~~~~

Dossier-type (version janvier 2019)

RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'ACTIVITE DE SOINS

SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

(Articles R 6123-118 et R 6123-120 du code de la santé publique)

DOSSIER PROMOTEUR

## COORDONNEES DE L’ETABLISSEMENT :

**Etablissement ou service**

Dénomination :

Statut (public, ESPIC, privé) :

Adresse :

N° FINESS (code établissement) :

N° SIRET :

*Si l’activité de SSR est pratiquée sur différents sites, donner les différentes informations correspondantes pour chaque site (nom du site, adresse, code FINESS ET)*

**Titulaire de l’autorisation**

Dénomination :

Statut (établissement public, SA, association, GCS…) :

*(Pour les personnes morales privées, transmettre en annexe une copie des statuts)*

Adresse :

N° FINESS (code entité juridique) :

N° SIREN :

**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT :**

Présentée par :

(Nom et prénom de la personne représentant l'établissement)

(Titre de la personne présentant la demande)

**RAPPEL PREALABLE DE LA REGLEMENTATION**

***Textes de référence :***

* *dossier-type de demande d'autorisation : article R6122-32-1 du code de la santé publique ;*
* *dossier-type de demande de renouvellement d'autorisation : article R6122-32-2 ;*
* *articles R. 6123-118 à R. 6123-126 du CSP issus du décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d’implantation applicables à l’activité de soins de suite et de réadaptation ;*
* *articles D. 6124-177-1 à D. 6124-177-53 du CSP issus du décret n° 2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l’activité de soins de suite et de réadaptation ;*
* *articles D. 6124-301 à D. 6124-305 du CSP issus du décret n° 2012-969 du 20 août 2012 modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l’hospitalisation complète ;*
* *circulaire DHOS/O1 n° 2008-305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-376 et n° 2008-377 réglementant l’activité de soins de suite et de réadaptation ;*
* *circulaire ministérielle DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.*

**Les autorisations en SSR**

Les articles R 6123-119 et R 6123-120 du code de la santé publique prévoient que l’autorisation de SSR est accordée avec possibilité de mentions complémentaires :

* 🡺 L’autorisation d’exercer l’activité de soins au seul titre des SSR adultes : cela correspond aux SSR dits non spécialisés, ou indifférenciés ou polyvalents ;
* Cette autorisation peut être accompagnée de la mention de la prise en charge des enfants et/ou adolescents, à titre exclusif ou non. Cette autorisation est obligatoire pour la prise en charge même épisodique et temporaire d’enfants et adolescents de moins de 18 ans. Dans ce cas, l’autorisation précisera si la prise en charge concerne les enfants de moins de 6 ans ou/et les enfants de plus de 6 ans et les adolescents.
* 🡺 La mention d’une ou plusieurs prises en charge spécialisées en SSR pour les catégories d’affections suivantes :
* affections de l’appareil locomoteur ;
* affections du système nerveux ;
* affections cardio-vasculaires ;
* affections respiratoires ;
* affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien ;
* affections onco-hématologiques ;
* affections des brûlés ;
* affections liées aux conduites addictives ;
* affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance.

Un même établissement peut être autorisé au titre de plusieurs de ces prises en charge. L’autorisation mentionne alors les formes d’hébergement : à temps complet ou à temps partiel.

Lorsqu’un établissement est autorisé au titre de la mention enfants/adolescents et d’une mention de prise en charge spécialisée, les conditions techniques de fonctionnement des mentions sont cumulatives.

En pratique, l’autorisation de base en soins de suite et de réadaptation est donc construite sur un tronc commun avec deux orientations possibles :

* Le tronc commun est l’autorisation en SSR : ce tronc est obligatoire et peut être suffisant (il correspond aux SSR adultes non spécialisés) ;
* La première orientation optionnelle : l’autorisation SSR mentionne éventuellement que la structure prend en charge des enfants et/ ou des adolescents, à titre exclusif ou non ;
* La seconde orientation optionnelle : l’autorisation SSR mentionne éventuellement que la structure assure une prise en charge spécialisée dans une ou plusieurs des catégories précitées ;
* Enfin les formes de l’activité sont précisées : hébergement à temps complet ou à temps partiel.

**Points particuliers**

* **Education thérapeutique : décrets SSR et cadre ETP de 2010 :**

Le décret n° 2008-377 (art. R. 6123-119) prévoit que les SSR sont en mesure d’assurer « *des actions de prévention et l’éducation thérapeutique du patient et de son entourage* ».

Les établissements doivent être en capacité de démontrer qu’ils disposent des **compétences nécessaires** pour mettre en œuvre effectivement cette éducation thérapeutique telles que définies par le cadre réglementaire(articles D.1161-1 et D.1161-2 du CSP).

* Rappel : l’ETP peut se décliner de différentes manières :
* Cadre d’un programme, mis en œuvre uniquement après autorisation de l’ARS (art. L 1161-2 du CSP) ;
* Forme d’actions d’accompagnement conformes à un cahier des charges national (art L 1161-3 du CSP) mais non soumises à autorisation ;
* Cadre de programmes d’apprentissage soumis à une autorisation délivrée par l’AFSSAPS.

Les établissements sont maîtres de la mise en œuvre de l’ETP sous la forme qui leur semble la plus adaptée, dès lors qu’ils disposent des compétences nécessaires et qu’ils remplissent le cas échéant les conditions définies par le cahier des charges.

* **« Démarche précoce d’insertion » et mission des SSR :**

Le décret n° 2008-377 (art R. 6123-119) prévoit que les SSR sont en mesure d’assurer : « *la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle* ».

Référence : Labellisation HAS de la recommandation de bonne pratique concernant la **«**démarche précoce d’insertion professionnelle en établissements de SSR spécialisés relevant des champs de la MPR »[www.sofmer.com/download/sofmer/reco\_DPISP.pdf](http://www.sofmer.com/download/sofmer/reco_DPISP.pdf)

Sont concernées les personnes :

* Hospitalisées dans un établissement SSR spécialisé relevant du champ de compétences de MPR ;
* Agées entre 16 ans et l’âge légal de départ à la retraite ;
* En situation de handicap, qu’il s’agisse d’un handicap acquis ou non (lésion médullaire, AVC, pathologie chronique évolutive, ostéo-articulaire,…), à l’exclusion d’un handicap psychique isolé ;
* Et susceptibles d’avoir besoin d’un accompagnement, au regard de leur projet professionnel (accès ou maintien dans l’emploi, entrée en formation ou reprise d’études).

C’est un processus d’accompagnement des personnes hospitalisées en établissement de SSR spécialisés qui:

→ Intègre dès les premières étapes du parcours la dimension socioprofessionnelle dans le projet de soins de la personne,

→ Repose sur un fonctionnement pluridisciplinaire, impliquant les professionnels des établissements de SSR spécialisés en lien avec les professionnels de l’insertion extérieurs aux établissements,

→ Permet d’enclencher une dynamique partagée, facilitant la participation de la personne à la construction et la mise en œuvre de son projet professionnel,

→ Participe a la continuité et la fluidité du parcours de soins et d’insertion de la personne.

**I – PRESENTATION GENERALE**

**Activités dont le renouvellement d’autorisation est demandé :**

*Joindre à la demande l'autorisation reçue (décision initiale, modifications éventuelles, et notifications éventuelles de renouvellement).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalité de SSR** | **ADULTES** | | | | | | **ENFANTS OU ADOLESCENTS (1)** | | | | | | | |
| **Hospitalisation complète** | | | **Hospitalisation**  **à temps partiel** | | | **Hospitalisation complète** | | | | **Hospitalisation**  **à temps partiel** | | | |
|  | Lits installés\* | Date de l’autorisation (ou du dernier renouvel-lement) |  | Places installées\* | Date de l’autorisation (ou du dernier renouvel-lement) |  | Lits installés\* | Date de l’autorisation (ou du dernier renouvel-lement) | Tranche d’âge (1) |  | Places installées\* | Date de l’autorisation (ou du dernier renouvel-lement) | Tranche d’âge (1) |
| Soins de suite et de réadaptation non spécialisés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections de l’appareil locomoteur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections du système nerveux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections cardio-vasculaires |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections respiratoires |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections onco-hématologiques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections des brûlés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Affections liées aux conduites addictives |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prise en charge de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance |  |  |  |  |  |  | - | - |  |  | - | - |  |  |
| TOTAL capacités installées | - |  |  | - |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |
| *\* Nombre de lits et places à la date de dépôt du présent dossier* | | | | | | | | | | | | | | |

(1) Conformément à l’article R 6123-120 du code de la santé publique, préciser pour chaque modalité la ou les tranches d’âge correspondant aux prises en charge :

* seulement les enfants de moins de 6 ans : ***noter « a » dans la colonne***
* seulement les enfants de plus de 6 ans et les adolescents : ***noter « b » dans la colonne***
* cumulativement, les enfants et les adolescents : ***noter « c » dans la colonne***

Prises en charge relevant de l‘activité de SSR reconnues contractuellement :

* Affections oncologiques
* Unité cognitivo-comportementale
* Prise en charge des patients cérébraux lésés graves en post aigu
* Prise en charge des blessés médullaires
* Soins palliatifs

Joindre l’annexe du CPOM relative aux reconnaissances contractuelles.

**Date de la dernière visite de conformité :**

*Joindre la copie des documents suivants :*

*- conclusion (extrait) du compte rendu de visite de conformité ;*

*- lettre de notification par l’ARS du compte rendu de visite de conformité ;*

*- réponse de l’établissement à cette notification ;*

*- autres courriers de l’établissement relatifs au suivi de la visite de conformité (nota : la communication ou non des pièces jointes à ces courriers, parfois volumineuses, est laissée à l’appréciation de l’établissement)*

Commentaires sur les résultats de la visite, et le cas échéant sur les mises aux normes réalisées par l'établissement

***(Une information plus détaillée devra être apportée dans les fiches jointes en annexe - cf infra).***

**II – RESPECT DES CONDITIONS PREVUES PAR LES ARTICLES**

**L 6122-2 et L 6122-5**

**POUR LA PERIODE D’AUTORISATION ECOULEE**

**1°) Au regard de l’offre environnante et de la réponse aux besoins**

Expliquer, en quelques lignes, l’état de réalisation des objectifs que l'établissement s'était fixé pour mettre en œuvre :

* les objectifs du SROS, 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 ;
* les objectifs du CPOM conclu entre le titulaire et l'ARS.

Préciser la place de l’établissement dans le maillage du territoire.

Indiquer les conventions avec les établissements (date, objet) **(cf fiches en annexe**), en particulier avec les établissements adresseurs.

Indiquer l'appartenance à des réseaux.

**2°) Etat de réalisation des conditions particulières dont peut être assortie l'autorisation**

*(A ne compléter que si l'autorisation avait été assortie de conditions particulières en application de l'article L 6122-7 du code de la santé publique)*

**3°) Respect des conditions techniques de fonctionnement**

## *3-1) Locaux et plateau technique* :

Signaler et expliquer toute modification dans les caractéristiques du projet par rapport au dossier initial de demande d'autorisation, et éventuellement par rapport au précédent dossier de demande de renouvellement d'autorisation.

Rappel du dernier avis de la commission de sécurité.

## *3-2) Autres conditions de fonctionnement :*

Préciser les éventuelles autres conditions spécifiques de fonctionnement.

**4°) Etat de réalisation de l'engagement de l'établissement quant au montant des dépenses à la charge de l'assurance-maladie, ou au volume d'activité :**

*En lien avec les résultats de l'évaluation (cf infra).*

**III – RESULTATS DE L’EVALUATION**

**POUR LA PERIODE D’AUTORISATION ECOULEE**

**(Article L6122-5 du CSP)**

Ces informations doivent couvrir la totalité de l’activité réalisée depuis la mise en œuvre de l’autorisation ou du précédent renouvellement, pour la matière concernée.

**Enoncé des éléments de l’évaluation réalisée :**

1. **Objectifs ayant servi à l’évaluation :**
2. **Indicateurs et méthodes effectivement utilisés pour réaliser l’évaluation :**
3. **Données d’activité sur les 3 dernières années :**

* Caractéristiques et origine géographique des patients,
* Pathologies prises en charge,
* Volume des actes par nature et par degré de complexité,
* Données nécessaires à la surveillance des risques iatrogènes et nosocomiaux,
* Données figurant en fin des fiches en annexes *(cf fiches)*,
* Autres données.

1. **Résultats du dispositif d’information et de participation des personnels médicaux et non médicaux mis en place :**
2. **Résultats des procédures ou méthodes d’évaluation de la satisfaction des patients mises en œuvre :**

Notamment livret d’accueil, questionnaire de sortie.

1. **Synthèse des écarts et des mesures prises par le titulaire de l’autorisation ou engagements pour corriger les éventuels écarts constatés**

*L’établissement peut également présenter toute étude interne déjà réalisée.*

**IV – PROPOSITIONS DU DEMANDEUR**

**POUR LA NOUVELLE PERIODE D’AUTORISATION (7 ans à venir)**

**1°) Evolutions envisagées**

Concernant :

* l’activité,
* les locaux,
* le personnel,
* la composition de l’équipe médicale,
* les partenariats,
* les conventions de coopération ou d’appartenance aux réseaux de santé,
* les autres évolutions…

**2°) Respect des conditions prévues par les articles L 6122-2 et L 6122-5 du code de la santé publique**

**Préciser la compatibilité de la demande avec les dispositions du SRS-PRS, et notamment détailler les objectifs auxquels le demandeur entend répondre.**

Indiquer, de façon détaillée, l’application, par l’établissement de santé ou la structure, des objectifs du SRS-PRS 2018-2023 (cf. rappel de ces objectifs à l’annexe 1 - page 11).

**3°) Propositions et engagements relatifs à l’évaluation pour la période à venir**

**3.1 Dossier relatif à l'évaluation comportant  les éléments cités à l’art R 6122-32 1° CSP**

*(Actualisation du dossier relatif à l'évaluation)*

- Enoncé des objectifs proposés par le demandeur, qui visent à mettre en œuvre les objectifs du schéma régional de santé, notamment au regard de l'accessibilité des soins, de la continuité et de la globalité de la prise en charge du patient ;

- Description des indicateurs et des méthodes prévus pour apprécier la réalisation des objectifs proposés en tenant compte des indicateurs fixés par l'agence régionale de santé ou arrêtés, le cas échéant, par le ministre chargé de la santé ;

* en particulier les indicateurs figurant dans le SRS ;
* les indicateurs supplémentaires.

- Description du système de recueil et de traitement des données médicales et administratives nécessaires à la mise en œuvre de l'évaluation, comprenant :

* les caractéristiques et l'origine géographique de la clientèle accueillie ;
* les pathologies prises en charge ;
* le volume des actes par nature et par degré de complexité ;
* les données nécessaires à la surveillance des risques iatrogènes et nosocomiaux.

- Description du dispositif d'information et de participation des personnels médicaux et non médicaux impliqués dans la procédure d'évaluation ;

- Description des procédures ou des méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients.

**3.2 Engagements du demandeur pour une nouvelle période de 7 ans :**

*A respecter un volume d’activité ou de dépenses à la charge de l’assurance maladie ;*

*A ne pas modifier les caractéristiques de l’activité autorisée ;*

***Erreur! Signet non défini.*** *A respecter les effectifs et la qualification des personnels, notamment médicaux, nécessaires à la mise en œuvre de l’activité autorisée ;*

*A réaliser l’évaluation prévue par l’article L 6122-5 du Code de la Santé Publique.*

Signature du titulaire

(précédée de son nom, et de sa qualité)

**ANNEXE 1**

RAPPEL DES OBJECTIFS DU SRS-PRS 2018-2023

(Cf page 163 du Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023)

Les évolutions démographiques, épidémiologiques (poids des maladies chroniques), technologiques et scientifiques (précocité et rapidité des diagnostics, techniques chirurgicales moins invasives, révolution numérique), ont pour conséquences des hospitalisations plus courtes concentrées sur la prise en charge d’épisodes aigus.

Les évolutions sociétales imposent également que l’offre de soins se restructure pour favoriser des prises en charge réalisées autant que possible en ambulatoire selon le souhait des patients.

L’adaptation au virage ambulatoire doit irriguer les pratiques de l’ensemble des professionnels. Pour chacune des spécialités de Soins de suite et de réadaptation (SSR), cette conversion passe par :

* **Transformation de lits en places, en particulier pour les SSR** :
  + SSR personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance,
  + SSR affections de l’appareil locomoteur,
  + SSR affections du système nerveux
  + SSR affections cardiovasculaires,
  + SSR affections respiratoires
* **Spécialisation de capacités de SSR polyvalent** en particulier en neurologique, locomoteur et cardiovasculaire, tout en conservant l’offre socle de SSR polyvalent et de SSR personnes âgées polypathologiques impliqués dans la filière gériatrique de territoire avec un rôle de recours et d’expertise, disposant d’une unité cognitivo-comportementale implantée sur le département dont relève la zone.

Du fait de cette spécialisation de l’offre existante, les nouvelles implantations spécialisées correspondent à des recompositions et non à des créations nettes.

* **Renforcement de l’offre en établissements spécialisés en soins de suite et de réadaptation pédiatriques**.

Bien que l’enjeu ne se situe pas tant au niveau des implantations que des capacités des établissements, un effort en faveur du rééquilibrage de l’offre des territoires dont les taux d’équipements sont importants vers les territoires sous dotés (calcul réalisé au sein de l’enveloppe fermée de Nouvelle-Aquitaine en tenant compte des projections démographiques) devra être mené sur la durée du Schéma régional de santé (SRS).

**Note technique pour le remplissage des fiches** :

1) Les fiches rappellent :

- les normes résultant des articles « R » et « D » du code de la santé publique ;

- les dispositions des circulaires, détaillant les conditions de fonctionnement des SSR (circulaire DHOS/O1 n° 2008-305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-376 et n° 2008-377 réglementant l’activité de soins de suite et de réadaptation, circulaire ministérielle DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques).

Seules les premières, par principe, ont une valeur réglementaire, s’imposant aux établissements.

Les dispositions complémentaires des circulaires n’ont pas valeur réglementaire. L’établissement doit cependant indiquer de quelle manière il suit leurs préconisations.

2) Dans chaque fiche, l’établissement devra, pour chaque item concerné :

- apporter les informations demandées ;

- ces informations pourront reprendre celles données dans le cadre des visites de conformité, s’il n’y a pas eu de changement depuis la visite ;

- il faudra le cas échéant, signaler et expliquer toute modification dans les caractéristiques du projet par rapport au dossier initial de demande d'autorisation, et éventuellement par rapport au précédent dossier de demande de renouvellement d'autorisation ;

- le cas échéant, signaler les préconisations formulées lors de la visite de conformité, et détailler les mesures prises suite à ces préconisations.

**Mode de remplissage des fiches :**

**Fiche technique A : à remplir obligatoirement quelle que soit la demande présentée, il s’agit des conditions générales communes à tous les SSR (et pour les seuls SSR polyvalents).**

**Pour chacune des modalités ou/et prises en charge spécifiques envisagées, le demandeur renseignera une ou plusieurs des fiches techniques correspondantes (jointes en annexe) :**

**Ne remplir (et transmettre à l’ARS) que les fiches concernées.**

Fiche technique B : prise en charge en hospitalisation à temps partiel

Fiche technique C : prise en charge des enfants ou adolescents

Fiche technique D : prise en charge des affections de l’appareil locomoteur

Fiche technique E : prise en charge des affections du système nerveux

Fiche technique F : prise en charge des affections cardio-vasculaires

Fiche technique G : prise en charge des affections respiratoires

Fiche technique H : prise en charge des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien

Fiche technique I : prise en charge des affections onco-hématologiques

Fiche technique J : prise en charge des affections des brûlés

Fiche technique K : prise en charge des affections liées aux conduites addictives

Fiche technique L : prise en charge des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

**ANNEXE 2**

# PARTIE COMMUNE (fiche à remplir dans tous les cas)

**Fiche technique A**

**CONDITIONS GENERALES A TOUS LES SSR**

**Rappel :**

Si l’établissement ou la structure est autorisée **uniquement en SSR polyvalent / indifférencié**, **seule la fiche technique A est à renseigner**.

Si l’établissement ou la structure dispose d’une autorisation **pour une ou plusieurs spécialités**, la **fiche technique A est à renseigner en plus de la ou des fiches techniques concernées**.

Equipes pluridisciplinaires - Personnels

**1 – Composition de l’équipe pluridisciplinaire**

*« Art. D. 6124-177-1.-I. ― Le titulaire de l’autorisation de soins de suite et de réadaptation constitue une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires qui prennent en charge les patients et dont les membres détiennent les compétences médicales, paramédicales, psychologiques, sociales et éducatives nécessaires à la mise en œuvre de l’activité de soins autorisée ».*

*« Art. D. 6124-177-1.- II. ― L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins les compétences de médecin, d’infirmier et d’assistant de service social. Elle comprend également, en tant que de besoin, les auxiliaires médicaux, le personnel des professions sociales et éducatives et les psychologues, nécessaires à la prise en charge des patients que le titulaire de l’autorisation de soins de suite et de réadaptation accueille ».*

Chaque équipe pluridisciplinaire comprend au moins les compétences de :

*(Cocher les compétences disponibles)*

- médecin

- infirmier

- assistant de service social

Elle comprend également, en tant que de besoin (Préciser le cas échéant) :

- auxiliaires médicaux

- professions sociales

- professions éducatives

- psychologue

**2 – Le médecin coordonnateur**

*« Art. D. 6124-177-2.-Le titulaire de l’autorisation désigne parmi les praticiens exerçant en son sein un ou plusieurs médecins coordonnateurs, justifiant d’une formation et d’une expérience adaptées à la nature des prises en charge spécialisées mentionnées dans l’autorisation. Le médecin coordonnateur assure la coordination de l’équipe pluridisciplinaire et celle de l’organisation des soins dispensés aux patients »*

* Nom du médecin coordonnateur
* Formation et expérience du médecin coordonnateur :
* Qualification éventuelle : fournir diplôme et CV.

**3 – Les effectifs**

*«Art. D. 6124-177-3.-Les effectifs du personnel sont adaptés au nombre de patients effectivement pris en charge et à la nature et l’intensité des soins que leur état de santé requiert ».*

a) Personnel médical

Préciser les noms et qualification des médecins intervenant dans le SSR.

Préciser les effectifs médicaux en nombre et ETP

b) Personnel paramédical

- IDE : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- Aide soignant : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- Kinésithérapeute : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- Ass.Sociale : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- Diététicienne : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- Psychologue : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- Autres : (préciser) Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

Evaluation préalable à l’admission - Projet thérapeutique

*«Art. D. 6124-177-1.- III. ― L’équipe pluridisciplinaire réalise pour chaque patient un bilan initial et élabore avec lui un projet thérapeutique, en liaison avec le médecin ayant prescrit les soins de suite et de réadaptation. Les objectifs et la durée prévisible du projet thérapeutique sont déterminés et périodiquement réévalués. Le projet thérapeutique est réévalué lorsque le séjour du patient au titre des soins de suite et de réadaptation a dépassé trois mois ».*

*« Art. D. 6124-177-5.-Le titulaire de l’autorisation organise les modalités d’identification des besoins de soins de chaque patient et s’assure que la ou les prises en charge qu’il offre sont adaptées à ces besoins ».*

a) L’admission en SSR est précédée d’une évaluation des besoins médicaux permettant de valider l’adéquation de son orientation.

* L’établissement doit indiquer les modalités d’organisation de l’évaluation préalable : fiche de pré admission, outil informatisé…etc *(Circulaire DHOS/01/2008/305).*

b) Le projet thérapeutique doit remplir les conditions suivantes :

* Réalisation d’un bilan initial.
* Elaboration avec le patient en liaison avec le médecin ayant prescrit les soins de suite et de réadaptation.
* Réévaluation périodique des objectifs et de la durée du projet thérapeutique et dans tous les cas lorsque le séjour dépasse trois mois.
* Décrire les modalités de mise en œuvre permettant d’apprécier les éléments réglementaires ci-dessus :

c) Mise en œuvre du projet thérapeutique hors SSR.

*«Art. D. 6124-177-1 IV. ― Si la mise en œuvre du projet thérapeutique le nécessite, des membres de l’équipe pluridisciplinaire se déplacent et interviennent dans les lieux de vie du patient ou dans les structures de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée, les structures médico-sociales ou les structures sociales qui l’accueillent ou sont susceptibles de l’accueillir, avec son accord et en lien avec son médecin traitant ou à la demande des structures d’accueil ».*

* Préciser les modalités d’organisation du suivi dans les lieux de vie du patient en collaboration avec le médecin traitant et les différentes structures d’accueil.

Continuité des soins

*«Art. D. 6124-177-4.-Le titulaire de l’autorisation prend toutes mesures propres à assurer la continuité médicale des soins des patients dont il a la charge. L’organisation mise en place à cet effet vise à assurer un délai d’intervention du médecin compatible avec la sécurité des patients. Cette organisation peut être commune à plusieurs établissements de santé. La convention établie entre les établissements de santé concernés et fixant cette organisation est transmise au directeur de l’agence régionale de santé. Celui-ci peut s’opposer à la mise en application de tout ou partie de ses dispositions dans les deux mois suivant sa réception, puis à tout moment si des circonstances de fait et de droit le justifient ».*

*« Un infirmier au moins est présent en permanence sur le site où sont hébergés les patients ».*

**1 - Continuité des soins médicale** :

L’organisation mise en place vise à assurer un délai d’intervention du médecin compatible avec la sécurité des patients.

* Décrire les modalités de la continuité des soins médicale.

Garde  Astreinte

Préciser les ETP affectés pour les gardes et astreintes

Commentaires, et justificatifs (ex : joindre tableau des mois de novembre et décembre N-1)

* Si l’organisation est commune à plusieurs établissements de santé, indiquer la convention établie (avec la date) ou prévue, et son objet

Joindre le document.

**2 - Continuité des soins paramédicale :**

Un infirmier au moins est présent en permanence sur le site où sont hébergés les patients.

oui  non

Commentaires, et justificatifs (ex : transmettre planning de présence des mois de novembre et décembre N-1)

Possibilité de kinésithérapie le week-end et les jours fériés oui  non

(*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Locaux

**1 – Espaces pour le patient et sa famille**

*«Art. D. 6124-177-6.-Le titulaire de l’autorisation met à disposition les espaces nécessaires à la présence auprès du patient de membres de son entourage, lors des visites. Il prévoit également des espaces de convivialité ».*

* Décrire ces espaces :

**2 – Les chambres**

*«Art. D. 6124-177-7.-Les chambres d’hospitalisation comprennent un ou deux lits. Elles sont équipées d’un dispositif d’appel adapté à l’état du patient. L’accès aux fluides médicaux y est organisé dans un délai compatible avec l’impératif de sécurité. »*

Nombre de chambres à un lit. |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de chambres à deux lits. |\_\_|\_\_|\_\_|

* Décrire les chambres, leurs équipements et préciser l’emplacement des fluides médicaux :

**3 – Les espaces de rééducation**

*«Art. D. 6124-177-7 Le titulaire de l’autorisation dispose d’espaces adaptés à la nature des prises en charge pour lesquelles il est autorisé ; ces espaces incluent des espaces de rééducation, adaptés aux activités thérapeutiques mises en œuvre, dont au moins une salle équipée permettant la prise en charge de plusieurs patients et disposant d’un accès aux fluides médicaux. »*

*«Un chariot d’urgence est accessible en permanence »*

* Description des espaces de rééducation et de leurs équipements :

La structure dispose d’au moins une salle équipée permettant la prise en charge de plusieurs patients et disposant d’un accèsaux fluides médicaux. oui  non

Un chariot d’urgence est accessible en permanence dans les espaces de rééducation.

oui  non

Plateau technique imagerie - biologie

*«Art. D. 6124-177-8.-Le titulaire de l’autorisation organise l’accès des patients à un plateau technique d’imagerie médicale, le cas échéant par convention avec un autre établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire. Il dispose de la possibilité de faire réaliser des analyses de biologie médicale, le cas échéant par convention avec un établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire ou un laboratoire d’analyses de biologie médicale. »*

* Imagerie Médicale : en propre  par convention
* Biologie médicale : en propre  par convention

Indiquer les conventions établies (avec la date) ou prévues, et leur objet

Conventions avec des établissements de santé

*«Art. R. 6123-124. - L’établissement de santé autorisé à exercer l’activité de soins de suite et de réadaptation organise, par convention avec d’autres établissements de santé, pour les cas où l’état de santé des patients le nécessiterait :*

* *1° Leur prise en charge dans les structures dispensant des soins de courte durée ou de longue durée mentionnés à l’article L. 6111-2 ;*
* *2° Leur prise en charge dans les structures de soins de suite et de réadaptation accueillant les catégories de patients ou affections mentionnées à l’article R. 6123-120, dont il ne dispose pas lui-même».*

Conventions avec des établissements de soins de courte durée

Conventions avec des établissements de soins de longue durée

Conventions avec des établissements SSR

Pour chacune de ces trois catégories, indiquer les conventions établies (avec la date) ou prévues, et leur objet

Préciser les évolutions depuis la dernière visite de conformité

Répertoire opérationnel des ressources

*«Art. D. 6124-177-9.-Le titulaire de l’autorisation transmet régulièrement aux membres du réseau des urgences auquel il participe, en application de l’article R. 6123-123, le répertoire opérationnel de ses ressources prévu à l’article D. 6124-25 ».*

L’établissement s’engage à transmettre les informations nécessaires au bon fonctionnement du ROR (dès que celui-ci sera opérationnel)

Education thérapeutique

***Art. R. 6123-119.*** *− « L’autorisation d’exercer l’activité de SSR ne peut être accordée*

*(…) ou renouvelée que si l’établissement de santé est en mesure d’assurer (…) :*

*2° Des actions de prévention et l’éducation thérapeutique du patient et de son entourage».*

L’établissement a-t-il mis en œuvre des actions d’éducation thérapeutique :

* dans le cadre d’un programme mis en œuvre après autorisation spécifique de l’ARS (Art. L. 1162-2 du CSP) oui  non

(Détailler le ou les programmes)

* Sous forme d’actions d’accompagnement conformes à un cahier des charges national (art 1161-3 du CSP) mais non soumises à autorisation oui  non

(Détailler le ou les actions)

* Dans le cadre de programmes d’apprentissage soumis à une autorisation délivrée par l’AFSSAPS oui  non

(Détailler le ou les programmes)

* Equipe formée à l’éducation thérapeutique : oui  non

(Fournir attestations)

**Capacité et activité SSR globales de la structure (hospitalisation complète)**

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| Total lits installés |  |  |  |  |
| Total journées (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

# PARTIES SPECIFIQUES (à ne compléter qu’en fonction de la demande)

**Fiche technique B :**

**CONDITIONS PARTICULIERES A LA PRISE EN CHARGE**

**EN HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL**

Conditions relatives aux locaux

*Article D6124-301-1 (rédaction résultant du décret n****° 2012-969*** *du 20 août 2012)*

*Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires dispensent les prises en charge prévues à l'article* [*R. 6121-4*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916674&dateTexte=&categorieLien=cid)*, d'une durée inférieure ou égale à douze heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge.*

*Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.*

*Ces structures doivent être aisément identifiables par leurs usagers et font l'objet d'une organisation spécifique. Elles sont organisées en une ou plusieurs unités de soins individualisées et disposent de moyens dédiés en locaux et en matériel. Elles disposent également d'une équipe médicale et paramédicale dont les fonctions et les tâches sont définies par la charte de fonctionnement prévue à l'article* [*D. 6124-305*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917195&dateTexte=&categorieLien=cid) *et dont tous les membres sont formés à la prise en charge à temps partiel ou à celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires.*

*Cette équipe peut comprendre, dans le respect de l'organisation spécifique de la prise en charge à temps partiel et des dispositions prévues à l'article D. 6124-303, des personnels exerçant également en hospitalisation complète sur le même site. (…).*

*Lorsque les prises en charge requièrent l'utilisation d'un plateau technique, elles peuvent être réalisées avec les moyens en personnel et en matériel du ou des plateaux techniques existant sur le site, dans le respect de l'organisation spécifique et des contraintes de la prise en charge à temps partiel ou de celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires.*

*Les structures mentionnées au présent article peuvent recourir aux éléments du plateau technique d'un autre établissement de santé.*

*Les unités mentionnées au troisième alinéa garantissent l'accessibilité et la circulation d'un patient couché, appareillé et accompagné.*

*Les conditions d'accès de ces unités aux divers éléments du plateau technique sont organisées de manière à limiter le plus possible les déplacements des patients.*

* La description de la structure par l’établissement doit permettre d’objectiver les points réglementaires ci-dessus.

Préciser en particulier  les points suivants :

- La durée journalière d'ouverture (inférieure ou égale à douze heures) :

- La structure est aisément identifiable et fait l’objet d’une organisation spécifique

oui  non

- L’organisation en une ou plusieurs unités de soins individualisées.

oui  non

- Les locaux et le matériel sont propres à la structure

oui  non

*Article D6124-302 (rédaction résultant du décret n****° 2012-969*** *du 20 août 2012)*

*Les structures et unités de soins mentionnées à l'article* [*D. 6124-301-1*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026305661&dateTexte=&categorieLien=cid) *sont agencées et équipées de manière à assurer sur un même site, en fonction du type, du volume et de la programmation des prestations fournies :*

*1° L'accueil et le séjour des patients et ceux des personnes qui, le cas échéant, les accompagnent ;*

*2° L'organisation, la préparation et la mise en œuvre optimale des protocoles de soins intégrant la prise en charge de la douleur ;*

*3° La surveillance et le repos nécessaires à chaque patient ;*

*4° Le stockage des produits de santé et l'entretien du matériel nécessaire aux soins et au transport des patients, la pré-désinfection de ces matériels et l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux.*

*La configuration architecturale et fonctionnelle de chaque structure et unité de soins garantit à chaque patient les conditions d'hygiène et d'asepsie nécessaires ainsi que le respect de son intimité et de sa dignité, en comportant notamment des chambres ou des espaces spécifiques adaptés.*

*Les moyens nécessaires à la prise en charge immédiate d'une complication médicale éventuelle, et notamment les locaux, le matériel et les médicaments propres à y répondre, sont disponibles et utilisables sans délai. (…)*

* La description de la structure par l’établissement doit permettre d’objectiver les points réglementaires ci-dessus.

Conditions relatives au personnel

*Article D6124-303 (rédaction résultant du décret n****° 2012-969*** *du 20 août 2012)*

*Le nombre et la qualification des personnels médicaux et auxiliaires médicaux ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures et unités de soins mentionnées à l'article* [*D. 6124-301-1*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026305661&dateTexte=&categorieLien=cid) *sont adaptés aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activité effectués, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés.*

*Pendant les heures d'ouverture, est requise, dans la structure pendant la durée des prises en charge, la présence minimale permanente :*

*1° D'un médecin qualifié ;*

*2° D'un infirmier diplômé d'Etat ou, pour l'activité de soins de suite et de réadaptation, d'un infirmier diplômé d'Etat ou d'un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat; (…)*

* Le personnel répond aux conditions fixées à l’article D.6124-301-1 (cf supra)

oui  non

* Le nombre et la qualification des personnels médicaux et auxiliaires médicaux ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures et unités de soins mentionnées à l'article [D. 6124-301-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026305661&dateTexte=&categorieLien=cid) sont adaptés aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activité effectués, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés.
* Indiquer les qualifications du personnel, le nombre de personnes et d’ETP par qualification :

Pendant les heures d'ouverture est requise, dans la structure, la présence minimale permanente :

* d'un médecin qualifié oui  non
* d'un infirmier ou (…) d'un masseur-kinésithérapeute. oui  non

Commentaires, et justificatifs éventuels.

Permanence et continuité des soins

*Article D6124-304 (rédaction résultant du décret n****° 2012-969*** *du 20 août 2012)*

*Les structures de soins mentionnées à l'article* [*D. 6124-301*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917191&dateTexte=&categorieLien=cid) *sont tenues d'organiser la continuité des soins en dehors de leurs heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés. Elles se dotent à cet effet d'un dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients.*

*Dans le cas où la structure ne serait pas en mesure d'assurer elle-même la continuité des soins, elle est tenue de conclure une convention avec un autre établissement de santé accueillant en hospitalisation à temps complet des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées par la structure. Cette convention définit notamment les conditions dans lesquelles les patients relevant de la structure, en cas de besoin, sont soit transférés dans l'autre établissement, soit orientés vers celui-ci, après leur sortie de la structure, afin que la continuité des soins y soit assurée. (…)*

* La description de la structure par l’établissement doit permettre d’objectiver les points réglementaires suivants :
* Organisation de la permanence et la continuité des soins en dehors des heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés. oui  non
* Existence d’un dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients pour la permanence et la continuité des soins en dehors des heures d’ouverture.

oui  non

* Convention avec un autre établissement de santé accueillant en hospitalisation à temps complet des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées par la structure.

oui  non

Nom de l’établissement :

Indiquer la convention établie (et sa date) \* ou prévue et son objet

*\* joindre le document*

Règlement intérieur – Charte de fonctionnement

*Rappel de l’ancienne rédaction de l’article D.6124-305 (avant le décret n****° 2012-969*** *du 20 août 2012)*

*Un règlement intérieur propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article D. 6124-301 précise notamment :*

*1° Les principes généraux de son fonctionnement médical ;*

*2° La qualification du médecin coordonnateur ;*

*3° L'organisation générale des présences et permanences des personnels mentionnés à l'article D. 6124-303 ;*

*4° Les modalités de mise en œuvre des dispositions de l'article D. 6124-304 ;*

*5° Les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux en application des dispositions des articles R. 1112-1 à R. 1112-9.*

*Nouvel article D6124-304 (rédaction résultant du décret n****° 2012-969*** *du 20 août 2012)*

*Une charte de fonctionnement propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article* [*D. 6124-301-1*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026305661&dateTexte=&categorieLien=cid) *est établie et précise notamment :*

*1° L'organisation de la structure, en ce qui concerne notamment le personnel, les horaires d'ouverture, l'organisation des soins et le fonctionnement médical ; des indicateurs de suivi de l'activité et de la qualité des soins sont obligatoirement prévus ;*

*2° Les conditions de désignation et la qualification du médecin coordonnateur de la structure;*

*3° L'organisation générale des présences et de la continuité des soins assurée par les personnels mentionnés à l'article* [*D. 6124-303*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917193&dateTexte=&categorieLien=cid) *;*

*4° Les modalités de mise en œuvre des dispositions de l'article D. 6124-304 ;*

*5° Les formations nécessaires, en raison notamment du processus et de l'organisation spécifiques de la structure.*

*La charte de fonctionnement est transmise par le directeur de l'établissement de santé au directeur général de l'agence régionale de santé.*

*Article 8 du décret n****° 2012-969*** *du 20 août 2012*

*Les établissements de santé disposent d'un délai de neuf mois à compter de la publication du présent décret pour transmettre au directeur général de l'agence régionale de santé la charte de fonctionnement relative à chacune des structures alternatives à l'hospitalisation complète mentionnées à l'*[*article D. 6124-301 du code de la santé publique*](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=C9E13B0F7E0494F830DDFA56F0EEAB32.tpdjo13v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917191&dateTexte=&categorieLien=cid) *dont ils disposent.*

Selon la situation de l’établissement :

* Fournir le règlement intérieur propre à la structure, établi antérieurement au décret du 20 août 2012. Il doit comporter les points réglementaires ci-dessus.
* Fournir la charte de fonctionnement propre à la structure, qui devait être rédigé pour le 22 mai 2013. Le document devra comporter les points réglementaires ci-dessus.

**Capacité et activité HTP SSR globales de la structure (hospitalisation à temps partiel)**

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| Total places installées |  |  |  |  |
| Total journées (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées :

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées :

**Fiche technique C :**

**CONDITIONS PARTICULIERES A LA PRISE EN CHARGE**

**DES ENFANTS OU ADOLESCENTS**

Equipe pluridisciplinaire - Personnels

**1- Puériculteur, éducateur spécialisé.**

*«Art. D. 6124-177-11 - L’équipe pluridisciplinaire comprend des compétences de puériculteur lorsque le titulaire de l’autorisation accueille des enfants de moins de six ans. Elle comprend également les compétences d’éducateur de jeunes enfants ou d’éducateur spécialisé. Les autres membres de l’équipe pluridisciplinaire ont reçu une formation à l’approche et la prise en charge de l’enfant ou de l’adolescent ».*

Classes d’âge des enfants et adolescents accueillis :

Compétences de puériculteur si enfants de moins de 6 ans : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

Compétences d’éducateur de jeunes enfants ou d’éducateur spécialisé :

Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

Formation à l’approche et la prise en charge de l’enfant ou de l’adolescent des autres membres de l’équipe.

* Préciser les formations du personnel :
* liste des diplômes et CV.

**2 – Médecin coordonnateur**

*«Art. D. 6124-177-10 - Le médecin coordonnateur est qualifié en médecine générale ou qualifié spécialiste en pédiatrie ou en médecine physique et de réadaptation, ou qualifié spécialiste d’une des affections mentionnées à l’article R. 6123-120 que prend en charge le titulaire de l’autorisation.*

*« S’il n’est pas qualifié spécialiste en pédiatrie, le médecin coordonnateur justifie d’une formation ou d’une expérience attestées dans la prise en charge de l’enfant».*

* Cocher la qualification du médecin coordonnateur :
* médecine générale
* spécialiste en pédiatrie
* spécialiste en médecine physique et de réadaptation
* spécialiste d’une des affections mentionnées à l’article R. 6123-120

que prend en charge le titulaire de l’autorisation.

S’il n’est pas qualifié spécialiste en pédiatrie, le médecin coordonnateur justifie d’une formation ou d’une expérience attestées dans la prise en charge de l’enfant

Fournir diplômes et CV.

Projet thérapeutique

*«Art. D. 6124-177-12 - L’équipe pluridisciplinaire élabore et met en œuvre le projet thérapeutique avec le patient lorsque son âge et son état de santé le permettent et avec sa famille. Le projet thérapeutique comporte la prise en charge psychologique du patient et tient compte de l’environnement social et familial de celui-ci. Il est personnalisé, réévalué et adapté au fur et à mesure de la croissance de l’enfant».*

* Précisions du promoteur sur la construction du projet thérapeutique permettant d’apprécier les éléments réglementaires ci-dessus :

**Dispensation de l’instruction obligatoire**

*«Art. D. 6124-177-15.-Le titulaire de l’autorisation, en accord avec la famille, selon l’état de santé du patient, prend les dispositions nécessaires pour lui assurer le bénéfice de l’instruction obligatoire prévue aux articles L. 131-1 et suivants du code de l’éducation ».*

Modalités de dispensation de l’instruction :

Cas particulier de l’oxygénothérapie, de la ventilation artificielle et de l’alimentation parentérale.

*«Art. D. 6124-177-13 - Si le titulaire de l’autorisation accueille des enfants placés sous oxygénothérapie ou sous ventilation artificielle ou bénéficiant d’une alimentation parentérale, le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en pédiatrie. Les membres de l’équipe pluridisciplinaire, chacun en fonction de son champ de compétence, sont formés à la prise en charge de ces patients et à l’utilisation des appareils».*

Cocher les conditions remplies par l’établissement*.*

Médecin coordonnateur qualifié en pédiatrie.

Equipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge des patients nécessitant :

- l’oxygénothérapie

- la ventilation artificielle

- l’alimentation parentérale

Equipe pluridisciplinaire formée à l’utilisation des appareils :

* Fournir CV, attestation ou éléments d’appréciation et plan de formation.

Continuité des soins

*«Art. D. 6124-177-13 La continuité médicale des soins est assurée dans des conditions permettant l’intervention d’un médecin qualifié spécialiste en pédiatrie ou d’un médecin justifiant une formation ou une expérience attestées dans la prise en charge des enfants».*

oui  non

* Fournir diplôme et/ou CV et planning prévisionnel nominatif.

**Urgence et réanimation**

*«Art. D. 6124-177-13 Si l’établissement de santé n’est pas lui-même autorisé à exercer les activités de médecine d’urgence et de réanimation pédiatrique, il passe convention avec un établissement de santé autorisé à exercer ces activités de soins. Cette convention précise les modalités de transfert des patients lorsque leur état de santé le nécessite, ainsi que les modalités de coopération entre les équipes médicales et paramédicales».*

Convention avec un établissement de santé autorisé à exercer :

- lamédecine d’urgence pédiatrique. oui  non

- la réanimation pédiatrique. oui  non

Noms des établissements :

Indiquer la convention établie (et sa date) \* ou prévue et son objet

*\* joindre le document*

Locaux

*«Art. D. 6124-177-14 - Le titulaire de l’autorisation organise le séjour des patients en fonction des tranches d’âge pour lesquelles il est autorisé. Par dérogation à l’article D. 6124-177-7, les chambres d’hospitalisation peuvent comporter quatre lits au maximum. Elles sont alors suffisamment spacieuses et organisées de façon à garantir le respect de l’intimité des enfants ou des adolescents».*

*«Des espaces de vie et de jeux intérieurs et extérieurs sont prévus pour les patients accueillis».*

*Lorsque la structure assure une prise en charge mixte, adulte et enfants, il convient d’assurer à l’enfant des espaces et une organisation qui lui soient propres. (Circulaire DHOS/01/2008/305)*

**1 – Organisation du séjour**

* Description de l’organisation du séjour permettant de valider les éléments suivants :

Les espaces et l’organisation sont propres à la prise en charge des enfants et adolescents.

Le séjour des patients est organisé en fonction des tranches d’âge pour lesquelles l’autorisation est demandée.

**2 – Chambres et espaces de vie**

Les chambres à plusieurs lits sont suffisamment spacieuses et organisées de façon à garantir le respect de l’intimité des enfants ou des adolescents.

* Nombre de chambres et description (surfaces, nombre de lits, sanitaires) :

Des espaces de vie et de jeux intérieurs et extérieurs sont prévus pour les patients accueillis.

* Description des espaces :

Capacité et activité SSR Enfants/Adolescents de la structure

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés Enfants/Adolescents |  |  |  |  |
| Total journées Enfants/Adolescents (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  Enfants/Adolescents |  |  |  |  |
| Total journées Enfants/Adolescents (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique D : LA PRISE EN CHARGE**

**DES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge***(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c’est à dire multidisciplinaire d’au moins

deux heures par jour pour l’adulte et d’au moins une heure par jour pour l’enfant

- la mise en place, le suivi et / ou l’adaptation d’appareillage ou d’aides techniques

- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs

de co-morbidité, ou de risques cliniques /séquelles /complications de l'affection causale

- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d’une prise en charge

en court séjour (réanimation, postopératoire précoce...).

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les pathologies ou situations prises en charge.*

La structure est capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies / situations suivantes :

* polytraumatismes
* traumatologie du rachis
* suites d’amputations
* scoliose évolutive
* affections neuromusculaires
* chirurgie du handicap
* ostéochondrite et épiphysiolyse pour les SSR autorisés enfants/ adolescents.

Autres :

**C - Les compétences**

1. Compétences médicales :

*«Art. D. 6124-177-17.-Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation. S’il n’a pas cette qualification, le médecin coordonnateur justifie d’une formation attestée en médecine physique et de réadaptation».*

*(Cocher les ressources disponibles)*

Le médecin coordonnateur est

* qualifié spécialiste en MPR
* ou médecin justifiant d’une formation attestée en MPR

Indiquer les effectifs médicaux en nombre et en ETP : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

Fournir diplômes, CV ou attestation.

Compétences recommandées : *Circulaire DHOS/01/2008/305*

* chirurgien orthopédiste
* rhumatologue

1. Compétences non médicales obligatoires :

*«Art. D. 6124-177-18.-L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute et d’ergothérapeute».*

* masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* ergothérapeute. Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

La structure peut également apporter une prise en charge par : (c*irculaire DHOS/01/2008/305)*

*(Cocher les ressources disponibles)*

* orthoprothésiste,
* podologue,
* éducateur,
* enseignant en activité physique adaptée,
* diététicien, etc.

Autres :

Indiquer si la mise en œuvre d’une consultation médico-technique d’appareillage est possible : oui  non

Indiquer si l’articulation avec les autres consultations spécialisées (avis infectiologue, psychiatre, douleur,…) est organisée. oui  non

1. L’équipe d’insertion sociale et professionnelle

*Art R. 6123-119 prévoit que les SSR sont en mesure d’assurer : « La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.  »*

Existence d’une équipe en charge de la démarche précoce d’insertion familiale, sociale, professionnelle oui  non

Préciser les modalités d’intervention de cette équipe

1. Pratiques thérapeutiques

*«Art. D. 6124-177-19.-Le titulaire de l’autorisation offre une prise en charge dans au moins deux des pratiques thérapeutiques suivantes : masso-kinésithérapie, ergothérapie, orthoprothésie, psychomotricité. L’organisation des soins permet de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, chaque jour ouvré, au moins deux séquences de traitement relevant de ces pratiques dont au moins une séquence de soins individualisés. Le titulaire de l’autorisation peut également offrir une prise en charge en activité physique adaptée».*

La prise en charge doit s’effectuer dans au moins deux des quatre pratiques thérapeutiques suivantes :

*Cocher les pratiques thérapeutiques disponibles dans l’établissement :*

* masso-kinésithérapie

- ergothérapie,

* orthoprothésie,
* psychomotricité

Indiquer si l’organisation des soins permet ou permettra de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, **chaque jour ouvré, au moins deux séquences de traitement** dans l’une de ces pratiques, dont au moins une séquence de soins individualisés. oui  non

Indiquer s’il existe une prise en charge en activité physique adaptée. oui  non

* Préciser le temps de rééducation journalier envisagé (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Commentaires, et justificatifs éventuels.

Les moyens matériels

*«Art. D. 6124-177-20.-Les espaces de rééducation comportent des équipements d’électro physiothérapie et une installation de balnéothérapie.*

*«Le titulaire de l’autorisation assure l’accès, le cas échéant par voie de convention avec un autre établissement de santé ou un groupement de coopération sanitaire, à un atelier d’ajustement d’aides techniques, à un atelier d’appareillage et de confection de prothèses et à un laboratoire d’analyse du mouvement».*

*Cocher les équipements disponibles*

1. Eléments obligatoires :

La structure doit disposer sur place

* d’équipement d’électro physiothérapie
* d’installation de balnéothérapie.

En cas de besoin, elle dispose d’un accès à : sur place par convention

- un atelier d'ajustement d'aides techniques 

- un atelier d'appareillage et de confection de prothèses

- un laboratoire d'analyse du mouvement.

Indiquer la convention établie (et sa date) \* ou prévue et son objet

*\* joindre le document*

1. Eléments spécifiques minimaux souhaitables (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Plateau de kinésithérapie avec :

- appareils d’isocinétisme,

- différentes techniques de physiothérapie notamment pour le traitement de la douleur (chaleur, électrostimulation, protoxyde d’azote …),

- équipements pour la rééducation de l’équilibre et de la marche,

le réentraînement à l’effort (cycloergomètre, tapis roulant, …).

Salle de sport.

Plateau d’ergothérapie avec équipements pour la rééducation analytique et globale

du geste et de la fonction, la réalisation de petits appareillages et la réadaptation

au milieu familial et éventuellement professionnel.

Accès à un EMG sur place ou par convention.

Accès à un atelier fauteuils roulants (adaptations spécifiques et maintenance).

* + Décrire les installations et leurs équipements :

Capacité et activité SSR locomoteur

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR Locomoteur |  |  |  |  |
| Total journées SSR Locomoteur (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR Locomoteur |  |  |  |  |
| Total journées SSR Locomoteur (hospitalisation  à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique E : LA PRISE EN CHARGE**

**DES AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge** (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c’est à dire multidisciplinaire d’au moins deux heures par jour pour l’adulte et d’au moins une heure par jour pour l’enfant

- la mise en place, le suivi et/ou l’adaptation de l’appareillage ou d’aides techniques

- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques clinique / séquelles /complications de l'affection causale

- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d’une prise en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge** (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les pathologies ou situations prises en charge.*

La structure est capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes :

- AVC avec troubles cognitifs,

- traumatismes crânio-encéphaliques graves ;

- pathologies médullaires ; affections démyélinisantes et pathologies neuromusculaires quand un problème spécifique se surajoute (perte de marche/ spasticité/ troubles ventilatoires)

- maladies musculaires (dystrophies musculaires et myopathies) et neurodégénératives, paralysie cérébrale, polyhandicaps lourds.

La structure est capable de mettre en place une consultation d’évaluation pluri professionnelle post AVC

**C - Les compétences**

1. Compétences médicales

*«Art. D. 6124-177-21.-Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation ou en neurologie. Le titulaire de l’autorisation assure l’accès des patients à un médecin qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation et à un médecin qualifié spécialiste en neurologie».*

*Cocher les ressources disponibles*

Le médecin coordonnateur est

* qualifié en médecine physique et de réadaptation
* ou qualifié en neurologie

L’accès des patients à un médecin qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation et à un médecin qualifié spécialiste en neurologie est assuré. oui  non

* Effectif médical en nombre de personnes et ETP :

*«Art. D. 6124-177-22.-L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute, d’ergothérapeute, d’orthophoniste et de psychologue.*

1. Compétences non médicales obligatoires :
   * masseur kinésithérapeute, Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
   * ergothérapeute, Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
   * orthophoniste, Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
   * psychologue. Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
   * assistant de service social Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
2. Compétences recommandées : (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*:

Neurochirurgien, orthopédiste, orthoprothésiste, podologue, diététicien, animateur, enseignant en activité physique adaptée, éducateur, psychiatre, algologue, urologue, sexologue, tabacologue.

* Lister les compétences médicales disponibles :

1. L’équipe d’insertion sociale et professionnelle

*Art R. 6123-119 prévoit que les SSR sont en mesure d’assurer : « La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.  »*

Existence d’une équipe en charge de la démarche précoce d’insertion familiale, sociale, professionnelle oui  non

Préciser les modalités d’intervention de cette équipe

1. Les Pratiques thérapeutiques

*«Art. D. 6124-177-24.-Le titulaire de l’autorisation offre une prise en charge dans au moins trois des cinq pratiques thérapeutiques suivantes : masso-kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, psychomotricité ou prise en charge neuropsychologique. L’organisation des soins permet de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, chaque jour ouvré, au moins deux séquences de traitement dans l’une de ces pratiques, dont au moins une séquence de soins individualisés».*

La prise en charge doit d’effectuer dans au moins trois des cinq pratiques thérapeutiques suivantes :

*Cocher les pratiques thérapeutiques disponibles dans l’établissement*

- masso-kinésithérapie

- ergothérapie,

- orthophonie,

- psychomotricité

- ou prise en charge neuropsychologique.

* Préciser le temps de rééducation journalier envisagé. *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*  :

Commentaires, et justificatifs éventuels.

Indiquer si l’organisation des soins permet ou permettra de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, chaque jour ouvré, au moins deux séquences de traitement dans l’une de ces pratiques, dont au moins une séquence de soins individualisés. oui  non

**D - Continuité des soins**

Présence d’un aide-soignant la nuit, *(Circulaire DHOS/01/2008/305)* oui   non

Commentaires, et justificatifs éventuels.

Possibilité de kinésithérapie le week-end et les jours fériés. (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

oui  non

Réanimation et neurochirurgie

*«Art. D. 6124-177-23.-S’il n’est pas lui-même autorisé à exercer les activités de soins de réanimation adulte ou pédiatrique et de neurochirurgie, le titulaire de l’autorisation organise la prise en charge des patients dont l’état de santé le requerrait par un établissement de santé autorisé à exercer ces activités avec lequel il passe convention».*

L’organisation de la prise en charge est prévue :

* dans un service de réanimation adulte ou pédiatrique oui  non
* dans un service de neurochirurgie oui  non

Noms des établissements :

Indiquer la convention établie (et sa date) \* ou prévue et son objet

*\* joindre le document*

Les moyens matériels

1 - Eléments obligatoires

*«Art. D. 6124-177-25.-Le titulaire de l’autorisation assure l’accès à un plateau technique permettant de réaliser des examens d’électromyographie et d’électroencéphalographie, à un laboratoire d’urodynamique et à un laboratoire d’analyse du mouvement, le cas échéant par voie de convention avec un autre établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire».*

La structure assure l’accès (sur place ou par convention) à :

*Cocher les éléments correspondants à la structure :*

Sur place Par convention

* des examens d’électromyographie
* d’électroencéphalographie
* un laboratoire d’urodynamique
* un laboratoire d’analyse du mouvement.

Fournir les conventions le cas échéant.

2-Eléments spécifiques minimaux souhaitables *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*  :

*Cocher les éléments correspondants à la structure :*

a) Plateau de kinésithérapie avec :

- équipements d’isocinétisme

- différentes techniques d'électro-physiothérapie notamment pour le traitement

de la douleur, la reprogrammation neuromusculaire, stimulation électrique fonctionnelle,

rééducation de l'équilibre et de la marche, le réentraînement à l'effort

b) Plateau d’ergothérapie équipé pour :

- la rééducation analytique et globale du geste et de la fonction,

- la réalisation de petits appareillages,

- la réadaptation au milieu familial et éventuellement professionnel

(avec cuisine, salle de bain, voire chambre non médicalisée)

c) Plateau d’orthophonie et neuropsychologie équipé de matériels de rééducation

neuropsychologique, du langage, de la communication et en particulier avec support informatique.

d) Accès à un atelier d’appareillage et/ou d’ajustement d’aides techniques ou

technologiques (communication, interaction avec l’environnement, informatique)

1. Accès à un atelier de fauteuil roulant

f) Salle de sport

Capacité et activité SSR Neurologique

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR Neurologique |  |  |  |  |
| Total journées SSR Neurologique (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR Neurologique |  |  |  |  |
| Total journées SSR Neurologique (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique F : LA PRISE EN CHARGE**

**DES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients à risque élevé et pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c’est à dire multidisciplinaire d’au moins 3 heures

par jour ;

- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques clinique /séquelles /complications de l'affection causale ;

- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d’une prise en charge en court séjour (réanimation, postopératoire précoce...).

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les pathologies ou situations prises en charge.*

La structure est capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes :

* cardiopathie avec ischémie résiduelle sévère,
* insuffisances cardiaques sévères, rééducation post greffe ou chirurgie cardiaque,

les complications de la chirurgie cardiaque,

* les cardiopathies congénitales pour les SSR autorisés avec la mention

enfants/ adolescents.

Autres :

**C - Les compétences**

1. Compétences médicales

*«Art. D. 6124-177-27.-Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires, ou qualifié spécialiste en pathologie cardio-vasculaire, ou qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation. Dans ce dernier cas, le médecin coordonnateur justifie d’une formation ou d’une expérience attestées en cardiologie. Le titulaire de l’autorisation assure l’accès des patients à un médecin qualifié spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires, ou qualifié spécialiste en pathologie cardio-vasculaire».*

* Préciser la qualification du médecin coordonnateur :
* spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
* ou spécialiste en pathologie cardio-vasculaire
* ou spécialiste en médecine physique et de réadaptation justifiant

d’une formation ou d’une expérience attestée en cardiologie

Dans le troisième cas, accès obligatoire à un médecin qualifié spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires ou qualifié spécialiste en pathologie cardio-vasculaire. oui  non

* Cardiologue présent sur site pendant les phases de réadaptation*.* oui  non

*(Art. D. 6124-177-30.)*

* Indiquer les compétences médicales disponibles en nombre de personnes et en ETP :

Compétences médicales recommandées *(Circulaire DHOS/01/2008/305)* :

*Cocher les compétences médicales disponibles :*

* MPR
* diabétologue ou médecin nutritionniste
* psychiatre
* pneumologue
* tabacologue.

1. Compétences non médicales obligatoires :

*«Art. D. 6124-177-28.-L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute et de diététicien».*

* masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* diététicien.  Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

L’équipe paramédicale peut comporter d'autres spécialités *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*telles que :

* ergothérapeute
* un enseignant en activité physique adaptée
* un psychologue.

Indiquer les effectifs en nombre et en ETP : Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

* Préciser le temps de rééducation journalier envisagé (*Circulaire DHOS/01/2008/305*):

Commentaires, et justificatifs éventuels.

Le personnel est formé aux gestes d'urgence et à la réadaptation cardiaque. oui  non

* Fournir les éléments d’appréciation nécessaires (dont : nombre de personnels formés, formations prévues au plan de formation, nombre de personnels concernés…,).

**D - La continuité des soins**

*«Art. D. 6124-177-30.-La continuité médicale des soins est assurée par un médecin qualifié spécialiste ou compétent en cardiologie et médecine des affections vasculaires, ou qualifié spécialiste en pathologie cardio-vasculaire.*

*Au moins un infirmier est présent dans les espaces de rééducation aux côtés des patients. Un médecin qualifié spécialiste en cardiologie y intervient immédiatement en cas de besoin».*

1 - Continuité des soins médicale

*Cocher l’item correspondant à l’établissement*

La continuité médicale des soins est assurée par :

* un médecin qualifié spécialiste ou compétent en cardiologie et médecine des affections vasculaires
* ou qualifié spécialiste en pathologie cardio-vasculaire.

Un médecin qualifié spécialiste en cardiologie intervient immédiatement en cas de besoin dans les espaces de rééducation

* Commentaires, et justificatifs (ex : joindre tableau des mois de novembre et décembre N-1)

2 - Continuité des soins paramédicale :

Au moins un infirmier est présent dans les espaces de rééducation aux côtés des patients.

oui  non

* Commentaires, et justificatifs (ex : transmettre planning de présence des mois de novembre et décembre N-1)

3 - Soins intensifs

*«Art. D. 6124-177-29 - Le titulaire de l’autorisation assure à ses patients l’accès à une unité de soins intensifs de cardiologie prévue à l’article D. 6124-107, le cas échéant par voie de convention avec un autre établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire. La convention précise les conditions de transfert des patients dans l’unité des soins intensifs».*

L’accès à une unité de soins intensifs de cardiologie est prévu le cas échéant par voie de convention.

oui  non

Elle précise les conditions de transfert des patients dans l’unité des soins intensifs.

Nom de l’établissement :

Indiquer la convention établie (et sa date) \* ou prévue et son objet

*\* joindre le document*

Les moyens matériels

A - Eléments obligatoires :

*«Art. D. 6124-177-7 - Les chambres d’hospitalisation comprennent un ou deux lits. Elles sont équipées d’un dispositif d’appel adapté à l’état du patient. L’accès aux fluides médicaux y est organisé dans un délai compatible avec l’impératif de sécurité.*

*Le titulaire de l’autorisation dispose d’espaces adaptés à la nature des prises en charge pour lesquelles il est autorisé ; ces espaces incluent des espaces de rééducation, adaptés aux activités thérapeutiques mises en œuvre, dont au moins une salle équipée permettant la prise en charge de plusieurs patients et disposant d’un accès aux fluides médicaux.*

*Un chariot d’urgence est accessible en permanence».*

1 – Les chambres

Nombre de chambres à un lit |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de chambre à deux lits |\_\_|\_\_|\_\_|

* Décrire l’équipement des chambres. Préciser si elles sont toutes équipées d’un dispositif d’appel adapté à l’état du patient :

Indiquer si l’accès aux fluides médicaux y est organisé dans un délai compatible avec l’impératif de sécurité :

2 – Les espaces de rééducation :

Espaces adaptés à la nature des prises en charge pour lesquelles l’établissement est autorisé

Espaces de rééducation, adaptés aux activités thérapeutiques mises en œuvre, dont au moins une salle équipée permettant la prise en charge de plusieurs patients.

Description des espaces de rééducation :

3 - Equipement des espaces de rééducation :

*«Art. D. 6124-177-31 - Les espaces de rééducation incluent un plateau technique comprenant un échographe, une installation d’épreuves d’effort et des espaces d’entraînement physique. Le plateau technique est équipé de monitorages par télémétrie en nombre adapté à celui des patients présents et qui le nécessitent. Un chariot d’urgence et de réanimation cardiaque est situé à proximité du plateau technique.*

*Le titulaire de l’autorisation dispose d’une salle d’urgence, équipée de manière à permettre les gestes d’urgence et de réanimation cardiaque dans l’attente du transfert vers l’unité de soins intensifs cardiologiques mentionnée à l’article D. 6124-107. Cette salle comprend également un ou plusieurs lits munis de cardioscopes et un chariot d’urgence et de réanimation cardiaque, comportant au moins un défibrillateur et du matériel d’intubation et de ventilation».*

*Cocher les éléments correspondants à la structure.*

Les espaces de rééducation incluent un plateau technique comprenant :

* un échographe
* une installation d’épreuves d’effort
* des espaces d’entraînement physique

Le plateau technique est équipé de monitorages par télémétrie en nombre adapté à celui des patients présents et qui le nécessitent.  Préciser le nombre de monitorage :

Un chariot d’urgence et de réanimation cardiaque est situé à proximité du plateau technique

Une salle de rééducation dispose d’un accès aux fluides médicaux.

Salle d’urgence équipée de manière à permettre les gestes d’urgence et de réanimation cardiaque dans l’attente du transfert vers l’unité de soins intensifs cardiologiques mentionné à l’article D. 6124-107

Cette salle comprend également un ou plusieurs lits munis de cardioscopes et un chariot d’urgence et de réanimation cardiaque, comportant au moins un défibrillateur et du matériel d’intubation et de ventilation.

Préciser le nombre de lits munis de cardioscopes :

* Description complémentaire du plateau technique et de ses équipements :

B - Eléments spécifiques minimaux souhaitables

- Plateau de reconditionnement à l’effort (bicyclette, tapis roulant, autres types d’ergomètres adaptés aux handicaps des patients pris en charge…)

- Fluides médicaux en salle d’épreuve d’effort et de rééducation

- Système d’épreuve d’effort cardio-respiratoire avec analyse de la consommation d’oxygène

- Saturomètre

- Système de surveillance électro-cardiographique ambulatoire continue des patients avec mémorisation des évènements

- Cardio-fréquencemètres

- Salle de sport

Capacité et activité SSR cardio-vasculaire

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR cardio-vasculaire |  |  |  |  |
| Total journées SSR cardio-vasculaire (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR cardio-vasculaire |  |  |  |  |
| Total journées SSR cardio-vasculaire (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique G : LA PRISE EN CHARGE**

**DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge :

- des patients insuffisants respiratoires sévères

- des patients sous assistance respiratoire et /ou ventilés chroniques

- des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c'est-à-dire multidisciplinaire d’au

Moins deux heures par jour

- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison

de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles /complications

de l'affection causale

- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d’une prise

en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les pathologies ou situations prises en charge.*

La structure est capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes :

* la BPCO stade 3 et 4 (chez l’adulte)
* l’asthme difficile
* e syndrome d’apnée du sommeil
* la rééducation post chirurgie thoracique
* la mucoviscidose
* les bronchectasies (ou les dysplasies broncho-pulmonaires pour les SSR

autorisés avec la mention enfants/ adolescents)

* les complications respiratoires des affections neurologiques ou neuromusculaires,

* les complications respiratoires de l’obésité morbide
* les complications respiratoires et ORL des maladies génétiques, des pathologies

congénitales, et des malformations congénitales pour les SSR autorisés avec la mention enfants/ adolescents.

Autres :

**C- Les compétences**

1- Compétence médicale

*«Art. D. 6124-177-32 - Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en pneumologie ou en médecine physique et de réadaptation. S’il n’est pas qualifié spécialiste en pneumologie, le médecin coordonnateur justifie d’une formation ou d’une expérience attestées en pneumologie. Le titulaire de l’autorisation assure l’accès des patients à un médecin qualifié spécialiste en pneumologie».*

Le médecin coordonnateur est :

- qualifié spécialiste en pneumologie

- ou qualifié spécialiste en MPR avec une formation ou une expérience

attestées de pneumologie

Fournir diplômes et CV.

Compétences médicales obligatoires : accès à un médecin qualifié spécialiste

en pneumologie.

* Préciser les effectifs en personne et en ETP :

2- Compétences non médicales obligatoires :

*«Art. D. 6124-177-33 - L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute ».*

* masseur-kinésithérapeute.  Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* Préciser le temps de rééducation journalier envisagé (*Circulaire DHOS/01/2008/305*):

Commentaires, et justificatifs éventuels.

*«Art. D. 6124-177-35 « Il dispose de personnels de santé compétents dans le maniement du matériel permettant une ventilation non invasive ».*

Fournir les éléments d’appréciation nécessaires pour la formation du personnel :

Personnel formé à la gestion des soins spécifiques, à la prise en charge d’insuffisants respiratoires sévères (oxygénothérapie, soins d’une trachéotomie, aspirations bronchiques, administration d’aérosols, mesure des gaz du sang,…).

Personnel formé à la gestion des différents types d’appareils d’assistance ventilatoire.

3 - Compétences recommandées *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*:

*Cocher les compétences disponibles.*

* MPR,
* ergothérapeute,
* psychomotricien,
* diététicien,
* psychologue,
* enseignant en activité physique adaptée
* tabacologue pour l’adulte,
* algologue.

4 – Pratiques thérapeutiques

*«Art. D. 6124-177-34 - Le titulaire de l’autorisation met en œuvre les techniques de ventilation mécanique non invasive et d’oxygénothérapie. Il offre une prise en charge en masso-kinésithérapie, organisée de façon à assurer aux patients dont l’état de santé le nécessiterait au moins une séquence de traitement quotidienne».*

Préciser si la prise en charge en masso-kinésithérapie est organisée de façon à assurer aux patients dont l’état de santé le nécessiterait ***au moins une séquence de traitement quotidienne*** oui  non

Commentaires, et justificatifs éventuels.

**Prise en charge de l’urgence – Réanimation – Soins intensifs**

*«Art. D. 6124-177 - 35 « Il assure à ses patients l’accès à une unité de réanimation médicale ou de soins intensifs adaptés, le cas échéant par voie de convention avec un autre établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire. La convention précise les conditions de transfert des patients dans ces unités».*

L’accès à une unité de réanimation médicale ou de soins intensifs est organisé

le cas échéant par convention. oui  non

La convention précise les conditions de transfert des patients dans ces unités.

Nom de l’établissement :

Fournir la convention établie ou prévue.

Les moyens matériels

*«Art. D. 6124-177-35 - Le titulaire de l’autorisation dispose des équipements permettant d’accomplir les gestes d’urgence et de réanimation respiratoire, notamment l’intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l’oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène. Des membres de l’équipe pluridisciplinaire en maîtrisent l’utilisation technique ».*

*«Art. D. 6124-177-36 - Les espaces de rééducation comprennent les espaces et équipements nécessaires au drainage bronchique, aux massages et au réentraînement à l’effort».*

*«Le titulaire de l’autorisation assure l’accès des patients, le cas échéant par voie de convention avec un autre établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire, à un plateau technique d’explorations pneumologiques permettant au minimum la réalisation de radiographies du thorax, d’explorations fonctionnelles respiratoires au repos et à l’effort, de fibroscopies bronchiques et la mesure des gaz du sang».*

1 - Eléments obligatoires :

*Cocher les éléments correspondants à la structure.*

La structure doit disposer de :

- ventilation mécanique non invasive

- oxygénothérapie

- équipements permettant les gestes d’urgence et de réanimation respiratoire, notamment l’intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l’oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène

- les espaces de rééducation comprennent les espaces et équipements nécessaires au drainage bronchique, aux massages et au réentraînement à l’effort

- accès à un plateau technique d’explorations pneumologiques permettant au minimum :

- la réalisation de radiographies du thorax,

- d’explorations fonctionnelles respiratoires au repos et à l’effort,

- de fibroscopies bronchiques

- la mesure des gaz du sang.

* Décrire les équipements:

2 - Eléments spécifiques minimaux souhaitables *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*   :

*Cocher les éléments correspondants à la structure.*

- test de marche de 6 minutes

- pléthysmographe

- salle de sport

- équipement pour oxygénothérapie continue et de déambulation.

Capacité et activité SSR respiratoire

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR respiratoire |  |  |  |  |
| Total journées SSR respiratoire (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR respiratoire |  |  |  |  |
| Total journées SSR respiratoire (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique H : LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS**

**DES SYSTEMES DIGESTIF, METABOLIQUE ET ENDOCRINIEN EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

− Une rééducation complexe, c'est-à-dire multidisciplinaire ; et intensive, c'est-à-dire

d’au moins trois heures par jour

− Une surveillance médicale et/ ou un traitement médical important, en raison de

facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles /complications

de l'affection causale

− Une alimentation entérale ou parentérale

− La prise en charge d’une stomie.

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les pathologies ou situations prises en charge.*

La structure est capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes :

- les obésités sévères et/ ou morbides

- les dénutritions sévères

- les patients avant ou après une intervention chirurgicale complexe ou

une greffe

- les sevrages complexes ou résidentiels

- chez l’adulte, les complications de pathologies généralement en lien

avec l’alcool (pancréatite aigüe, hépatite aigue, cirrhose grave)

- chez l’enfant, les maladies métaboliques congénitales ainsi que les

malabsorptions et dysmotricités sévères pour les SSR autorisés

avec la mention enfants/adolescents.

Autres :

**C - Les compétences**

1 - Compétences médicales

*«Art. D. 6124-177-37 - Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en endocrinologie et métabolisme ou en gastro-entérologie ou titulaire d’un diplôme d’étude spécialisé complémentaire en nutrition. Le titulaire de l’autorisation assure l’accès des patients aux médecins qualifiés spécialistes en endocrinologie et métabolisme ou en gastro-entérologie ou aux médecins justifiant d’une formation attestée en nutrition».*

*Cocher la qualification du médecin*

Médecin coordonnateur :

- qualifié spécialiste en endocrinologie et métabolisme

- ou qualifié spécialiste en gastro-entérologie

- ou titulaire d’un diplôme d’étude spécialisé complémentaire en nutrition.

Fournir diplômes et CV.

Accès des patients aux médecins qualifiés spécialistes en endocrinologie et métabolisme ou en gastro-entérologie ou aux médecins justifiant d’une formation attestée en nutrition.

Autres ressources médicales :

2 - Compétences non médicales obligatoires :

*«Art. D. 6124-177-38 - L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de diététicien, de psychologue et de masseur-kinésithérapeute. Les membres de l’équipe sont formés à l’éducation thérapeutique».*

* diététicien Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* psychologue Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

Indiquer les effectifs en nombre et en ETP.

Equipe formée à l’éducation thérapeutique : oui  non

Fournir attestations ou CV.

* Préciser le temps de rééducation journalier : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Commentaires, et justificatifs éventuels.

3 - Compétences recommandées : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

La structure peut faire appel à des spécialistes permettant la prise en charge des complications des patients (cardiologue, chirurgien viscéral, psychiatre, alcoologue, MPR, pneumologue…).

Lister les compétences médicales disponibles :

L’équipe pluridisciplinaire peut également comporter les compétences :

* d’ergothérapeute,
* enseignant en activité physique adaptée.

Lister les compétences recommandées disponibles :

Le personnel est formé à la gestion de l’assistance nutritionnelle. oui  non

Fournir attestations ou CV.

Les moyens matériels

*«Art. D. 6124-177-39 - Le titulaire de l’autorisation dispose des locaux permettant aux patients et à leur entourage de suivre une réadaptation nutritionnelle et physique».*

1 - Eléments obligatoires :

La structure doit disposer sur place de locauxpermettant aux patients et à leur entourage de suivre uneréadaptation nutritionnelle et physique.

* Description des locaux :

2 - Eléments spécifiques minimaux attendus : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher et décrire succinctement les équipements de la structure.*

- cuisine éducative

- locaux, mobilier et salle

- salles d’éducation de groupe

- un parc de pompes de nutrition entérale ou parentérale

- parcours marche extérieur

- salle de sport

Description complémentaire :

Capacité et activité SSR Digestif Métabolique Endocrinien

Remplir le tableau infra, étant précisé que N est l’année du dépôt de la demande de renouvellement d’autorisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR Digestif Métabolique Endocrinien |  |  |  |  |
| Total journées SSR Digestif Métabolique Endocrinien (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR Digestif Métabolique Endocrinien |  |  |  |  |
| Total journées SSR Digestif Métabolique Endocrinien (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique I : LA PRISE EN CHARGE**

**DES AFFECTIONS ONCO - HEMATOLOGIQUES EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A- Les patients pris en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*«Chez l’adulte, la prise en charge spécialisée en SSR spécialisée en SSR des affections onco-hématologiques concerne exclusivement les hémopathies malignes. Chez l’enfant, cette prise en charge peut également concerner les affections oncologiques».*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients:

- nécessitant la poursuite et/ ou le suivi d’un traitement par chimiothérapie

- en sortie d’aplasie

- après une greffe

- dépendant de transfusion

- pouvant nécessiter :

* la mise en place et/ ou la poursuite d’une antibiothérapie majeure
* une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison

de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles /complications

de l'affection causale  ou des traitements en cours, ou encore au décours d’une complication aiguë

* une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d’une prise

en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...)

Le recours aux conseils et/ou à l’assistance d’une équipe mobile de douleur/soins palliatifs ainsi qu’à une unité d’évaluation et de traitement de la douleur est possible oui  non

**B- Filière de soins** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Les soins de suite et de réadaptation pour pathologies onco-hématologiques nécessitent une prise en charge spécialisée s’inscrivant dans le cadre d’une filière de soins hématologiques pour l’adulte ou onco-hématologiques pour l’enfant.

* Décrire la filière de soins hématologiques ou onco-hématologiques pour l’adulte ou pour l’enfant

**C - Les compétences**

1. Compétences obligatoires

* cadre infirmier
* infirmier
* assistant du service social

Le personnel soignant doit être formé à l’onco-hématologie (transfusion, voies centrales, évaluation de la douleur, maniement de packs de nutrition, cathéters d’abord veineux central, administration de chimiothérapies le cas échéant, soins palliatifs, relation d’aide, éducation thérapeutique).

* Formation des soignants à l’ensemble des pratiques réalisée oui  non

1. Compétence médicale recommandée *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les ressources disponibles*

- médecin qualifié spécialiste en hématologie

- ou médecin présentant une expérience ou une formation attestées en

onco-hématologie

* Fournir les diplômes

* Préciser les effectifs médicaux en nombre et ETP

1. Compétences non médicales recommandées : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

L’équipe pluridisciplinaire peut comporter les compétences :

* de psychologue
* diététicien(ne)
* masseur-kinésithérapeute et personnel éducatif (animateur socioculturel
* aide médico-psychologique…).
* Préciser les effectifs en nombre et ETP :

Si la structure SSR prend en charge des enfants/ adolescents :

* infirmière / puéricultrice oui  non
* formation du personnel éducatif la prise en charge pédiatrique oui  non
* Fournir les éléments d’appréciation nécessaires (dont : nombre de personnels formés, formations prévues au plan de formation, nombre de personnels concernés…,).

**D - Réseau de cancérologie**

*«Art. D. 6124-177-40 - Le titulaire de l’autorisation est membre d’un réseau de cancérologie mentionné au 1° de l’article R. 6123-88. Il passe convention avec un ou des titulaires de l’autorisation d’exercer l’activité de soins du cancer mentionnée au 18° de l’article R. 6122-25. Cette convention précise les modalités de transfert des patients lorsque leur état de santé le nécessite, ainsi que les modalités de coopération entre les équipes médicales et paramédicales».*

* + Attestation d’adhésion au réseau régional de cancérologie
  + Convention avec un établissement autorisé à exercer l’activité

de soins du cancer précisant les modalités de transfert des

patients et les coopérations entre équipes (à fournir)

*«Art. D. 6124-131 − Le projet thérapeutique envisagé pour chaque patient atteint de cancer pris en charge ainsi que les changements significatifs d’orientation thérapeutique sont enregistrés en réunion de concertation pluridisciplinaire.*

*Tous les membres de l’équipe médicale intervenant auprès des patients atteints de cancer pris en charge par le titulaire de l’autorisation participent régulièrement aux réunions de concertation pluridisciplinaire.»*

* + Participation, le cas échéant, aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) oui  non

Plateaux techniques

La présence sur site, ou l’accès par convention sur un plateau technique voisin, à une installation de radiologie et un laboratoire de biologie médicale 24 h/ 24 h, est indispensable.

oui  non

Pour la fourniture de produits dérivés du sang, une convention avec un site transfusionnel EFS proche doit être formalisée (convention définissant la commande et l’approvisionnement des PSL en situation normale et d’urgence).

oui  non

Les moyens matériels

Eléments spécifiques minimaux souhaitables

* Possibilité de chambres à 1 lit

L’unité spécialisée doit disposer de lits électriques et de matelas anti-escarres.

L’hébergement des accompagnants doit être possible.

* Décrire les locaux

Capacité et activité prévisionnelle SSR Onco-hématologique

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR Onco-hématologique |  |  |  |  |
| Total journées SSR Onco-hématologique (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR Onco-hématologique |  |  |  |  |
| Total journées SSR Onco-hématologique (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique J : LA PRISE EN CHARGE**

**DES AFFECTIONS DES BRULES EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c’est à dire multidisciplinaire d’au moins

deux heures par jour pour l’adulte et d’au moins une heure par jour pour l’enfant

- la mise en place le suivi et/ ou l’adaptation d’appareillage ou d’aides techniques

- des pansements spécialisés, des bandages et/ ou vêtements compressifs

- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de

facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles /complications

de l'affection causale

- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d’une prise en

charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...)

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les pathologies ou situations prises en charge.*

La structure est capable de prendre en charge :

- les brûlures graves (profondes et/ou étendues)

- les brûlures avec atteinte d’une zone vitale (face), fonctionnelle (plis de flexion,

mains, thorax, face, cou) ou particulière comme le périnée, les brûlures avec

lésions associées (polytraumatisés).

- les suites de greffes de peau

- les suites de chirurgie à visée de reconstruction fonctionnelle et esthétique

- les pathologies cutanées graves non liées à la brûlure mais qui justifient des

Pansements complexes et une prise en charge de rééducation et/ ou de réadaptation.

Autres :

**C - Les compétences**

1 - Compétences médicales

*«Art. D. 6124-177-41 - Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation, ou justifie d’une formation ou d’une expérience attestées dans l’activité de soins mentionnée au 9° de l’article R. 6122-25».*

Médecin coordonnateur

* qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation
* où justifie d’une formation ou d’une expérience attestées dans l’activité

de soins (Médecin brûlologue).

Fournir diplôme, attestation de formation et d’expérience ou CV.

Compétences recommandées : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

* MPR avec expérience ou formation attestée en brûlure, chirurgien plasticien et spécialiste de la main, algologue, psychiatre, nutritionniste, ophtalmologue, ORL, cardiologue, neurologue, pneumologue, etc.
* Préciser les différentes compétences :

Indiquer les effectifs médicaux en nombre et ETP.

2 - Compétences non médicales obligatoires :

*«Art. D. 6124-177-43 - L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute, d’orthophoniste, d’ergothérapeute, de diététicien, de psychologue, de prothésiste ou orthésiste. Les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes justifient d’une formation ou d’une expérience attestées dans la prise en charge des brûlés».*

- masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- orthophoniste Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- ergothérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- diététicien Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- psychologue Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- prothésiste ou orthésiste Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

* Préciser le temps de rééducation journalier : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Commentaires, et justificatifs éventuels.

Les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes justifient d’une formation ou d’une expérience attestées dans la prise en charge des brûlés. oui  non

Fournir les attestations de formation et d’expérience (CV).

**D - Accès à un établissement de santé autorisé à exercer l’activité de traitement des grands brûlés.**

*«Art. D. 6124-177-42 - Le titulaire de l’autorisation passe convention avec un ou plusieurs établissements de santé autorisés à exercer l’activité de soins de traitement des grands brûlés mentionnée au 9° de l’article R. 6122-25. Cette convention précise les modalités de transfert des patients lorsque leur état de santé le nécessite, ainsi que les modalités de coopération entre les équipes médicales et paramédicales».*

Convention avec un ou plusieurs établissements de santé autorisés à exercer l’activité de soins de traitement des grands brûlés mentionnée au 9° de l’article R. 6122-25.

oui  non

Cette convention précise les modalités de transfert des patients lorsque leur état de santé le nécessite, ainsi que les modalités de coopération entre les équipes médicales et paramédicales.

Noms des établissements :

Indiquer la convention établie (et sa date) \* ou prévue et son objet

*\* joindre le document*

Le plateau technique

**1 - Eléments obligatoires :**

*«Art. D. 6124-177-44 - Les espaces de rééducation comportent une installation de balnéothérapie».*

*«Le titulaire de l’autorisation dispose, le cas échéant par voie de convention avec un autre établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire, de l’accès à un atelier d’ajustement d’aides techniques, à un atelier d’appareillage et de confection de prothèses et d’un laboratoire d’analyse du mouvement*».

La structure doit disposer

* d’une installation de balnéothérapie
* de l’accès à un atelier d’ajustement d’aides techniques
* de l’accès à un atelier d’appareillage et de confection de prothèses
* et à un laboratoire d’analyse du mouvement.
* Cocher et décrire les installations et équipements disponibles et fournir les conventions

**2 - Eléments spécifiques minimaux attendus :** *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les équipements de la structure.*

- Au moins une douche filiforme.

- En kinésithérapie : des espaces suffisants pour permettre des soins individuels ; des équipements pour la verticalisation, la récupération d’amplitude articulaire, la rééducation de l’équilibre et de la marche, le réentraînement à l’effort et de matériel de massothérapie mécanique et de physiothérapie.

- En ergothérapie : des locaux spécifiques répartis en locaux individuels ou communs et en ateliers, équipés pour : la rééducation analytique et globale de la préhension, du geste et de la fonction, la réalisation d’appareillages (conformateurs pour l’adulte et l’adolescent ou masques faciaux pour l’enfant ; orthèses) et la réadaptation au milieu socio-familial et professionnel.

- une ou plusieurs salles de pansements spécialisées permettent des soins sous antalgie

(analgésie ou éventuellement anesthésie en fonction l’état du patient).

- un atelier de couture (confection de vêtements compressifs).

- des chambres individuelles ou d’isolement.

- salles dédiées à la psychomotricité, l’orthophonie, le maquillage esthétique

- salle de réadaptation à l’effort, de musculation et de sport.

* Décrire les installations et équipements.

Capacité et activité prévisionnelle SSR Affections des brûlés

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR Affections des brûlés |  |  |  |  |
| Total journées SSR Affections des brûlés (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR Affections des brûlés |  |  |  |  |
| Total journées SSR Affections des brûlés (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique K : PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS**

**LIEES AUX CONDUITES ADDICTIVES EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge :***(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients dépendants :

* pouvant nécessiter une réadaptation complexe et intensive ; c’est à dire

multidisciplinaire d’au moins 5 H par jour

* pouvant présenter au premier plan des troubles des fonctions cognitives
* pouvant présenter des troubles psychologiques ou psychiatriques.

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge**  (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

* Indiquer les pathologies principales prises en charge.

**C - Les compétences**

1 - Compétences médicales

*«Art. D. 6124-177-45 - Le médecin coordonnateur justifie d’une formation ou d’une expérience attestées en addictologie».*

Médecin coordonnateur

- formation ou expérience attestées en addictologie. oui  non

Fournir attestation ou CV.

Le recours à des avis spécialisés, en particulier en psychiatrie, sera prévu. oui  non

*Circulaire DHOS/01/2008/305).*

Effectifs médicaux en nombre et ETP.

2- Compétences non médicales recommandées : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Indiquer les compétences disponibles :*

* Psychologue
* Ergothérapeute
* diététicien
* personnel éducatif (éducateur spécialisé, moniteur éducateur,

animateur socioculturel, aide médico-psychologique…)

Préciser si possible les effectifs en nombre et en ETP.

En fonction du projet thérapeutique, l’équipe soignante peut être complétée par les professionnels suivants :

*Cocher les ressources disponibles*

* éducateur technique
* moniteur d'atelier
* éducateur sportif
* psychomotricien
* masseur-kinésithérapeute
* enseignant en activités physiques adaptées.

*«Art. D. 6124-177-47 - Les membres de l’équipe pluridisciplinaire justifient d’une formation et d’une expérience attestées dans la prise en charge des addictions».* oui  non

* Fournir attestation et/ou les CV.
* Fournir les éléments d’appréciation nécessaires (dont : nombre de personnels formés, formations prévues au plan de formation, nombre de personnels concernés…,).

3 - Pratiques thérapeutiques :

*«Art. D. 6124-177-46 - Le titulaire de l’autorisation assure une prise en charge dans au moins deux des pratiques thérapeutiques et de réadaptation suivantes : psychothérapie, éducation thérapeutique, ergothérapie, diététique. Les séquences de traitement sont individuelles ou collectives. Elles sont organisées de façon à pouvoir assurer à chaque patient, en fonction de son état clinique, tous les jours ouvrés, au moins une séquence de traitement dans l’une de ces pratiques. Elles peuvent associer, chaque fois que nécessaire, sur proposition médicale et avec l’accord du patient, un ou plusieurs membres de l’entourage du patient».*

Prise en charge dans au moins deux des pratiques thérapeutiques et de réadaptation suivantes :

*Cocher les pratiques thérapeutiques disponibles :*

- psychothérapie

- éducation thérapeutique

- ergothérapie

- diététique

* Préciser le temps de rééducation journalier : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Commentaires, et justificatifs éventuels.

Préciser si l’organisation permet d’assurer à chaque patient, en fonction de son état clinique, **tous les jours ouvrés, au moins une séquence de traitement dans l’une de ces pratiques.** oui  non

Indiquer si les séquences de traitement peuvent associer, sur proposition médicale et avec l’accord du patient, un ou plusieurs membres de l’entourage du patient :

oui  non

Les locaux

*«Art. D. 6124-177-48.-Le titulaire de l’autorisation dispose des locaux appropriés à la mise en œuvre d’ateliers de réadaptation à la vie sociale et professionnelle, de même qu’à la participation de l’entourage des patients aux programmes de soins».*

* Description des locaux

Capacité et activité prévisionnelle SSR Conduites addictives

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR Conduites addictives |  |  |  |  |
| Total journées SSR Conduites addictives (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR Conduites addictives |  |  |  |  |
| Total journées SSR Conduites addictives (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées

**Fiche technique L : LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS**

**DE LA PERSONNE AGEE POLYPATHOLOGIQUE, DEPENDANTE**

**OU A RISQUE DE DEPENDANCE EN SSR**

Les services rendus au titre de la spécialisation

**A - Les patients pris en charge** (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher la charge en soins des patients accueillis.*

La structure est capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

* une rééducation complexe et modérée : c’est à dire multidisciplinaire de généralement moins de 2 heures par jour
* une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de

facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques /séquelles /complications de

l'affection causale

* une charge importante en soins techniques et de nursing
* un accompagnement et une organisation de la fin de vie.

**B - Les pathologies spécifiques prises en charge** (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*

*Cocher les pathologies ou situations prises en charge.*

La structure est capable de prendre en charge :

- les troubles cognitifs et démences

- les chutes et troubles de la marche et de l’équilibre, la traumatologie

de la personne âgée

- les complications des maladies chroniques

- les complications de la fragilité liée à l'âge, réversibles ou non

- le diabète et ses complications et les pathologies endocriniennes du sujet âgé.

**C – Les compétences**

1 - Compétences médicales obligatoires :

*«Art. D. 6124-177-49.-Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en gériatrie ou titulaire de la capacité de gériatrie.*

*Circulaire gériatrique DHOS/O2 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins.*

*Pour remplir ses missions une unité de SSR gériatriques (20 lits) devrait pouvoir disposer d’une équipe pluridisciplinaire composée au minimum d’un équivalent temps plein de gériatre La coordination est assurée par un gériatre. Dans un établissement public de santé, il s’agit d’un praticien hospitalier de gériatrie, d’un assistant ou d’un chef de clinique inscrit en DESC de gériatrie».*

Médecin coordonnateur :

* spécialiste en gériatrie
* type de diplôme
  + DES
  + CAPA
  + DESC

Obtenu le :

* Gériatres nombre de personnes |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

Autres effectifs médicaux en nombre et ETP :

Commentaires, et justificatifs (ex : diplômes)

Compétences médicales recommandées : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

* MPR
* neurologue
* pneumologue

2 - Compétences non médicales

*«Art. D. 6124-177-50 - L’équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute, d’ergothérapeute, de diététicien et de psychologue. Ses membres sont formés à la prise en charge des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance, particulièrement des patients souffrant de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées. Ils assurent l’évaluation gérontologique des patients si elle n’a pas été menée».*

*Circulaire gériatrique DHOS/O2 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins*

*«Une unité de SSR gériatriques doit disposer au minimum de 20 lits. Ces lits sont regroupés. Ils peuvent constituer une unité au sein d’une structure de SSR.*

*Pour remplir ses missions une unité de SSR gériatriques devrait pouvoir disposer d’une équipe pluridisciplinaire composée au minimum de :*

* *huit équivalent temps plein d’infirmiers et douze équivalents temps plein d’aides soignants (ASG, AMP)*
* *temps de kinésithérapeute, d’ergothérapeute, d’orthophoniste, de podologue, de psychologue, de diététicien et d’assistant social.*
* *une présence infirmière et aide soignante est assurée 24h sur 24».*

- Compétences non médicales obligatoires en nombre et en ETP

* IDE Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* assistant de service social Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* ergothérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* diététicien Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
* psychologue Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

- Compétences non médicales recommandées : (*Circulaire DHOS/01/2008/305 et DHOS/O2 n°2007-117)*

* aides-soignants
* psychomotricien
* orthophoniste
* pédicure/podologue
* animateur
* APA
* Compétences non médicales autres
* orthoptiste
* spécialiste de la basse vision
* compétence présente :

3 - Formation de l’équipe

*«Art. D. 6124-177-50 et Circulaire DHOS/01/2008/305 : L’ensemble de l’équipe doit être formée spécifiquement à la prise en charge des patients gériatriques.*

*L’équipe doit être capable de réaliser une évaluation gériatrique globale (médicale, psychologique, sociale et fonctionnelle) permettant de construire un projet thérapeutique global personnalisé».*

* Fournir CV, attestation et les autres éléments d’appréciation nécessaires (dont : formations prévues au plan de formation, nombre de personnels concernés…,).

4 - Pratiques thérapeutiques

*«Art. D. 6124-177-51 - Le titulaire de l’autorisation offre une prise en charge dans au moins trois des six pratiques thérapeutiques suivantes : masso-kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, diététique, prise en charge neuropsychologique ou orthophonie».*

Prise en charge dans au moins trois des six pratiques thérapeutiques suivantes :

* Indiquer les thérapeutiques proposées :
* kinésithérapie
* ergothérapie
* psychomotricité
* diététique
* neuropsychologie
* orthophonie
* Préciser le temps de rééducation journalier : *(Circulaire DHOS/01/2008/305)*

Commentaires, et justificatifs éventuels.

**D - Continuité des soins**

La possibilité de transfert sur des unités de court séjour est organisée. (*Circulaire DHOS/01/2008/30 et Circulaire DHOS/01/2008/305).*

* Indiquer les unités de court séjour.

Le plateau technique

Eléments spécifiques attendus (*Circulaire DHOS/01/2008/305)*.

*«Art. D. 6124-177-7 - Les chambres d’hospitalisation comprennent un ou deux lits. Elles sont équipées d’un dispositif d’appel adapté à l’état du patient. L’accès aux fluides médicaux y est organisé dans un délai compatible avec l’impératif de sécurité.*

*Le titulaire de l’autorisation dispose d’espaces adaptés à la nature des prises en charge pour lesquelles il est autorisé ; ces espaces incluent des espaces de rééducation, adaptés aux activités thérapeutiques mises en œuvre, dont au moins une salle équipée permettant la prise en charge de plusieurs patients et disposant d’un accès aux fluides médicaux.*

*Un chariot d’urgence est accessible en permanence».*

*Circulaire gériatrique DHOS/O2 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins*

*Une unité de SSR gériatriques doit disposer au minimum de 20 lits. Ces lits sont regroupés. Ils peuvent constituer une unité au sein d’une structure de SSR.*

L’unité de SSR gériatrique dispose au moins de 20 lits. oui  non

Si non commentaires de l’établissement :

Les locaux et des équipements sont adaptés aux patients âgés présentant une dépendance physique ou psychique :

*Cocher les éléments présents dans la structure*

- chambres à un ou deux lits adaptés à la dépendance (lits à hauteur variable électriques, systèmes de transferts…) disposant d’un équipement sanitaire à hauteur variable (lavabos) avec WC, douche avec siphon de sol et accessible aux personnes en fauteuil roulant :

- équipements fixes ou mobiles en vide et en oxygène,

- chariot d’urgence accessible en permanence

- espaces de circulation équipés de main courante, couloir de déambulation,

- locaux de rééducation : kinésithérapie (table de verticalisation, escaliers,

barres parallèles) ergothérapie, rééducation d’incontinence, psychomotricité, équipements rééducatifs motorisés…,

- test de psychomotricité,

- organisation spécifique des locaux dans les établissements ayant des lits

de soins palliatifs identifiés.

* Description des locaux et leurs équipements et commentaires de l’établissement

Organisation des locaux adaptés aux patients souffrant de la maladie d’Alzheimer

*«Art. D. 6124-177-53 - L’organisation des soins et les locaux dont dispose le titulaire de l’autorisation tiennent compte des besoins spécifiques des patients qu’il prend en charge, notamment lorsqu’il s’agit de patients souffrant de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées».*

* Décrire l’organisation des soins spécifiques aux patients souffrant de démences.
* Décrire les locaux spécifiques aux patients souffrant de démences.

Capacité et activité prévisionnelle SSR Personne âgée

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N-3 | N-2 | N-1 | N (préciser le nombre de mois pris en compte) |
| HC | Total lits installés SSR Personne âgée |  |  |  |  |
| Total journées SSR Personne âgée (hospitalisation complète) |  |  |  |  |
| DMS |  |  |  |  |
| TO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HTP | Total places installées  SSR Personne âgée |  |  |  |  |
| Total journées SSR Personne âgée (hospitalisation à temps partiel) |  |  |  |  |
| File active |  |  |  |  |

Commentaires de l'établissement sur l'activité, et l'évolution constatées

Commentaires éventuels sur les évolutions envisagées