



GUIDE METHODOLOGIQUE CAMPAGNE CPOM SANITAIRES 2025-2029

PRÉAMBULE : CONTEXTE ET ENJEUX DE LA CAMPAGNE CPOM SANITAIRES 2025-2029

Des mesures de simplification et de refonte des CPOM ont été fixées par [le décret n° 2025-180 du 25 février 2025](#). La déclinaison des nouvelles orientations du PRS3 dans le futur CPOM permettront d'assurer un alignement entre les projets de l'établissements de santé avec les priorités régionales et nationales, ainsi que la promotion des coopérations territoriales pour une meilleure efficacité des soins, avec :

- Réduction du périmètre des établissements de santé éligibles: les structures détentrices d'une autorisation d'EML et d'activités de soins AMP/DPN, hors ES ne sont plus soumises à l'élaboration de CPOM. Au total, 280 CPOM sont à renouveler (contre 370 lors de la campagne précédente).
- Simplification du contenu: les objectifs sont plus stratégiques sur la base du PRS. Le nombre d'indicateurs est limité (avec 1 indicateur unique par objectif). Les établissements devront choisir au maximum 10 indicateurs, contre 32 (70 pour les CHU) lors de la dernière campagne.
- Dispositif allégé: la durée du contrat est de 5 ans, avec une révision possible à la demande de l'établissement de santé ou de l'ARS.

PARTIE 1 : LES DOCUMENTS STRUCTURANTS AU CPOM 2025-2029

1.1 SOCLE ET ANNEXE FINANCIERE :

Au total, 280 établissements ont signé le socle et l'annexe financière au CPOM 2025-2029. La spécificité de cette campagne est la signature des socles pour les groupes. Le socle est disponible [en annexe 1](#) du guide. L'annexe financière est disponible [en annexe 2](#) du guide.

1.2 ANNEXE USLD (SI CONCERNE) :



Au total 60 établissements sont concernés par l'annexe USLD. Les établissements disposant d'une activité de soins de longue durée, habilités à l'aide sociale départementale, et la capacité d'accueil de l'établissement font l'objet d'une autorisation délivrée par le Directeur Général de l'ARS. Cette annexe est signée conjointement par le Directeur Général de l'ARS et par le Président du Conseil départemental. L'annexe USLD, est disponible [en annexe 3](#), du guide.

1.3 ANNEXE RECONNAISSANCE CONTRACTUELLE :

La reconnaissance dite « contractuelle » est une activité de soins non soumise au régime des autorisations, conditionnant l'accès à des financements spécifiques. Toute modification se fera par voie d'avenant au CPOM. La date signature des annexes reconnaissances contractuelles via DocuSign est fixée au 18 juin. L'annexe « reconnaissance contractuelle » est disponible en [annexe 4](#), du guide.

1.4 ANNEXE STRATEGIQUE :

La nouvelle campagne CPOM 2025-2029 est simplifiée avec 30 objectifs stratégiques (27 quantitatifs et 3 déclaratifs), 8 indicateurs sont relatifs aux coopérations, mutualisations et 22 indicateurs sur les autres champs. Un objectif est égal à un indicateur (contre 200 lors de la précédente campagne). Ils sont classés par engagements du PRS.

Les établissements ont obligation de choisir au minimum **2** indicateurs, parmi les 8 sur les coopérations/mutualisations et de choisir **6** indicateurs parmi les 22 autres, soit un total **8** indicateurs obligatoires. La date limite dans le choix des indicateurs dans e-cars est le 25 juillet 2025.

Les établissements seront autonomes dans le choix des indicateurs mais l'ARS analysera les choix d'indicateurs avant leur validation. Par ailleurs, si l'établissement choisi des indicateurs qui sont déjà atteints par l'établissement, l'ARS reviendra vers l'établissement.

Pour accompagner cette démarche, 30 fiches méthodologiques sont mises à disposition des établissements.

1.5 ANNEXE HPR

14 indicateurs sont relatifs aux 6 objectifs stratégiques spécifiques au HPR :

- Proposer en son sein ou en externe des consultations médicales de plusieurs spécialités pour les patients hospitalisés et la population du territoire *
- Renforcer le lien conventionnel avec les acteurs du territoire



- Coopérer avec les acteurs de santé de son territoire et proposer un appui aux professionnels de santé de ville et autres acteurs de soins *
- Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant *
- Participer à des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire à destination des patients hospitalisés, de la population du territoire et des salariés *
- Permanence et continuité des prises en charge

L'obligation pour les établissements est de choisir au minimum 1 indicateur sur les 4 objectifs stratégiques prioritaires (ceux ayant une étoile : *) et de choisir au maximum 6 indicateurs parmi les 14.

Les établissements seront autonomes dans le choix des indicateurs mais l'ARS analysera les choix d'indicateurs avant leur validation. Par ailleurs, si l'établissement choisi des indicateurs qui sont déjà atteints par l'établissement, l'ARS reviendra vers l'établissement.

KIT OUTIL : Annexe stratégique et HPR

Pour accompagner les établissements, il est prévu des webinaires dédiés à l'annexe stratégique. L'ARS va également fournir aux établissements de santé :

- Les 30 fiches méthodologiques sur l'annexe stratégique comprenant : le contexte et la justification, la description de l'objectif stratégique, la définition de l'indicateur, les cibles et le suivi des indicateurs. Les fiches méthodologiques sont issues de travaux concertés.
- [Un guide signature électronique](#)
- [Un guide d'utilisation e-cars](#)
- Une foire aux questions, [en annexe 7](#) du présent guide.

1.6 ANNEXE PERMANENCE DES SOINS :

La permanence des soins décrit la prise en charge des nouveaux patients au sein de l'établissement aux horaires de permanence des soins, en lien avec les urgences. Cette mission inscrite en annexe du CPOM a pour objectif de couvrir des besoins déterminés dans le cadre du PRS. Cette annexe détaille également les modalités d'organisation de la permanence des soins (spécialité, nombre et types de permanences, etc.). En attendant la révision du PRS3, l'ARS poursuivra l'application des lignes de PDSES actuelles, puis procédera à des avenants dès la publication de l'avenant au PRS.



PARTIE 2 : L'OUTIL PARTAGE DE LA CONTRACTUALISATION 2025-2029 : E-CARS

L'ARS occitanie pilotera la campagne CPOM 2025-2029 via e-CARS.

Il s'agit d'un outil mutualisé de gestion des contrats au sein des ARS qui permet :

- d'automatiser une partie des processus de contractualisation,
- de faciliter les échanges de documents (mise à disposition des documents dans l'outil)
- d'évaluer les contrats durant la durée de vie du CPOM

L'accès à l'extranet e-cars : [Choisir votre compte](#)

ASSISTANCE ET SUPPORT :

Mail DOSA – autorisations/contractualisations :

ars-oc-dosa-autorisations-contractualisation@ars.sante.fr

- Diane **BOUASLA**, responsable Adjointe Unité Offre de Soins, responsable service contractualisation : 06 58 34 05 68 | diane.bouasla@ars-sante.fr
- Lilian **BÈGUE**, gestionnaire contractualisation CPOM 2019-2023 et GHT, référent régional e-CARS Occitanie : 04 67 12 21 84 | 06 59 71 35 39 | lilian.begue@ars.sante.fr
- Noémie **CAUSSE**, référente appui à la contractualisation, PUI et biologie : 04.11.75.75.89 | 06 61 68 23 81 | noemie.causse@ars.sante.fr

EQUIPE e-CARS

- Cindy **PERRICHET**, référente Nationale e-CARS : 07 61 92 29 71 / cindy.perrichet@ars.sante.fr
- Lilian **BÈGUE**, gestionnaire contractualisation CPOM 2019-2023 et GHT, référent régional e-CARS Occitanie : 04 67 12 21 84 | 06 59 71 35 39 | lilian.begue@ars.sante.fr



LISTE DES ANNEXES

[Annexe 1 : Socle - CPOM 2025-2029](#)

[Annexe 2 : Annexe financière – CPOM 2025-2029](#)

[Annexe 3 : Annexe USLD](#)

[Annexe 4 : Annexe Reconnaissance contractuelle](#)

[Annexe 5 : Modèle trame – Annexe stratégique : « CPOM 2025-2029 » - Modèle trame
Annexe Hôpitaux de Proximité](#)

[Annexe 6 : Exemple de fiche méthodologique](#)

[Annexe 7 : Foire aux questions](#)



ANNEXE 1 : SOCLE - CPOM 2025-2029



Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2025-2029

ENTRE : **L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE**
située : 26-28 Parc Club Millénaire -1025 Rue Henri Becquerel 34067
MONTPELLIER
représentée par : Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général

Ci-après désignée « l'Agence Régionale de Santé »,

ET :

L'établissement de santé
/ Titulaire d'autorisation
adresse
code postal
commune
N° FINESS

Représenté par sa Direction dûment mandatée,

Ci-après désigné « l'établissement »,

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

Vu le Code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6112-1 à 3, L. 6143-3, L.6161-5, L. 6114-1 à L. 6114-5, D. 6114-1 à D. 6114-8 et R. 6114-9 et R. 6114-10 ;

Vu l'ordonnance n° 2020-1407 du 18 novembre 2020 relative aux missions des agences régionales de santé et son titre V « Mesures relatives à la simplification et à la refonte des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens » ;



Vu le décret n° 2010-1170 du 4 octobre 2010 relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements de santé, les autres titulaires d'autorisation et certains services de santé ;

Vu le décret n° 2016-1505 du 8 novembre 2016 relatif aux établissements de santé assurant le service public hospitalier ;

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

Vu l'arrêté 2023-5215 en date du 27 octobre 2023 portant approbation du Projet Régional de Santé Occitanie 2023-2028 ;

Vu la décision ARS Occitanie n° 2024-0569 en date du 22 février 2024 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu la circulaire DGOS/R5 no 2011-315 du 1er août 2011 relative au guide de délégation des dotations finançant les aides à la contractualisation ;

Vu la circulaire N° DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012 relative au guide d'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ;

Vu la circulaire DGOS/R5 no 2013-57 du 19 février 2013 relative au guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2019-2023 prorogé jusqu'au 31 décembre 2024.

Il est convenu ce qui suit,

Préambule

Au terme du processus d'élaboration du projet régional de santé (PRS), l'Agence régionale de santé Occitanie dispose de 5 ans pour en décliner les orientations dans les territoires de santé.

Le projet régional de santé est composé d'un cadre d'orientation stratégique (COS) sur 10 ans qui détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats attendus, d'un schéma régional de santé (SRS) sur 5 ans qui fixe les objectifs opérationnels déclinés du COS et de 13 schémas territoriaux de santé (STS), soit un par département.

L'atteinte de ces objectifs nécessite que l'Agence Régionale de Santé entretienne avec l'établissement un dialogue régulier avec un plan d'actions précis, portant sur son positionnement dans l'offre de soins territoriale et sur les principaux axes



d'amélioration de sa performance. Ce dialogue de gestion se construit par le biais du présent contrat.



Titre 1. L'objet du contrat

Article 1- Les fondements du contrat

Le présent contrat permet la déclinaison opérationnelle, en objectifs et actions négociées entre les parties, des orientations du projet régional de santé (PRS) et notamment du schéma régional de santé. Il tient compte du projet territorial de santé, du projet d'établissement et du projet médical partagé s'ils existent. Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement. Il précise les obligations respectives de chacun des cocontractants.

Le contrat est constitué d'un socle contractuel, objet du présent document, qui comporte les clauses générales du contrat, accompagné d'annexes visées à l'article 10.

Article 2 – Le contenu du contrat

En application des engagements de l'Agence Régionale de Santé, déclinés dans le Cadre d'Orientation Stratégique du Projet Régional de Santé au regard de la stratégie nationale de santé, le présent contrat s'attachera à développer les objectifs généraux suivants :

Engagement n°1 : Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie.

Engagement n°2 : Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.

Engagement n°3 : Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires.

Engagement n°4 : Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.

Engagement n°5 : Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

Engagement n°6 : Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.



Article 3 - Les moyens dédiés à la réalisation du Contrat

Le présent contrat a vocation à contractualiser les financements octroyés à l'établissement et pilotés par l'Agence Régionale de Santé sur les dotations Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation, les Dotations Annuelles relatives notamment à la Psychiatrie et aux Soins Médicaux de Réadaptation, la Dotation Soins des Unités de Soins de Longue Durée, le Fonds d'Intervention Régionale et le Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé, soit les dotations ou subventions déléguées en sus des éventuels produits de la tarification.

Une annexe est prévue à cet effet, mentionnant à la date de signature du CPOM les montants alloués sur la dernière base reconductible validée par l'ARS pour les enveloppes concernées.

Elle est révisée par voie d'avenants dans lesquels seront mentionnés les montants attribués, les objectifs et, le cas échéant, les indicateurs d'évaluation.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 4 - Le suivi du contrat

Article 4.1 – Evaluation intermédiaire

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi dans le cadre de la revue réunissant l'Agence Régionale de Santé et l'établissement.

En accord entre l'Agence Régionale de Santé et l'établissement, les revues de contrat pourront être tenues à échéance de la moitié de la durée du contrat, ou autant que de besoin, soit à la demande de l'établissement, soit à la demande de l'Agence Régionale de Santé.

La revue de contrat a pour objet :

- L'évaluation de la réalisation des objectifs quantifiés prévue dans le contrat, sur la base notamment des résultats des indicateurs. ;
- l'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- la définition des éventuels avenants prévus à l'article 6 ;
- la détermination des sanctions prévues à l'article 8.

Les résultats de l'évaluation intermédiaire donnent lieu à un rapport.



Article 4.2 – Evaluation finale

Conformément à l'article D. 6114-8 du code de la santé publique, l'établissement transmet, un an avant l'échéance du présent contrat et au moment de sa demande de renouvellement, une évaluation finale du contrat qui comprend le rapport de l'évaluation intermédiaire.

Article 5 - La plateforme dématérialisée

Le présent contrat fait l'objet d'une procédure de suivi dématérialisée sur la plateforme e-CARS.

Cette procédure permet aux établissements qui le souhaitent, via la plateforme dématérialisée :

- de consulter les documents de référence régionaux, et ses documents finaux (contrats, avenants) ;
- de participer au processus de contractualisation ;
- de participer au processus d'évaluation ;
- de signer électroniquement les documents contractuels.

Article 6 - La révision du contrat

A la demande de l'établissement ou de l'Agence Régionale de Santé, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant, notamment :

- pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement du cocontractant, de l'offre de soins régionale et des missions qui lui sont confiées ;
- pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales ;
- pour intégrer l'accompagnement financier validé par l'Agence Régionale de Santé destiné à la réalisation des orientations du contrat ;
- pour modifier les obligations qui découlent de l'habilitation au service public hospitalier pour les établissements concernés ;
- pour prendre en compte les évolutions d'objectifs ;
- pour modifier les reconnaissances contractuelles.

La révision du contrat fait l'objet d'un échange contradictoire préalable entre les deux contractants.

Article 7 - Le renouvellement du contrat

Conformément à l'article L.6114-1 du code de la santé publique, il revient à l'établissement d'adresser à l'Agence Régionale de Santé une demande de renouvellement de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, un an avant leur échéance. L'agence est tenue de se prononcer sur cette demande dans un délai de quatre mois à compter de sa réception. Le refus de renouvellement doit être motivé.





Article 8 - Les sanctions en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements

Conformément à l'article R. 6114-10 du code de la santé publique, en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements figurant au présent contrat, l'Agence Régionale de Santé adresse à la structure titulaire du contrat une mise en demeure motivée de présenter, dans un délai d'un mois, les justifications de l'inexécution et les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par le titulaire du contrat, le délai d'un mois prévu au premier alinéa peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si au terme de ce dernier délai, l'inexécution partielle ou totale des engagements n'a pas été valablement justifiée, l'Agence Régionale de Santé fixe la pénalité. La pénalité financière est proportionnée à la gravité du manquement constaté et ne peut excéder, au cours d'une même année, 5% des produits reçus, par l'établissement de santé ou par le titulaire de l'autorisation, des régimes obligatoires d'assurance maladie au titre du dernier exercice clos.

Article 9 - La résiliation du contrat en cas de manquement grave

Conformément à l'article R. 6114-9 du code de la santé publique, lorsqu'il est constaté un manquement grave de la structure titulaire du contrat à ses obligations contractuelles, l'Agence Régionale de Santé lui adresse une mise en demeure motivée de prendre les mesures correctrices nécessaires dans un délai d'un mois. La structure peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai.

Compte tenu des éléments de réponse donnés par le titulaire du contrat, ce délai d'un mois prévu au premier alinéa peut être renouvelé une fois pour la même durée. Si au terme de ce dernier délai, la structure n'a pas fourni de nouveaux éléments ou procédé à des actions correctrices mettant fin au manquement constaté, l'Agence Régionale de Santé peut résilier le contrat.



Article 10 – La durée du contrat et son entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

Il prendra effet à compter du 01 janvier 2025 jusqu'au 31 décembre 2029.

Les annexes du présent contrat peuvent être signées après la signature du contrat socle, et en tout état de cause un an après la publication du Projet Régional de Santé 3.

Elles prendront effet à leur date de signature, et au plus tard le 1 janvier 2025, jusqu'au 31 décembre 2029.

Les engagements et obligations fixés à l'établissement figurent dans les annexes suivantes :

	Etablissements Mono-activité	Etablissements Pluriactivité
Annexe - Orientations stratégiques et coopérations territoriales	x	x
Annexe - Reconnaissances contractuelles	Si applicable	x
Annexe - Permanence des soins	Si applicable	x
Annexe - USLD	Si applicable	Si applicable
Annexe - Financière	Si applicable	Si applicable

Fait à Montpellier, le 1^{er} janvier 2025

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie
Didier JAFFRE

Le/La représentant(e)
légal(e) gestionnaire
De l'Etablissement
(Cachet de l'établissement,
nom du signataire ET
signature)



ANNEXE 2 : ANNEXE FINANCIERE – CPOM 2025-2029

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2025 - 2029



ANNEXE FINANCIERE ET/OU TARIFAIRE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

**ÉTABLISSEMENT :
FINESS EJ :**



Article 1- Dotations MIGAC pour les activités de soins MCO et SSR, DAF Autres (pour les établissements hors nouveau modèle de financement SMR) et Dotation Soins Unité de Soins de Longue Durée

Composition de la base reconductible à la date du XXXXXX :

DETAIL DE LA BASE MIG	
H11 - Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	
I04 - Les équipes de cancérologie pédiatrique	
K02 - La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale	
K03 - Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	
P02 - Les consultations hospitalières d'addictologie	
P05 - Les consultations hospitalières de génétique	
P13 - Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violence	
R02 - La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires	
R04 - La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale	
T02 - Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)	
T03 - Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP ; ex UCSA)	
T04 - Les chambres sécurisées pour personnes détenues	
TOTAL	0 €

DETAIL DE LA BASE AC	
201 - Obstétrique ou Périnatalité (Développement d'activité)	
202 - Urgences (Développement d'activité)	



213 - Gériatrie (Développement d'activité)	
218 - Urgences (Maintien d'une activité déficitaire identifiée dans le SROS)	
228 - Soutien à la démographie des professionnels de santé hors oncologie (Amélioration de l'offre)	
231 - Restructurations (hors PRE) (Restructuration et soutien financier aux établissements)	
234 - Mesures nationales d'investissement (Investissement)	
235 - Mesures régionales d'investissement (Investissement)	
237 - Divers (Autres)	
238 - Pacte urgences - Admissions directes personnes âgées	
TOTAL	0 €

DETAIL DE LA BASE AC SSR	
234 - Mesures nationales d'investissement (Investissement)	
235 - Mesures régionales d'investissement (Investissement)	
237 - Divers (Autres)	
TOTAL	#N/A

DAF Autres	DAF USLD

Cette base est amenée à évoluer au fur et à mesure des différentes notifications de crédits pérennes et/ou non pérennes.

Les dotations sont fixées par arrêté.

Les indicateurs et/ou objectifs liés à ces dotations seront fixés par le biais d'avenant à cette annexe.

Article 2 – Modèle de financement SMR

Le nouveau modèle de financement est en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2023.

Afin de permettre aux établissements de s'adapter à celui-ci, une période de transition est mise en place du 1^{er} juillet 2023 à 2027 visant à sécuriser les recettes historiques de



2022 par le biais d'une dotation de transition dégressive au sein de la dotation populationnelle :

- 1^{er} juillet au 31 décembre 2023 : 100%
- 2024 : 100%
- 2025 : 75%
- 2026 : 50%
- 2027 : 25%

Il est composé de plusieurs compartiments :

- **Dotation Populationnelle** : Ce compartiment est dédié à la réduction proactive des inégalités territoriales, qui met en relation un besoin de santé et une enveloppe de financement. Son calcul est réalisé à partir des indicateurs retenus par les membres du CCAR section SMR.
- **Dotation Pédiatrique** : Ce compartiment a pour objectif de permettre la stabilisation du financement des établissements SMR autorisés à la prise en charge des enfants tout en permettant le pilotage fin du développement de l'offre.
- **MIGAC dont Activités d'Expertise (AE) et Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)** : la liste des AE et PTS est fixée au niveau national par arrêté. Les AE font également l'objet d'une reconnaissance contractuelle par l'ARS pour les établissements retenus. Concernant les PTS, l'ARS fixe chaque année la liste des établissements éligibles.
- **IFAQ** : calcul sur la base des résultats des indicateurs retenus au niveau national.

Les dotations sont fixées par arrêté au fur et à mesure des délégations de crédits intervenant dans le courant de l'année.

- **Activité** : Valorisation d'activité mensuelle pour les établissements ex-DG issue d'e-PMSI et facturation directe à l'Assurance Maladie pour les établissements ex-OQN.
- **Molécules Onéreuses** : Valorisation d'activité mensuelle pour les établissements ex-DG issue d'e-PMSI et facturation directe à l'Assurance Maladie pour les établissements ex-OQN.

Article 3 – Modèle de financement Psychiatrie

Le nouveau modèle de financement en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023 est composé de plusieurs compartiments :

- **Dotation Populationnelle** : Son calcul est réalisé à partir des indicateurs retenus par les membres du CCAR section psychiatrie. Elle intègre, pour les établissements concernés, les activités spécifiques régionales dont la liste est



validée par les membres du CCAR. Le poids de ce compartiment dans le modèle est déterminé en début d'année par les fédérations nationales pour chacun des 2 secteurs.

- **Dotation activités spécifiques nationales** : Uniquement pour les établissements réalisant une ou plusieurs des activités figurant sur la liste en annexe de l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de psychiatrie ci-dessous :
 - Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA);
 - Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP);
 - Service médico-psychologique régionale (SMPR);
 - Tout autre dispositif de prise en charge des personnes détenues;
 - La prise en charge des mineurs de retour des zones terroristes;
 - Les unités pour malade difficiles (UMD);
 - Les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes;
 - Le numéro national de prévention du suicide;
 - Les centres de ressources ou de recours suivants:
 - Centre national de ressource et de résilience (CN2R);
 - Centres d'excellence TSA / TND;
 - Centre national de ressource réhabilitation psychosociale.
- **Dotation Nouvelles Activités** : uniquement pour les établissements retenus dans le cadre d'Appel A Projets nationaux ou régionaux.
- **Dotation accompagnement à la transformation**
- **Dotation relative à la structuration de la recherche**
- **Dotation File Active** : Calcul à partir de l'activité déclarée sur e-PMSI. La notification est effectuée en 3 temps (1^{ère} circulaire pour la dotation socle, 2nde circulaire pour la dotation intermédiaire sur la base de l'activité réalisée sur le 1^{er} semestre et en dernière circulaire pour la dotation définitive). Le poids de ce compartiment dans le modèle est déterminé en début d'année par les fédérations nationales pour chacun des 2 secteurs.
- **Dotation Qualité du Codage** : calcul sur la base des résultats des indicateurs retenus au niveau national.
- **IFAQ** : calcul sur la base des résultats des indicateurs retenus au niveau national.

Les dotations sont fixées par arrêté au fur et à mesure des délégations de crédits intervenant dans le courant de l'année.

Afin de permettre aux établissements de s'adapter à ce nouveau modèle de financement, une période de sécurisation est mise en place sur la période 2023 à 2026 visant à sécuriser les recettes historiques par le biais des Dotations Populationnelle et File Active. Pendant cette période, les Fédérations nationales décident en début d'année du poids de la sécurisation en % de ces 2 compartiments pour chacun des 2 secteurs ex-DG et ex-OQN.



Article 4 – Modèle de financement Urgences

Depuis 2022, les financements des SU et SMUR se font sur plusieurs compartiments :

- **Une Dotation Populationnelle (DP)**, Son calcul est réalisé à partir des indicateurs retenus par les membres du CCAR section urgences selon la répartition suivante :

- HéliSMUR :

Sanctuarisation du financement des HéliSMUR sur la base du réel N-1. Un travail a débuté en Occitanie sur des marchés groupés. Une partie de la région a bénéficié d'économie. Néanmoins les marchés hélicoportés sont très impactés par l'inflation.

- SMUR :

Financement des lignes SMUR selon un modèle propre à l'Occitanie

- SU :

- 70% du financement en utilisant la partie « SU » du référentiel de moyens de la DGOS

- 30% du financement sur la base d'un Modèle Occitanie en utilisant des indicateurs régionaux spécifiques issus du réalisé N-1 de chaque établissement ainsi qu'un bonus sur les indicateurs populationnels.

- **Une Dotation à l'Activité** fonction de l'âge du patient, son mode d'arrivée aux urgences, certains éléments techniques de la prise en charge (avis spécialiste, examens complémentaires de biologie ou d'imagerie) ... Pour le secteur ex-DG, ces éléments sont transmis sur e-PMSI par l'établissement et pris en compte dans les arrêtés de valorisation d'activité mensuelle. Pour le secteur ex-OQN, les établissements facturent directement à l'Assurance Maladie.

- **Une Dotation Complémentaire à la Qualité** sur la qualité de transmission des données et la présence de qualification de certaines prises en charges.

Article 5 – Subventions FMIS

L'attribution de ces subventions se fait par le biais d'un arrêté au gré des différentes circulaires.

Le versement de ces fonds par la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) est conditionné à la conclusion d'un avenant à cette annexe dans lequel des indicateurs et/ou objectifs seront également indiqués.

La déchéance de cette subvention interviendra si, dans un délai de 4 ans à compter du 1er janvier de l'année qui suit la notification de cette subvention, l'établissement n'a pas transmis à la CDC les pièces justificatives permettant le déblocage des fonds.

Les demandes de remboursement doivent être effectués via la plateforme de la CDC : plateforme-employeurs.caissedesdepots.fr



Article 6 – Subventions FIR

L'attribution de ces subventions se fait par le biais d'un arrêté ou d'une décision de financement.

Il existe différentes modalités de versement : mensualité, versement unique ou en fonction de pièces justificatives. Le versement est également conditionné à la conclusion d'un avenant à cette annexe dans lequel des indicateurs et/ou objectifs seront également indiqués.

Pour les subventions attribuées sous réserve de la transmission de pièces justificatives, la déchéance interviendra dans un délai de 3 ans à compter de la date de notification des crédits.



Article 7 – Tarification Journalière des Prestations

Cette nouvelle tarification est entrée en vigueur à compter du 1^{er} mars 2022 pour les activités de soins de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie (MCO), Hospitalisation à Domicile (HAD) et psychiatrie des 2 secteurs à compter du 1^{er} janvier 2022, du 1^{er} juillet 2023 pour l'activité de Soins Médicaux de Réadaptation (SMR) pour les établissements ex-DG et du 1^{er} janvier 2024 pour les établissements ex-OQN. Afin de permettre une mise en œuvre progressive, un coefficient de transition est appliqué aux tarifs nationaux sur la période 2022-2025.

Les tarifs et coefficient de transition sont fixés par arrêté une fois par an selon le calendrier fixé au niveau national.

Fait à , le

Le Directeur Général
de l'agence régionale de santé Occitanie

Le/La représentant(e) légal(e)
gestionnaire
De l'Etablissement
(Cachet de l'établissement, nom du
signataire ET signature)



ANNEXE 3 : ANNEXE USLD



Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2025-2029 Annexe Convention à l'aide sociale départementale

ENTRE :

située :

représentée par :

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

26-28 Parc Club Millénaire -1025 Rue Henri Becquerel 34067
MONTPELLIER

Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général

Ci-après désignée « l'Agence Régionale de Santé »,

ET :

située :

représentée par :

CONSEIL DEPARTEMENTAL

ET :

L'établissement de
santé / Titulaire
d'autorisation

adresse

code postal

commune

N° FINESS

Représenté par sa Direction dûment mandatée,

Ci-après désigné « l'établissement »,

Préambule

Les établissements disposant d'une activité de soins de longue durée, habilités à l'aide sociale départementale et la capacité d'accueil de l'établissement font l'objet d'une



autorisation délivrée conjointement par le président / la présidente du conseil départemental et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

L'article L 6114-1-2 du Code de la Santé Publique prévoit que lorsque les établissements de santé disposent d'une activité de soins de longue durée, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'ARS et le dit établissement peut comporter une annexe relative à cette activité, cosignée par président / par la présidente du conseil départemental.

Cette annexe cosignée vaut convention à l'aide sociale départementale prévue aux articles [L. 313-8-1](#) et [L. 342-3-1](#) du code de l'action sociale et des familles.

Objectifs généraux fixés aux USLD¹

- 1- Le fonctionnement quotidien des USLD doit concilier la délivrance de soins médicotехniques importants et la mise en place de lieux de vie qui ne négligent pas les aspects non-médicaux nécessaires à un véritable accompagnement.
- 2- Les USLD ont vocation à prendre en charge des soins palliatifs en particulier les plus lourds et les situations les plus complexes.
- 3- Les USLD ont vocation à prendre en charge des personnes âgées atteintes de pathologies associées à des problèmes neurocognitifs dont psycho-comportementaux

Les objectifs poursuivis associés aux indicateurs de suivi peuvent également être ceux définis à l'annexe 1 du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Financement des USLD

En vertu de l'article L313-12-4 bis du code de l'action sociale et des familles, la tarification est arrêtée :

- **Pour les prestations de soins** par le directeur de l'Agence Régionale de Santé
- **Pour les prestations relatives à la dépendance** par le président / la présidente du conseil départemental qu'elles soient acquittées par l'utilisateur ou prises en charge par l'APA.

¹ Circulaire DHOS/O2/DGAS/2C n° 2006-212 du 15 mai 2006 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 concernant les unités de soins de longue durée.

Circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/DSS/CNSA no 2007-193 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.



- **Pour les prestations relatives à l'hébergement** par le président / la présidente du conseil départemental dans les établissements habilités à recevoir l'aide sociale.

S'agissant de l'hébergement, en application du Code de l'action sociale des familles, le tarif est arrêté par le Président / la Présidente du conseil départemental en appliquant les formules de calcul de l'annexe 3-1 du décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016.

S'agissant de la dépendance, la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance est arrêtée par le Président / la Présidente du conseil départemental en appliquant les formules de calcul de l'[annexe 3-7](#) du décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016.

A chaque exercice, le représentant de l'USLD transmet aux autorités de tarification mentionnées ci-dessus des propositions budgétaires ainsi qu'un compte administratif de clôture dans les conditions prévues par le Code de l'action sociale et des familles.

Par principe, aucune avance ne sera accordée par le Département à l'établissement.

Habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale

Elle induit la prise en charge des frais d'hébergement par l'aide sociale départementale dans les conditions fixées par le règlement départemental d'aide sociale.

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

1. L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma applicable en vertu de l'article [L. 312-4](#) du CASF ;
1. bis L'évolution des objectifs et des besoins des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement fixés par le plan applicable en vertu de l'article L. 312-5-3 du CASF ;
2. La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention ;
3. La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus ;
4. La charge excessive, au sens des dispositions de [l'article L. 313-8](#) du CASF, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement ;

Fait à Montpellier, le 1^{er} janvier 2025



Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie
Didier JAFFRE

ANNEXE 4 : ANNEXE RECONNAISSANCE CONTRACTUELLE



CONTRAT
PLURIANNUEL
D'OBJECTIFS
ET DE MOYENS

20²⁵
29



CPOM 2025 - 2029

ANNEXE : RECONNAISSANCES CONTRACTUELLES

Certaines activités de soins, non soumises au régime juridique des autorisations (activités listées aux articles R6122-25 et R6122-26 du Code de Santé Publique), peuvent donner lieu à reconnaissance contractuelle par l'ARS dans le cadre des Contrats Pluriannuels des Objectifs et des Moyens (CPOM).

La reconnaissance de ces activités découle, soit :

- de la réglementation ou de directives ministérielles (reconnaisances dites "nationales")
- de prises en charge spécifiques ou particulières définies dans le PRS pour la région (reconnaisances dites "régionales").

Ces activités font, pour la plupart d'entre elles, l'objet de cahiers des charges nationaux et/ou régionaux. Elles conditionnent fréquemment l'accès à des financements spécifiques. Ces reconnaissances contractuelles sont attribuées suite à des appels à projets ou suite au dépôt de demandes formulées par les opérateurs, instruites par l'ARS. La procédure de reconnaissance contractuelle concerne des activités dont la liste est évolutive. Le site de l'Agence Régionale de Santé Occitanie précise cette liste



pour les CPOM. Il conviendra donc de vous référer à la liste fournie par l'ARS où sont recensées ces activités, ainsi qu'aux textes y afférents et qu'aux divers modes de financement associés.

Les demandes sont à adresser à l'ARS par courrier et par mail à ARS-OC-DOSA-AUTORISATIONS-CONTRACTUALISATION@ARS.SANTE.FR, accompagnées d'un dossier constitué (dossiers types disponibles sur le site internet de l'ARS Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/index.php/reconnaitances-contractuelles-1>)

Conformément aux préconisations du schéma régional de santé (SRS), les demandes font l'objet d'une étude, suivie d'une visite de contrôle destinée à vérifier la mise en œuvre des conditions techniques de fonctionnement réglementaires et/ou posées par le cahier des charges, dans l'optique d'une reconnaissance par l'ARS.

La reconnaissance contractuelle de l'activité sera inscrite par voie d'avenant au CPOM. Cet avenant fixe :

- la capacité identifiée et les caractéristiques des unités concernées,
- la date d'effet de la reconnaissance tarifaire,
- les engagements de l'établissement.

Nom de l'établissement	Libellé Activité - Reconnaissance	Modalité	Capacité reconnue	Date d'effet	Modalité d'évaluation
	Unité d'addictologie pour la prise en charge des sevrages complexes				Rapport d'activité annuel (cf.circulaires nationales)
	Infections ostéo-articulaires complexes				Rapport d'activité annuel (cf.circulaires nationales)
	Surveillance continue - Adulte	<i>Préciser service ou spécialité</i>			Rapport d'activité annuel (cf.circulaires nationales)
	Surveillance continue - Pédiatrie	<i>Préciser service ou spécialité</i>			Rapport d'activité annuel (cf.circulaires nationales)
	Soins palliatifs - Lits identifiés de soins palliatifs - Adulte	MCO			Critères de suivi définis dans l'instruction et à transmettre annuellement à l'ARS Occitanie



Nom de l'établissement	Libellé Activité - Reconnaissance	Modalité	Capacité reconnue	Date d'effet	Modalité d'évaluation
	Soins palliatifs - Lits identifiés de soins palliatifs - Adulte	SMR : Préciser la mention de l'autorisation d'activité			Critères de suivi définis dans l'instruction et à transmettre annuellement à l'ARS Occitanie
	Soins palliatifs - Lits identifiés de soins palliatifs -Pédiatrie	MCO			Critères de suivi définis dans l'instruction et à transmettre annuellement à l'ARS Occitanie
	Soins palliatifs - Lits identifiés de soins palliatifs -Pédiatrie	SMR			Critères de suivi définis dans l'instruction et à transmettre annuellement à l'ARS Occitanie
	Soins palliatifs - Unités de soins palliatifs (USP)	MCO SMR : Préciser la mention de l'autorisation d'activité			Critères de suivi définis dans l'instruction et à transmettre annuellement à l'ARS Occitanie
	Soins palliatifs - Unités de soins palliatifs à vocation régionale				Critères de suivi définis dans l'instruction et à transmettre annuellement à l'ARS Occitanie
	Soins palliatifs - Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)				Critères d'évaluation définis dans le rapport d'activité annuel à transmettre au plus tard le 30 avril de chaque année à l'ARS Occitanie
	Prise en charge des personnes âgées	Court séjour gériatrique (CSG)			Données PMSI de l'Unité Médicale dont le renseignement des admissions directes non programmées et en provenance des urgences



Nom de l'établissement	Libellé Activité - Reconnaissance	Modalité	Capacité reconnue	Date d'effet	Modalité d'évaluation
	Prise en charge des personnes âgées	Equipe mobile de gériatrie (EMG)			Rapport d'activité annuel (défini par l'ARS) de l'année N-1 à transmettre à l'ARS au plus tard le 31 mars de l'année N
	Prise en charge des personnes âgées	Consultations mémoire de proximité (CMP)			Rapport d'activité annuel (défini par l'ARS) de l'année N-1 à transmettre à l'ARS au plus tard le 31 mars de l'année N
	Prise en charge des personnes âgées	Consultations mémoire de territoire (CMT)			Rapport d'activité annuel (défini par l'ARS) de l'année N-1 à transmettre à l'ARS au plus tard le 31 mars de l'année N
	Prise en charge des personnes âgées	Centre mémoire de ressource et de recherche (CMRR)			Rapport d'activité annuel de l'année N-1 à transmettre à l'ARS au plus tard le 31 mars de l'année N sur le modèle et les critères définis dans la dernière instruction publiée
	Prise en charge des personnes âgées	Unité d'hébergement renforcée (UHR) en USLD			Enquête potentielle sur demande de l'ARS
	Plateaux techniques spécialisés (accès direct H24)	Polytraumatismes graves et complexes multiples			Enquête potentielle sur demande de l'ARS
	Plateaux techniques spécialisés (accès direct H24)	Traumatismes crânio-cérébraux et médullaires			Enquête potentielle sur demande de l'ARS
	Plateaux techniques spécialisés (accès direct H24)	Chirurgie complexe de la main			Enquête potentielle sur demande de l'ARS



Nom de l'établissement	Libellé Activité - Reconnaissance	Modalité	Capacité reconnue	Date d'effet	Modalité d'évaluation
	SMR- Activités d'expertises	Services de Réadaptation Post-réanimation (SRPR)			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 9 – Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge des patients amputés, appareillés ou non en SMR			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 1 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge des lésions médullaires			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 3 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge des patients en situation d'obésité complexe			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 4 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë cardio-vasculaire (PREPAC)			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 5 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aigue Neurologique (PREPAN)			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 6 - Enquête



Nom de l'établissement	Libellé Activité - Reconnaissance	Modalité	Capacité reconnue	Date d'effet	Modalité d'évaluation
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR)			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 7 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge en réadaptation neuro-orthopédique			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 8 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 10 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 11 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge du polyhandicap autorisé à la modalité « pédiatrie »			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 13 - Enquête



Nom de l'établissement	Libellé Activité - Reconnaissance	Modalité	Capacité reconnue	Date d'effet	Modalité d'évaluation
	SMR- Activités d'expertises	Prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages (TLA) autorisé à la modalité « pédiatrie »			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 14 - Enquête
	SMR- Activités d'expertises	Unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 2 - Enquête
	SMR-Unité cognitivo comportementales (UCC)	Préciser la mention spécialisée du SMR : Polyvalent ou Gériatrique.			Données PMSI de l'Unité Médicale
	SMR - Equipes mobiles d'expertise en réadaptation (EMER)	Adulte ou pédiatrique			Critères de suivi définis dans la note d'information DGOS/R4/2023/173 du 3 Novembre 2023 – Cahier des charges Annexe 12- Rapport d'activité annuel (défini par l'ARS) de l'année N-1 à transmettre à l'ARS au plus tard le 31 mars de l'année N
	Unité de prévention des troubles du lien mère-enfant au moyen d'une hospitalisation conjointe				Définies dans le cahier des charges régional



Nom de l'établissement	Libellé Activité - Reconnaissance	Modalité	Capacité reconnue	Date d'effet	Modalité d'évaluation
	Prise en charge de la douleur chronique rebelle (adulte, pédiatrique)	Centre			Selon indicateurs d'activité à échéance du CPOM
	Prise en charge de la douleur chronique rebelle (adulte, pédiatrique)	Consultation			Selon indicateurs d'activité à échéance du CPOM
	Prise en charge de la douleur chronique rebelle (adulte, pédiatrique)	Permanence avancée			Selon indicateurs d'activité à échéance du CPOM

CPOM 2025 - 2029

ANNEXE : RECONNAISSANCES CONTRACTUELLES – DEPOT DE SANG

Autorisations d'activités de soins

Les activités soumises à autorisations n'ont plus vocation à figurer dans le CPOM. Néanmoins, l'article [R1221-20-1](#) du Code de la Santé Publique dispose que :

« Pour être autorisé, un dépôt de sang doit remplir les conditions suivantes :

[...]

6° Répondre à des besoins transfusionnels identifiés dans le schéma régional d'organisation de la transfusion sanguine et justifier dans le projet médical de l'établissement et dans son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ou, le cas échéant, en application du IV de l'article [R. 6133-1](#), dans la convention constitutive du groupement, de modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du dépôt propres à satisfaire les besoins précités ; »

Finess EJ	Raison Sociale EJ	Site concerné	Type de dépôt



*** Modalité de financement**

Poste de praticien hospitalier à geler le cas échéant. Dans l'affirmative, précisez le numéro de poste Sigmoid

*** Cadre réglementaire et Conditions techniques de fonctionnement**

Décret n° 2022-135 du 05 février 2022
 (Le décret définit les conditions de recrutement et d'exercice des praticiens contractuels ainsi que les règles générales qui leur sont applicable)
 « Art. R. 6152-338 « 2° En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire ; le contrat est conclu pour une durée initiale de trois ans maximum, sans que la période totale d'exercice de ces fonctions au sein d'un même établissement ne puisse excéder six ans »
 Arrêté du 5 février 2022 fixant le montant et les modalités de versement de la part variable des praticiens recrutés par les établissements publics de santé en application de l'Alinéa 2 de l'article R. 6152-338 du code de la santé publique.
 Décret n° 2010-1218 du 14 octobre 2010 portant dispositions particulières relatives aux médecins, odontologistes et pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus
 Arrêté du 14 octobre 2010 fixant le montant et les modalités de versement de la rémunération des praticiens recrutés par les établissements publics de santé en application du 3° de l'article L.6152-1 du Code de la Santé Publique
 Ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières.

*** Modalité d'évaluation**

" 9° Pour les praticiens recrutés en application du 2° de l'article R. 6152-338, les engagements particuliers souscrits par le praticien, les objectifs quantitatifs et qualitatifs qui lui sont assignés et dont la réalisation peut déterminer le versement de certains éléments variables de rémunération, les délais qui lui sont impartis pour y parvenir ainsi que le rythme de révision éventuelle de ces objectifs et engagements "

*** Modalités de demande de création ou de modification capacitaire des RC**

" Art. R. 6152-340. "– Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par un contrat mentionné au 2° de l'article R. 6152-338 sont fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1."
 La demande est accompagnée du projet de contrat entre l'établissement et le médecin ainsi que du dossier de demande de recrutement complété.



Reconnaissance spécifique des postes autorisés par l'Agence pour le recrutement de Praticiens Contractuels sous le Motif 2 de l'article R-6152-3338 du CSP (pour les établissements de santé publics)	Nombre de poste autorisé
<i>Préciser la nature et la spécialité</i>	

Fait à Montpellier, le 08/04/2025

Le représentant légal de l'établissement

(Cachet de l'établissement, nom du signataire)

Le Directeur Général

de l'Agence Régionale de Santé Occitanie



SYNTHESE DES SAISIES

Du xxxx 2025



ANNEXE ORIENTATION STRATEGIQUE

ENGAGEMENTS DU PRS



ANNEXE 2025 - 2029 : ANNEXE ORIENTATION STRATEGIQUE – ENGAGEMENTS DU PRS

FINESS EJ : XXX

Nom de l'établissement : XXX

Engagements	Objectifs opérationnels	Indicateurs	Cible établissement					
			Valeur initiale	Valeur cible				
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
CT_01 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_01_1 Optimiser l'utilisation des ressources médicales et technologiques à travers des partenariats inter-établissements.// Favoriser l'usage partagé des équipements en établissements	CT_01_1_1 Participation de l'établissement à une entité juridique de coopération support d'un plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM)						
CT_02 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_02_1 Renforcer les partenariats public / privé l'échelle du territoire)// Développer les collaborations médicales	CT_02_1_1 Nombre de projets coopérations médicales formalisées entre établissement public et établissement privé (GCS, GIE etc)						

ARS Occitanie | Note – Campagne CPOM 2025-2029 – Edition 2025



Engagements	Objectifs opérationnels	Indicateurs	2024	2025	2026	2027	2028	2029
CT_03 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_03_1 Renforcer les partenariats entre les membres du GHT // Mutualisation des moyens matériels et humains des établissements publics(GHT)	CT_03_1_1 Organisation de fonctions en commun au sein du GHT, concernant les activités au choix de Pharmacie ou de Biologie (uniquement GHT)						
CT_04 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_04_1 Promouvoir une complémentarité entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour renforcer et fluidifier le parcours de soins	CT_04_1_1 Nombre de partenariats formalisés et opérationnel entre ES et ESMS PA-PH.						
CT_05 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_05_1 Favoriser la coopération territoriale pour garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins dans un contexte de ressources contraintes.	CT_05_1_1 Existence d'une ou plusieurs équipe(s) territoriale(s) (dans le cadre de Prestations Inter Etablissements (PIE) ou d'une convention - préciser la spécialité dans les commentaires (ex : soins palliatifs, hygiène hospitalière, psychiatrie, addictologie, SSR, gériatrie, soins non programmés, etc.) (OUI/NON)						
CT_06 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_06_1 Favoriser l'élargissement des compétences des professionnels de santé // Développer des protocoles de coopération	CT_06_1_1 Nombre de protocoles de coopération mis en place au sein de l'établissement de santé						
CT_07 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_07_1 Renforcer la coordination entre établissements publics et privés pour maintenir la continuité des soins en périodes de tension (hivernales et estivales)	CT_07_1_1 Nombre de réunions inter établissements relatifs à la gestion des tensions saisonnières (périodes hivernale et estivale) organisées conformément aux protocoles rédigés dans le cadre des plans épidémiques et hôpital en tension						
CT_08 Engagement n°4- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements	CT_08_1 Élaborer un projet médical et soignant partagé dans chaque GHT, garantissant une vision commune et des pratiques coordonnées.	CT_08_1_1 Nombre de filières de soins organisées en commun dans le cadre du projet médical soignant partagé (uniquement pour les GHT)						
OS_01 Engagement n°1- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	OS_01_1 Développer les compétences en santé environnement des professionnels	OS_01_1_1 Taux de professionnels formés ou sensibilisés en santé environnementale : qualité de l'air intérieur, maladies vectorielles, mobilités actives, perturbateurs endocriniens, éco-conception des soins.						
OS_02 Engagement n°1- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	OS_02_1 Promouvoir des actions en santé environnementale aux bénéfices des usagers et les professionnels	OS_02_1_1 Nombre d'actions menées en matière de santé environnementale (qualité de l'air intérieur, maladies vectorielles, etc.) et niveau d'engagement (détailler les types d'actions et impact par thème pour suivi).						



Engagements	Objectifs opérationnels	Indicateurs	2024	2025	2026	2027	2028	2029
OS_03 Engagement n°1- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	OS_03_1 Renforcer les thématiques de santé publique	OS_03_1_1 Nombre d'interventions de promotion de la santé mises en place au sein de l'établissement						
OS_04 Engagement n°1- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	OS_04_1 Renforcer la promotion de la vaccination	OS_04_1_1 Etablissement signataire de la charte d'engagement en faveur de la vaccination des professionnels de santé (O/N)						
OS_05 Engagement n°1- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie	OS_05_1 Réduire l'empreinte environnementale liée aux produits d'entretien et de soin en établissement de santé. Promouvoir une consommation responsable, l'usage de produits certifiés, et les pratiques alternatives plus durables.	OS_05_1_1 Mise en œuvre d'une démarche de réduction de l'empreinte environnementale des produits d'entretien et de soin, incluant au moins une action sur les achats écoresponsables, ou la réduction des produits chimiques – (OUI/NON)						
OS_06 Engagement n°2- Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé	OS_06_1 Mettre en place des consultations d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de maladies chroniques et en ALD// Développer des programmes personnalisés d'ETP pour les patients en ALD et maladies chroniques	OS_06_1_1 Nombre de programmes d'ETP						
OS_07 Engagement n°2- Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé	OS_07_1 S'appuyer sur le retour d'expérience des usagers pour améliorer l'accès aux soins//Améliorer l'expérience des patients	OS_07_1_1 Mise en place des démarches de mesures de la qualité des soins perçue par les patients (PROMS, PREMS)						
OS_08 Engagement n°2- Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé	OS_08_1 Développer le partenariat en santé au niveau des services	OS_08_1_1 Taux de projets (ou actions) du Projet d'Etablissement coconstruits dans une dynamique de Partenariat en Santé						
OS_09 Engagement n°3- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	OS_09_1 Développer la télésanté dont la télé médecine// Augmenter le nombre d'actes de télésanté	OS_09_1_1 Nombre d'actes de télésanté (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, télé soin, télé-réadaptation) dans l'année						
OS_10 Engagement n°3- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	OS_10_1 Améliorer et fluidifier le parcours de soins hospitalier // Réduire les délais de prise en charge	OS_10_1_1 Nombre de cellule hebdomadaire de gestion des lits						
OS_11 Engagement n°3- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	OS_11_1 Favoriser l'accès direct aux prises en charge spécialisées sans passer par les urgences en développant le lien entre premier et second recours // Fluidifier les parcours PA	OS_11_1_1 Taux d'admissions directes non programmées des patients sans passage (ADNP) par un SAU pour les personnes de plus de 75 ans						



Engagements	Objectifs opérationnels	Indicateurs	2024	2025	2026	2027	2028	2029
OS_12 Engagement n°3- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	OS_12_1 Améliorer l'accès à l'échographie mammaire et à la mammographie // Réduire le temps d'attente pour ces examens	OS_12_1_1 Nombre de modes de prise en charge des mammographies et d'échographies mammaires par an						
OS_13 Engagement n°3- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	OS_13_1 Optimiser le parcours de soins post-opératoire // Développer et promouvoir des protocoles de récupération rapide après chirurgie pour améliorer l'expérience patient et réduire le temps de séjour à l'hôpital	OS_13_1_1 Taux d'actes chirurgicaux pour lesquels les patients bénéficient de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) au regard de l'ensemble de ces actes réalisés dans l'établissement						
OS_14 Engagement n°3- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	OS_14_1 Développer les nouvelles spécialités de l'activité d'hospitalisation à domicile	OS_14_1_1 Nombre de journées de spécialité (réadaptation, ante et post partum ou enfant de moins de 3 ans) ou d'activité de traitement du cancer, réalisées dans l'année par les établissements autorisés en HAD.						
OS_15 Engagement n°3- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires	OS_15_1 Permettre une accessibilité graduée aux soins des personnes vivant avec un handicap	OS_15_1_1 File active des personnes accompagnées par année de référence depuis la nomination du référent handicap dans votre établissement						
OS_16 Engagement n°5- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements	OS_16_1 Faciliter le partage des informations médicales pour améliorer la prise en charge des patients	OS_16_1_1 Taux de séjours clôturés pour lesquels au moins une ordonnance de Sortie (ODS) produite a été alimentée à Mon espace santé (DMP)						
OS_17 Engagement n°5- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements	OS_17_1 Anticiper, préparer, gérer les situations sanitaires exceptionnelles	OS_17_1_1 Mise à jour du Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles des établissements de santé (PGTHSSE), Plan de Continuité d'Activité (PCA), Plan de Sécurisation des Etablissements de santé (PSE) en lien avec le dispositif ORSAN Occitanie						
OS_18 Engagement n°5- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements	OS_18_1 Acculturer les acteurs à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	OS_18_1_1 Nombre d'exercices de crise, y compris cyber-attaque, mis en œuvre dans l'établissement - nombre de participants à indiquer dans les commentaires						
OS_19 Engagement n°5- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements	OS_19_1 Renforcer la sécurité des soins et promouvoir la démarche de gestion des risques liés aux soins	OS_19_1_1 Taux de déclarations d'Événements Indésirables Graves (EIGs) parmi les Événements Indésirables (EI) traités en Revue de Morbi-Mortalité (RMM)						



Engagements	Objectifs opérationnels	Indicateurs	2024	2025	2026	2027	2028	2029
OS_20 Engagement n°6 - Soutenir l'attractivité des métiers de la santé	OS_20_1 Valoriser l'image des métiers de la santé	OS_20_1_1 Nombre de campagnes ou actions de communication externe RH (affichage, site internet, interventions dans les écoles, publications sur les réseaux sociaux comme LinkedIn, Twitter...), réalisé dans l'année						
OS_21 Engagement n°6 - Soutenir l'attractivité des métiers de la santé	OS_21_1 Optimiser l'attractivité, la qualité de vie au travail et le développement des compétences pour fidéliser et renforcer l'engagement des professionnels de santé.	OS_21_1_1 Nombres d'actions mises en œuvre par l'établissement dans le champ de la QVCT						
OS_22 Engagement n°6 - Soutenir l'attractivité des métiers de la santé	OS_22_1 Encourager la participation des établissements de santé aux projets de recherche et promouvoir leur universitarisation	OS_22_1_1 Nombre de projets de recherche auxquels l'établissement participe chaque année						



ANNEXE HOPITAUX DE PROXIMITE



ANNEXE 2025 - 2027 : ANNEXE HOPITAUX DE PROXIMITE

FINESS EJ : xxx

Nom de l'établissement : xxx

La réforme des Hôpitaux de proximité s'inscrit dans le cadre de la loi Ma Santé 2022 et notamment dans la mise en place d'une gradation des soins.

Le Ségur de la Santé réaffirme l'importance du rôle à jouer des HPR dans la mesure 30 : « Faire des Hôpitaux de proximité des laboratoires en matière de coopération territoriale ».

Les Hôpitaux de Proximité sont tenus d'exercer le 1er niveau de la gradation des soins hospitaliers en médecine. En lien étroit avec tous les acteurs de leur territoire et en prenant en compte les projets des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les hôpitaux de proximité :

- *Apportent un appui aux professionnels de santé libéraux et aux autres acteurs impliqués pour répondre aux besoins de soins de la population ;*
- *Favorisent la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en relation avec les médecins traitants ;*
- *Participent à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé sur leur territoire ;*
- *Contribuent, en fonction de l'offre existante, à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge.*

Pour appuyer la réalisation de ces missions, les hôpitaux de proximité :

- *Exercent une activité de médecine et des consultations de spécialités ;*
- *Disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie médicale et à des équipements de télésanté.*

Il faudra retenir 6 indicateurs avec à minima un indicateur retenu sur chaque objectif avec une *

ARS Occitanie | Note – Campagne CPOM 2025-2029 – Edition 2025



Objectifs opérationnels	Indicateurs de suivi	Cible établissement			
		Valeur initiale	Valeur cible		
		2024	2025	2026	2027
1_Proposer en son sein ou en externe des consultations médicales de plusieurs spécialités pour les patients hospitalisés et la population du territoire *	1_1 Nombre et types de consultations spécialisées				
1_Proposer en son sein ou en externe des consultations médicales de plusieurs spécialités pour les patients hospitalisés et la population du territoire *	1_2 Développement de la Télémédecine : nombre et type de consultations en tant qu'établissement requérant en télémédecine par consultations				
2_Renforcer le lien conventionnel avec les acteurs du territoire	2_1 Participation d'un professionnel des soins primaires (CPTS, médecine de ville, médico-sociaux, sociaux) à l'instance de l'HPR avec voix délibérative				
3_Coopérer avec les acteurs de santé de son territoire et proposer un appui aux professionnels de santé de ville et autres acteurs de soins*	3_1 Faciliter et développer l'exercice mixte au sein de l'HPR				
3_Coopérer avec les acteurs de santé de son territoire et proposer un appui aux professionnels de santé de ville et autres acteurs de soins*	3_2 Améliorer le taux d'entrée directe par le domicile				
3_Coopérer avec les acteurs de santé de son territoire et proposer un appui aux professionnels de santé de ville et autres acteurs de soins*	3_3 Mise en place ou participation à un dispositif de gestion des lits commun à un GHT ou conjointement avec d'autres établissements et résultats de l'effectivité (nombre de patients bénéficiaires du territoire de recours de l'HPR par an)				
4_Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant*	4_1 Participation de l'assistante sociale de l'HPR à des temps de coordination avec les acteurs sociaux du territoire et la PASS à destination des publics précaires				

4_Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant*	4_2 Taux de PUMA pris en charge sur une année				
4_Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant*	4_3 Part des séjours orientés vers l'HAD				
4_Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant*	4_4 Part des séjours orientés vers un SSIAD / SESSAD / SAMSAH				
4_Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant*	4_5 Nombre d'actions au domicile en sortant d'hospitalisation				
4_Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant*	4_6 Nombre d'actions d'aller vers à destination des publics précaires				
5_Participer à des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire à destination des patients hospitalisés, de la population du territoire et des salariés*	5_1 Nombre de participants par actions de prévention et promotion de la santé en distinguant les participants externes et les participants salariés internes				
6_Permanence et continuité des prises en charge	6_1 Mise en place d'une organisation commune à plusieurs sites d'un même établissement de santé ou de plusieurs établissements de santé dès lors que les sites sont situés à proximité les uns des autres, pour répondre à la continuité des soins dans un délai compatible avec la sécurité des soins				



ANNEXE 6 : EXEMPLE DE FICHE METHODOLOGIQUE



CONTRAT
PLURIANNUEL
D'OBJECTIFS
ET DE MOYENS
20²⁵
29



FICHE METHODOLOGIQUE – ANNEXE STRATEGIQUE

N° et libellé Indicateur	
Objectif stratégique	

1. Contexte et justification

2. Description de l'objectif stratégique

3. Description de l'indicateur
<ul style="list-style-type: none">• Définition de l'indicateur :• Durée de la mesure :

4. Type d'indicateur

5. Source des données : outils ou bases de données utilisées



6. Cible générale (2025-2029)

Valeur à atteindre à la fin de la période :

Cible 2025-2029	2025	2026	2027	2028	2029

7. Référentiel de bonnes pratiques – Exemple d'action à mettre en œuvre

8. Modalités de suivi et évaluation

- **Modalité de suivi évaluation :**
- **Fréquence de collecte :**



ANNEXE 7 : FOIRE AUX QUESTIONS

Démarche d'élaboration et de suivi

- Comment se déroulera la révision du contrat ?

La durée du CPOM est de 5 ans avec une révision possible à la demande de l'établissement ou de l'Agence.

Structuration du CPOM

- Est-ce que le nombre d'objectif et indicateur va changer contrairement aux années précédentes ?

Oui, les objectifs sont plus stratégiques sur la base du PRS. Le nombre d'indicateurs est limité (avec 1 indicateur unique par objectif). Les établissements devront choisir au maximum 10 indicateurs contre 32 (70 pour les CHU) lors de la dernière campagne.

14 indicateurs sont relatifs aux 6 objectifs stratégiques spécifiques au **HPR Hôpitaux de Proximité** :

- Proposer en son sein ou en externe des consultations médicales de plusieurs spécialités pour les patients hospitalisés et la population du territoire *
- Renforcer le lien conventionnel avec les acteurs du territoire
- Coopérer avec les acteurs de santé de son territoire et proposer un appui aux professionnels de santé de ville et autres acteurs de soins *
- Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant *
- Participer à des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire à destination des patients hospitalisés, de la population du territoire et des salariés *
- Permanence et continuité des prises en charge

L'obligation pour les établissements est de choisir au minimum 1 indicateur sur les 4 objectifs stratégiques prioritaires (ceux ayant une étoile : *) et de choisir au maximum 6 indicateurs parmi les 14.

- L'annexe financière donnera lieu à une modification par voie d'avenant ?



Tous les éléments contractuels (socle et annexes) peuvent être révisés autant que de besoin sur la durée du CPOM par voie d'avenant.



Calendrier de la campagne CPOM 2025-2029

- Quel est le délai de signature du CPOM ?

Le CPOM prenant effet à compter du 01 janvier 2025 jusqu'au 31 décembre 2029.

- Quel est le délai de signature pour les annexes du CPOM ?

Les annexes du présent contrat peuvent être signées après la signature du socle du contrat.

Logiciel E-CARS

- Chaque interlocuteur ARS et chaque établissement aura des codes d'accès à l'Extranet e-CARS pour accéder au contenu d'un CPOM ?

Oui, ainsi il pourra suivre toutes les informations concernant le CPOM attribué et interagir avec l'établissement concerné. Un seul identifiant et mot de passe a été fourni à chaque établissement pour faciliter la gestion des accès e-CARS tout au long de la campagne.

- Comment se connecter sur la plateforme ?

Pour se connecter sur la plateforme, il convient de vous munir de votre identifiant ainsi que de votre mot de passe qui vous ont été transmis par mail.

Attention : le mot de passe doit être modifié obligatoirement lors de la première connexion et doit respecter les éléments de sécurité suivants : 1 majuscule, 1 minuscule, 1 chiffre, 1 caractère spécial et 8 caractères total minimum.

- Qui assure l'assistance technique e-CARS ?

Vous pouvez contacter :

- Cindy **PERRICHET**, référente Nationale e-CARS : 07 61 92 29 71 / cindy.perrichet@ars.sante.fr
- Lilian **BÈGUE**, gestionnaire contractualisation CPOM 2019-2023 et GHT, référent régional e-CARS Occitanie : 04 67 12 21 84 | 06 59 71 35 39 | lilian.begue@ars.sante.fr

