

**RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS**

**DE REANIMATION**

**DOSSIER TYPE D’EVALUATION**

**COORDONNEES DE L’ETABLISSEMENT DE SANTE :**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Commune : |  |
| N° FINESS juridique : |  |
| Statut juridique : |  |
| Représentant légal : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Site géographique : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Commune : |  |
| N° FINESS géographique : |  |

**Certification HAS :**

1. **PRESENTATION GENERALE DE L’ACTIVITE AUTORISEE**
	1. **L’autorisation en cours**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de l’autorisation :** | **Réanimation** |
| Modalité de prise en charge (adulte, pédiatrique, pédiatrique spécialisée, …) |  |
| Date de la décision (ou du renouvellement précédent) : |  |
| Date d’effet de la décision : |  |
| Date de la dernière visite de conformité :  |  |

Recommandations éventuelles issues de la visite de conformité et réponses apportées :

Commentaires s’il y a lieu :

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Présentation synthétique de l’organisation de l’activité dans l’établissement**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.2.1. Description de l’activité de réanimation** Nombre de site sur lesquels l’autorisation est mise en œuvre |  |

*Pour les sites sur lesquels l’autorisation est mise en œuvre, donner l’adresse des sites et le FINESS géographique.*

***Pour chaque site****, préciser les* ***unités*** */* ***services*** *et leur appellation (réanimation médicale, chirurgicale ou polyvalente) ainsi que  le nombre de lits ouverts.*

*Pour chaque service, préciser s’il existe une unité de surveillance continue (USC) dédiée,* ***à proximité immédiate de la réanimation****, et son nombre de lits ouverts.*

**Tableau à répéter par site :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du site |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Intitulé de l’unité / service | Nombre de lits ouverts au XX/XX/XX | Chirurgie,médecine ou mixte | Existence d’une USC dédiée : Oui ou Non | Nombre de lits de cette USC |
| Unité 1 |  |  |  |  |  |
| Unité 2 |  |  |  |  |  |
| Unité 3 … |  |  |  |  |  |

*Décrire l’organisation de la réanimation au sein de l’établissement : organisation en pôle, en fédération, chefferie de  service commune…*

**1.2.2. Activité réalisée :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Réanimation** | **N-3** | **N-2** | **N-1** |
| Entrées |  |  |  |
| Journées |  |  |  |
| DMS |  |  |  |
| TO |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Surveillance Continue** | **N-3** | **N-2** | **N-1** |
| Entrées |  |  |  |
| Journées |  |  |  |
| DMS |  |  |  |
| TO |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de suppléments** | **N-2** | **N-1** |
| REA |  |  |
| *SRC (Surveillance continue)* |  |  |
| *STF (Soins intensifs issus de REA)* |  |  |

* 1. **Respect des conditions techniques de fonctionnement**

## Locaux et plateau technique :

- Communiquer les plans des locaux d’implantation de l’activité

- Compléter le tableau en annexe 1

- Commenter

- 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

- Apporter un commentaire complémentaire sur la conformité des locaux et du plateau technique aux normes de fonctionnement fixées par le code de la santé publique (articles R6123-33 à R 6123-38 et D6124-27 à D 6124-33).

## Organisation :

- Préciser l’organisation mise en place, notamment pour assurer la continuité de la prise en charge des patients.

- Compléter le tableau en annexe 3

- 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

- Apporter un commentaire complémentaire sur la conformité de l’organisation aux normes de fonctionnement fixées par le code de la santé publique (articles R. 6123-33 à R. 6123-38 et D. 6124-27 à D. 6124-33).

1. **EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L’AUTORISATION**
	1. **Etat de réalisation des objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**

*Cf. Article R. 6122-24 du code de la santé publique*

* 1. **Etat de réalisation des objectifs pour mettre en œuvre le SRS**

*Les données d’évaluation demandées ne peuvent être inférieures à cinq ans. Toutefois, lorsqu’il s’agit d’un premier renouvellement d’autorisation, l’évaluation porte sur une période qui ne peut être inférieure à quarante mois.*

* + 1. **Au regard de l’accessibilité et de la continuité de la prise en charge :**

Existe-t-il un registre des refus d’admission, précisant notamment les demandes de prises en charge qui font l’objet d’un refus pour manque de place ? Si oui, comment est-il exploité ?

*Lister les conventions liant le promoteur aux autres établissements situés en amont ou en aval dans le cadre de la filière « urgences-réanimation-soins intensifs -surveillance continue-SSR spécialisés- voire établissement médico-social » ;*

*Préciser les modalités et les résultats d’évaluation de ces conventions :*

*Lister les protocoles internes entre la réanimation et d’autres services de l’établissement (centre 15, structure des urgences, service d’imagerie, unité neuro-vasculaire…) ;*

*Décrire les procédures internes permettant l’admission directe en réanimation des patients qui le nécessitent :*

*Décrire l’organisation de la filière d’aval de la réanimation au sein de l’établissement : unité de surveillance continue (USC) dédiée ou non dédiée en décrivant la permanence des soins de ces USC (commune entre l’USC et la réanimation ou avec un autre service…)*

**Pour chaque unité, décrire l’organisation de la permanence et continuité des soins**

*Pour la conformité en termes de personnel, fournir :*

* *le nombre de médecins constituant l’équipe de chaque service (avec leur qualification ainsi que la quotité de leur temps de travail en ETP dédiée à la réanimation)*
* *le nombre de médecins (hors internes) participant à la PDSES (avec le statut et la qualification ordinale)*
* *Préciser si les gardes sont sur place, partagées avec d’autres services (bloc opératoire…).*
* *Donner l’état des effectifs IDE et AS ainsi que les ETP*
* *Fournir le planning infirmier et aide-soignant pour les 3 derniers mois*

*Par ailleurs, dans l’hypothèse où les conditions d’exécution de l’autorisation ont été modifiées depuis la délivrance de l’autorisation, quel qu’en soit le motif, (impactant, par exemple, l’agencement des locaux, l’organisation des services…), décrire les changements opérés et en fournir les justifications*

* + 1. **Au regard de qualité et de sécurité des soins :**

*Décrire les actions en cours, ou réalisées pendant la période du SRS en cours, pour la réanimation dans les domaines de :*

* *la  formation du personnel (permanente, d’adaptation à l’emploi…)*
* *la lutte contre les infections nosocomiales*

*Présenter l’évaluation de ces actions (scores…) pour la réanimation.*

Existe-t-il  une démarche, dans l’établissement, concernant la limitation et l’arrêt des thérapeutiques actives (LATA) ?

* 1. **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)*

* 1. **Indicateurs de suivi d’activité :**

**2.4.1. Pour chaque unité de réanimation :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variable | **N-5** | **N-4** | **N-3** | **N-2** | **-1** |
| Nombre de lits installés |  |  |  |  |  |
| Taux d’occupation annuel des lits |  |  |  |  |  |
| Nombre d'entrées* Dont nb régulées SAMU/SMUR
* Dont nb issues du service des urgences
* Dont nb issues d’autres services de l’établissement (structure juridique)
* Dont nb issues en transfert d’un autre établissement (structure juridique)
 |  |  |  |  |  |
| Nb de patients  |  |  |  |  |  |
| Age MoyenAge Médian |  |  |  |  |  |
| Nb de journées de présence dans l’unité de réanimation |  |  |  |  |  |
| Durée moyenne de séjour en réanimation |  |  |  |  |  |
| Part des Passages <  24  heures |  |  |  |  |  |
| Nb de journées en unité de réanimation comportant au moins un acte marqueur réanimation de la CCAM |  |  |  |  |  |
| IGS II moyen  |  |  |  |  |  |
| Nb de patients ventilés (ventilation invasive)* Dont nb de patients sous assistance respiratoire invasive plus de 48 heures

Nb de patients ventilés (non invasive)* Dont nb de patients ventilés plus de 48 heures
 |  |  |  |  |  |
| Nb de décès en réanimation |  |  |  |  |  |
| Nb de journées d’épuration extra-rénales |  |  |  |  |  |
| Nb de suppléments REA (réanimation) |  |  |  |  |  |
| Nb de suppléments STF (soins intensifs) issus du passage en réanimation  |  |  |  |  |  |
| Nb de suppléments SRC (surveillance continue) liés à la réanimation |  |  |  |  |  |

**Origine géographique des patients et part des patients pris en charge au tarif opposable**

|  |  |
| --- | --- |
| **Département de résidence pour la région NA et régions hors NA** | **%**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.4.2. Pour chaque unité de surveillance continue rattachée à la réanimation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variable | **N-5** | **N-4** | **N-3** | **N-2** | **N-1** |
| Nombre de lits installés |  |  |  |  |  |
| Taux d’occupation annuel des lits |  |  |  |  |  |
| Nombre d'entrées* Dont entrée issue de la réanimation
 |  |  |  |  |  |
| Nombre de journées |  |  |  |  |  |

**2.4.3. Pour chaque unité pédiatrique**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variable | **N-4** | **N-3** | **N-2** | **N-1** | **N** |
| Nombre d’enfants de moins de 1 an admis |  |  |  |  |  |
| Nombre d’enfants moins de 16 ans |  |  |  |  |  |
| Nombre d’adolescents de 16 ans à 18 ans |  |  |  |  |  |

**2.4.4. Activité de prélèvement d’organes**

*Décrire l’organisation des prélèvements d’organes en lien avec les services de réanimation*

|  |  |
| --- | --- |
| L’établissement est il inscrit dans un réseau ? |  |
| Nombre de sujets en état de mort encéphalique signalés à la coordination hospitalière |  |
| % de patients proposés aux prélèvements d'organes parmi les patients décédés |  |

**2.5. Indicateurs d’évaluation prévus par le SRS ou arrêtés par le DG ARS ou autres indicateurs prévus par le promoteur :**

Exemples :

**Pour la réanimation :**

• Taux d’occupation, durée moyenne de séjours, origine géographique des patients, âge moyen

• Pourcentage de patients ventilés,

• Actes marqueurs CCAM si tel est le cas,

• Pourcentage de décès dans le service, Pourcentage de mortalité totale hospitalière

• Pourcentages d’infections nosocomiales (pulmonaires – urinaires – bactériémies) ; nombre et type d’actions engagées dans la lutte contre les infections nosocomiales

**Pour les Soins Intensifs** : les indicateurs sont les mêmes que pour la réanimation, sauf CTCV et

neurochirurgie :

• Pourcentage de patients ventilés,

• Actes marqueurs CCAM si tel est le cas,

• Pourcentage de décès dans le service, Pourcentage de mortalité totale hospitalière

• Pourcentages d’infections nosocomiales (pulmonaires – urinaires – bactériémies) ; nombre et type d’actions engagées dans la lutte contre les infections nosocomiales

**Pour les Soins Continus** :

• Modes d’entrée et de sortie,

• Durée de l’hospitalisation,

• IGS II en réanimation,

• Existence d’une assistance ventilatoire éventuelle (type et durée)

• Actes marqueurs CCAM si tel est le cas.

* 1. **Indiquer les modalités de recueil et de traitement des indicateurs ci-dessus et présenter les résultats du recueil et de leur traitement sur la période couvrant l’autorisation :**
	2. **Indiquer les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d’évaluation et présenter les résultats de cette participation :**
	3. **Indiquer les procédures ou les méthodes d’évaluation de la satisfaction des patients et présenter les résultats de l’évaluation :**
1. **RENOUVELLEMENT DES ENGAGEMENTS**

*Le titulaire de l’autorisation fait part de ses engagements prévus au titre du « e » du 1° de l’article R. 6122-32-1 du code la santé publique :*

 **3.1. Résultats des engagements pris par le demandeur :**

* + 1. **Etat de réalisation et maintien des conditions d’implantation et techniques de fonctionnement :**
		2. **Etat du maintien des autres caractéristiques du projet :**

 **3.2. Prévisions de recettes et de dépenses sur la durée du renouvellement :**

Rappeler les engagements pris concernant le montant des dépenses à la charge de l’assurance maladie ou le volume d’activité et présenter le bilan :

|  |  |
| --- | --- |
| **CHARGES** | **RECETTES** |
| Titre 1 – charges de personnel  |  | Tire 1 – produits versés par l’assurance maladie |  |
| Titre 2 – charges à caractère médical |  | Titre 2- Autres produits de l‘activité hospitalière |  |
| Titre 3 – charges à caractère hôtelier et général |  | Titre 3- Autres produits |  |
| Titre 4 – charges d’amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles |  |  |  |
| **TOTAL CHARGES** |  | **TOTAL RECETTES** |  |

1. **PRESENTATION DES MODIFICATIONS ENVISAGEES**

**A défaut de présentation de ces modifications, le renouvellement est considéré comme étant sollicité à l’identique**

Indiquer les modifications envisagées notamment sur les points suivants :

* 1. **Les objectifs mentionnés du SRS-PRS.**
	2. **Les conventions de coopération ou l’appartenance à un réseau, et détailler les pistes d’amélioration envisagées.**
	3. **L’état des personnels.**

## Personnel médical :

- Compléter le tableau en annexe 2

- Donner la liste nominative avec statut et qualification.

- Décrire l’organisation mise en place, notamment pour assurer la permanence des soins.

- Commenter

- 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

- Apporter un commentaire complémentaire sur la conformité des moyens en personnel aux normes de fonctionnement fixées par le code de la santé publique (articles R. 6123-33 à R. 6123-38 et D. 6124-27 à D. 6124-33).

## Personnel non médical :

- nombre d’ETP affecté au service, par catégorie et qualification

- Compléter le tableau en annexe 2

- Commenter

- 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

- Apporter un commentaire complémentaire sur la conformité des moyens en personnels aux normes de fonctionnement fixées par le code de la santé publique (articles R. 6123-33 à R. 6123-38 et D. 6124-27 à D. 6124-33).

* 1. **L’organisation des installations, des services ou des équipements matériels lourds (Présentation d’un descriptif des modifications projetées à joindre)**
	2. **L’organisation des systèmes d’information ou/ou de la télémédecine.**
1. **CONTENU du VOLET « EVALUATION » POUR LES 7 ANS A VENIR**

*Référence : art L. 6122-5, R. 6122-23, R. 6122-24 et R.6122-32 -1-4° du CSP.*

*Rappel : cette évaluation a pour objet de vérifier que le mise en œuvre de l’autorisation a permis la réalisation des objectifs du schéma , la réalisation des objectifs et engagements pris dans le cadre du CPOM, et le cas échéant, le respect des conditions particulières imposées dans l’intérêt de la santé publique.*

Il appartient au titulaire de mettre à jour les critères d’évaluation de l‘autorisation dans la perspective de la période d’autorisation renouvelée à venir.

**5.1. Identifier les objectifs retenus pour mettre en œuvre le CPOM**

**5.2. Identifier les objectifs retenus pour mettre en œuvre le SRS-PRS, 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**

**5.3. Identifier les indicateurs d’évaluation prévus par le SRS-PRS, arrêtés par le DG ARS ou d’autres indicateurs prévus par le promoteur**

**5.4. Indiquer les modalités de recueil et de traitement des indicateurs ci-dessus**

**5.5. Indiquer les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d’évaluation**

**5.6. Indiquer les procédures ou les méthodes d’évaluation de la satisfaction des patients**

1. **ENGAGEMENTS DU PROMOTEUR SUR LES 7 ANS A VENIR**

Le demandeur, s’engage conformément aux articles L. 6122-5 et R. 612-32-1- 4° du CSP, pour la période de 7 ans à venir à :

* poursuivre l’évaluation telle que prévue par le code de la santé publique et le présent dossier,
* respecter un volume d’activité ou de dépenses à la charge de l’assurance maladie,
* **ne pas modifier les caractéristiques de l’activité autorisée sous ses différentes modalités,**
* **respecter les effectifs et la qualification des personnels,** notamment médicaux, nécessaires à la mise en œuvre de l’activité autorisée sous ses différentes modalités,
* **réaliser l’évaluation prévue par l’article L. 6122-5 du code de la santé publique.**

**Signature du titulaire de l’autorisation**

**ou de son représentant,**

**Annexe 1 : Dossier relatif aux locaux et équipements**

* **Locaux de l'unité de réanimation**

Nombre de lits de l'unité de réanimation : |\_\_|\_\_|

|  |
| --- |
| **Article R. 6123-37 :** |
| L'unité de réanimation comporte au minimum huit lits. |  |  |
| A titre dérogatoire, après analyse des besoins de la population et lorsque l'éloignement de l'établissement pratiquant la réanimation impose des temps de trajets excessifs à une partie significative de la population, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut fixer cette capacité minimale à six lits. |  |  |

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-27 :** |
| L'unité de réanimation dispose de locaux distribués en trois zones : |  |  |
| 1º une zone d'accueil, située en amont de la zone technique et de la zone d'hospitalisation, permettant le contrôle des flux entrants de personnels, de malades, de visiteurs et de matériels ; |  |  |
| 2º une zone d'hospitalisation ; |  |  |
| 3º une zone technique de nettoyage, de décontamination et de rangement de matériel. |  |  |

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-28 :** |
| L'unité de réanimation dispose d'une pièce, en son sein ou à proximité immédiate, permettant aux médecins d'assurer la permanence médicale sur place vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. |  |  |

* **Plateau technique**

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-28-1 :**L'établissement de santé dispose sur place vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année : |
| 1º des équipements mobiles permettant de réaliser,  |
| des examens de radiologie classique, |  |  |
| d'échographie,  |  |  |
| d'endoscopie bronchique  |  |  |
| et d'endoscopie digestive ; |  |  |
|  |  |  |
| 2º d'un secteur opératoire organisé de façon à mettre à la disposition de l'unité  |
| au moins une salle aseptique |  |  |
| et des moyens de surveillance post-interventionnelle répondant aux conditions fixées par les articles D. 6124-97 à D. 6124-102 ; |  |  |
|  |  |  |
| 3º de moyens techniques permettant de pratiquer  |
| en scanographie, |  |  |
| les examens angiographie |  |  |
| et, pour la réanimation adulte, imagerie par résonance magnétique ; |  |  |
|  |  |  |
| 4º d'un laboratoire en mesure de pratiquer,  |
| des examens de bactériologie |  |  |
| hématologie, |  |  |
| biochimie |  |  |
| ainsi que ceux relatifs à l'hémostase |
| et aux gaz du sang. |  |  |
|  |  |  |
| Les établissements ne disposant pas des moyens prévus aux 2º à 4º ci-dessus peuvent passer une convention avec un établissement en disposant.\* |  |  |
|  |
| Lorsque la prestation est assurée par convention,  |
| elle l'est dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité. |  |  |

\*Liste des conventions

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de convention | Objet | Etablissement |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Continuité et Permanence des soins**

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-29 :**Décrire l’organisation mise en place pour la continuité et la permanence des soins dans chaque unité (préciser les horaires des équipes médicales et paramédicales) |
| Astreintes /gardes Nombre |
|  | Jour | Nuit |
| Réanimateurs ou Anesthésistes réanimateurs |  |  |
| Autres spécialités (Préciser) |  |  |
| Internes |  |  |
| IDE |  |  |
| AS |  |  |
| ASH |  |  |
| MK |  |  |

Décrire les modalités d’accessibilité à un MK le weekend.

* **Unité de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique spécialisée**

|  |
| --- |
| **Article R. 6123-38-1 :** |
|  | Oui | Non |
| Les unités de réanimation adultes et pédiatriques sont-elles à orientation médicale et chirurgicale (sauf si activité de chirurgie cardiaque ou de traitement des grands brûlés) ? |  |  |
| Les unités de surveillance continue pédiatrique sont-elles à orientation médicale et chirurgicale ? |  |  |
| L’unité ou les unités de surveillance continue pédiatrique sont-elles à proximité ou au sein d’une des unités de réanimation pédiatrique autorisées ? |  |  |

**Annexe 2 : Dossier relatif aux personnels**

* **Réanimation adulte**

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-30 :**Le responsable d'une unité de réanimation pour adultes est titulaire, selon l'orientation médicale, chirurgicale ou médico-chirurgicale de l'unité |
| de l'un des diplômes ou qualifications mentionnés aux 1º et 2º de l'article D. 6124-31 *(voir ci-dessous)* |  |  |

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-31 :**L'équipe médicale d'une unité de réanimation adulte comprend : |
| 1º un ou plusieurs médecins qualifiés compétents en réanimation ou titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaire de réanimation médicale lorsqu'il s'agit d'une unité à orientation médicale ou médico-chirurgicale ; |  |  |
| 2º un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes ou compétents en anesthésie-réanimation ou qualifiés spécialistes en anesthésiologie-réanimation chirurgicale lorsqu'il s'agit d'une unité à orientation chirurgicale ou médico-chirurgicale ; |  |  |
| 3º le cas échéant, un ou plusieurs médecins ayant une expérience attestée en réanimation selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé du 27 août 2003 (avoir effectué 24 mois à temps complet dans les 5 années précédentes ou avoir effectué 52 gardes en réanimation dans les trois ans dont au moins la moitié sous forme de gardes médicales.  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Médecins de l’unité | Statut | Diplôme |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nom, qualification et expérience professionnelle des médecins prenant des gardes et n’appartenant pas à l’unité :

Lorsque la garde est assurée par un interne (Arrêté du 21 janvier 1976), l’établissement assure-t-il une astreinte opérationnelle par un sénior spécifique au service de réanimation : Oui [ ]  Non [ ]  Sans objet [ ]

|  |
| --- |
| **Article D6124-32 :**L'équipe paramédicale d'une unité de réanimation adulte comprend au minimum : |
| - sous la responsabilité d'un cadre infirmier, |  |  |
| - deux infirmiers ou infirmières pour cinq patients |  |  |
| - un aide-soignant pour quatre patients. |  |  |

Personnels de l’équipe paramédicale de l’unité de réanimation (en nombre et ETP)

 Cadre infirmier : |\_\_|

 IDE : |\_\_|\_\_|

 Aide Soignante : |\_\_|\_\_|

 Kinésithérapeute: |\_\_|\_\_|

Avez-vous fait appel à des intérimaires: oui [ ]  non [ ]

Nombre de journées sur N-1 :

A partir du planning d’une semaine type du mois précédent (préciser le mois et la semaine) : indiquer le personnel présent :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jour | Nuit | Nombre de patients présents en moyenne sur la semaine |
| Nombre d'IDE |  |  |  |
| Nombre d'aides soignants |  |  |

Sur une semaine le nombre prévu de deux infirmier(e)s pour 5 patients n'a pas été respecté :

Nombre de jours : |\_\_|

Nombre de nuits : |\_\_|

Motifs :

Sur une semaine le nombre prévu de un(e) aide soignant(e) pour 4 patients n'a pas été respecté :

Nombre de jours : |\_\_|

Nombre de nuits : |\_\_|

Motifs :

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-33 :**L'établissement de santé est en mesure de faire intervenir |
| en permanence un masseur kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation |  |  |
| et dispose, en tant que de besoin, |
| d'un psychologue ou d'un psychiatre, |  |  |
| de personnel à compétence biomédicale. |  |  |

* **Réanimation pédiatrique et réanimation pédiatrique spécialisée**

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-34 à D. 6124-34-5 :**La permanence médicale est assurée par au moins un médecin satisfaisant à l’une des conditions ci-dessous : |
| Etre qualifié spécialiste en pédiatrie | Oui | Non |
| Etre qualifié spécialiste ou compétent en anesthésie-réanimation ou qualifié spécialiste en réanimation médicale |  |  |
| Ces médecins disposent d'une expérience en néonatologie ou en réanimation pédiatrique lorsqu'ils exercent en réanimation pédiatrique, et en réanimation pédiatrique lorsqu'ils exercent en réanimation pédiatrique spécialisée. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Médecins de l’unité assurant la permanence médicale | Statut | Diplôme |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-34 à D. 6124-34-5 :**Personnel médical |
| Le responsable d'une unité de réanimation pédiatrique ou pédiatrique spécialisée est un pédiatre ou un anesthésiste-réanimateur ayant une formation diplômante en réanimation et deux ans d'expérience en réanimation pédiatrique médico-chirurgicale, ou cinq ans d'expérience en réanimation pédiatrique médico-chirurgicale. | Oui | Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Médecins de l’unité | Statut | Diplôme |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Article D. 6124-34 à D. 6124-34-5 :**Personnel paramédical (nombre d’ETP) |
| IDE | Oui | Non |
| AS |  |  |
| ASH |  |  |
| MK |  |  |
| Psychiatre ou psychologue |  |  |
| Orthophoniste |  |  |
| Psychomotricien |  |  |
| Assistant social |  |  |

Personnels de l’équipe paramédicale de l’unité de réanimation pédiatrique ou pédiatrique spécialisée (en nombre et ETP)

 Cadre infirmier :|

 IDE :

 Aide Soignante ou Auxiliaire de puériculture :

 Kinésithérapeute :

 Psychiatre ou psychologue :

 Orthophoniste :

 Psychomotricien :

 Assistant social :

Avez-vous fait appel à des intérimaires: oui [ ]  non [ ]

Nombre de journées sur N-1 :

A partir du planning d’une semaine type du mois précédent (préciser le mois et la semaine) : indiquer le personnel présent :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jour | Nuit | Nombre de patients présents en moyenne sur la semaine |
| Nbre d'IDE |  |  |  |
| Nbre d'aides soignants ou auxiliaires de puériculture  |  |  |
| Nbre de kinésithérapeutes |  |  |  |
| Nbre Orthophoniste |  |  |  |
| Nbre Psychomotricien |  |  |  |
| Nbre Assistant social |  |  |  |
| Nbre Psychiatre ou psychologue |  |  |  |

Sur une semaine le nombre prévu de deux infirmier(e)s pour 5 patients n'a pas été respecté :

Nombre de jours : |\_\_|

Nombre de nuits : |\_\_|

Motifs :

Sur une semaine le nombre prévu de un(e) aide soignant(e) pour 4 patients n'a pas été respecté :

Nombre de jours : |\_\_|

Nombre de nuits : |\_\_|

Motifs :

**Annexe 3 : Dossier relatif a l’organisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conditions techniques de fonctionnement | Oui/Non | Commentaires |

|  |
| --- |
| **Article R. 6123-38 :**L'établissement : |
| 1º dispose en hospitalisation complète d'installations de médecine et de chirurgieou d'installations de chirurgieou si, à titre dérogatoire, il a conclu une convention avec un ou plusieurs établissements de santé disposant d'installations de chirurgie ; |  |  |
| 2º comporte au moins une unité de surveillance continue ; |  |  |
| 3º est en mesure soit d'accueillir lui-même les patients dans une unité de soins intensifs,soit de les faire transférer dans un établissement disposant d'une telle unité avec lequel il a passé une convention. |  |  |

* **Unité de réanimation**

|  |
| --- |
| **Article R. 6123-34 :**Les unités de réanimation : |
| 1º assurent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients mentionnés à l'article R. 6123-33 ; |  |  |
| 2º assurent la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des patients dans les unités de surveillance continue ou toute autre unité d'hospitalisation complète dès que leur état de santé le permet.  |  |  |
| A cet effet, les établissements exerçant les activités de réanimation passent des conventions avec d'autres établissements possédant ces unités (de surveillance continue) afin de définir les modalités permettant d'y transférer les patients.\* |  |  |

\*Lister les conventions liant le service de réanimation et les unités de surveillance continue (le transfert doit être prévu dans les deux sens)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de convention | Objet | Etablissement |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Article R. 6123-35 :**L'activité de soins de réanimation est exercée dans les établissements de santé |
| pouvant assurer la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques (*en particulier les actes marqueurs de suppléance vitale ouvrant droit à supplément REA)*, |  |  |
| l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés(*en particulier dispositifs permettant de réaliser les actes marqueurs de suppléance vitale ouvrant droit à supplément REA*) |  |  |

|  |
| --- |
| **Article R. 6123-35 (suite) :**L'activité de soins de réanimation est exercée dans les établissements de santé |
| pouvant assurer une permanence médicale à la disposition exclusive de l'unité |  |  |
| et une permanence paramédicale à la disposition exclusive de l'unité. |  |  |

Permanence médicale et paramédicale exclusive à l'unité de réanimation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jour | Nuit | Week-end - Férié |
| Réanimateurs (nbre) |  |  |  |
| IDE (nombre) |  |  |  |
| ASQ (nombre) |  |  |  |

Le personnel de permanence à l'unité de réanimation participe-t-il aussi à la permanence de l'unité de surveillance continue (Oui/Non) ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jour | Nuit | Week-end - Férié |
| Réanimateurs(oui/non) |  |  |  |
| IDE (oui/non) |  |  |  |
| ASQ (oui/non) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Article R. 6123-36 :**L'unité de réanimation est organisée : |
| 1º dans les établissements publics de santé, en unité fonctionnelle, service, département ou fédération ; |  |  |
| 2º dans les établissements de santé privés, en unité individualisée. |  |  |

**ANNEXE 4 : CADRE REGLEMENTAIRE**

**Article L. 6122-10 du code de la santé publique**

Le renouvellement de l'autorisation est subordonné au respect des conditions prévues à l'article L. 6122-2 et [L. 6122-5](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=80F9457773AD5A60DF573746984E8F6A.tpdila19v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690818&dateTexte=&categorieLien=cid) et aux résultats de l'évaluation appréciés selon des modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé.

Il peut également être subordonné aux conditions mentionnées au deuxième alinéa de [l'article L. 6122-7](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=80F9457773AD5A60DF573746984E8F6A.tpdila19v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690821&dateTexte=&categorieLien=cid).

Le titulaire de l'autorisation adresse les résultats de l'évaluation à l'agence régionale de santé **au plus tard quatorze mois avant l'échéance de l'autorisation**.

Au vu de ce document et de la compatibilité de l'autorisation avec le schéma d'organisation des soins, l'agence régionale de santé peut enjoindre au titulaire de déposer un dossier de renouvellement dans les conditions fixées à l'article [L. 6122-9](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=80F9457773AD5A60DF573746984E8F6A.tpdila19v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690826&dateTexte=&categorieLien=cid).

A défaut d'injonction un an avant l'échéance de l'autorisation, et par dérogation aux dispositions de l'article L. 6122-9, celle-ci est tacitement renouvelée. L'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire n'est alors pas requis.

**Article R. 6122-23 du code de la santé publique**

Le titulaire de l'autorisation procède, dans les conditions prévues par la présente section, à l'évaluation mentionnée à [l'article L. 6122-5](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=80F9457773AD5A60DF573746984E8F6A.tpdila19v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690818&dateTexte=&categorieLien=cid).

Cette évaluation a pour objet de vérifier que la mise en œuvre de l'autorisation a permis :

* la réalisation des objectifs du schéma régional de santé;
* la réalisation des objectifs et des engagements pris dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à [l'article L. 6114-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=80F9457773AD5A60DF573746984E8F6A.tpdila19v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690721&dateTexte=&categorieLien=cid) pour cette activité de soins ou cet équipement matériel lourd ;
* le cas échéant, le respect des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique en application de [l'article L. 6122-7](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=80F9457773AD5A60DF573746984E8F6A.tpdila19v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690821&dateTexte=&categorieLien=cid) ou le respect des engagements mentionnés au même article.

Cette évaluation porte sur une période qui ne peut être inférieure à sept ans. Toutefois, lorsqu'il s'agit du premier renouvellement d'autorisation, l'évaluation porte sur une période qui ne peut être inférieure à quarante mois.

**Article R. 6122-24 du code de la santé publique**

Des indicateurs d'évaluation portant sur les activités de soins ou sur les équipements matériels lourds sont définis par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé ou, lorsqu'il existe un schéma interrégional, par arrêté conjoint des directeurs généraux d'agences territorialement compétents.

Ces indicateurs tiennent compte notamment des objectifs fixés par le schéma d'organisation des soins ou des particularités sanitaires de la région ou du groupe de régions intéressé.

Des indicateurs spécifiques à certaines activités de soins et à certains équipements matériels lourds peuvent être définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Ces indicateurs s'imposent au demandeur d'autorisation.

Le titulaire de l'autorisation peut utiliser des indicateurs supplémentaires propres à l'activité de soins ou à l'équipement matériel lourd en cause.

**Article L. 6122- 5 du code de la santé publique**

L'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 est subordonnée au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation dans des conditions fixées par décret.

Lorsque la demande d'autorisation porte sur le changement de lieu d'implantation d'un établissement existant, ne donnant pas lieu à un regroupement d'établissements, le demandeur doit joindre à son dossier un document présentant ses engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie et au volume d'activité, fixés par référence aux dépenses et à l'activité constatée dans l'établissement. L'autorité chargée de recevoir le dossier peut, dans un délai de deux mois après réception du dossier, demander au requérant de modifier ses engagements. Le dossier n'est alors reconnu complet que si le requérant satisfait à cette demande dans le délai d'un mois.

En cas de non-respect des engagements mentionnés à l'alinéa précédent, l'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13.

**Article R. 6122-32-1- 4° du code de la santé publique**

4°) Une partie relative à l'évaluation de l'activité comportant, en application de l'article L. 6122-5, l'engagement du demandeur de procéder à cette évaluation dans les conditions prévues aux articles [R. 6122-23](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=20B790452FC6D76D157B0E23BD5BFC4A.tpdjo04v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916678&dateTexte=&categorieLien=cid) et [R. 6122-24](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=20B790452FC6D76D157B0E23BD5BFC4A.tpdjo04v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916680&dateTexte=&categorieLien=cid), et précisant :

a) Les objectifs qu'il se fixe pour mettre en œuvre les objectifs du schéma régional de santé, notamment au regard de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de la continuité et de la prise en charge globale du patient ;

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

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

d) Les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d'évaluation;

e) Les procédures ou les méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients.

Pour établir cette partie du dossier, le demandeur utilise, lorsqu'elles existent, les méthodes publiées par la Haute Autorité de santé pour l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd considéré.

**Article R. 6122-32-2 du code de la santé publique**

Pour l'examen des résultats de l'évaluation prévue au deuxième alinéa de l'article [L. 6122-10,](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=01DBCC347EACFF37AE0A39A1CAA5E01D.tpdjo08v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690828&dateTexte=&categorieLien=cid) le titulaire de l'autorisation adresse à l'agence régionale de santé, par pli recommandé avec demande d'avis de réception, un document comprenant :

* l'état de réalisation des objectifs mentionnés au a du 4° de l'article [R. 6122-32-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=01DBCC347EACFF37AE0A39A1CAA5E01D.tpdjo08v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916695&dateTexte=&categorieLien=cid);
* l'état de réalisation des objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, conclu entre le titulaire et l'agence régionale de santé en application des articles [L. 6114-2 à L. 6114-4](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=01DBCC347EACFF37AE0A39A1CAA5E01D.tpdjo08v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690725&dateTexte=&categorieLien=cid), et celui des objectifs quantifiés fixés dans ce contrat en application du quatrième alinéa de l'article L. 6114-2 afférents à l'activité de soins ou à l'équipement matériel lourd;
* l'état de réalisation des conditions particulières dont peut être assortie l'autorisation en vertu de l'article [L. 6122-7](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=01DBCC347EACFF37AE0A39A1CAA5E01D.tpdjo08v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690821&dateTexte=&categorieLien=cid);
* l'état de réalisation des différents engagements prévus au e du 1° de l'article R. 6122-32-1;
* les résultats du recueil et du traitement des indicateurs mentionnés au c du 4° du même article;
* les résultats de la participation des personnels à la procédure d'évaluation mentionnée au d du 4° de cet article;
* les résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients prévue au e du 4° du même article.

Ces données couvrent toute la durée de la période prévue au dernier alinéa de l'article [R. 6122-23](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=01DBCC347EACFF37AE0A39A1CAA5E01D.tpdjo08v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916678&dateTexte=&categorieLien=cid).

Le titulaire de l'autorisation renouvelle en outre dans ce document ses engagements prévus à l'article [L. 6122-5](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=01DBCC347EACFF37AE0A39A1CAA5E01D.tpdjo08v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690818&dateTexte=&categorieLien=cid) et présente les modifications qu'il envisage, pour la période de validité de l'autorisation renouvelée, sur les points suivants :

a) Les objectifs mentionnés au d du 1° de l'article R. 6122-32-1;

b) Les conventions de coopération ou l'appartenance aux réseaux de santé mentionnés au f du 1° du même article;

c) L'état des personnels mentionnés au 2° de cet article;

d) L'organisation des installations, des services ou des équipements matériels lourds mentionnés au b du 3° du même article ; en ce cas, un descriptif succinct de la modification projetée est joint au document.

A défaut de présentation de ces modifications, le renouvellement est considéré comme étant sollicité à l'identique.

Le document est complété par l'actualisation de la partie relative à l'évaluation prévue au 4° du même article, pour la période de validité de l'autorisation renouvelée.

Les éléments mentionnés au a et au b ci-dessus ainsi que l'actualisation mentionnée à l'alinéa précédent tiennent compte :

* des dispositions du schéma d'organisation des soins, applicables à l'activité de soins ou à l'équipement matériel lourd en cause;
* des résultats de l'évaluation correspondant à la période d'autorisation précédente et, le cas échéant, des mesures prises ou que le titulaire s'engage à prendre pour corriger les éventuels écarts constatés.

--------------------------------------