



Chirurgie

Mise en œuvre de la réforme des autorisations

**Préparation de la fenêtre de dépôt des dossiers
du 16 mars au 18 mai 2026**

Référents thématiques :
Thibaud AYMERIC, Dr François VENUTOLO
Webinaire du lundi 16 mars 2026 – 13h30

Rappels pour le bon déroulement de la séance

- ✓ **Ce webinaire est enregistré et sera mis en ligne** sur le site internet de l'ARS Occitanie afin d'être visionné de nouveau mais aussi par les autres personnes non participantes
- ✓ Un temps d'échanges avec la salle est prévu au terme de la présentation ; merci de bien vouloir poser l'ensemble de vos questions via le **chat**
- ✓ Une **FAQ** rassemblant les réponses données sera ensuite mise à disposition sur le site internet de l'ARS



Déroulé de séance

- 1. Généralités sur le droit des autorisations et la réforme**
2. Points saillants de la réforme en chirurgie
3. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance
4. Pas-à-pas « Compléter un dossier sur SI Autorisations »
5. Questions / réponses



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS_OC 2023



Activités réformées non simplifiées « Groupe 1 »

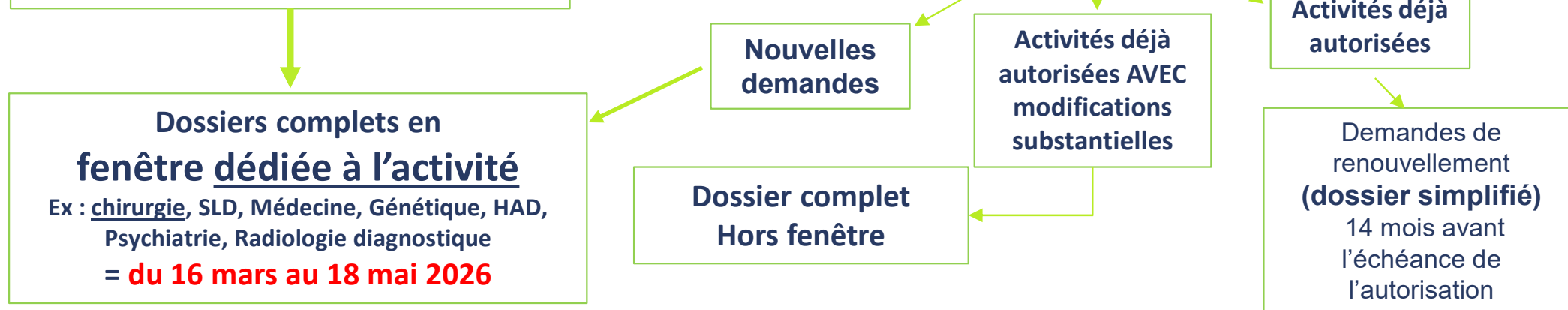
- **Chirurgie**
- HAD
- Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
- SMR (polyvalent, gériatrie, pédiatrie, cancer, système digestif)
- Soins critiques
- Traitement du cancer (sauf radiothérapie et curiethérapie)
- Radiologie diagnostique
- Psychiatrie
- Médecine nucléaire
- *Médecine d'urgence*
- AMP (nouvelles modalités « à visée sociétale »)

Activités réformées simplifiées (Valletoux) « Groupe 2 »

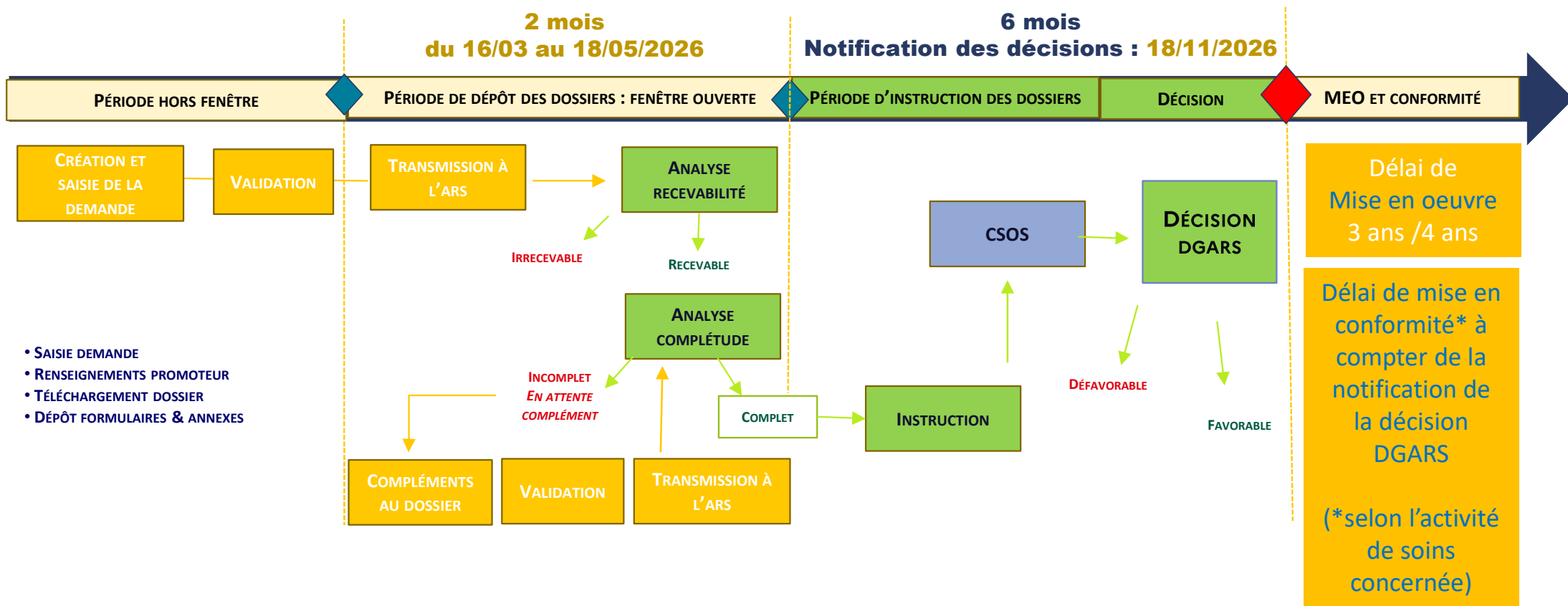
- SMR (mentions loco, nerveux, cardio, respiratoires, brûlés, et conduites addictives)
- NRI
- Médecine
- Chirurgie cardiaque
- Neurochirurgie
- Traitement du cancer : uniquement « Radiothérapie, curiethérapie »
- AMP (*sauf nouvelles modalités à visée sociétales précitées*)

Activités non réformées « Groupe 3 »

- Gynécologie-obstétrique
- USLD
- Greffes
- Grands brûlés
- IRC
- Diagnostic prénatal (DPN)
- Examen des caractéristiques génétiques
- Caissons hyperbare
- Cyclotrons



La délivrance d'une autorisation de soins : grandes étapes



Généralités sur le droit des autorisations

- ✓ **Détention d'une autorisation d'activité de soins par** (article L. 6122-3 du CSP) :
 - ✓ Etablissement de santé
 - ✓ Personne morale
 - ✓ 1 ou plusieurs médecins associés
- ✓ **Durée de vie des autorisations : 7 ans** (article L. 6122-8 du CSP)
- ✓ **Conditions d'autorisation** (article L. 6122-2 du CSP) :
 - ✓ Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le Schéma Régional de Santé (SRS)
 - ✓ Compatible avec les objectifs quantitatifs (OQOS) et qualitatifs du SRS
 - ✓ Satisfait aux conditions d'implantation, conditions techniques de fonctionnement et seuils réglementaires applicables
- ✓ **Visite de conformité** (article L. 6122-4 du CSP) :
Décidée par le DG ARS et **réalisée dans les 6 mois suivant la déclaration de mise en œuvre**

1 autorisation = 1 implantation = 1 FINESS juridique (entité juridique) associé à 1 FINESS géographique (site d'exploitation). Donc dépôt d'un dossier par site géographique.



Déroulé de séance

1. Généralités sur le droit des autorisations et la réforme
- 2. Points saillants de la réforme en chirurgie**
3. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance
4. Pas-à-pas « Compléter un dossier sur SI Autorisations »
5. Questions / réponses



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS_OC 2023



2.1 Réforme des autorisations en chirurgie

TEXTES DE REFERENCE

- Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie
- Décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement (CTF) des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie
- Décret n° 2025-501 du 6 juin 2025 relatif aux CTF de chirurgie cardiaque, de chirurgie pédiatrique et de chirurgie bariatrique
- Arrêté du 29 décembre 2022 fixant la liste des interventions chirurgicales (...) et le nombre minimal annuel d'actes pour la chirurgie bariatrique (...)
- Instruction DGOS/R3/2023/125 du 1er août 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

OBJECTIFS

- ✓ **Renforcer l'homogénéité et la qualité des pratiques par la création de conditions d'implantation (CI) et conditions techniques de fonctionnement (CTF)**
- ✓ **Reconnaître la spécificité des activités pédiatrique (DSR) et bariatrique (Feuille de Route Obésité) par création de 2 modalités nouvelles (+ adultes)**
- ✓ **Systématiser et compléter le cadrage de la prise en charge ambulatoire**
- ✓ **Soutenir la démarche d'amélioration de la qualité par l'élaboration puis le suivi d'indicateurs de vigilance (à venir)**



2.2 Modalité adultes (1/2)

✓ **Champ d'application**

- **Patients > 15 ans** pour **11 pratiques thérapeutiques spécifiques** (PTS) : maxillo-faciale, stomato et orale / orthopédique et traumatisme / plastique et reconstructrice / thoracique ...
- Activité programmée et d'urgence auprès des **enfants de 0 à 15 ans** pour 4 PTS (dérogation 1)
- Activité d'**urgence** auprès des **enfants de 3 à 15 ans** pour 4 autres PTS (dérogation 2)

✓ **1 autorisation = prise en charge ambulatoire + hospitalisation complète (HC)**

Si ambulatoire uniquement, obligation de convention avec un ES proposant l'HC pour les PTS concernées

✓ **Actes interventionnels sous imagerie** : réalisation sans autorisation de radiologie interventionnelle (dérogation)

✓ **Environnement**

- Sur site : **secteur interventionnel**
- **Accès sur site** ou **par convention** ou dans le cadre du projet médical partagé **GHT** :
 - aux examens de **biologie médicale** ;
 - aux examens d'**anatomopathologie** ;
 - aux examens d'**imagerie médicale** ;
 - à des **produits sanguins labiles** ;
 - aux **dispositifs médicaux stériles**.



2.3 Modalité adultes (2/2)

✓ **Unité de chirurgie ambulatoire (UCA)**

- Durée de séjour < 12 h sans hébergement de nuit
- Espaces spécifiques (accueil, repos, réhabilitation, préparation sortie, avec dispositif d'appel)

✓ **Personnel médical et non médical**

- Concours d'un **physicien médical** (exposition aux rayonnements)
- UCA : présence permanente d'au moins 1 IDE

✓ **Continuité des soins**

- Systématisation du **bulletin de sortie**
- UCA : dispositif de gestion et d'orientation du patient pour contact de l'équipe H24

✓ **Qualité, sécurité, pertinence**

- Charte de fonctionnement propre à chaque unité (ambulatoire et temps complet)
- Obligation de renseignement des **registres d'observation des pratiques professionnelles**
- Optimisation de la **radioprotection** professionnels et patients
- **Indicateurs de vigilance HAS-ATIH** :
 - Taux de mortalité à l'hôpital à 30 jours, suivant une chirurgie majeure
 - Taux d'infection du site opératoire
 - Taux de réadmission après une chirurgie ambulatoire
 - Taux de réhospitalisation en MCO à 7 jours
 - Taux d'hémorragies ou d'hématomes post-opératoires



2.4 Modalité pédiatrique

✓ **Champ d'application**

- Activité programmée et d'urgence auprès des **enfants de 0 à 15 ans** pour l'exercice de **7 PTS** dont orthopédie & traumatologie / viscéral & digestif / urologie / vasculaire...
- Prise en charge jusqu'à 18 ans possible si pathologie pédiatrique spécifique (polyhandicap, malformation, pathologie chronique)

✓ **Personnel médical et non médical**

- Au moins 1 médecin spécialisé en **chirurgie pédiatrique ou infantile** ou 1 médecin spécialisé en **chirurgie** justifiant d'une pratique régulière en chirurgie pédiatrique
- Au moins 1 médecin spécialisé en **anesthésie-réanimation** justifiant d'une expérience en anesthésie dans le cadre de la chirurgie pédiatrique
- Au moins 1 **infirmier puériculteur** ou 1 infirmier justifiant d'une expérience en pédiatrie

✓ **Environnement adapté aux besoins et à la prise en charge des enfants**

- Parcours ambulatoire différencié de celui des adultes ou unité dédiée en HC
- Conditions matérielles appropriées (bloc, dispositifs médicaux et produits de santé)
- Accueil et présence d'au moins un des parents, y compris en ambulatoire

✓ **Obligation d'adhésion au Dispositif Spécifique régional (DSR) de chirurgie pédiatrique**

- ARCPO désigné par l'ARS en décembre 2025



2.5 Modalité bariatrique (1/2)

✓ **Champ d'application**

- Prise en charge chirurgicale de l'obésité correspondant à **16 actes CCAM** (sleeve, by-pass gastrique, SADI-S, anneau, GVC)
- Etablissement sollicitant en parallèle l'autorisation au titre de la **PTS « chirurgie viscérale et digestive »** de la modalité adulte + modalité pédiatrique si projet incluant la PEC d'enfants

✓ **Environnement**

Accès, sur site ou par convention, à :

- un scanner adapté à la PEC des patients atteints d'obésité sévère H24 7J/7
- une unité de réanimation
- un plateau technique permettant la réalisation d'endoscopies interventionnelles

✓ **Organisation : RCP, programme de soins personnalisé, parcours de soins du patient**

✓ **Seuil d'activité**

- **50 actes annuels** parmi les 16 actes CCAM
- En cas de baisse significative d'activité liée à un événement exceptionnel et temporaire, possibilité de demande de dérogation maximale d'1 an auprès du DGARS, sur demande et engagement de retour à une activité > seuil

2.5 Modalité bariatrique (2/2)

✓ Personnel médical et non médical

Obligatoire

- Médecins spécialisés en **chirurgie viscérale et digestive** justifiant d'une expérience dans la pratique de chirurgie bariatrique dont au moins un justifiant d'une formation universitaire
- Au moins 1 médecin justifiant d'une formation en **endocrinologie - diabétologie - nutrition** ou **hépato-gastro-entérologie**
- Au moins 1 médecin spécialisé en **psychiatrie** ou 1 **psychologue**
- Au moins 1 **diététicien**

En tant que de besoin

- 1 masseur-kiné ou professionnel justifiant d'une formation en activité physique adaptée
- 1 médecin généraliste
- Si enfant, 1 médecin spécialisé ou compétent en pédiatrie (RCP)

✓ Formation complémentaire

- **Education Thérapeutique Patient (ETP)** pour les 4 premiers profils

✓ Outil : fiche retraçant l'avis et la proposition thérapeutique issues de la RCP



Déroulé de séance

1. Généralités sur le droit des autorisations et la réforme
2. Points saillants de la réforme en chirurgie
- 3. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance**
4. Pas-à-pas « Compléter un dossier sur SI Autorisations »
5. Questions / réponses



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS_OC 2023



Cadre réglementaire et matériel pour le dépôt d'une demande

Réglementation



- Arrêté du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;

SI Autorisations

Accessibles directement sur le SI :



- Le Guide utilisateurs promoteurs et le webinaire pour la prise en main de l'outil ;
- Un lien vers le PDF du webinaire du 07/11/2023 ;
- Un lien vers le Replay et le pdf du webinaire du 06/03/2024 ;

Contact si problème d'accès à SI Autorisations :
valerie.laurent@ars.sante.fr

Sommaire des composantes du dossier

1 DOSSIER = Dossier + Formulaire Activité + Formulaires Modalités + Evaluation

En vert : parties approfondies dans les diapos suivantes

Dossier (commun à toutes les activités)

1. Informations générales du dossier
2. Engagements du demandeur
3. Constitution du dossier

3.1 Tronc commun

3.2 Autorisation n°1 - Adultes

- Tableau des effectifs
- Dépôt de pièces jointes
- Mise en œuvre

3.3 Autorisation n°2 – Pédiatrique

3.4 Autorisation n°2 – Bariatrique

ADDITIF ARS Pédiatrie

Formulaire Activité de chirurgie

1. Moyens d'hospitalisation et locaux
2. Unités de soins
3. Equipements et accès aux examens de santé
4. Environnement
5. Parcours patient
6. Assurance qualité et pertinence des soins

Formulaire Adultes

Formulaire Pédiatrique

Formulaire Bariatrique

Evaluation

- a. Objectifs
- b. Indicateurs R.6122-24
- c. Recueil et traitement
- d. Participation personnels
- e. Satisfaction patients

Dossier - Partie « 3.1 Tronc commun »

Justification de la demande

Descriptif du projet en lien avec l'activité de soins / EML demandé :

- Joindre tout document comportant des informations supplémentaires dans : **Documents spécifiques à l'activité :**

L'attendu :

Justification du besoin de santé

- Population : données démographiques, socio-économiques, problématiques de santé ; perspectives
- Territoire : spécificités géographiques et démographiques ; perspectives
- Soins : activité récente réalisée par l'établissement (années 2023 à 2025)

Présentation du projet médical

- Axes de développement, permanence des soins, recrutements, techniques innovantes
- Cohérence et singularité de l'offre proposée par l'établissement au vu de l'offre du territoire (actuelle et à venir)
- Bénéfices attendus en matière de parcours patient et/ou de filière de soins sur le territoire
- Avancées attendues en matière d'amélioration de la qualité et de pertinence des soins

- **Plus-value de la co-rédaction personnel soignant – personnel administratif**



Dossier - Tableau des effectifs et Dépôt de PJ

Effectifs paramédicaux				
Autre personnel				
Spécialité	Postes vacants		Postes pourvus	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée				

L'attendu :

- *Effectifs paramédicaux - Autre personnel* : préciser nombre et ETP de **cadres de santé**
- *Autres effectifs affectés à l'activité* : préciser nombre et ETP de **secrétaires médicales**

<u>Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention</u>	
Environnement et locaux	
-	
Autres documents	
-	

L'attendu :

- *Environnement et locaux* : inclure 1 **plan de masse** et 1 **plan du ou des services**
- *Autres documents* : inclure ici les infos et pièces relatives aux effectifs (**diplômes**)

Formulaire Adulte

Population prise en charge

Souhaitez-vous également prendre en charge des enfants ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, pour quelles pratiques thérapeutiques spécifiques ?

- ☐ Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale
☐ Chirurgie plastique reconstructrice
☐ Chirurgie ophtalmologique
☐ Chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale



Demande de dérogation à l'autorisation de chirurgie de modalité adulte pour l'activité programmée et d'urgence auprès des enfants de 0 à 15 ans pour l'exercice de 4 PTS
> DEROGATION DE TYPE 1

L'attendu :

Ne pas oublier de remplir ce formulaire car la réalisation de ces PTS auprès d'enfants implique le respect de dispositions spécifiques (art. D.6124-283 CSP) :

- **Adaptation à la population pédiatrique** d'au moins un bloc interventionnel à accès protégé, des dispositifs médicaux et des produits de santé
- **Prise en charge spécifique**, avec accueil adapté et locaux permettant une hospitalisation à temps complet de jour ou de nuit, différenciée de celle des adultes

La réponse à ces dispositions est à décrire dans l'Additif ARS au dossier de demande.

Additif ARS Pédiatrie (1/5)

- **A joindre à la demande de dérogation (1 ou 2) ou d'autorisation pédiatrique**
- **Complète les informations du Formulaire Pédiatrique ; pas de doublons**
- **Préparé en lien avec le DSR Chirurgie pédiatrique**

Onglet a : demandes de dérogation / autorisation

2/ DEROGATION DE TYPE 2 - Demande de dérogation à l'autorisation de chirurgie de modalité adulte : activité d'urgence auprès des enfants de 3 à 15 ans pour l'exercice des 4 PTS suivantes :

	Oui / Non	
Orthopédie et traumatologie		
Viscérale et digestive		
Gynécologique et obstétrique		
Urologique		
	Oui / Non	
Adhésion obligatoire au DSR de chirurgie pédiatrique		



Demande de DEROGATION
à l'autorisation adulte pour
l'**activité d'urgence** auprès
des **enfants de 3 à 15 ans**
pour 4 PTS > **TYPE 2**

3/ AUTORISATION - Demande d'autorisation de chirurgie de modalité pédiatrique : activité programmée et d'urgence auprès des enfants de 0 à 15 ans pour l'exercice des 7 PTS suivantes :

	Oui / Non	
Orthopédie et traumatologie		
Viscérale et digestive		
Gynécologique et obstétrique		
Urologique		
Thoracique		
Vasculaire		
Neurochirurgie hors moëlle épinière		



Demande d'AUTORISATION
pédiatrique pour l'**activité**
programmée et urgente
auprès des **enfants de 0 à 15**
ans pour 7 PTS

Additif ARS Pédiatrie (2/5)

Onglet b : prise en charge pédiatrique

- **A remplir pour toute demande (dérogation type 1 ou 2 ou autorisation)**
- **Champs textes complémentaires aux cases du Formulaire Pédiatrique**

1/ Merci de décrire l'organisation générale de la prise en charge pédiatrique, adaptée aux soins et aux besoins spécifiques des enfants, selon le profil d'activité (programmée, non programmée différable, non programmée urgente)

Organisation générale

2/ Description des conditions d'accueil et des locaux permettant le parcours chirurgical différencié des enfants en ambulatoire et en hospitalisation complète, en heures ouvrables et horaires de la permanence des soins

Accueil et locaux

3/ Description des conditions matérielles opératoires (bloc interventionnel, dispositifs médicaux, produits de santé) adaptées à la prise en charge des enfants

Conditions opératoires

4/ Description des conditions d'accueil et de présence continue d'au moins un des parents ou de son substitut auprès de l'enfant, y compris pour les prises en charges ambulatoires

Accueil des parents

Additif ARS Pédiatrie (3/5)

Onglet c : expérience pédiatrique de l'équipe

- **A remplir si demande de dérogation de type 2 ou autorisation pédiatrique**
- **Champ complémentaire au Tableau des Effectifs d'Autorisation Pédiatrique**

C/ EXPERIENCE PEDIATRIQUE DE L'EQUIPE		
1/ Pour chaque médecin spécialisé en <u>chirurgie</u> justifiant d'une pratique régulière en chirurgie pédiatrique		
	Nom et prénom	Document(s) justificatif(s) joint(s)
1		
2/ Pour chaque médecin spécialisé en <u>anesthésie-réanimation</u> justifiant d'une expérience en anesthésie dans le cadre d'une prise en charge chirurgicale pédiatrique.		
	Nom et prénom	Document(s) justificatif(s) joint(s)
1		
3/ Pour chaque infirmier(e) de puériculture		
	Nom et prénom	Diplôme joint (DEIP)
1		
4/ Pour chaque infirmier(e) justifiant d'une expérience en pédiatrie		
	Nom et prénom	Document(s) justificatif(s) joint(s)
1		



Chirurgiens



MAR



IDE puer



IDE

Additif ARS Pédiatrie (4/5)

Si votre structure prend en charge des enfants, par dérogation adulte de type 1 ou 2, ou via autorisation pédiatrique :

- 1. Document vierge à télécharger sur le site de l'ARS :**
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/fenetre-2026-de-depot-des-demandes-dautorisation-de-chirurgie> **ou sur le SI Autorisations « Ressources documentaires »** <https://si-autorisations.sante.gouv.fr/api/ressources-documentaires/download/1137920>
- 2. Fichier complété à déposer sur SI Autorisations dans le Dossier / 3.1 Tronc commun / Documents spécifiques à l'activité**



<u>Documents spécifiques à l'activité</u>
Evaluation de l'activité : -
Délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre : -
Autres documents utiles à l'appréciation du dossier : -

Additif ARS Pédiatrie (5/5)

3. Pièces permettant de justifier l'expérience pédiatrique des professionnels à déposer sur :

- *dérogation de type 2* : Dossier / 3.2 Autorisation n°1 – Adultes
- *autorisation pédiatrique* : Dossier / 3.3 Autorisation n°2 – Pédiatrique



Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Evaluation – Champs b) et c)

Le chapitrage du volet Evaluation correspond à la partie 4°) de l'arrêté du 27 juillet 2021. La mise à disposition des indicateurs attendus en champ b) ainsi que leurs modalités de recueil et de traitement, attendus en champ c), sont en cours de finalisation. **Les champs b) et c) ne sont donc pas à remplir.**

b) Les indicateurs supplémentaires qu'il envisage d'utiliser en vertu du dernier alinéa de l'article R. 6122-24 :

c) Les modalités de recueil et de traitement des indicateurs prévus audit article :

Toutefois, en cas d'espace texte insuffisant en champ a), **les promoteurs sont invités à développer en b) et c) la description de leur démarche qualité** sur les aspects suivants (art. R.1333-70 du CSP) :

- ❑ Démarche d'amélioration de la qualité et la sécurité des pratiques chirurgicales, diffusion d'une « culture qualité » : politique qualité, investissement dans la RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie), cartographie des risques...
- ❑ Gestion de la radioprotection lors des actes interventionnels : suivi dosimétrique, démarche d'optimisation des doses, formation du personnel à la radioprotection patients et travailleurs
- ❑ Description du dispositif de déclaration, gestion et analyse des événements indésirables



LISTE DES PIÈCES A JOINDRE

- Les pièces prévues par arrêté du ministre chargé de la santé (*arrêté du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds*) ;
- Les éléments permettant de vérifier le respect des CI et CTF (*NB. : voir diapo 8 s/ les CI et CTF*) ;
- Additif ARS « Activité pédiatrique » et ses documents justificatifs

Soit pour rappel :

- Statuts de l'Entité Juridique + Kbis (pour les structures privées)
- Extrait du projet d'établissement relatif à l'activité de soins concernée
- Délibération de l'organe délibérant relative à la demande d'autorisation
- Avis du COSTRAT
- Engagements du demandeur signés
- Selon le cas, conventions de coopération (ou lettres d'engagement) pour l'accès aux équipements, aux examens de santé, à une unité de soins critiques ou de réanimation (modalité bariatrique)
- Plans des locaux (masse et services)
- Document précisant le fonctionnement et l'organisation du secteur interventionnel
- Procédure permettant de garantir que chaque professionnel, membre de l'équipe, maîtrise l'activité avant sa première prise de fonction (*évaluation et formation complémentaire pour l'adaptation au nouveau poste*)
- Budget prévisionnel d'exploitation
- Additif ARS Activité pédiatrique
- Documents justificatifs de l'expérience pédiatrique des personnels médicaux et paramédicaux
- Tout autre document permettant d'étayer le projet médico-chirurgical et la démarche qualité

- Pdf dédié à l'activité et à la modalité
- Pdf évaluation



Déroulé de séance

1. Généralités sur le droit des autorisations et la réforme
2. Points saillants de la réforme en chirurgie
3. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance
- 4. Pas-à-pas « Compléter un dossier sur SI Autorisations »**
5. Questions / réponses



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS_OC 2023



Compléter un dossier sur la plateforme SI autorisations

Captures d'écran sur l'appliatif côté promoteur

Page d'accueil

Accueil Autorisations Dossiers Ressources documentaires Administration

Autorisations

[Voir toutes mes autorisations](#)

Alerte - Date limite de transmission à l'ARS
DÉPASSÉ (7)

Récemment modifiées
MOINS DE 1 MOIS (3)

Évènements
EN COURS DE SAISIE - PROMOTEUR (2)
EN ATTENTE ARS (3)

Autorisations nécessitant une action
NOUVELLE DEMANDE À DÉPOSER (31)
PROROGÉE - À RENOUELER (2)
EN ATTENTE DE RÉGULARISATION ARS (2)

Autorisations liées à un dossier en cours
RENOUVELLEMENT EN COURS (4)
NOUVELLE DEMANDE EN COURS (13)

Autorisations actives
ACTIVE (22)

Dossiers

[Voir tous les dossiers](#)

Alerte - Dossiers inactifs depuis
PLUS DE 6 MOIS (9)
PLUS DE 1 MOIS (3)

Récemment modifiés
MOINS DE 1 MOIS (3)

Dossiers à saisir ou compléter
EN COURS DE SAISIE (14)

Dossiers à valider ou transmettre
VALIDÉ (EN ATTENTE DE FENÊTRE) (2)

Compléter un dossier sur la plateforme SI autorisations

Captures d'écran sur l'appliquatif côté promoteur

Page d'accueil

[Accueil](#) [Autorisations](#) [Dossiers](#) [Ressources documentaires](#) [Administration](#)

Dossiers

Déposer un dossier

Liste des dossiers

Localisation

Régions

Occitanie

Département

Zones de santé

GHT

Structure

Raison sociale / libellé de la structure

Etat structure

Catégorie de structure

Type de structure PSY

Dossier

N° dossier promoteur

N° dossier ARS

Type de dossier

Statut du dossier

Activités

Tous les éléments sélectionnés

Modalité / Mention / PTS / Déclaration

Auteur de la demande

Créateur de la demande

Fenêtres de dépôt

Date limite de transmission entre

jj/mm/aaaa

jj/mm/aaaa

Eléments obligatoires saisis

CSOS

Rechercher

Annuler les filtres

Tout plier

Tout déplier

ars

Agence Régionale de Santé Occitanie

OCCITANIE SANTÉ 2022



Pour rechercher un dossier ou déposer une nouvelle demande d'autorisation d'activité de soins

MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
Liberté Égalité Fraternité

SI Autorisations

Se déconnecter **ars** Agence Régionale de Santé

Accueil Autorisations **Dossiers** Tableau de bord Administration

Accueil > Dossiers

Dossiers

Déposer un dossier

Liste des dossiers

Type de dossier	N° dossier ARS	N° dossier promoteur	Raison sociale / libellé de la structure
Région	Zones de santé	Fenêtres de dépôt	Statut du dossier
Statut de CSOS	Date de CSOS	Activités	Auteur de la demande
Créateur de la demande	Eléments obligatoires saisis		

Rechercher **Annuler les filtres**

10 éléments sélectionnés

25 éléments sélectionnés

Création de la demande

**Recherche de dossier :
renseigner les champs**

Page d'accueil avec le listing des autorisations existantes

Accès au tableau de bord listant les autorisations

Autorisations

[Voir toutes mes autorisations](#)

Autorisations nécessitant une action

A RENOUELER (7)

PROROGÉE - A RENOUELER (2)

Autorisations liées à un dossier en cours

RENOUVELLEMENT EN COURS (3)

NOUVELLE DEMANDE EN COURS (13)

Autres autorisations

ACTIVE (25)

EN ATTENTE DE CADUCITÉ (31)

Page d'accueil avec le listing des autorisations existantes

Autorisations (2 | Equipements autorisés : 0 dont 0 mis en service)

Exporter les autorisations

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	N° autorisation	N° ARHGOS	Type	Statut	Autorisation	PTS / Déclaration	Da de Actions
XXXX (EJ XXXXX)	XXXX (ET XXXXX)		76-91-XXX	AMF	NOUVELLE DEMANDE A DÉPOSER	Chirurgie ↳ Chirurgie ambulatoire		
XXXX (EJ XXXXX)	XXXX (ET XXXXX)		76-91-XXX	AMF	NOUVELLE DEMANDE A DÉPOSER	Chirurgie ↳ Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)		

Accès aux données
relatives à l'autorisation

 Page dédiée à l'autorisation

Informations de l'autorisation

N° Autorisation ARHGOS
76-91-XXX

Activité
Chirurgie

Raison social ET
XXXX (ET XXXXX)

Échéances

Statut	NOUVELLE DEMANDE À DÉPOSER	
Date limite de transmission Date à venir	Type de renouvellement Réformé - Nouvelle demande initiale à déposer	Fenêtre de dépôt Renouvellement dans la première fenêtre applicable
Date d'autorisation initiale 22/07/2009	Date de mise en œuvre initiale 07/06/2011	Date d'échéance 17/02/2027

[Renouveler l'autorisation](#)

Création de la demande _ accès au dossier inhérent à l'autorisation

1^{ère} partie : « Informations générales du dossier » : informations de la structure demandant l'activité

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

SI Autorisations

Se déconnecter arS

Valérie LAURENT - Promoteur Gestionnaire

Accueil Autorisations Dossiers Tableau de bord Administration Aide

Accueil > Dossiers > Création nouveau dossier

Informations générales du dossier

Informations de la structure demandant l'activité

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires.

Informations de la structure

1 Ma structure n'est pas dans la liste ? Merci de faire la demande de rajout de l'établissement à votre périmètre à votre ARS via le formulaire de contact ci. Dans le cas d'une création d'une nouvelle structure, qui ne possède donc pas encore de numéro FINESS, vous pouvez créer une structure sans FINESS temporaire depuis le menu "Administration" > "Structures" (cette action peut être effectuée par un promoteur gestionnaire de votre structure).

Raison sociale ET du site d'implantation de l'autorisation demandée *

CHU NIMES CAREMEAU (ET - 300782117)

Raison sociale ET XXXX (ET XXXXX)	Raison sociale ET XXXX (ET XXXXX)	Voir la structure
Adresse ET	Code postal	Commune
Numéro et voie PLACE DU PROFESSEUR ROBERT DEBRE		NIMES
Département Gard	Région Occitanie	
Téléphone 0466888668	Courriel du représentant légal direction.generale@chu-nimes.fr;test.fr	

1 Les informations sont issues du FINESS. En cas d'information incorrecte ou manquante, merci de contacter votre ARS. Une fois prises en compte, elles seront visibles dans votre dossier durant son traitement.
Merci de déposer ou de vérifier la présence sur votre structure, dans la zone des documents liés, la copie des statuts de l'organisme ou, le cas échéant, de la société.

Appartenez-vous à un GHT ?

☒ Oui ☐ Non

Nom du GHT *

Cévennes Gard Camargue

Informations de contact

1 Le suivi de ce dossier se fera à ces deux adresses.
Le courriel du représentant légal de la demande provient du FINESS. En cas d'information incorrecte ou manquante, merci de contacter votre ARS. Une fois prises en compte, elles seront visibles dans votre dossier durant son traitement.

Représentant légal

Adresse courriel du représentant légal la demande

direction.generale@chu-nimes.fr;test.fr

Auteur de la demande

1 Seuls les utilisateurs appartenant à l'entité géographique concernée par la demande d'autorisation ou à l'entité juridique de celle-ci, et disposant sur leur compte SI Autorisations du droit de validation et/ou transmission des dossiers, peuvent être sélectionnés comme auteur de la demande. Ce droit est à la main des gestionnaires de votre structure définis dans le SI Autorisations.

Auteur de la demande *

Valérie LAURENT (Promoteur Gestionnaire)

Téléphone de l'auteur de la demande

Format attendu : 012334455 ou +3312334455

0600000000

Adresse courriel de l'auteur de la demande

Valerie.laurent@ars.sante.fr

[Annuler](#) [Sauvegarder](#)

La majorité des champs sont remplis automatiquement par FINESS

Mais penser à ajouter:

les statuts de l'entité juridique

Appartenez-vous à un GHT?
le cas échéant préciser le nom
du GHT via le menu déroulant

...et SAUVEGARDER !

➤ Définition du champ de l'autorisation demandée : la zone de santé et l'activité de soins

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°26-OCC-00031 - Choix des autorisations

Créé le 23/02/2026

Demande initiale

N° Promoteur 26-OCC-xxxxx

XXXX (ET XXXXX)
Chirurgie

EN COURS DE SAISIE

Gérer le dossier

Vers les informations générales

Vers la synthèse

Sélection des autorisations demandées

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires.

Zone de santé concernée *

Gard

i L'activité de soins ou équipement matériel lourd (EML), après la sauvegarde, n'est plus modifiable.
En cas d'enregistrement incorrect de l'activité, il faudrait supprimer ce dossier et en créer un nouveau.

Activité de soins : EML
Chirurgie

Petit rappel
Chaque EJ
(entité juridique)
dépose 1 dossier
par site géographique
(ET)
pour 1 activité de soins
dans sa globalité
en y incluant les
différentes mentions et
modalités

**Informations
obligatoires**

NB : dans le SI
l'astérisque
rouge signale
1 élément
obligatoire

2^{ème} partie : « autorisations » Choix de l'activité de soins + ses modalités / mentions



Sélectionner
l'activité
+ TOUTES les
modalités /
mentions
demandées

...et SAUVEGARDER

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°26-OCC-00031 - Choix des autorisations

Créé le
23/02/2026

Demande initiale
N° Promoteur : 26-OCC-xxxxx
EN COURS DE SAISIE

XXXX (ET XXXXX)
Chirurgie

Gérer le dossier

Activité de soins / EML
Chirurgie

Références juridiques

- [Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie](#)
- [Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie](#)
- [Arrêté du 29 décembre 2022 fixant la liste des interventions chirurgicales mentionnées à l'article R. 6123-208 du code de la santé publique](#)
- [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023 \(sante.gouv.fr\), page 113](#)

Sélection des autorisations demandées pour l'activité sélectionnée *

> ☐ Adultes

> ☐ Bariatrique

> ☐ Pédiatrique

Rappel des autorisations existantes

Listing des modalités/mentions/Pratique Thérapeutique de Spécialité

Sélection des autorisations demandées pour l'activité sélectionnée *

▼ ☐ Adultes ▲ SAISIE INCOMPLÈTE

- > ☐ 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
- > ☐ gynécologie obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement réalisés au titre de l'activité de soins mentionnée au 3° de l'article R. 6122-25
- > ☐ maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale
- > ☐ ophtalmologie
- > ☐ orthopédie et traumatologique
- > ☐ oto-rhino-laryngologie et cervico-faciale
- > ☐ plastique, reconstructrice
- > ☐ thoracique et cardiovasculaire à l'exception de l'activité définie à l'article R. 6123-69
- > ☐ urologie
- > ☐ vasculaire et endovasculaire
- > ☐ viscérale et digestive

▼ ☐ Bariatrique ▲ SAISIE INCOMPLÈTE

- ☐ Hospitalisation ambulatoire
- ☐ Hospitalisation à temps complet

▼ ☐ Pédiatrique ▲ SAISIE INCOMPLÈTE

- ☐ Hospitalisation ambulatoire
- ☐ Hospitalisation à temps complet

① Cliquer sur le stylet pour modifier les informations

 Modifier

✕ Annuler

✓ Sauvegarder



SAUVEGARDER

➔ Résumé de la demande

✓ ☐ Adultes

> ☐ 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

> ☐ gynécologie obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement réalisés au titre de l'activité de soins mentionnée au 3° de l'article R. 6122-25

> ☐ maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale

✓ ☐ ophtalmologie

☐ Hospitalisation ambulatoire

☐ Hospitalisation à temps complet

> ☐ orthopédique et traumatologique

> ☐ oto-rhino-laryngologie et cervico-faciale

> ☐ plastique, reconstructrice

> ☐ thoracique et cardiovasculaire à l'exception de l'activité définie à l'article R. 6123-69

> ☐ urologie

✓ ☐ vasculaire et endovasculaire

☐ Hospitalisation ambulatoire

☐ Hospitalisation à temps complet

> ☐ viscérale et digestive

✕ Annuler

✓ Sauvegarder



SAUVEGARDER

Résumé de la demande

② Vérifier le récapitulatif des autorisations existantes

Rappel des autorisations existantes

[← Vers les informations générales](#)[Vers la synthèse →](#)

Rappel des autorisations existantes

La structure CHU NIMES CAREMEAU (300782117) possède déjà des autorisations pour l'activité Chirurgie.
Si vous souhaitez renouveler une autorisation existante, merci de déposer une demande de renouvellement via le menu "Autorisations".

Autorisations existantes pour l'activité (2)

N° autorisation	Activité	Statut	Date d'autorisation initiale	Date de mise en œuvre initiale	Date limite de transmission	Date d'échéance	Actions
76-91-268	Chirurgie ↳ Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	NOUVELLE DEMANDE EN COURS	20/12/2000	03/08/2001	Date à venir	02/02/2029	
76-91-269	Chirurgie ↳ Chirurgie ambulatoire	NOUVELLE DEMANDE EN COURS	20/12/2000	03/10/2007	Date à venir	03/04/2023	

③ Cliquer sur :

Vers la synthèse →

⇒ **Accès aux informations du dossier**



3^{ème} Partie « Synthèse du dossier » : vision synthétique de l'état de remplissage

[Accueil](#) [Autorisations](#) [Dossiers](#) [Ressources documentaires](#) [Administration](#)

[Accueil](#) > [Dossiers](#) > Demande initiale n°26-OCC-00031 - Constitution du dossier

Créé le 23/02/2026

Demande initiale

26-OCC-xxxxx

EN COURS DE SAISIE

XXXX (ET XXXXX)

Chirurgie

Gard

Gérer le dossier

Informations générales

Autorisations

Synthèse

Engagements et transmission

Synthèse du dossier

[Vers les autorisations](#) [Voir les éléments non renseignés](#) [Accéder à la validation](#)

Chirurgie

Incomplet Non chargé

Demandes d'autorisations

Cliquer sur le stylet pour saisir les informations

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

OCCITANIE SANTÉ 2022



Liste des éléments non renseignés : menu déroulant

Liste des éléments non renseignés

[← Vers la synthèse du dossier](#)

Informations générales du dossier (0)

Chirurgie (16) *

Adultes (16) *

vasculaire et endovasculaire - Hospitalisation à temps complet (1) *

ophtalmologie - Hospitalisation à temps complet (1) *

Pédiatrique (17) *

Hospitalisation à temps complet (1) *

Bariatrique (16) *

Hospitalisation à temps complet (1) *

[← Vers la synthèse du dossier](#)

listes déroulantes
ouvrant sur les
items à renseigner

Zoom sur la Partie : « informations relatives à l'activité /EML »

Informations relatives à l'activité de soins / EML

Justification de la demande

Descriptif du projet en lien avec l'activité de soins / EML demandé

Liens de la demande avec les objectifs qualitatifs du schéma régional de santé (SRS) et quantitatifs de l'offre de soins (OQOS)

Avis du Comité stratégique du groupement hospitalier de territoire (COSTRAT)

Si vous êtes membre d'un groupement hospitalier de territoire, veuillez insérer l'avis du comité stratégique pour chaque demande d'autorisation*

Aucun document

Commentaire concernant l'avis du COSTRAT

Convention(s) ou lettre(s) d'engagement concernant l'activité

Tout type de convention ou lettre d'engagement demandé dans ce dossier doivent être déposées ici

Convention(s)

Aucun document

Lettre(s) d'engagement

Aucun document

Commentaire concernant la/les convention(s) et/ou la/les lettre(s) d'engagement(s) concernant l'activité

- *Téléverser les conventions requises pour l'activité ou la lettre d'engagement à formaliser une convention ;
- * Apporter des précisions dans l'onglet commentaires ;

Obligatoire pour les établissements publics membres d'un GHT

Téléverser les copies des conventions en lien avec l'activité ou à défaut les lettres d'engagement et à en signer une

POINTS DE VIGILANCE :

- *Ajouter les conventions obligatoires pour l'activité ;
- *Actualiser les conventions trop anciennes (>15 ans) ;
- *prévoir un titre court pour les PDF à téléverser (sinon bugs) ;

Justification de la demande

⇒ Description du projet et motivation de la demande pour cette activité = le projet et les objectifs au regard de l'offre au sein de l'établissement et au regard des besoins du territoire ;

(penser : territoire, population, parcours)

⇒ Faire le lien entre la demande et les **objectifs qualitatifs et quantitatifs du SRS**

(schéma régional de santé)

citer les objectifs du SRS auxquels la demande entend répondre ;

cf. Le schéma régional mais également le schéma territorial sur le site de l'ARS Occitanie.



Comment accéder au PRS 3 et ses avenants? au schéma régional de santé et aux schémas territoriaux?

- ❑ Taper : « **PRS Occitanie** » dans la barre du moteur de recherche. Vous accédez à la page web :

<https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr>

- ❑ Cliquer sur :
« **10 clés de lecture du PRS Occitanie 2023-2028** »

**Et descendre en *bas de page*
pour accéder aux documents :**



NB. : Le PRS a fait l'objet de 2 avenants disponibles sur le même site PRS Occitanie

☐ Projet régional de santé Occitanie 2023-2028 / Cadre d'orientation stratégique (COS) (pdf, 7.17 Mo)	→ PRS
☐ Schéma régional de santé 2023-2028 (SRS) (pdf, 10.09 Mo)	→ SRS
☐ Schéma territorial de santé ARIÈGE (STS 09) 2023-2028 (pdf, 3.29 Mo)	} → STS
☐ Schéma territorial de santé AUDE (STS 11) 2023-2028 (pdf, 3.1 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé AVEYRON (STS 12) 2023-2028 (pdf, 3.13 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé GARD (STS 30) 2023-2028 (pdf, 3.12 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé HAUTE-GARONNE (STS 31) 2023-2028 (pdf, 3.11 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé GERS (STS 32) 2023-2028 (pdf, 3.26 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé HÉRAULT (STS 34) 2023-2028 (pdf, 3.11 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé LOT (STS 46) 2023-2028 (pdf, 3.13 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé LOZÈRE (STS 48) 2023-2028 (pdf, 3.01 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé HAUTES-PYRÉNÉES (STS 65) 2023-2028 (pdf, 3.1 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé PYRÉNÉES-ORIENTALES (STS 66) 2023-2028 (pdf, 3.34 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé TARN (STS 81) 2023-2028 (pdf, 3.47 Mo)	
☐ Schéma territorial de santé TARN-ET-GARONNE (STS 82) 2023-2028 (pdf, 3.02 Mo)	

Lire les objectifs du PRS dans le SRS, les 13 STS et les 2 avenants

1 schéma régional



NB : Sommaire page 206
pour accéder aux
objectifs qualitatifs et quantitatifs
du SRS par activité de soins



...et 13 schémas territoriaux





Dossier financier et documents spécifiques à l'activité

- **Indiquer les modalités précises de financement du projet :** Le coût de l'opération, les montants d'investissement éventuels en équipements et locaux, les moyens de fonctionnement supplémentaires, notamment le personnel RH, leasing... (liste non exhaustive)

- **Donner une projection financière sur 5 ans :** Présentation du compte ou du budget prévisionnel d'exploitation et pour les ES publics, les éléments du plan global de financement pluriannuel des investissements relatifs au projet (art. R. 6145-65 CSP)

Commentaire concernant le dossier financier

Décrivez le budget prévisionnel de l'activité associée à la demande d'autorisation

Documents spécifiques à l'activité

Insérez les documents relatifs à l'activité (évaluation de l'activité, délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre, tout autre document utile à l'appréciation du dossier, ...)

Evaluation de l'activité

Evaluation Activité.pdf 30/07/2024

Insérez les documents relatifs à l'activité

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Aucun document

[X Annuler](#) [✓ Sauvegarder](#)

Documents spécifiques à l'activité :

- **Télécharger le PDF dédié à l'évaluation + le téléverser** une fois les différents items renseignés ;
- Communiquer et téléverser les **éléments du projet d'établissement (synthèse en 3 pages)** sur lequel se fonde la demande pour les établissements publics ou la délibération de l'organe délibérant pour les établissements privés ;
- Transmettre la **présentation générale** de l'établissement /société + la description des équipements /services / EML compris dans l'opération ;



Exemple indicatif de présentation
budget prévisionnel d'exploitation sur 5 ans faisant apparaître les dépenses et les recettes
en lien avec l'activité prévue

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	2023	2024	2025	2026
Chiffre d'affaires	1 234 567 €	1 345 678 €	1 456 789 €	1 567 890 €
Quote part CA GHS	12 345 €	13 456 €	14 567 €	15 678 €
Chiffre d'affaires - médicaments facturables en sus	1 222 222 €	1 332 222 €	1 442 222 €	1 552 212 €
Subvention exploitation	100 €	200 €	300 €	400 €
Reprises sur amortissements et provisions	50 €	100 €	150 €	200 €
Transferts de charges	20 €	30 €	40 €	50 €
Autres produits	10 €	20 €	30 €	40 €
Total des produits d'exploitation	1 378 864 €	1 493 684 €	1 605 931 €	1 715 402 €
Achats consommés marchandises	1 200 000 €	1 300 000 €	1 400 000 €	1 500 000 €
Achats consommés matières premières et approvisionnements	100 000 €	110 000 €	120 000 €	130 000 €
Autres achats et charges externes	50 000 €	60 000 €	70 000 €	80 000 €
Impôts et taxes	30 000 €	40 000 €	50 000 €	60 000 €
Salaires et traitements	200 000 €	210 000 €	220 000 €	230 000 €
Charges sociales	100 000 €	110 000 €	120 000 €	130 000 €
Dotations amortissements	50 000 €	60 000 €	70 000 €	80 000 €
Dotations provisions	20 000 €	30 000 €	40 000 €	50 000 €
Dotations pour risques	10 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Autres charges	50 000 €	60 000 €	70 000 €	80 000 €
Frais généraux et de structure	20 000 €	30 000 €	40 000 €	50 000 €
Total des charges d'exploitation	1 880 000 €	1 990 000 €	2 100 000 €	2 210 000 €
Résultat d'exploitation	-501 136 €	-496 316 €	-494 069 €	-494 598 €
Produits financiers	100 €	200 €	300 €	400 €
Charges financières	50 €	100 €	150 €	200 €
Résultat financier	50 €	100 €	150 €	200 €
Produits exceptionnels	100 €	200 €	300 €	400 €
Charges exceptionnelles	50 €	100 €	150 €	200 €
Résultat exceptionnel	50 €	100 €	150 €	200 €
Résultat avant impôts	-496 036 €	-496 116 €	-493 769 €	-494 198 €
Impôts	100 000 €	110 000 €	120 000 €	130 000 €
Résultat après impôts	-396 036 €	-386 116 €	-373 769 €	-364 198 €

Les recettes et
dépenses
prévisionnelles ;



Zoom sur le pdf dédié à l'évaluation

À télécharger, compléter puis téléverser

Documents spécifiques à l'activité

Modifier

Insérez les documents relatifs à l'activité (évaluation de l'activité, délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre, tout autre document utile à l'appréciation du dossier, ...)

Évaluation de l'activité *

Evaluation Activité.pdf

06/08/2025



Aucun document

Délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre

Aucun document

Autres documents relatifs à l'activité

Aucun document



Evaluation Activité.pdf

Document PDF vierge
à télécharger ici....

+ à renseigner

+ à téléverser ici

Glissez et déposez le(s) document(s), ou

Parcourir



Zoom sur le pdf dédié à l'évaluation

À télécharger, compléter puis téléverser

N° FINESS ET

N° dossier
promoteur

Evaluation¹

Partie relative à l'évaluation de l'activité comportant, en application de l'article L. 6122-5, l'engagement du demandeur de procéder à cette évaluation dans les conditions prévues aux articles R. 6122-23 et R. 6122-24, et précisant :

- a. Les objectifs qu'il se fixe pour mettre en œuvre les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, notamment au regard de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de la continuité et de la prise en charge globale du patient :
- b. Les indicateurs supplémentaires qu'il envisage d'utiliser en vertu du dernier alinéa de l'article R. 6122-24 :
- c. Les modalités de recueil et de traitement des indicateurs prévus audit article :
- d. Les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d'évaluation :
- e. Les procédures ou les méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients :

Administratif

Merci de joindre à votre demande, dans la zone de dépôt "Documents spécifiques à l'activité" située la Partie « les informations de l'activité », tout document justificatif complémentaire prévu à l'article 1 1° a) et b) de l'arrêté du 27 juillet 2021.



Capacitaire

Capacitaire		
Nombre de lits	Nombre de places	Total capacitaire
Date capacitaire déclarée		
Commentaires		

Données relatives au
capacitaire à renseigner

➡ Ajouter les documents spécifiques à l'activité et penser à sauvegarder à la fin de chaque partie

Documents spécifiques à l'activité

Insérez les documents relatifs à l'activité (évaluation de l'activité, délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre, tout autre document utile à l'appréciation du dossier, ...)

Evaluation de l'activité

Evaluation Activité.pdf

30/07/2024



Insérez les documents relatifs à l'activité

Glissez et déposez le(s) document(s), ou

↑ Parcourir

Aucun document

✕ Annuler

✓ Sauvegarder

SAUVEGARDER !

Vigilance !

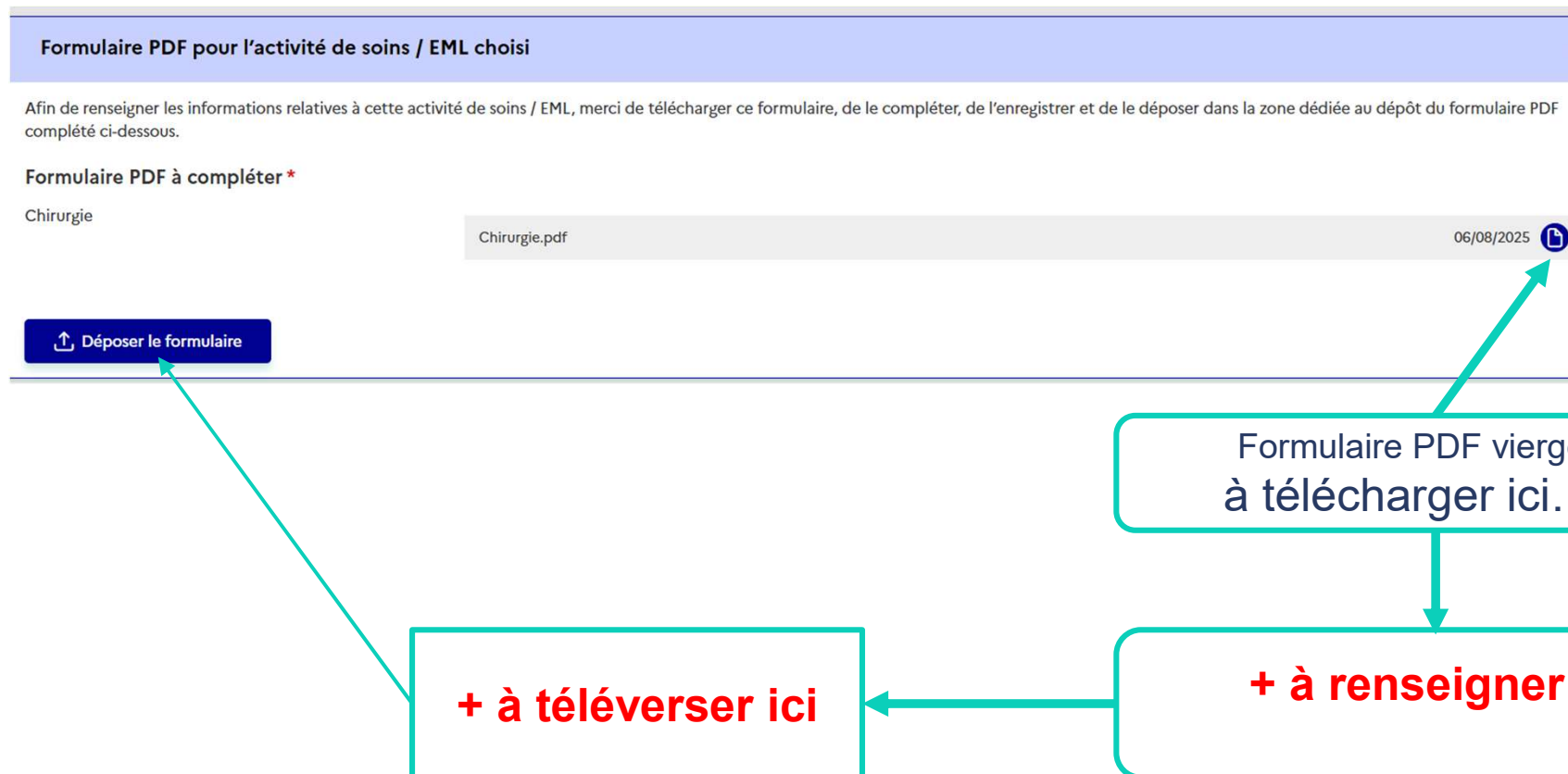


Additif pédiatrie

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

OCCITANIE
SANTÉ 2022

Les formulaires PDF pour l'activité de soins : à renseigner obligatoirement



Zoom sur les pdf « Formulaire relatif à l'activité » et formulaires par modalité / mention

DEMANDE D'AUTORISATION Chirurgie

Numéro de dossier promoteur :
N° FINESS ET :

26-OCC-xxxxx

Attention plusieurs pdf à remplir et téléverser :

- 1 pdf pour l'activité (cf ci-contre)
- + 1 pdf pour chaque modalité/mention
(ex : ci-dessous modalité Pédiatrique)

DEMANDE D'AUTORISATION Chirurgie

Modalité Pédiatrique

Numéro de dossier promoteur :
N° FINESS ET :

26-OCC-xxxxx

Partie dédiée aux personnels affectés à l'activité

Tableaux des effectifs - Etat et qualification des effectifs médicaux, de la pharmacie et de la physique médicale affectés à l'activité

Une valeur numérique est nécessaire pour tous les champs obligatoires (présence d'une astérisque *). Le cas échéant merci de renseigner 0. Si une personne est prévue à mi-temps sur l'activité, merci de saisir la valeur 0,5.

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires.

Date d'état des lieux des effectifs *
format attendu : jj/mm/aaaa
jj/mm/aaaa
ce champ est obligatoire.

Médecin responsable ou coordonnateur *
Nom Prénom

Personnel obligatoire (2) *

Professions / Spécialités * [1]	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes	Actions
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *		
Médecin spécialisé en anesthésie-réanimation justifiant d'une expérience en anesthésie pédiatrique	Nombre	ETP	Nombre	ETP	(0)	
Médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique ou médecin spécialisé en chirurgie justifiant d'une formation initiale et d'une expérience en chirurgie pédiatrique	Nombre	ETP	Nombre	ETP	(0)	

Personnel non obligatoire (à préciser le cas échéant) (0)

Professions / Spécialités * [1]	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *	
Aucune donnée					

 Ajouter une ligne

Saisir le nom du médecin coordonnateur

Préciser la date d'état des lieux des effectifs

Cliquer sur le stylet « modifier » pour démarrer la saisie : 

Renseigner les postes vacants et les postes pourvus ⇒ **noter à minima la valeur 0**

Valider la ligne en fin de saisie

* = données obligatoires à saisir. Poste vacant = 0 ou autre; postes pourvus = existant ou prévisionnel

Personnels affectés à l'activité : où ajouter les diplômes ?

Tableaux des effectifs - Etat et qualification des effectifs médicaux, de la pharmacie et de la physique médicale affectés à l'activité

Une valeur numérique est nécessaire pour tous les champs obligatoires (présence d'une astérisque *). Le cas échéant merci de renseigner 0. Si une personne est prévue à mi-temps sur l'activité, merci de saisir la valeur 0,5.

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires.

Date d'état des lieux des effectifs *
Format attendu : jj/mm/aaaa
18/09/2024

Médecin responsable ou coordonnateur *
LAURET

Personnel obligatoire (1) *

Professions / Spécialités * [1]	Postes vacants		Postes pourvus		Actions
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *	
Chirurgien spécialisé au regard de la PTS					(0)  

Personnel non obligatoire (à préciser le cas échéant) (0)

Professions / Spécialités * [1]	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *	
Aucune donnée					

 Ajouter une ligne

Autres précisions concernant l'organisation des ressources humaines et utiles à l'appréciation du dossier
Merci de ne pas indiquer de données personnelles relatives aux effectifs renseignés dans le tableau.



Cliquer sur le stylet
« modifier » pour
démarrer la saisie



Cliquer sur le
« trombone » pour ajouter
les diplômes, attestations
d'expérience et/ou de
formation

 Penser à valider et sauvegarder!

Personnel non obligatoire (à préciser le cas échéant) (0)

Professions / Spécialités * ↑↓	Postes vacants		Postes pourvus		Actions
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *	
Aucune donnée					
Sélectionnez	Nombre	ETP	Nombre	ETP	

Autres précisions concernant l'organisation des ressources humaines et utiles à l'appréciation du dossier
Merci de ne pas indiquer de données personnelles relatives aux effectifs renseignés dans le tableau.

Toutes les informations complémentaires
peuvent être ajoutées

✕ Annuler

✓ Sauvegarder

Aucune donnée

Sélectionnez		Nombre	ETP	Nombre	ETP	 
--------------	---	--------	-----	--------	-----	---

Autres précisions concernant l'organisation des ressources humaines et utiles à l'appréciation du dossier
Merci de ne pas indiquer de données personnelles relatives aux effectifs renseignés dans le tableau.

 Ajouter une ligne

PUIS penser à **SAUVEGARDER**

penser à VALIDER les informations saisies en
cliquant sur ✓
Avant de fermer !! 

Partie : Environnement et locaux

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

Vous pouvez déposer dans cette zone tout document relatif aux locaux utile à l'appréciation du dossier.

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Pièces jointes (0)

Nom du document ↑↓	Date de dépôt ↑↓	Déposé par ↑↓
Aucun document déposé		

Téléverser les **plans**

Dernière partie : pièces complémentaires facultatives (tout document estimé opportun par le promoteur)

Autres documents

Vous pouvez déposer dans cette zone tout autre document utile à l'appréciation du dossier.

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Pièces jointes (0)

Nom du document ↑↓	Date de dépôt ↑↓	Déposé par ↑↓
Aucun document déposé		

Téléverser les
pièces
complémentaires

Informations relatives à la mise en œuvre

 Modifier

2.1 - Hospitalisation à temps complet

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires.

Mise en œuvre

Possédez-vous déjà une autorisation similaire pour cette activité ?*

☐ Oui ☐ Non

Informations relatives à la pratique thérapeutique spécifique

Justification du choix de la pratique thérapeutique spécifique / déclaration

Pièces jointes complémentaires

Tableau des documents déposés (0)

Nom du document ↑↓	Date de dépôt ↑↓	Déposé par ↑↓
Aucun document déposé		

① Cliquer sur le stylet « modifier » pour démarrer la saisie

② Renseigner les items

③ Ajouter les PJ complémentaires

SAUVEGARDER !

Focus sur les informations relatives à la PTS

1.2 - ophtalmologie - Hospitalisation ambulatoire

Mise en œuvre [Modifier](#)

Possédez-vous déjà une autorisation similaire pour cette activité ? *

Oui

Informations relatives à la pratique thérapeutique spécifique / déclaration

Justification du choix de la pratique thérapeutique spécifique / déclaration
TEST

Pièces jointes complémentaires

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Tableau des documents déposés (0)

Nom du document ↑↓	Date de dépôt ↑↓	Déposé par ↑↓
Aucun document déposé		

En lien avec le projet médico-chirurgical, indiquer ici les éventuelles **évolutions** envisagées dans les 2 ans concernant la PTS, en matière de :

- **recrutement** (nouveaux spécialistes)
- **variété des interventions** (nouveaux actes, RAAC)
- **conditions matérielles** (locaux, équipements)
- **réduction des taux de fuite**
- **élargissement du bassin de recrutement**
- **taux de chirurgie ambulatoire**

Dossier : récapitulatif

Créé le 23/02/2026

Demande initiale
N° Promoteur 26-OCC-xxxxx
EN COURS DE SAISIE

XXXX (ET XXXXX)
Gard

Gérer le dossier

Informations générales

Autorisations

Synthèse

Engagements et transmission

Vers la synthèse du dossier

Liste des éléments non renseignés

Informations générales du dossier (0)

Chirurgie (16) *

Adultes (16) *

vasculaire et endovasculaire - Hospitalisation à temps complet (1) *

ophtalmologie - Hospitalisation ambulatoire (1) *

ophtalmologie - Hospitalisation à temps complet (1) *

Pédiatrique (16) *

Hospitalisation à temps complet (0)

Indicateur global sur taux de remplissage du dossier

Menu déroulant pour accéder aux items non renseignés

Occitanie



Dossier : synthèse du dossier

Créé le 23/02/2026

Demande initiale

N° Promoteur 26-OCC-xxxxx

EN COURS DE SAISIE

XXXX (ET XXXXX)

Chirurgie

[Gérer le dossier](#)

Informations générales

Autorisations

Synthèse

Engagements et transmission

Synthèse du dossier

[Vers les autorisations](#)

[Voir les éléments non renseignés](#)

[Accéder à la validation](#)

Synthèse des éléments à renseigner

Activité de soins / EML

Activité de soins / EML	Dossier	Dossier PDF	Actions
Chirurgie	Complet	Partiellement	✎

Demandes d'autorisations

N°	Autorisation	Dossier	Dossier PDF	Actions
1	Adultes	Complet	Partiellement	✎
1.1	vasculaire et endovasculaire ↳ Hospitalisation à temps complet	Complet		✎
1.2	ophtalmologie ↳ Hospitalisation ambulatoire	Complet		✎
1.3	ophtalmologie ↳ Hospitalisation à temps complet	Complet		✎

[Exporter le récapitulatif](#)

[Vers les autorisations](#)

[Accéder à la validation](#)

Liste des éléments non renseignés

Niveau de complétude du dossier

Stylet pour modifier les informations

Exporter le récapitulatif pour vous

Accéder à l'étape de validation



Dossier : Engagements

[Accueil](#) > [Dossiers](#) > Demande initiale n°26-OCC-00031 - Transmission du dossier

Utilisateurs

Structures

Créé le 23/02/2026

Demande initiale

N° Promoteur : 26-OCC-xxxxx

A VALIDER

XXXX (ET XXXXX)

Chirurgie
Gard

Gérer le dossier

Informations générales

Autorisations

Synthèse

Engagements et transmission

Engagements et transmission du dossier

Vers la synthèse

Voir les éléments non renseignés

Dossier soumis pour validation - Engagements signés à déposer

Dossier soumis pour validation le 25/02/2026 à 17:33 par VALERIE LAURENT.

Merci de renseigner le bloc des engagements du demandeur, de cliquer sur "Exporter les engagements" afin de faire signer le document par le représentant légal et y apposer le cachet de l'établissement. Il faudra ensuite le déposer dans le bloc "Dépôt des engagements signés"

Rappel du dossier

Dossier : 26-OCC-xxxxx

Soumis pour validation le 25/02/2026 à 17:33

Activité: Chirurgie

Exporter le récapitulatif

Télécharger le récapitulatif ici



Dossier : Engagements

Engagements du demandeur

 **Engagements renseignés**
Engagements renseignés le 25/02/2026 17:36 par Mme. VALERIE LAURENT.

Je soussigné(e) *,
Mme. LAURET LAURA

En qualité de *
Directrice

m'engage * :

- ☒ à la réalisation et au maintien des conditions d'implantation en application de l'article L.6123-1 [🔗](#),
- ☒ à la réalisation et au maintien des conditions techniques de fonctionnement en application de l'article L.6124-1 [🔗](#),
- ☒ à respecter le maintien des autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci,
- ☒ à procéder à l'évaluation de l'activité de soins prévue à l'article L.6122-5 [🔗](#) dans les conditions prévues à l'article R.6122-23 [🔗](#), intégrant le cas échéant les indicateurs d'évaluation mentionnés à l'article R.6122-24 [🔗](#),
- ☒ au respect du volume de l'activité liée à la présente demande et des dépenses à la charge de l'assurance maladie, en application de l'article L.6122-5 [🔗](#).

Fait à * MONTPELLIER, le * 25/02/2026

 Exporter les engagements

 Modifier

Renseigner les items
Ne pas oublier de cocher M/Mme

Stylet pour modifier

Dossier : Engagements

Engagements

 Engagements renseignés
Engagements renseignés le 18/09/2024 12:00 par M. Valérie LAURENT.

Je soussigné(e) *,
Mme. LAURET VALERIE

Modifier

En qualité de *
Directrice

m'engage * :

- ☒ à la réalisation et au maintien des conditions d'implantation en application de l'article [L.6123-1](#),
- ☒ à la réalisation et au maintien des conditions techniques de fonctionnement en application de l'article [L.6124-1](#),
- ☒ à respecter le maintien des autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci,
- ☒ à procéder à l'évaluation de l'activité de soins prévue à l'article [L.6122-5](#) dans les conditions prévues à l'article [R.6122-23](#), intégrant le cas échéant les indicateurs d'évaluation mentionnés à l'article [R.6122-24](#),
- ☒ au respect du volume de l'activité liée à la présente demande, et des dépenses à la charge de l'assurance maladie, en application de l'article [L.6122-5](#).

Fait à * MONTPELLIER, le * 18/09/2024

Exporter les engagements

**NB : Penser à
faire signer la
feuille
« engagements »
par le
représentant
légal
À temps pour la
validation finale
du dossier**

**Exporter les engagements pour
signature et visa**

Pour info : 2 accès possibles pour les
engagements :

- Sur le SI en fin de déroulé du dossier
- Via dossier exporté : page 5



Dossier : Engagements

Dépôt des engagements signés

Documents (1) Voir l'historique des versions de dossier transmises

Merci de déposer les engagements, ou le récapitulatif de votre dossier contenant les engagements, complétés avec la signature du représentant légal et le cachet de l'établissement. *

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Nom du document ↑↓	Date de dépôt ↑↓	Déposé par ↑↓	Actions
Engagements Dossier 26-OCC-00xxxx	25/02/2026 17:37	VALERIE LAURENT	

[Vers la synthèse](#) [Rouvrir en modification](#) [✓ Valider le dossier](#)

Téléverser les engagements

+ Valider le dossier

Attention, ce n'est pas terminé !!...



Engagements et transmission : maintenant transmettez votre dossier

Transmission du dossier à l'ARS

 En attente d'une fenêtre de dépôt:
Aucune fenêtre de dépôt correspondant à votre dossier n'est actuellement ouverte. La transmission à l'ARS sera possible à l'ouverture de la prochaine fenêtre de dépôt correspondante.

Prochaine fenêtre de dépôt (0)

Région [1]	Date de début [1]	Date de fin [1]	Documents
Aucune donnée			

[Vers la synthèse](#) [Rouvrir en modification](#)

....**ET** Valider la
transmission du
dossier



Vérifier le statut du dossier :
« transmis à l'ARS » ou « en cours d'instruction »



Dernière étape : **pensez à vérifier le statut de votre dossier**

Le dossier est bien reçu à l'ARS que quand son statut indique :

TRANSMIS À L'ARS

L'ARS commence alors l'instruction de la **recevabilité et de la complétude**

Dossier incomplet

Réception d'1 mail de l'ARS demandant les compléments



Attention : l'ARS dispose de 30 jours pour instruire la complétude, MAIS le dossier DOIT être complet **avant la fermeture de la fenêtre**



DONC, éviter de déposer les derniers jours de la fenêtre
= car rattrapage plus difficile

Dossier complet

NB : L'ARS n'envoie pas de mail pour dire que le dossier est recevable et complet : La mention apparaît sur le SI

COMPLET

= Dossier recevable et complet

La complétude du dossier

Si vous avez reçu un mail de l'ARS demandant des pièces complémentaires



Attention : Il ne reste que jusqu'à la fermeture de la fenêtre pour compléter

SURVEILLER le statut de votre dossier : plusieurs

étapes

A COMPLÉTER

= Dossier en attente de compléments par l'ARS.

COMPLÉMENTS À VALIDER

= Dossier complété MAIS pas encore transmis : en attente de validation au sein de l'établissement demandeur : les utilisateurs ayant les droits de validation et/ou transmission doivent encore renseigner les engagements + déposer le doc « engagements » **signé** + valider

COMPLÉMENTS VALIDÉS

Dossier dont les compléments ont été complétés et qui a été validé : **le dossier est en attente de (re)transmission à l'ARS** dans la fenêtre actuellement ouverte.

COMPLÉMENTS TRANSMIS

= Dossier dont les compléments ont été transmis à l'ARS.
La complétude est en cours d'étude par l'ARS ;

3 statuts où les compléments ne sont toujours pas reçus par l'ARS

EN COURS D'INSTRUCTION

= La fenêtre est fermée. Le dossier est en cours d'instruction par l'ARS.



Déroulé de séance

1. Généralités sur le droit des autorisations et la réforme
2. Points saillants de la réforme en chirurgie
3. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance
4. Pas-à-pas « Compléter un dossier sur SI Autorisations »

5. Questions / réponses



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS_OC 2023





Thibaud AYMERIC / Dr François VENUTOLO

thibaud.aymeric@ars.sante.fr
francois.venutolo@ars.sante.fr

DSR Chirurgie pédiatrique (contact pour adhésion)

coordination@reseauchirpedia.fr

Equipe du service Autorisations

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



Site SI-Autorisations

<https://si-autorisations.frm.sante.gouv.fr/#/login>



Site ARS Occitanie

Création de compte SI-Autorisations

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/reforme-des-autorisations-creez-votre-compte-dans-le-nouveau-si-0>

*Merci pour
votre
attention*