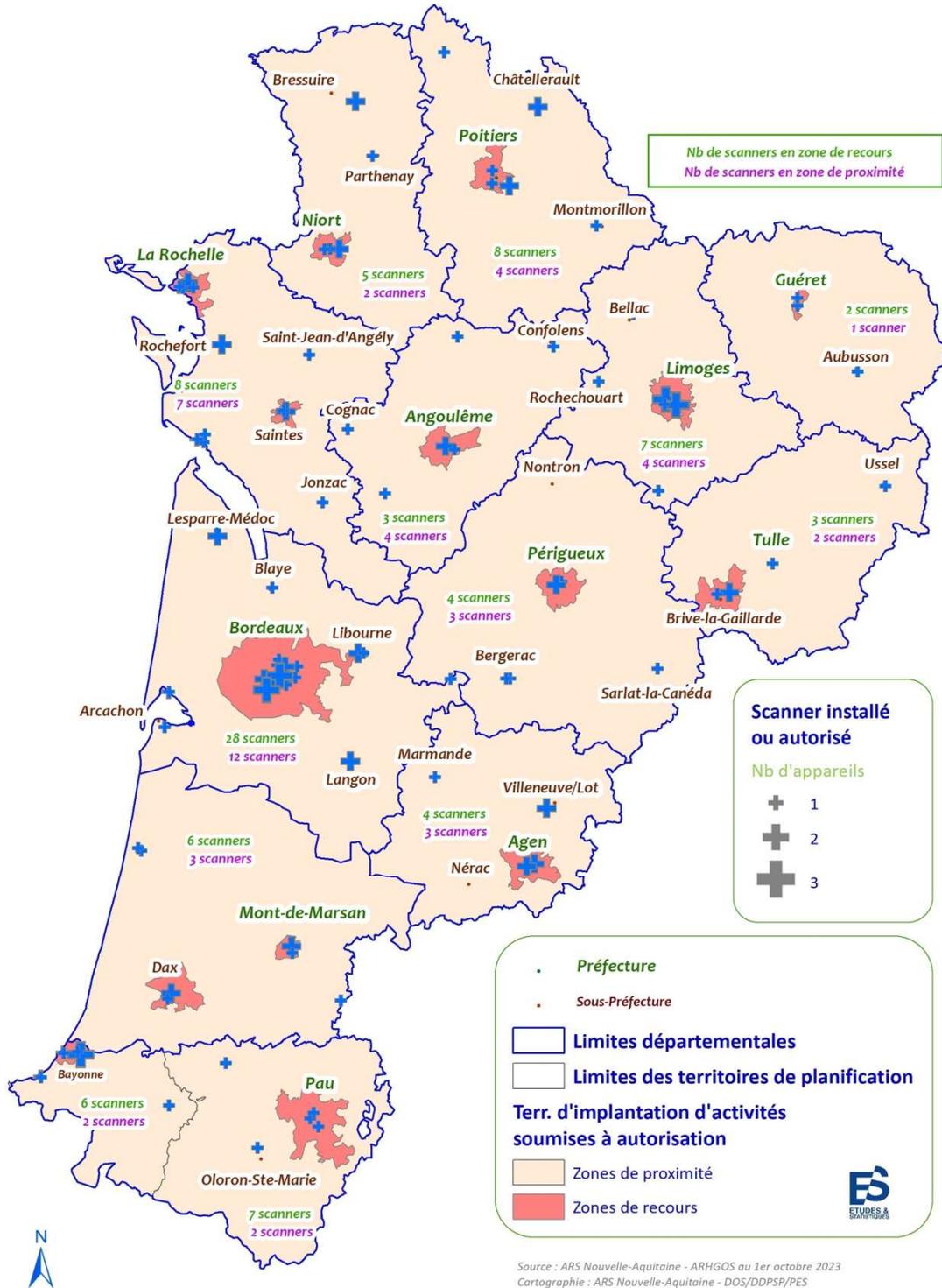
Dans le cadre de la mise en place de la **filière endométriose**, l'accès à l'IRM interprétée par un radiologue référent est une étape essentielle du parcours, notamment dans le cadre des examens de 2^{ème} et 3^{ème} intention. Le précédent Schéma Régional de Santé avait ainsi prévu la possibilité, pour des équipes de soins spécialisées avec un projet de santé centré sur la prise en charge de l'endométriose, d'autoriser la mise en place d'IRM majoritairement dédiées à l'exploration des endométrioses, afin de faciliter l'accès à cet examen. 4 IRM dédiées à l'exploration des endométrioses ont été autorisées, situées à Bayonne, Bordeaux, Limoges et Poitiers. Elles doivent prévoir au moins 50 % de leurs plages pour l'intervention des radiologues spécialistes de l'endométriose et inscrits dans la filière endométriose.

Enfin, **2 plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM)** sont actuellement autorisés sur la Nouvelle-Aquitaine (PIMM Sud Nouvelle-Aquitaine et PIMM Agen-Nérac) et permettent une mutualisation des équipements et des organisations sur ces territoires.

LES IRM EN NOUVELLE-AQUITAINE AU 01 OCTOBRE 2023



LES SCANNERS EN NOUVELLE-AQUITAINE EN OCTOBRE 2023



Principes généraux de détermination des implantations

Concernant les premières demandes d'autorisation (lors de la 1^{ère} fenêtre de dépôt) :

- Dans le cadre des travaux de révision générale du PRS-SRS, **les titulaires des autorisations d'exploitation d'équipements matériels lourds (scanner et IRM) ont été invités à s'organiser entre eux lorsqu'ils sont situés sur un même site géographique, en vue de solliciter en commun l'autorisation d'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique.** Ceci afin de limiter la démultiplication des OQOS implantations, et le développement non contrôlé d'EML, qui pourraient occasionner des tensions accrues sur les ressources humaines, et des problématiques de pertinence des actes. L'attribution des autorisations prendra en compte, autant que possible, notamment 2 critères : le maintien des outils de travail actuellement disponibles pour les radiologues en exercice (pérennité de la répartition des vacances) et le respect des équilibres de l'actionnariat existant, visant ainsi à éviter des effets d'aubaine déstabilisant l'offre existante.
- **Dans chaque territoire de santé, les schémas cibles prévoient une seule implantation (donc un seul titulaire juridique) par site géographique.** Toutefois, si plusieurs titulaires ne parvenaient pas à trouver d'accord pour solliciter en commun l'autorisation sur un même site géographique, la fourchette permet de prévoir un nombre d'implantations correspondant au nombre de titulaires juridiques différents sur le même site géographique. L'ARS Nouvelle-Aquitaine proposera un accompagnement aux promoteurs afin de faciliter les recompositions.
- En Gironde, compte-tenu du nombre élevé de titulaires d'autorisations d'exploiter des EML, **la borne haute de la fourchette ne correspond pas au nombre total de titulaires juridiques différents présents sur le territoire de santé.** Elle est volontairement réduite et prévoit moins d'implantations qu'il n'y a de titulaires juridiques, en zone territoriale de proximité comme en zone territoriale de recours.
- **Ainsi, en termes d'implantations géographiques, la borne basse de la fourchette est considérée comme permettant de répondre aux besoins du territoire.** Lorsque plusieurs titulaires s'organisent pour solliciter en commun l'autorisation d'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique sur un même site géographique, la borne haute de la fourchette devra être considérée comme désormais sans objet, les besoins étant couverts.
- **Les titulaires de scanners en environnement de bloc qui ont une activité exclusivement dédiée à la radiologie interventionnelle** devront détenir uniquement l'autorisation de radiologie interventionnelle et en faire mention dans leur demande d'autorisation. **Pour ceux qui ont une activité mixte, interventionnelle et diagnostique, l'autorisation de radiologie interventionnelle et l'autorisation d'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique seront nécessaires.**

Par ailleurs, il convient de prendre en compte dans les dossiers de demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation :

- la participation à la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) ;
- la participation à l'activité d'urgence hors PDSSES ;
- la prise en charge des patients hospitalisés ;
- l'activité de dépistage du cancer (notamment de dépistage organisé du cancer du sein) ;
- la prise en compte des exigences universitaires pour accueillir des internes ;
- la participation au maillage territorial de l'accès à l'imagerie conventionnelle et à l'échographie ;
- l'accessibilité des équipements : horaires d'ouverture, accès aux personnes en situation d'obésité, aux personnes en situation de handicap, aux personnes atteintes de troubles psychiatriques, ainsi qu'aux femmes (endométriose) ;
- la conclusion d'une convention avec les établissements dotés d'une unité neurovasculaire (UNV) et les SAMU pour prévoir les conditions d'accès en urgence pour les patients neuro-vasculaires ;

- ▶ l'implication des titulaires des autorisations dans tout système d'échange et de partage d'images et de données avec l'ensemble des professionnels qui concourent à la prise en charge des patients ;
- ▶ leur implication dans la qualité et la pertinence des actes de télé radiologie, qui comme les actes de télémédecine sont des actes médicaux à part entière ;
- ▶ les coopérations ou partenariats existants ou en projet avec les autres structures de soins ;
- ▶ le fait qu'ils disposent d'équipements d'imagerie conventionnelle (échographie, mammographie, table conventionnelle), ou interviennent sur de tels équipements ;
- ▶ le fait qu'ils disposent de ressources médicales et paramédicales en capacité de réaliser l'activité.

Bien qu'elles ne soient plus désormais fléchées en tant que telles dans les OQOS du SRS, mais intégrées dans les OQOS implantations, **les 4 IRM dédiées à l'exploration des endométrioses, situées à Bayonne, Bordeaux, Limoges et Poitiers, doivent prévoir au moins 50 % de leurs plages pour l'intervention des radiologues spécialistes de l'endométriose et inscrits dans la filière endométriose.**

Dans le cadre de la **filière psychiatrie**, le Schéma régional de santé prévoit 3 implantations en établissement de santé psychiatrique (1 en Gironde, 1 en Vienne et 1 en Haute-Vienne) afin de permettre la mise en place d'IRM majoritairement dédiées à l'exploration des pathologies psychiatriques.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	2	5

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	5 à 6*	6 à 8**

* en zone de recours, la cible est de 5 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

** en zone de proximité, la cible est de 6 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	2 à 3*	2

* en zone de recours, la cible est de 2 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	1 à 2*	1

* en zone de recours, la cible est d'une seule implantation, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	3 à 5*	4

* en zone de recours, la cible est de 3 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	20 à 24*	9 à 11**

* en zone de recours, la cible est de 20 implantations dont 1 implantation en établissement de santé psychiatrique pour une IRM dédiée, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

** en zone de proximité, la cible est de 9 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE DES LANDES

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	4	4

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	2 à 3*	2

* en zone de recours, la cible est de 2 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	5 à 8*	2 à 3

* en zone de recours, la cible est de 5 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	4 à 5*	2 à 4**

* en zone de recours, la cible est de 4 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

** en zone de proximité, la cible est de 2 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	3 à 6*	3 à 4**

* en zone de recours, la cible est de 3 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

** en zone de proximité, la cible est de 3 implantations, pour la lecture de la fourchette se référer aux principes généraux de détermination des implantations

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	5*	4

* dont 1 implantation en établissement de santé psychiatrique pour une IRM dédiée

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Equipements matériels lourds	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
Equipements d'imagerie en coupes comprenant les appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ou les scanographes à utilisation médicale à l'exception des équipements d'imagerie hybrides	6*	3

* dont 1 implantation en établissement de santé psychiatrique pour une IRM dédiée

Radiologie interventionnelle

Cadre juridique

La réforme du régime d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds a introduit l'activité de soins de radiologie interventionnelle. La reconnaissance de l'activité de radiologie interventionnelle comme une activité de soins soumise à autorisation permet de mieux encadrer la pratique de cette activité en y associant des exigences de qualité et sécurité des soins nécessaires.

Cette activité est désormais régie par les textes suivants :

- Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ;
- Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions technique de fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle.

L'activité de radiologie interventionnelle comprend l'ensemble des actes médicaux à but diagnostique ou thérapeutique, réalisés avec guidage et contrôle de l'imagerie médicale par accès percutané, transorificiel, transpariétal ou intraluminal, portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie.

Les décrets instaurent une logique globale de **gradation de l'offre de radiologie interventionnelle** :

- la **mention A** comprenant, à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions B, C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens ;
- la **mention B** comprenant, en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle. Par ailleurs, le titulaire de la mention B peut être autorisé à réaliser les actes thérapeutiques endovasculaires portant sur l'aorte thoracique, uniquement si cette pratique est mentionnée dans l'autorisation ;
- la **mention C** comprenant, en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle ;
- la **mention D** comprenant l'ensemble des actes, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques.

Les scanographes et les appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire dédiés exclusivement à la radiologie interventionnelle font l'objet d'une mention spécifique dans la demande d'autorisation. Dans le cadre d'une nouvelle installation, ils doivent faire l'objet d'une déclaration au préalable après de l'agence régionale de santé.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

Lors de la révision intermédiaire du précédent SRS en 2021, les OQOS prévoyaient la transformation des scanners dédiés salle hybride en scanners en environnement de bloc, afin d'optimiser l'utilisation de ces équipements et favoriser le développement d'appareils dédiés à l'activité interventionnelle.

Au total, en Nouvelle-Aquitaine, 5 scanners en environnement de bloc ont été autorisés (1 en Gironde, 1 en Navarre-Côte Basque, 1 en Béarn et Soule, 1 en Vienne et 1 en Haute-Vienne).

L'activité de soins de radiologie interventionnelle n'existant pas alors, il est difficile de dresser un bilan de l'offre en la matière. L'attribution de nouvelles autorisations en application du présent SRS va permettre de suivre cette activité de manière très précise.

Principes généraux de détermination des implantations

Concernant les premières demandes d'autorisation (lors de la 1^{ère} fenêtre de dépôt) :

- ▶ les fourchettes permettent de prévoir la mention inférieure en cas de non-conformité aux conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement fixées par les décrets ne permettant pas au demandeur d'obtenir la mention supérieure ;
- ▶ les titulaires de scanners en environnement de bloc qui ont une activité exclusivement dédiée à la radiologie interventionnelle devront détenir uniquement l'autorisation de radiologie interventionnelle et en faire mention dans la demande. Pour ceux qui ont une activité mixte, interventionnelle et diagnostique, l'autorisation de radiologie interventionnelle et l'autorisation d'exploitation d'équipements d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique seront nécessaires.

Par ailleurs, il convient de prendre en compte dans les dossiers de demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation :

- ▶ la nécessité d'assurer la **continuité des soins post interventionnels** ;
- ▶ la nécessité d'assurer la **permanence des soins pour les titulaires de mention D, en lien avec le service d'aide médicale d'urgence** ;
- ▶ la nécessité de la **présence sur site d'un médecin spécialisé en radiologie et imagerie médicale** ;
- ▶ la nécessité de la **présence sur site d'un radiologue compétent en radiologie interventionnelle avancée ou justifiant d'une expérience dans la pratique des actes de radiologie interventionnelle avancée pour les titulaires de mention B, C ou D** ;
- ▶ la nécessité de disposer des autorisations de soins critiques nécessaires selon la mention envisagée.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	1 à 2*	2 à 3
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 1*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 1*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 1*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 2 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	2 à 4*	4 à 6**
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 2*	0 à 1**
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 2*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 1*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 4 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

**Dans la zone de proximité, les fourchettes doivent se lire ainsi : 6 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	0 à 2*	2
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 2*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle		
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques		

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	1 à 3*	
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 1*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle		
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques		

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 3 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	0 à 3*	1 à 2**
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 3*	0 à 1**
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 2*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques		

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 3 implantations maximum entre les mentions A, B et C

**Dans la zone de proximité, les fourchettes doivent se lire ainsi : 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	1 à 16*	3 à 9**
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 14*	0 à 6**
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 11*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 3*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 16 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

**Dans la zone de proximité, les fourchettes doivent se lire ainsi : 9 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE DES LANDES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	1 à 5*	0 à 1
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 3*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 2*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques		

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 5 implantations maximum entre les mentions A, B et C

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	0 à 2*	1
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 2*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 2*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 1*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 2 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	1 à 5*	1 à 2**
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 4*	0 à 1**
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 2*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 1*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 5 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

**Dans la zone de proximité, les fourchettes doivent se lire ainsi : 2 implantations maximum entre les mentions A et B

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	1 à 4*	1 à 2
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 3*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 2*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 1*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 4 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	0 à 2*	1
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 2*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle		
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques		

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 2 implantations maximum entre les mentions A, B

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	0 à 3*	
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 2*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 1*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 1*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 3 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D	0 à 3*	2
<u>Mention B</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	0 à 3*	
<u>Mention C</u> : en sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle	0 à 2*	
<u>Mention D</u> : ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	0 à 1*	

*Dans la zone de recours, les fourchettes doivent se lire ainsi : 3 implantations maximum entre les mentions A, B, C et D

Médecine nucléaire

Cadre juridique

La réforme du régime d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds a introduit l'activité de soins de médecine nucléaire. La reconnaissance de l'activité de médecine nucléaire comme une activité de soins soumise à autorisation permet de mieux encadrer la pratique de cette activité et permettra aux professionnels de mettre en avant l'approche « parcours » des prises en charge dans laquelle s'inscrit cette discipline.

L'activité de médecine nucléaire est désormais régie par les textes suivants :

- Décret n° 2021-1930 du 30 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine nucléaire ;
- Décret n° 2022-114 du 1^{er} février 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine nucléaire ;
- Arrêté du 1^{er} février 2022 fixant pour un site autorisé le nombre d'équipements de médecine nucléaire en application du II de l'article R.6123-136 du CSP.

L'activité de médecine nucléaire consiste en l'utilisation dans un but diagnostique ou thérapeutique d'un médicament radiopharmaceutique (MRP) administré au patient, incluant l'utilisation d'une caméra à tomographie d'émission de positons (TEP) ou à tomographie d'émission mono photonique (TEMP) pouvant intégrer d'autres systèmes d'imagerie.

Une gradation de l'activité en deux mentions est introduite :

- **Mention A**, lorsque l'activité comprend les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, réalisés par l'administration de médicaments radiopharmaceutiques prêts à l'emploi ou préparés conformément au résumé des caractéristiques du produit, selon un procédé aseptique en système clos ;
- **Mention B**, lorsque l'activité comprend, outre les actes mentionnés en mention A, les actes suivants :
 - les actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisés par l'administration de médicaments radiopharmaceutiques préparés selon un procédé aseptique en système ouvert ;
 - les actes diagnostiques réalisés dans le cadre d'explorations de marquage cellulaire des éléments figurés du sang par un ou des radionucléides ;
 - Les actes thérapeutiques réalisés par l'administration d'un dispositif médical implantable actif ;
 - les actes thérapeutiques pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de médicaments radiopharmaceutiques.

L'autorisation initiale est délivrée, par site géographique, pour un plateau allant jusqu'à 3 équipements. Au-dessus de ce seuil, et jusqu'à un nombre maximal d'équipements fixé à 9, l'acquisition d'un ou plusieurs équipements supplémentaires devra être justifiée auprès de l'ARS qui examinera la demande au regard de critères fixés dans le décret relatif aux conditions d'implantation (volume des actes, spécialisation de l'activité ou situation territoriale). Dans tous les cas, l'acquisition d'un EML supplémentaire devra répondre à l'exigence de mixité (TEP et TEMP) sur le site géographique.

Contexte régional et bilan de l'offre existante

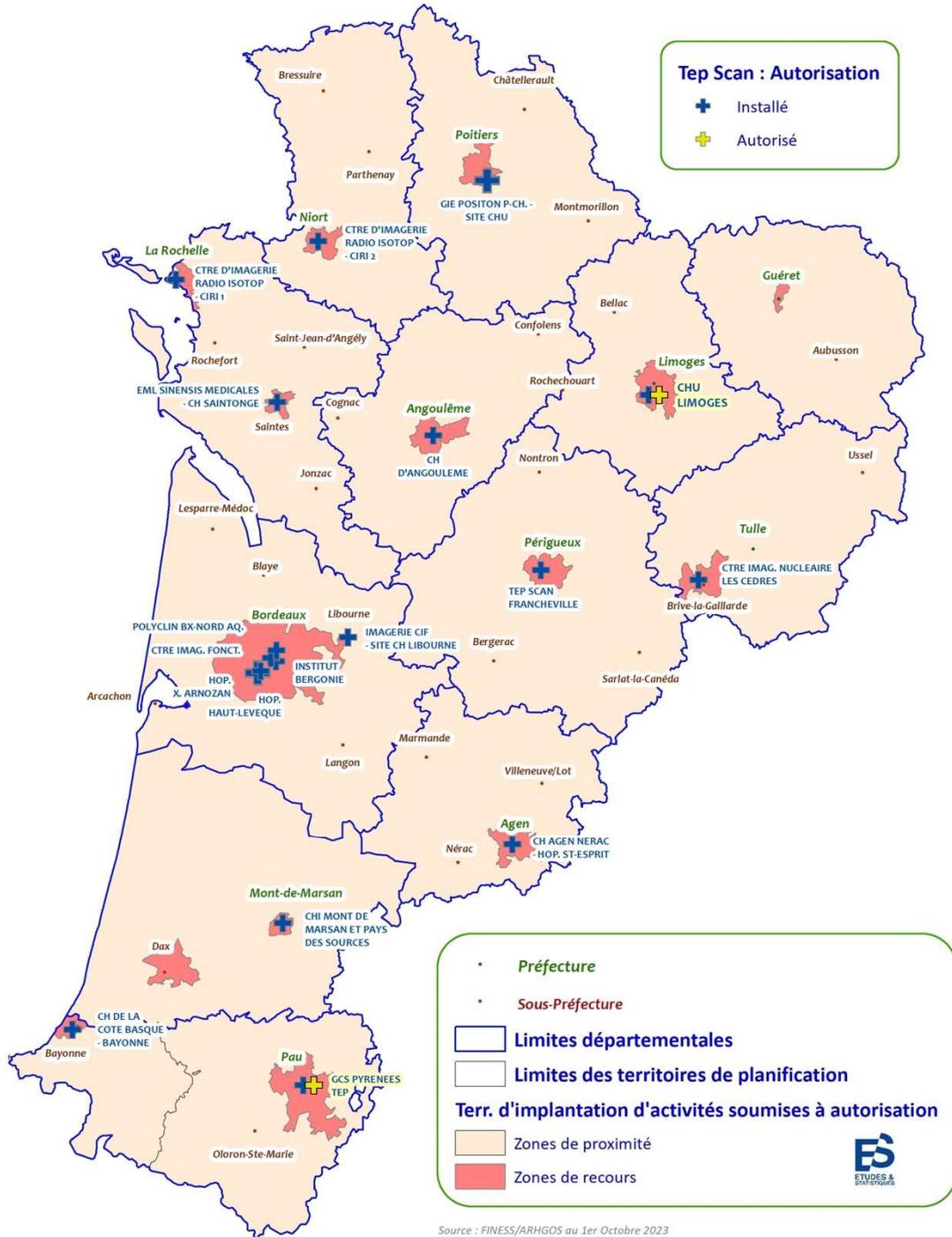
En Nouvelle-Aquitaine, le nombre d'EML (TEP-Scan et caméra à scintillation) est passé de 58 en 2017 à 73 en 2022, soit une **évolution de 15 EML supplémentaires** :

- Caméras à scintillation : 43 en 2017 et 53 en 2022 (+ 10 caméras) ;
- TEP-Scan : 15 en 2017 et 20 en 2022 (+ 5 TEP-Scan).

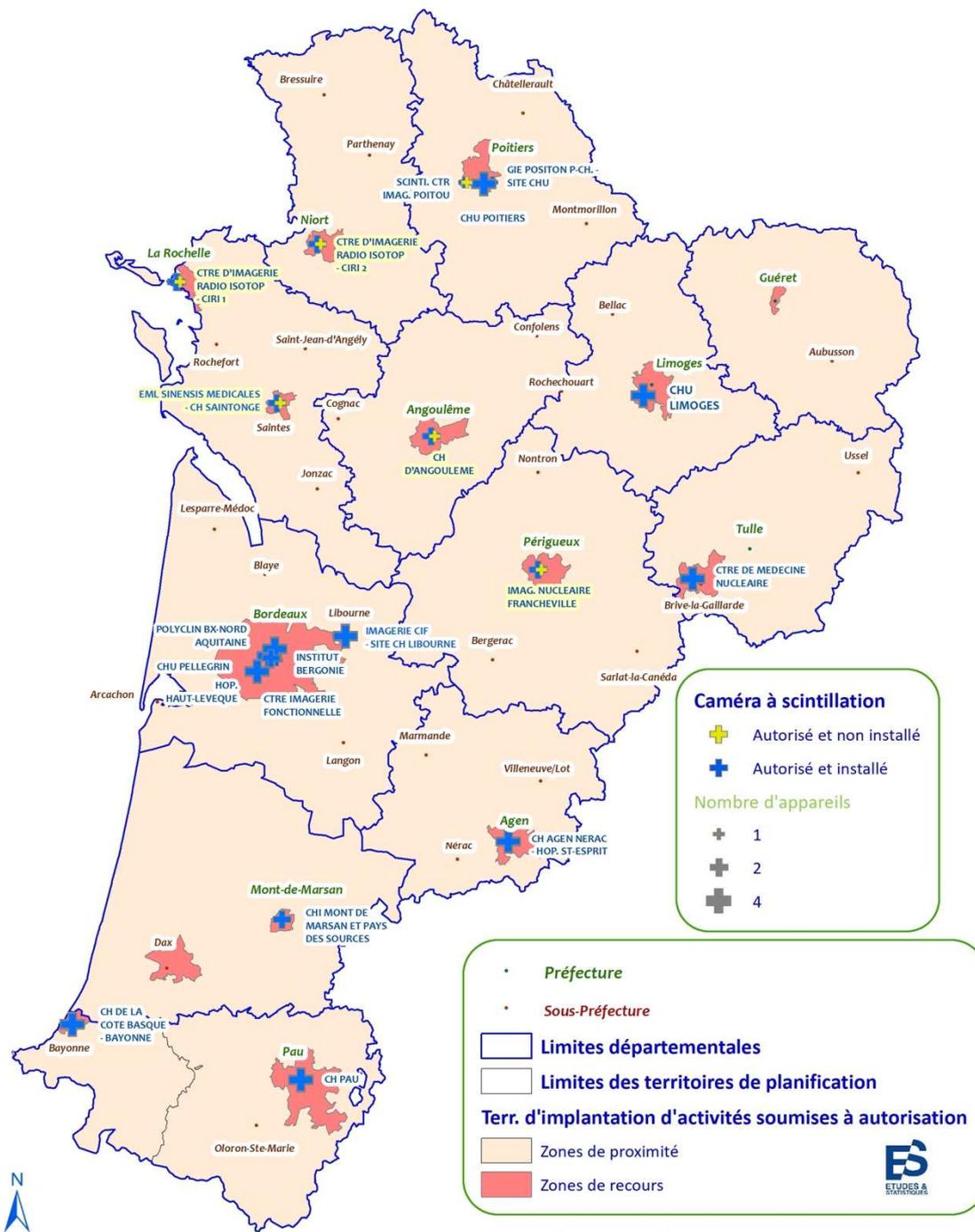
Le taux d'équipement en médecine nucléaire est passé de 1 EML/100 000 habitants en 2017 à **1,2 EML/100 000 habitants en 2022** :

	Nombre d'EML			Taux d'équipement (EML/100 000 hab.)		
	2017	2022	Evolution 2017/2022	2017	2022	Evolution 2017/2022
Caméra à scintillation	43	53	+10	0,7	0,9	28,6%
Tomographe	15	20	+5	0,3	0,3	0,0%
Total	58	73	+15	1	1,2	20,0%

LES TEP SCAN EN NOUVELLE-AQUITAINE EN OCTOBRE 2023



LES CAMERAS A SCINTILLATION EN NOUVELLE-AQUITAINE AU 01 OCTOBRE 2023



Source : FINESS/ARHGOS au 1er Octobre 2023

Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOS/DDPSP/PES - Octobre 2023

Principes généraux de détermination des implantations

Concernant les premières demandes d'autorisation (lors de la 1^{ère} fenêtre de dépôt) :

- Dans le cadre des travaux de révision générale du PRS-SRS, **les titulaires des autorisations d'exploitation d'équipements matériels lourds (TEP-Scan et caméra à scintillation) ont été invités à s'organiser entre eux lorsqu'ils sont situés sur un même site géographique, en vue de solliciter en commun l'autorisation de médecine nucléaire.** Ceci afin de limiter la démultiplication des OQOS implantations, et le développement non contrôlé d'EML, qui pourraient occasionner des tensions accrues sur les ressources humaines, et des problématiques de pertinence des actes. L'attribution des autorisations prendra en compte, autant que possible, notamment 2 critères : le maintien des outils de travail actuellement disponibles pour les radiologues en exercice (pérennité de la répartition des vacances) et le respect des équilibres de l'actionnariat existant, visant ainsi à éviter des effets d'aubaine déstabilisant l'offre existante.
- Dans chaque territoire de santé, les schémas cibles prévoient une seule implantation (donc un seul titulaire juridique) par site géographique. L'ARS Nouvelle-Aquitaine proposera un accompagnement aux promoteurs afin de faciliter les recompositions.
- Les fourchettes laissent la possibilité aux titulaires d'exploitation d'équipements matériels lourds (TEP-Scan et caméra à scintillation) de se positionner en mention A ou en mention B selon l'activité réalisée et la conformité aux conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement fixées par les décrets.
- Afin de garantir l'accès aux soins pour tous les patients, **chaque zone territoriale de recours devrait être dotée d'au moins un plateau de médecine nucléaire de mention B.** Ainsi, une implantation est ajoutée en Creuse.

Par ailleurs, il convient de prendre en compte dans les dossiers de demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation :

- la participation à la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) ;
- la participation à l'activité d'urgence hors PDSES ;
- la prise en charge des patients hospitalisés ;
- la prise en compte des exigences universitaires pour accueillir des internes ;
- l'accessibilité des équipements : horaires d'ouverture, accès aux personnes en situation d'obésité ou de handicap ;
- l'implication des titulaires des autorisations dans tout système d'échange et de partage d'images et de données avec l'ensemble des professionnels qui concourent à la prise en charge des patients ;
- leur implication dans la qualité et la pertinence des actes de télé imagerie, qui comme les actes de télé médecine sont des actes médicaux à part entière ;
- les coopérations ou partenariats existantes ou en projet avec les autres structures de soins ;
- le fait qu'ils disposent de ressources médicales et paramédicales en capacité de réaliser l'activité.

Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

TERRITOIRE DE LA CHARENTE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 seule implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 2*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 2*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 2 implantations disponibles** : soit 1 mention A et 1 mention B, soit 2 mentions A, soit 2 mentions B

TERRITOIRE DE LA CORREZE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 seule implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

TERRITOIRE DE LA CREUSE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 seule implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

TERRITOIRE DE LA GIRONDE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 5*	0 à 2**
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 5*	0 à 2**

* La fourchette doit se lire ainsi : en zone de recours, 5 implantations disponibles : soit 1 mention A et 4 mentions B, soit 2 mentions A et 3 mentions B, soit 3 mentions A et 2 mentions B, soit 4 mentions A et 1 mention B, soit 5 mentions A, soit 5 mentions B

** La fourchette doit se lire ainsi : en zone de proximité, 2 implantations disponibles : soit 1 mention A et 1 mention B, soit 2 mentions A, soit 2 mentions B

TERRITOIRE DES LANDES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 seule implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 seule implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

TERRITOIRE NAVARRE-COTE-BASQUE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 seule implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

TERRITOIRE BEARN ET SOULE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 2*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 2*	

* La fourchette doit se lire ainsi : en zone de recours, 2 implantations disponibles : soit 1 mention A et 1 mention B, soit 2 mentions A, soit 2 mentions B Ce schéma s'inscrit dans le cadre d'un projet de coopération interrégional

TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 2*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 2*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 2 implantations disponibles** : soit 1 mention A et 1 mention B, soit 2 mentions A, soit 2 mentions B

TERRITOIRE DE LA VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 3*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 3*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 3 implantations disponibles** : soit 1 mention A et 2 mentions B, soit 2 mentions A et 1 mention B, soit 3 mentions A, soit 3 mentions B

TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE

Mentions	Schéma-cible 2023-2028	
	Zone territoriale de recours	Zone territoriale de proximité
<u>Mention A</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos	0 à 1*	
<u>Mention B</u> : Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de mrp en système clos ouvert	0 à 1*	

* La fourchette doit se lire ainsi : **en zone de recours, 1 seule implantation disponible** : soit 1 mention A, soit 1 mention B

