



RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS DE REANIMATION ADULTE

DOSSIER D'EVALUATION

ENTITE JURIDIQUE

* Nom
* Adresse
* N° FINESS
* N° SIRET
* Représentant légal

SITE GEOGRAPHIQUE

* Nom
* Adresse
* FINESS
* Représentant légal

Personne responsable du dossier (nom, téléphone, e-mail)

**Lorsqu'un site géographique comporte plusieurs unités certaines fiches sont à remplir par unité et il faut remplir autant de fiches que d'unités. (Ex : conditions techniques de fonctionnement etc...)**

RAPPEL DE LA PROCEDURE

Les dispositions de l'article L6122-10 du code de la santé publique (CSP) prévoient que le titulaire d'une autorisation d'exercer une activité de soins ou d'exploiter un équipement matériel lourd adresse les résultats de l'évaluation de son activité à l'agence régionale de santé (ARS) au plus tard quatorze mois avant l'échéance de l'autorisation.

Cette évaluation porte sur une période qui ne peut être inférieure à 7 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. 6122-23 du CSP)

En région NORMANDIE, les modalités de dépôt sont les suivantes :

Les dossiers de demande d’autorisation sanitaire sont à :

. déposer ou envoyer en **2 exemplaires papier (par courrier recommandé avec AR)** à CAEN au siège de l’ARS de NORMANDIE (Direction de l’offre de soins) - Espace Claude Monet - 2 place Jean Nouzille CS 55035- 14050 CAEN Cedex 4

. **et 1 exemplaire mail** **à l'adresse** [**ars-normandie-dos-autorisations@ars.sante.fr**](mailto:ars-normandie-dos-autorisations@ars.sante.fr)(clé USB si le document est trop important).

L'instruction de ce dossier doit permettre un renouvellement tacite de l'autorisation. Dans le cas contraire. le titulaire est enjoint de déposer à l'occasion de la 1ere période de dépôt qui s'ouvre, une demande de renouvellement de l'autorisation accompagnée du dossier justificatif tel que décrit aux articles R.6122-32-1 et R. 6122-33 du CSP.

Afin de faciliter la transmission des évaluations relatives à l'activité de réanimation et d'homogénéiser la nature des informations reçues par l'ARS, un dossier-type vous est proposé. Si vous ne souhaitez pas utiliser ce support, vous veillerez à adresser à l'ARS une évaluation répondant aux exigences imposées par l'art. R.6122-32-2 du CSP.

CADRE REGLEMENTAIRE

Article L. 6122-10 du CSP :

« Le renouvellement de l'autorisation est subordonné au respect des conditions prévues à l'article L. 6122-2 et   
L. 6122-5 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

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 comptabilité 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.

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 CSP

« Le titulaire de l'autorisation procède, dans les conditions prévues par la présente section, à l'évaluation mentionnée à l'article L. 6122-5.

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

-la réalisation des objectifs du schéma d'organisation des soins ;

-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 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 ou le respect des engagements mentionnés au même article.

Cette évaluation porte sur une période qui ne peut être inférieure à cinq 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. 6122-32-2-du CSP

« Pour l'examen des résultats de l'évaluation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 6122-10, 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 ;

-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, 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;

-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.

Le titulaire de l'autorisation renouvelle en outre dans ce document ses engagements prévus à l'article L. 6122-5 et présente les modifications qu'il envisage, pour la période de validité de l'autorisation renouvelée, sur les points suivants :

1. Les objectifs mentionnés au d du 1° de l'article R. 6122-32-1 ;
2. Les conventions de coopération ou l'appartenance aux réseaux de santé mentionnés au f du 1° du même   
   article ;
3. L'état des personnels mentionnés au 2° de cet article ;
4. 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. »

PRESENTATION GENERALE DE l'ACTIVITE DE REANIMATION

1. **Activité autorisée :**

Nombre de lits autorisés :

Nombre de lits installés :

Date d'autorisation/renouvellement tacite : JJ/MM/AAAA

Conditions particulières de l'autorisation :

1. **Si l'autorisation n'a pas été totalement mise en œuvre, quels en sont les  
   motifs :**

* Réalisation programme architectural
* Recrutement de personnel
* Autres motifs :
* Echéance prévisionnelle de mise en œuvre de la totalité de l'autorisation :

DONNEES CONCERNANT L'UNITE DE REANIMATION

**Il est attendu autant de fiches que d'unités/services de réanimation sur le site géographique**

NOM de l'UNITE et LOCALISATION dans l'établissement :

A. **Activité installée : au 31/12/N-1**

Réanimation Lits : | | |

Surveillance continue Lits : | | |

Localisée à proximité de l'unité de réanimation : Oui □ Non □

**B. Visite de conformité :**

Date de la dernière visite : JJ/MM/AAAA

Résultat : □ conforme □ non conforme □ non réalisée

Remarques éventuelles faites lors de la visite de conformité et suites données :

Signature d'un contrat de pôle et/ou de service Oui □ Non □

**Si OUI, à fournir en annexe**

INDICATEURS D’ACTIVITE DE L'UNITE

**Les indicateurs d'activité sont à remplir pour chaque unité individualisée.**

A. **Indicateurs quantitatifs : (à partir du PMSI)**

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

Nom et localisation de l'unité de surveillance continue travaillant avec la réanimation dont l'activité est précisée ci-dessus (si plusieurs unités de surveillance continue existante dans l'établissement) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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)** |  |  |

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT DE L'UNITE

**Les conditions techniques de fonctionnement sont à remplir pour chaque unité individualisée.**

Etablissement de santé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conditions d’implantation** | Oui/Non | **Commentaires** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Article R. 6123-38 :**  **L'établissement :** | | |
| **1° dispose en hospitalisation complète d'installations de médecine et de chirurgie ou d'installations de chirurgie ou si, à titre dérogatoire, il a conclu une convention avec un ou plusieurs établissements de santé disposant d'installations de chirurgie ;** |  |  |
| **2° comporte au moins une unité de surveillance continue ;** |  |  |
| **3° 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 :** | | |
| **1° 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 ;** |  |  |
| **2° 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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date 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 (ETP)** |  |  |  |
| **IDE (ETP)** |  |  |  |
| **ASQ (ETP)** |  |  |  |

Le personnel de permanence à l'unité de réanimation participe-t-il aussi à la permanence de l'unité de surveillance continue le même jour de garde (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 :** | | |
| **1° dans les établissements publics de santé, en unité fonctionnelle, service, département ou fédération ;** |  |  |
| **2° dans les établissements de santé privés, en unité individualisée.** |  |  |

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 de minimale à six lits.** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conditions** techniques de fonctionnemen**t** | Oui/Non | **Commentaires** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Article D. 6124-27 :*** | | |
| ***L'unité de réanimation dispose de locaux distribués en trois zones :*** |  |  |
| **1° 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 ;** |  |  |
| **2° une zone d'hospitalisation ;** |  |  |
| **3° 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

\*Liste des conventions

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de convention** | **Objet** | **Etablissement** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Article D. 6124-28-1 :**  **L'établissement de santé dispose sur place vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année :** | | |
| **1° des équipements mobiles permettant de réaliser,** | | |
| **des examens de radiologie classique,** |  |  |
| **d'échographie,** |  |  |
| **d'endoscopie bronchique** |  |  |
| **et d'endoscopie digestive ;** |  |  |
|  |  |  |
| **2° 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 ;** |  |  |
|  |  |  |
| **3° de moyens techniques permettant de pratiquer** | | |
| **en scanographie,** |  |  |
| **les examens angiographie** |  |  |
| **et, pour la réanimation adulte, imagerie par résonance magnétique ;** |  |  |
|  |  |  |
| **4° 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 2° à 4° 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.** |  |  |

Personnel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 1° et 2° de l'article D. 6124-31.** (voir ci-dessous) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Article D. 6124-31 :**  **L'équipe médicale d'une unité de réanimation adulte comprend** | |  |  | | --- | --- | |  |  | | |
| **1° 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 ;** |  |  |
| **2° 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 ;** |  |  |
| **3° 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** | **ETP** | **Diplôme** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nom, qualification, expérience professionnelle et établissement de rattachement 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 ETP)

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadre infirmier :** | **l\_\_l** |
| **IDE :** | |  | | --- | | **L\_L\_I** |   **L\_LJ** |
| **Aide Soignante :** | **L\_L\_I** |
| **Kinésithérapeute :** | |  | | --- | | **L\_L\_I** |   **L\_LJ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avez-vous fait appel à des intérimaires: oui** □ **Nombre de journées sur l’année N-1 :** |  | **non** □ |
| **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** |  |  |

ETAT DE REALISATION DES OBJECTIFS ET ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT PENDANT LA DUREE DE L'AUTORISATION

**Remplir une seule fiche par établissement**

1° Etat de réalisation des objectifs mentionnés au a du 4° de l'article R.6122-32-1 du CSP, c'est-à- dire les objectifs que le titulaire se fixe 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 la continuité et de la prise en charge globale du patient

*Voir les objectifs opérationnels du SROS-PRS relatifs au volet 14 réanimation adulte*

2° Etat de réalisation des objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et celui des objectifs quantifiés fixés dans le contrat :

3° Si l'autorisation a été assortie de conditions particulières, indiquer l'état de réalisation :

4° Etat de réalisation des différents engagements prévus au e du 1° de l'article R.6122-32-1 du CSP c'est-à-dire les engagements à réaliser et à maintenir les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement relatives à l'activité de réanimation

5° Indiquer les résultats de la participation des personnels intervenant dans la procédure d'évaluation :

6° Résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients :

7° Certification

En cas de certification, points particuliers sur lesquels doivent porter les efforts de l'établissement concernant la réanimation

RENOUVELLEMENT DES ENGAGEMENTS DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION POUR LA PERIODE DE VALIDITE DE L'AUTORISATION RENOUVELEE

Renouvellement des engagements prévus à l'article L.6122-5 :

* engagement à respecter les objectifs du SROS-PRS
* engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité
* engagement relatif à l'état des personnels
* engagements relatifs à la réalisation d'une évaluation

EVOLUTIONS ENVISAGEES DANS LES 7 ANS

1. **Projets d'évolution concernant l'autorisation de réanimation :**
2. **Projets d'évolution concernant les locaux :**
3. **Projets d'évolution en personnels :**
4. **Projets d'évolution concernant le fonctionnement :**

Dossier annexe

Pièces à joindre au dossier

Fournir pour chaque unité :

* une copie des contrats de service et/ou de pôle
* une copie du registre de refus des admissions sur l'année 2015 faisant apparaître les motifs de refus et les suites éventuelles données aux appels
* le compte de résultat d'exploitation analytique retraité, si possible, du seul service de réanimation, sinon, de la réanimation + surveillance continue ou à défaut, du pôle, faisant apparaître les charges directes et indirectes ainsi que les recettes pour l'année N-1.