

Circulaire du 27 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale
NOR : JUSD1033099C

Le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés

Le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des Collectivités territoriales et de l'Immigration

Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé

A

Pour attribution

Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel et les procureurs de la République près les tribunaux supérieurs d'appel

Mesdames et Messieurs les procureurs de la République près les tribunaux de grande instance

Mesdames et Messieurs les préfets

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé

Monsieur le Directeur général de la police nationale

Monsieur le Directeur général de la gendarmerie nationale

Pour information

Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel et les présidents des tribunaux supérieurs d'appel

Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux de grande instance

Annexes :

Annexe 1 : Tableau du nouveau schéma directeur de la médecine légale (volet thanatologique et volet médecine légale du vivant) ;

Annexe 2 : Carte relative aux structures hospitalières retenues dans le nouveau schéma directeur de la médecine légale ;

Annexe 3 : Organisation des structures dédiées.

Textes abrogés :

Circulaire DGS/DH n°97/380 du 27 mai 1997 relative aux dispositifs régionaux d'accueil et de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles ;

Circulaire DH/AF1 n°98-137 du 27 février 1998 relative à la création de consultations médico-judiciaires d'urgence ;

Circulaire n°DGS/DH/2000/399 du 13 juillet 2000 relative à l'extension aux mineurs victimes de toutes formes de maltraitance des dispositions de la circulaire n°97/380 ;

Circulaire DHOS/E 1 n° 2001-503 du 22 octobre 2001 relative à l'accueil en urgence dans les établissements de santé des personnes victimes de violences ainsi que de toutes personnes en situation de détresse psychologique.

La médecine légale est un outil indispensable d'aide à l'enquête, nécessaire au bon fonctionnement du service public de la justice et à la manifestation de la vérité. Son champ d'intervention n'a d'ailleurs cessé de s'élargir ces dernières années, sous l'effet des progrès techniques et scientifiques. Ces actes, effectués sur réquisition du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire, peuvent être liés à une activité de thanatologie (autopsie, levée de corps) ou de médecine légale du vivant (examen des victimes aux fins de détermination de l'incapacité totale de travail et de constatation de lésions et traumatismes, examen des personnes gardées à vue).

Une grande partie de cette activité est aujourd'hui réalisée dans les établissements publics de santé.

La médecine légale est, en outre, une activité fondamentale dans le cadre de l'élaboration des politiques publiques menées depuis plusieurs années en faveur d'une meilleure prise en charge des victimes d'infractions,

notamment au travers des efforts portés sur les examens médico-légaux des victimes de violences ou d'agressions sexuelles.

Pour autant, force est de constater que l'organisation actuelle de la médecine légale est disparate et fragile, car mise en œuvre par strates successives, en fonction le plus souvent d'initiatives locales. De surcroît, les établissements publics de santé assurant cette activité souffrent d'un déficit chronique de financement. La conjugaison de ces dysfonctionnements est aujourd'hui à l'origine de disparités territoriales croissantes, qui affectent non seulement l'efficacité des investigations pénales, mais également l'égalité des citoyens devant la justice.

Face à ce constat, une réforme est devenue indispensable afin de structurer à l'échelle nationale une médecine légale harmonisée et de qualité et d'assurer un financement pérenne, qui tienne compte de l'ensemble des charges liées à cette activité (structures, personnels, moyens matériels et investissements).

La présente circulaire a pour objet de présenter cette réforme dans sa globalité (I), d'en préciser les modalités de mise en œuvre à compter du 15 janvier 2011 (II) et d'évoquer son évaluation (III).

I- PRESENTATION GENERALE DE LA REFORME DE LA MEDECINE LEGALE

A- Genèse et méthodologie

La réforme de la médecine légale s'inscrit dans le prolongement des rapports du député Olivier JARDE du 22 décembre 2003 et de la mission interministérielle menée par l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des services judiciaires (IGAS-IGSJ) en janvier 2006. Ces travaux ont souligné les carences organisationnelles des activités de médecine légale et mis en exergue les difficultés de financement de ces dernières.

Faisant suite à ces deux rapports, les ministères de la justice et de la santé ont décidé, le 9 juin 2006, de mettre en place un groupe de travail interministériel composé de représentants de tous les ministères concernés et de médecins légistes, chargé de réfléchir à une réforme globale de la médecine légale en France.

S'appuyant sur l'exploitation de questionnaires adressés aux juridictions par le ministère de la justice et aux établissements publics de santé par le ministère de la santé, le groupe de travail interministériel a ainsi eu pour objectif de rationaliser et de structurer, à droit constant, l'implantation, l'organisation et le financement de la médecine légale sur l'ensemble du territoire national, en vue de renforcer la qualité des actes, pratiqués par des médecins dûment formés au sein de structures et d'organisations adaptées aux besoins judiciaires et économiquement équilibrées.

B- Principes directeurs

Un nouveau schéma directeur de la médecine légale a été élaboré, selon lequel les structures dédiées de médecine légale (thanatologie et/ou du vivant) sont implantées dans les établissements publics de santé. Elles font l'objet d'un paiement forfaitaire et annuel, à l'exception de l'Hôtel-Dieu¹ de Paris en médecine légale du vivant qui reste sous la tutelle du ministère de la Santé mais continue de faire l'objet d'un paiement à l'acte, en raison de son volume d'activité singulièrement important en comparaison des autres structures hospitalières du territoire national.

L'institut médico-légal (IML) de Paris et l'institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN) qui restent sous la tutelle du ministère de l'Intérieur sont également exclus du financement forfaitaire du nouveau schéma directeur, et continuent de faire l'objet d'un paiement à l'acte.

Dans un souci d'harmonisation sémantique, les structures de médecine légale thanatologique sont appelées institut médico-légal (IML) ; celles de médecine légale du vivant sont appelées unité médico-judiciaire (UMJ).

1 Auquel l'UMJ mineurs de l'hôpital Trousseau à Paris a été rattachée au 1^{er} avril 2010.

1- ORGANISATION

Le schéma directeur prévoit la création d'un maillage territorial à trois niveaux couvrant la totalité du territoire national :

- un niveau régional, composé de structures hospitalières appelées « centres-pivots », qui sont dédiées aux activités de médecine légale thanatologique (IML) et du vivant (UMJ) et chargées de l'animation du réseau et de la formation des médecins légistes ;
- un niveau départemental, composé d'unités médico-judiciaires (UMJ) hospitalières dédiées à la seule médecine légale du vivant ;
- un niveau local, dit « réseau de proximité », qui comprend les services des urgences hospitalières, des médecins libéraux ainsi que des associations de médecins.

- Les structures hospitalières dédiées retenues dans le nouveau schéma directeur (IML et UMJ)

Tant en thanatologie qu'en médecine légale du vivant, le dimensionnement des structures est déterminé au regard de l'activité recensée et des besoins judiciaires :

- Le volet thanatologique a été dimensionné au regard du volume annuel des actes recensés et de l'activité minimale que les professionnels de médecine légale, notamment les universitaires, estiment nécessaire pour garantir la bonne qualité des autopsies. La thanatologie est ainsi concentrée dans des centres-pivots au sein desquels a été répertoriée une activité minimale de 100 autopsies par an et 50 autopsies par praticien, et où au moins deux médecins légistes exercent. En outre, deux types d'organisation sont prévus selon que les IML centres-pivots ont une activité inférieure ou supérieure à 300 autopsies par an.
- Concernant la médecine légale du vivant exercée dans les UMJ, cinq types d'organisation et de permanence médicale ont été définis sur la base du volume d'activité constaté par les juridictions, et prévisible :

Organisation 1 renforcée : une équipe médicale pour les examens des victimes 24H/24 et une équipe médicale mobile 24H/24 pour les examens des gardés à vue *in situ*, soit deux lignes de garde. En renforcement, quatre équipes médicales du lundi au samedi de 8h à 20h dont 3 pour les examens de victimes et une, mobile, pour les examens des gardés à vue *in situ* ;

Organisation 1 : une équipe médicale pour les examens des victimes 24H/24 et une équipe médicale mobile 24H/24 pour les examens des gardés à vue *in situ*, soit deux lignes de garde ;

Organisation 2 renforcée : une équipe médicale pour les examens des victimes et des gardés à vue 24H/24, et une équipe médicale mobile pour l'examen des gardés à vue *in situ* du lundi au samedi de 8h à 20h ;

Organisation 2 : une équipe médicale unique pour les examens des victimes et des gardés à vue 24H/24 ;

Organisation 3 : une équipe médicale unique pour les examens des victimes et des gardés à vue, exerçant 6 jours/semaine aux heures ouvrables, à laquelle s'ajoute l'organisation d'astreintes aux heures et jours non-ouvrables.

En médecine légale du vivant comme en thanatologie, les effectifs en personnel, médical et non-médical, correspondant à chacune des organisations précitées sont précisés en annexe 1 jointe à la présente.

- Le réseau de proximité

Il a en principe vocation à compléter le maillage territorial des structures dédiées précitées pour les juridictions qui ne sont rattachées à aucune structure dédiée, mais il pourra aussi y être recouru, dans certains cas, à titre dérogatoire. Des conventions ou protocoles nouveaux devront être établis, entre les juridictions, les établissements de santé siège d'une structure médico-légale, ainsi que les services de police et les unités de gendarmerie nationales, dans le respect de l'organisation et du financement du schéma directeur. Ils devront être finalisés au

plus tard un mois après l'entrée en vigueur de la présente circulaire puis transmis pour information aux agences régionales de santé compétentes sur le ressort de la cour d'appel. Les modalités de ces accords seront en tout état de cause précisées ultérieurement dans le cadre des instructions distinctes qui seront très prochainement adressées par le ministère de la Justice aux procureurs généraux et procureurs de la République.

2- ASPECTS FINANCIERS ET BUDGÉTAIRES

• Les structures hospitalières dédiées retenues dans le nouveau schéma directeur (IML et UMJ)

L'exercice de la médecine légale, qu'il s'agisse des autopsies ou des examens de victimes ou de gardés à vue, sera pris en charge et financé par le ministère de la justice. L'assurance maladie n'assurera que le coût de la prise en charge psychologique des victimes, à raison d'un ETP¹ de psychologue par structure hospitalière dédiée.

Le schéma directeur prévoit que les structures hospitalières dédiées à la médecine légale seront financées sur les crédits de l'Etat issus du programme d'intervention n° 166 « Justice judiciaire » du ministère de la justice. Ce financement ne s'effectuera plus à l'acte comme actuellement, mais de manière annuelle et forfaitaire, en fonction de l'organisation retenue (voir supra §B-1), par le biais d'une dotation budgétaire allouée directement aux établissements publics de santé, siège d'une structure.

Les crédits nécessaires à ce financement seront gérés directement à partir de ce programme du ministère de la justice, sur la base d'une convention élaborée conjointement par les ministères de la santé et de la justice pour la mise en œuvre de cette opération.

Les crédits seront actualisés annuellement selon un effet prix et un effet volume.

S'agissant de l'effet prix, la dotation globale sera révisée :

- pour 84 % de son montant, part correspondant aux dépenses de personnels, en prenant en compte :
 - l'évolution du GVT net² ;
 - l'évolution, le cas échéant, de la valeur du point fonction publique ;
- pour 16 % de son montant, part correspondant aux charges de structure, en prenant en compte le taux de l'inflation.

S'agissant de l'effet volume, il sera évalué en fonction de l'activité réelle constatée de chaque structure, qui pourrait impliquer son reclassement au sein des cinq types d'organisation et de permanence médicale définis *supra*, dont les effets financiers, positifs ou négatifs, seront pris en compte pour la détermination de son coût annuel à la charge directe du ministère de la justice.

Toutefois, il convient de souligner que les levées de corps, le gardiennage des scellés et les examens complémentaires (actes d'anatomocytopathologie, d'imagerie médicale, de biologie médicale, ...) réalisés par ces structures dédiées continueront de faire l'objet d'un paiement à l'acte, sur frais de justice, sans préjudice du paiement forfaitaire aux structures hospitalières, selon les règles prévues par le code de procédure pénale. Ce paiement sera néanmoins directement versé à l'établissement de santé, directement requis, pour réaliser ces actes, par l'intermédiaire de son représentant légal, et au sein duquel exerce le médecin qui aura effectué la prestation médico-légale (Voir *infra* II.B).

• Le réseau de proximité

L'ensemble des actes médico-légaux, le gardiennage des scellés et les examens complémentaires précités³ pratiqués dans le cadre du réseau de proximité continueront de faire l'objet d'un paiement à l'acte. Lorsque ces actes seront réalisés au sein d'un établissement public de santé requis, celui-ci sera rendu directement destinataire du paiement après avoir été directement requis par l'intermédiaire de son représentant légal.

1 ETP : équivalent temps plein

2 GVT net : Glissement Vieillesse Technique ; solde du GVT positif et du GVT négatif

3 Actes d'anatomocytopathologie, d'imagerie médicale et d'examens de biologie médicale ...

II- MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE LA MEDECINE LEGALE A COMPTER DU 15 JANVIER 2011

La réforme de la médecine légale sera mise en œuvre le 15 janvier 2011. A compter de cette date, les principes directeurs ci-après exposés devront être mis en application.

A- Organisation

1- LA THANATOLOGIE

Le schéma directeur prévoit le maintien ou la création de 30 centres-pivots (IML), soit 27 en métropole et 3 en outre-mer, ainsi qu'il ressort de la carte annexée à la présente.

Chacun de ces centres sera rattaché à une ou plusieurs juridictions, selon une répartition adaptée aux besoins judiciaires et aux capacités en médecine légale, et conformément au tableau également joint à la présente.

Pour garantir l'adéquation entre le dimensionnement de chaque centre-pivot et les besoins judiciaires, il est nécessaire que chaque centre soit destinataire de toutes les réquisitions judiciaires aux fins d'autopsie médico-légale émanant de la ou des juridictions qui lui sont rattachées, et que celle(s)-ci n'adresse(nt) ses (leurs) réquisitions qu'à ce centre-pivot.

Tout praticien exerçant en dehors d'un centre-pivot ne sera plus requis, à compter du 15 janvier 2011, pour pratiquer des autopsies.

Toutefois, il importe de souligner que la juridiction de Fort-de-France suivra un régime spécifique en raison des particularités insulaires du ressort et de l'éloignement géographique de l'IML de Pointe-à-Pitre, auquel elle est rattachée : les autopsies seront réalisées au centre hospitalier universitaire (CHU) de Fort-de-France par les médecins légistes de l'IML de Pointe-à-Pitre, et les réquisitions judiciaires aux fins d'autopsie médico-légale du parquet de Fort-de-France seront donc adressées à l'IML de Pointe-à-Pitre. S'agissant des scellés, ils seront conservés par le CHU de Fort-de-France.

2- LA MÉDECINE LÉGALE DU VIVANT

Le schéma directeur prévoit le maintien ou la création de 48 UMJ, soit 44 en métropole et 4 en outre-mer, ainsi qu'il ressort de la carte annexée à la présente.

Chacune de ces UMJ sera rattachée à une ou plusieurs juridictions, selon une répartition adaptée aux besoins judiciaires et aux capacités en médecine légale, et conformément au tableau également joint à la présente.

Comme exposé précédemment pour la thanatologie, pour garantir l'adéquation entre le dimensionnement de chaque UMJ et les besoins judiciaires, il est nécessaire que chacune des structures soit destinataire de toutes les réquisitions judiciaires aux fins d'examen de victime et/ou de gardé à vue émanant de la ou les juridictions qui lui sont rattachées.

Toutefois, à titre dérogatoire et dans le cadre des conventions ou protocoles établis entre les juridictions, les établissements de santé siège d'une structure médico-légale, ainsi que les services de la police et les unités de la gendarmerie nationales, il pourra être recouru de façon permanente à des praticiens relevant du réseau de proximité, soit aux jours et heures non ouvrables de l'UMJ, soit lorsque des circonstances particulières, telles que l'éloignement géographique ou les délais de transport, le rendent nécessaire.

En outre, toujours à titre dérogatoire et avec l'accord préalable du procureur de la République, il pourra également être recouru à ces praticiens lorsque des circonstances ponctuelles, telles que les intempéries, l'urgence ou la dangerosité de la personne placée en garde à vue, les contraintes opérationnelles des services de police ou unités de gendarmerie, ou encore un nombre important d'examen de compatibilité requis, en même temps, par un service de police ou une unité de gendarmerie, le justifieront.

L'attention des parquets doit cependant être appelée sur le fait que ce recours dérogatoire à des praticiens relevant du réseau de proximité fera l'objet d'un paiement au titre des frais de justice de la juridiction⁴.

⁴ Les conséquences de ces pratiques dérogatoires, tant sur le plan de l'organisation des UMJ que sur celui des surcoûts qu'elles induisent pour le budget des frais de justice du Ministère de la Justice et des Libertés, seront précisément évaluées à l'occasion du

B- Aspects financiers et budgétaires

La mise en œuvre du dispositif précité de financement forfaitaire et annuel impose que les magistrats et les officiers de police judiciaire adressent systématiquement leurs réquisitions aux fins d'autopsie et d'examen de victimes ou de gardés à vue aux structures elles-mêmes, prises en la personne de leur représentant légal, et non plus aux praticiens qui réalisent les actes.

S'agissant des levées de corps, du gardiennage des scellés et des actes complémentaires précités, un mémoire de frais sera rédigé au nom de l'établissement public de santé, visé par le représentant légal de l'établissement de santé et adressé aux juridictions concernées.

Dans le cadre du réseau de proximité, si les actes sont pratiqués dans un établissement de santé relevant de ce réseau, la totalité des actes (médicaux et complémentaires) continueront de faire l'objet d'un paiement à l'acte, sur frais de justice. Un mémoire de frais sera rédigé au nom de l'établissement public de santé, directement requis et qui en percevra les recettes.

Concernant les autopsies requises par le parquet de Fort-de-France et réalisées par les médecins légistes de l'IML centre-pivot de Pointe-à-Pitre, au sein du CHU de Fort-de-France, elles feront l'objet d'un paiement forfaitaire à l'IML de Pointe-à-Pitre. Les actes complémentaires et le gardiennage des scellés feront quant à eux l'objet d'un paiement à l'acte sur frais de justice, auprès du CHU de Fort-de-France. Enfin, les frais de transfert des médecins légistes de Pointe-à-Pitre sur le ressort judiciaire de Fort-de-France ainsi que leurs déplacements liés à la procédure judiciaire⁵ seront pris en charge par la Direction des services judiciaires.

Afin de préciser plus avant les modalités de mise en œuvre de la réforme, et notamment certains aménagements consentis au regard de contraintes spécifiques à certains ressorts ou départements, la présente circulaire sera prochainement complétée par des instructions adressées par le ministère de la justice aux procureurs généraux et procureurs de la République, par le ministère de la santé aux directeurs généraux des agences régionales de santé, et par le ministère de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration aux services de police et unités de gendarmerie.

Il importe de préciser, enfin, que pour tirer toutes les conséquences de la régionalisation des IML, les modalités d'imputation sur frais de justice des dépenses de rapatriement des corps feront l'objet d'instructions spécifiques diffusées prochainement.

III- EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE LA MEDECINE LEGALE

Afin de s'assurer de l'adéquation du nouveau schéma d'organisation de la médecine légale, il sera procédé, au 1^{er} septembre 2011, à une évaluation conjointe par les ministères de la justice, de la santé et de l'intérieur de la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale (thanatologique et du vivant) sur l'ensemble du territoire national.

Il conviendra notamment, dès la mise en œuvre de la réforme, que les services des ministères de la justice, de la santé et de l'intérieur, au niveau local, mettent en place un dispositif de recensement des différents types de réquisitions prises et exécutées en matière de médecine légale (autopsies, examens de victimes, examens de gardés à vue) afin de disposer des éléments d'activité nécessaires à l'évaluation du dispositif.

bilan de la mise en œuvre de la réforme qui sera effectué au premier semestre 2011.

⁵ Par exemple, les déplacements des médecins légistes aux audiences de cour d'assises ou aux opérations de reconstitution judiciaire.

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

Ce retour d'informations permettra de recenser les éventuelles difficultés rencontrées et, le cas échéant, de procéder à tout réajustement utile du schéma directeur. Il permettra en outre de s'assurer de la pertinence des critères retenus pour la mise en œuvre des conventions ou protocoles locaux, eu égard notamment au nombre d'examens de compatibilité avec une mesure de garde à vue requis.

Le garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés

Michel MERCIER

*Le ministre de l'intérieur, de l'Outre-Mer,
des collectivités territoriales et de l'immigration*

Brice HORTEFEUX

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

Xavier BERTRAND

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

Cour d'appel	Schéma directeur des structures par cour d'appel		Département	Chef-lieu / Préfecture	Tribunal de grande instance	Schéma directeur des structures par tribunal de grande instance		
	Thanatologie (IML)	Médecine légale du vivant (UMJ)				Thanatologie (IML)	Médecine légale du vivant (UMJ)	
AGEN			32	Gers	Auch	Auch	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			46	Lot	Cahors	Cahors	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			47	Lot-et-Garonne	Agen	Agen	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

AIX EN PROVENCE	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	CHU Marseille (O1)	4	Alpes de Haute-Provence	Digne-les-Bains	Digne-les-Bains	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			6	Alpes-Maritimes	Nice	Nice	CHU Nice (> 300 autopsies / an)	CHU Nice (O3)
						Grasse	CHU Nice (> 300 autopsies / an)	CHU Nice (O3)
			13	Bouches-du-Rhône	Marseille	Marseille	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	CHU Marseille (O1)
						Aix	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
	Tarascon	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)				Réseau de proximité		
	83	Var	Toulon	Toulon	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
				Draguignan	CHU Nice (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
		CHU Nice (> 300 autopsies / an)	CHU Nice (O3)					

AMIENS	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	CHU Amiens (O2)	2	Aisne	Laon	Laon	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
						St Quentin	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
						Soissons	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
						Beauvais	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
		60	Oise	Beauvais	Senlis	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	CH Creil (O3)			
					Compiègne	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité			
					80	Somme	Amiens	Amiens	CHU Amiens (> 300 autopsies / an)	CHU Amiens (O2)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

ANGERS	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	CHU Angers (O2)	49	Maine-et-Loire	Angers	Angers	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	CHU Angers (O2)
			53	Mayenne	Laval	Laval	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			72	Sarthe	Le Mans	Le Mans	CHU Angers (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
BASTIA			2A	Corse-du-Sud	Ajaccio	Ajaccio	Réseau de proximité	Réseau de proximité
			2B	Haute-Corse	Bastia	Bastia	Réseau de proximité	Réseau de proximité
BESANCON	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	CHU Besançon (O3)	25	Doubs	Besançon	Besançon	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	CHU Besançon (O3)
						Montbéliard	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			39	Jura	Lons le Saunier	Lons le Saunier	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			70	Haute-Saône	Vesoul	Vesoul	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			90	Territoire-de-Belfort	Belfort	Belfort	CHU Besançon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BORDEAUX	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	CHU Bordeaux (O2renforcée)	16	Charente	Angoulême	Angoulême	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			24	Dordogne	Périgueux	Bergerac	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Périgueux	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			33	Gironde	Bordeaux	Bordeaux	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	CHU Bordeaux (O2renforcée)
						Libourne	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
BOURGES			18	Cher	Bourges	Bourges	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			36	Indre	Châteauroux	Châteauroux	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			58	Nièvre	Nevers	Nevers	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

CAEN	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	CHU Caen (O3)	14	Calvados	Caen	Caen	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	CHU Caen (O3)
						Lisieux	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			50	Manche	St Lô	Cherbourg	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Coutances	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			61	Orne	Alençon	Alençon	CHU Caen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Argentan	CHU Caen 300 autopsies / an) (<	Réseau de proximité

CHAMBERY			73	Savoie	Chambéry	Chambéry	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Albertville	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			74	Haute-Savoie	Annecy	Thonon	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Annecy	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Bonneville	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
COLMAR	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	CHU Strasbourg (O3)	67	Bas-Rhin	Strasbourg	Strasbourg	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	CHU Strasbourg (O3)
						Saverne	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		68	Haut-Rhin	Colmar	Colmar	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
					Mulhouse	CHU Strasbourg 300 autopsies / an) (<	CH Mulhouse (O3)	

DIJON	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	CHU Dijon (O3)	21	Côte-d'Or	Dijon	Dijon	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	CHU Dijon (O3)
			52	Haute-Maine	Chaumont	Chaumont	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			71	Saône-et-Loire	Mâcon	Chalon s/ S.	CHU Dijon (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Macon	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

DOUAI	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CH Valenciennes (O3)	59	Nord	Lille	Avesnes-sur- Helpe	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Cambrai	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Douai	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Dunkerque	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Lille	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CHU Lille (O2)
						Valenciennes	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CH Valenciennes (O3)
		CH Boulogne (O3)	62	Pas-de-Calais	Arras	Arras	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Béthune	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Boulogne s/ mer	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	CH Boulogne (O3)
						St Omer	CHU Lille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

GRENOBLE	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	CHU Grenoble (O3)	5	Hautes-Alpes	Gap	Gap	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité				
						Grenoble	26	Drôme	Valence	Valence	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
							38	Isère	Bourgoin-Jallieu	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
									Grenoble	CHU Grenoble (< 300 autopsies / an)	CHU Grenoble (O3)	
									Vienne	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
LIMOGES	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	CHU Limoges (O3)	19	Corrèze	Tulle	Brive	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité				
						23	Creuse	Guéret	Guéret	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
						87	Haute-Vienne	Limoges	Limoges	CHU Limoges (< 300 autopsies / an)	CHU Limoges (O3)	

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

LYON	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	CHU Saint-Etienne (03)	1	Ain	Bourg	Bourg-en-Bresse	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Hospices civils de Lyon (02renforcée)	42	Loire	St Etienne	Roanne	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						St Etienne	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	CHU Saint-Etienne (03)
						Lyon	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Hospices civils de Lyon (02renforcée)
						Villefranche s/ S.	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
69	Rhône	Lyon	Lyon	Hospices civils de Lyon (> 300 autopsies / an)	Hospices civils de Lyon (02renforcée)			

METZ		CHU Metz (03)	57	Moselle	Metz	Metz	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	CHU Metz (03)			
						Sarreguemines	CHU Strasbourg (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité			
						Thionville	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité			
MONTPELLIER	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CHU Montpellier (02)	11	Aude	Carcassonne	Carcassonne	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité			
						Narbonne	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité			
						12	Aveyron	Rodez	Rodez	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						34	Hérault	Montpellier	Béziers	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
									Montpellier	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CHU Montpellier (02)
66	Pyrénées-Orientales	Perpignan	Perpignan	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CH Perpignan (03)						

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

NANCY	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	CHU Nancy (O3)	54	Meurthe-et-Moselle	Nancy	Briey	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Nancy	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	CHU Nancy (O3)
			55	Meuse	Bar-le-Duc	Bar-le-Duc	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Verdun	CHU Nancy (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

NIMES		CHU Nimes (O3)	7	Ardèche	Privas	Privas	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Alès	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			30	Gard	Nimes	Nimes	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	CHU Nimes (O3)
						Mende	CHU Montpellier (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			84	Vaucluse	Avignon	Avignon	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Carpentras	CHU Marseille (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
ORLEANS	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	CHU Tours (O3)	37	Indre-et-Loire	Tours	Tours	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	CHU Tours (O3)
			41	Loir-et-Cher	Blois	Blois	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		45	Loiret	Orléans	Montargis	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
					Orléans	CHU Tours (< 300 autopsies / an)	CHR Orléans (O3)	

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

PARIS	IML Paris	CH Fontainebleau (O3)	75	Paris	Paris	Paris	IML Paris	AP-HP Paris CHU Hôtel Dieu
		AP-HP Paris CHU Hôtel Dieu	77	Seine-et-Marne	Melun	Fontainebleau	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	CH Fontainebleau (O3)
						Meaux	IML Paris	CHG Lagny Mame-la-Vallée (H2)
		CHG Evry sud Francilien (O2)	89	Yonne	Auxerre	Auxerre	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Sens	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		CHG Lagny Mame-la-Vallée (H2)	91	Essonne	Evry	Evry	CHG Evry sud Francilien (> 300 autopsies / an)	CHG Evry sud Francilien (O2)
						93	Seine-Saint-Denis	Bobigny
		AP-HP Bondy CHU Jean Verdier (O1)	94	Val-de-Marne	Créteil	Créteil	IML Paris	CHI Créteil (O1renforcée)
CHI Créteil (O1renforcée)								

PAU	CH Pau (O3)	40	Landes	Mont-de-Marsan	Dax	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
					Mont de Marsan	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		64	Pyrénées-Atlantiques	Pau	Bayonne	CHU Bordeaux (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
					Pau	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	CH Pau (O3)
		65	Hautes-Pyrénées	Tarbes	Tarbes	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

POITIERS	CHU Poitiers (< 300 autopsies / an)	CHU Poitiers (O3)	17	Charente-Maritime	La Rochelle	La Rochelle	CHU Poitiers (< 300 autopsies / an)	CH La Rochelle (O3)	
						Saintes	CHU Poitiers (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
				79	Deux-Sèvres	Niort	Niort	CHU Poitiers (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
		CH La Rochelle (O3)	85	Vendée	La Roche-sur-Yon	La Roche s/ Y.	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
						Les Sables d'O.	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
		86	Vienne	Poitiers	Poitiers	CHU Poitiers (< 300 autopsies / an)	CHU Poitiers (O3)		
REIMS	CHU Reims (< 300 autopsies / an)	CHU Reims (O3)	8	Ardennes	Charleville-Mézières	Charleville-Mézières	CHU Reims (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
			10	Aube	Troyes	Troyes	CHU Reims (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
			51	Mame	Châlons-en-Champagne	Châlons en Champagne	CHU Reims (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
						Reims	CHU Reims (< 300 autopsies / an)	CHU Reims (O3)	

RENNES	CHU Brest (< 300 autopsies / an)	CHU Brest (O3)	22	Côtes d'Armor	St Brieuc	St Brieuc	CHU Rennes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Brest	CHU Brest (< 300 autopsies / an)	CHU Brest (O3)
			29	Finistère	Quimper	Quimper	CHU Brest (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
	CHU Nantes (O3)	35	Ille-et-Vilaine	Rennes	Rennes	CHU Rennes (< 300 autopsies / an)	CHU Rennes (O3)	
					St Malo	CHU Rennes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité	
		44	Loire-Atlantique	Nantes	Nantes	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	CHU Nantes (O3)	
	St Nazaire				CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
	56	Morbihan	Vannes	Lorient	CHU Brest (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		
				Vannes	CHU Nantes (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité		

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

RIOM	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	CHU Clermont-Ferrand (O3)	3	Allier	Moulins	Cusset	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Montluçon	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Moulins	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			15	Cantal	Aurillac	Aurillac	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			43	Haute-Loire	Le Puy-en-Velay	Le Puy-en-Velay	CHU Saint-Etienne (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
63	Puy-de-Dôme	Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand	CHU Clermont-Ferrand (< 300 autopsies / an)	CHU Clermont-Ferrand (O3)			
ROUEN	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	CHU Rouen (O3)	27	Eure	Evreux	Evreux	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Dieppe	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			76	Seine-Maritime	Rouen	Le Havre	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Rouen	CHU Rouen (< 300 autopsies / an)	CHU Rouen (O3)

TOULOUSE	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	CHU Toulouse (O2)	9	Ariège	Foix	Foix	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						31	Haute-Garonne	Toulouse
			81	Tarn	Albi	Albi	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						Castres	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
			82	Tarn-et-Garonne	Montauban	Montauban	CHU Toulouse (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
VERSAILLES	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	CHG Pontoise (O2)	28	Eure-et-Loir	Chartres	Chartres	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
						78	Yvelines	Versailles
		CHG Versailles (O2renforcée)	92	Hauts-de-Seine	Nanterre	Nanterre	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (O1)
			95	Val-d'Oise	Pontoise	Pontoise	AP-HP Garches CHU Raymond Poincaré (> 300 autopsies / an)	CHG Pontoise (O2)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

BASSE-TERRE	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Pointe-à-Pitre (O2)	971	Guadeloupe	Basse-Terre	Basse-Terre	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Pointe-à-Pitre (O2)
						Pointe-à-Pitre	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Pointe-à-Pitre (O2)
FORT-DE-FRANCE	CH Cayenne (< 300 autopsies / an)	CHU Fort-de-France (O3)	973	Guyanne	Cayenne	Cayenne	CH Cayenne (< 300 autopsies / an)	CH Cayenne (O3)
		CH Cayenne (O3)	972	Martinique	Fort-de-France	Fort-de-France	CHU Pointe-à-Pitre (< 300 autopsies / an)	CHU Fort-de-France (O3)
SAINT-DENIS	CHR Saint-Denis (< 300 autopsies / an)	CHR Saint-Denis (O3)	974	La Réunion	Saint-Denis	Saint-Denis	CHR Saint-Denis (< 300 autopsies / an)	CHR Saint-Denis (O3)
						Saint-Pierre	CHR Saint-Denis (< 300 autopsies / an)	Réseau de proximité
NOUMEA				Nouvelle-Calédonie	Nouméa	Nouméa	Réseau de proximité	Réseau de proximité
						Wallis-et-Futuna	Mata-Utu	Mata-Utu
PAPEETE			987	Polynésie-Française	Papeete	Papeete	Réseau de proximité	Réseau de proximité
SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON			975	Saint-Pierre-et-Miquelon	Saint-Pierre	Saint-Pierre-et-Miquelon	Réseau de proximité	Réseau de proximité
MAMOUDZOU			976	Mayotte	Mamoudzou	Mamoudzou	Réseau de proximité	Réseau de proximité

UMJ / IML = Structure hospitalière dédiée dont le financement par le ministère de la Justice doit être poursuivi

UMJ / IML = Structure hospitalière dédiée dont le financement par le ministère de la Justice doit être instauré

AP-HP Paris
CHU Hôtel Dieu = Structure hospitalière regroupant l'UMJ majeurs de l'Hôtel-Dieu et celle mineurs de Trousseau, depuis le 1er avril 2010.
Financement à l'acte et hors champ des organisations en raison de son volume d'activité, singulièrement important en comparaison des autres structures hospitalières.

Légende :

IML Paris = Structure de médecine légale thanatologique, hors structure hospitalière et qui reste financée à l'acte

Organisations de travail :

O1 renforcée = 2 lignes de garde 24h/24 7j/7 + équipes mobiles

O1 = 2 lignes de garde 24h/24 7j/7

O2 renforcée = 1 ligne de garde 24h/24 7j/7 + équipe mobile

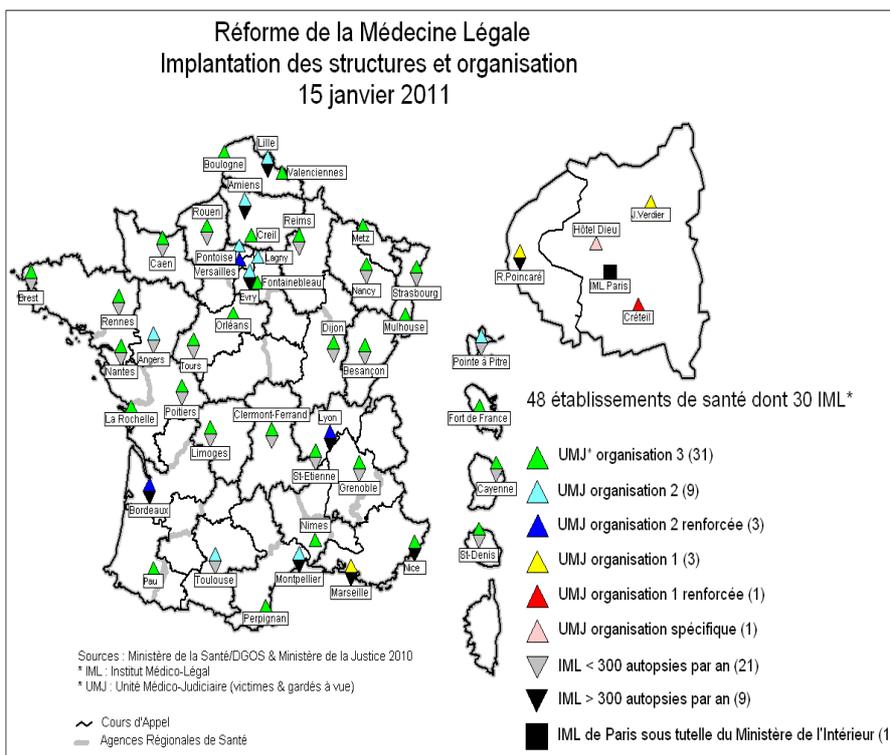
O2 = 1 ligne de garde 24h/24 7j/7

O3 = équipe 6j/7 aux heures ouvrables et astreintes le reste du temps

Annexe 2

Carte relative aux structures hospitalières retenues dans le nouveau schéma directeur de la médecine légale

ML - approche concertée Santé-Justice V101220-2 couleur 54,2 Mo V1.emf - Aperçu des images et des télécopies Windows



Démarrer | Justice | Textes et réf... | http://www.justice.gouv... | S:\12_CIBOM\1\Dossier... | ML - approche concer... | JUSJ1033099C.odt - Op... | 14:40

Annexe 3

Organisation des structures dédiées

I- Structures de thanatologie

THANATOLOGIE	Centre > 300 autopsies médico-légales par an	Centre < 300 autopsies médico-légales par an
Personnel	- 2,5 ETP de médecins - 1,5 ETP de secrétariat - 3 ETP d'agents d'amphithéâtre	- 1,5 ETP de médecins - 1,5 ETP de secrétariat - 2 ETP d'agents d'amphithéâtre

Au total, **30 centres de thanatologie appelés IML** :

→ 9 centres > 300 autopsies par an

→ 21 centres < 300 autopsies par an

II- STRUCTURES DE MÉDECINE LEGALE DU VIVANT

5 types d'organisation et de permanence médicale sont définis sur la base du volume d'activité constaté et prévisible.

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

UMJ	Organisation 1 renforcée	Organisation 1	Organisation 2 renforcée	Organisation 2	Organisation 3
Fonctionnement	- 2 lignes de garde 24h/24 (1médecin pour examen de victimes et 1 pour examen GAV dans les locaux police et gendarmerie) - 1 médecin de 8hà20h, 6jours/7 pour examen GAV dans les locaux police et gendarmerie. - 3 médecins de 8hà20h, 6jours/7 pour examen de victimes. - 1 IDE 12h/24 les jours ouvrables ou 8h/24 7jours/7	- 2 lignes de garde 24h/24 (1médecin pour examen de victimes et 1 pour examen GAV dans les locaux police et gendarmerie) - 1 IDE 12h/24 les jours ouvrables ou 8h/24 7jours/7	- 1 ligne de garde 24h/24 (1 médecin pour examen de victimes et GAV) - 1 médecin de 8hà20h, 6jours/7 pour examen GAV dans les locaux police et gendarmerie. - 1 IDE 12h/24 les jours ouvrables ou 8h/24 7jours/7	- 1 ligne de garde 24h/24 (1 médecin pour examen de victimes et GAV) - Présence d'1 IDE 12h/24 les jours ouvrables ou 8h/24 7jrs/7	- Equipe médicale unique pour examen de victimes et de GAV aux heures ouvrables 6jours/7 et astreintes médicales aux heures non ouvrables, WE et fériés. - 1 IDE 8h/24 6jours/7
Personnel	- 17 ETP de médecins - 3 ETP d'IDE - 1 ETP de secrétariat - 2 ETP autres personnel	- 12 ETP de médecins - 3 ETP d'IDE - 1 ETP de secrétariat - 2 ETP autres personnel	- 8,5 ETP de médecins - 3 ETP d'IDE - 1 ETP de secrétariat - 1 ETP autre personnel	- 6 ETP de médecins - 3 ETP d'IDE - 1 ETP de secrétariat - 1 ETP autre personnel	- 1 ETP de médecin - 12 demi-journées de médecins - 2 ETP d'IDE - 1 ETP de secrétariat - 1 ETP autre personnel

Au total, **48 structures de médecine légale du vivant appelées UMJ** (Unité Médico-Judiciaire) :

→ 47 structures:

- 1 structure Organisation N°1 renforcée
- 3 structures Organisation N°1
- 3 structures Organisation N°2 renforcée
- 9 structures Organisation N°2
- 31 structures Organisation N° 3

→ L'Hôtel-Dieu à Paris : cette structure est hors champ des organisations précitées, en raison de son volume d'activité, singulièrement important en comparaison des autres structures hospitalières.