

Dossier type relatif au renouvellement d'une autorisation

en SSR après injonction

**2014**

ARS Rhône Alpes

**COORDONNEES**

**DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR**

**PREAMBULE**

Ce dossier concerne l’activité de SSR.

Ce dossier est à communiquer aux DDT de votre département en 4 exemplaires dans la plage allant **du 1er novembre 2014 au 31 décembre 2014.**

*« Les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation ne peuvent, après transmission au directeur de l'agence régionale de santé, être examinées par la commission spécialisée de l'offre de soins que si elles sont accompagnées d'un dossier justificatif complet »* (Article R 6122-32 du CSP)

**Un dossier par site géographique d'une même entité juridique (pour toutes les activités déclinées sur ce site)**

**Présentation du dossier promoteur**

**Ce dossier comporte deux parties :**

La **partie commune** comporte :

* un dossier administratif,
* un dossier technique avec une présentation du projet, respectant les conditions d’implantation (décret n° 2008-377) ,
* un dossier financier,
* un dossier d’évaluation,
* la Fiche 1 (conditions générales à tous les SSR, décret n°2008-376).

Les **parties spécifiques** sont les suivantes :

* la fiche 2 (conditions particulières de prise en charge en HTP),
* la fiche 3 (conditions particulières de prise en charge des enfants et adolescents),
* les fiches A à I (conditions particulières à différentes affections).

**PARTIE COMMUNE**

I – DOSSIER ADMINISTRATIF

* ***1-1 Auteur de la demande***

**COORDONNEES DE L’ETABLISSEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale** |  |
| **Adresse** |  |
| **CP Commune** |  |
| **Email** |  |
| **N° FINESS EJ** |  |

*Personne en charge du dossier (email et téléphone) :*

|  |
| --- |
| **SITE GEOGRAPHIQUE**  |
|  |
| **Nom** |  |
| **Adresse** |  |
| **CP Commune** |  |
| **Email** |  |
| **N° FINESS ET** |  |
|  |

*Personne en charge du dossier (email et téléphone)   :*

* ***1-2 Nature de la demande (spécialités à préciser)***

**PRESENTATION DE L’ACTIVITE :** Soins de suite et de réadaptation

Décision d’autorisation : N° ------ en date du ------

**Tableau 1 :** Modalités autorisées dont le renouvellement est demandé (cf- arrêté d’autorisation susvisé)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mention SSR** | **O /N** | **HC****(O/N)** | **HDJ****(O/N)** | **Adultes/** **Enfants > 6 ans/****Enfants < 6 ans****(cf – arrêté autorisation)** | **Mention régionale (O/N)** |
| **Affections de l’appareil locomoteur** |  |  |  |  |  |
| **Affections du système nerveux** |  |  |  |  |  |
| **Affections cardio-vasculaires** |  |  |  |  |  |
| **Affections respiratoires** |  |  |  |  |  |
| **Affections du système digestif, métabolique, endocrinien** |  |  |  |  |  |
| **Affections onco-hématologiques** |  |  |  |  |  |
| **Affections des brûlés** |  |  |  |  |  |
| **Affections liées aux conduites addictives** |  |  |  |  |  |
| **Affections de la personne âgée polypathologique** |  |  |  |  |  |
| **SSR polyvalent** |  |  |  |  |  |

Préciser les modalités autorisées en 2010 pour lesquelles le renouvellement n’est pas sollicité :

* ***1-3 Motivation de la demande***
1. ***Présentation de l'activité existante***

Tableau 2 - Capacités en lits et places **actuels** par catégorie de SSR, par type d’hospitalisation (HC ou HJ) et par type de patients (adultes et enfants) installées au 01.01.2014

Le remplissage du tableau 2 doit découler et être en correspondance avec les autorisations remplies dans le tableau 1.

Si une activité n'est pas installée, indiquer expressément dans le tableau 2 qu'elle n'est pas mise en œuvre.

**\*Dans le cas d'un regroupement d'établissement produire deux tableaux distincts sur l'existant**

|  |  |
| --- | --- |
|      | **CAPACITES INSTALLEES** |
| **Proximité** | **mentions régionales** |
| **Adultes** | **Enfants** | **adultes** | **Enfants** |
| **HC** | **HTP** | **HC** | **HTP** | **HC** | **HTP** | **HC** | **HTP** |
| Affections de l'appareil locomoteur |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections du système nerveux |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections cardiovasculaires |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections respiratoires |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affection du système digestif,  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections onco-hématologiques |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections des brûlés |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections liées aux conduites addictives |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections de la personne âgée polypathologique |   |   |   |   |   |   |   |   |
| SSR polyvalent |   |   |   |   |   |   |   |   |

1. ***Si évolution du projet médical conformément à l'avenant du SROS***

Tableau 3 - Capacités en lits et places **résultants del'évolution**par catégorie de SSR, par type d’hospitalisation (HC ou HJ) et par type de patients (adultes et enfants)

|  |  |
| --- | --- |
|      | **PROJECTION DES NOUVELLES CAPACITES** |
| **Proximité** | **mentions régionales** |
| **Adultes** | **Enfants** | **adultes** | **Enfants** |
| **HC** | **HTP** | **HC** | **HTP** | **HC** | **HTP** | **HC** | **HTP** |
| Affections de l'appareil locomoteur |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections du système nerveux |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections cardiovasculaires |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections respiratoires |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affection du système digestif,  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections onco-hématologiques |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections des brûlés |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections liées aux conduites addictives |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Affections de la personne âgée polypathologique |   |   |   |   |   |   |   |   |
| SSR polyvalent |   |   |   |   |   |   |   |   |

1. ***Cohérence avec le projet d'établissement***
2. ***Conformité avec le volet SSR du SROS-PRS révisé***

Dans le cadre de l'arrêté n°2014-1431 du 28 mai 2014 de la directrice générale de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes portant sur la révision du schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé de Rhône-Alpes 2012-2017 publié le 28 mai 2014, il convient de préciser en quoi le projet de la structure dont le renouvellement est demandé s'inscrit en conformité avec les objectifs fixés ainsi qu'avec les annexes territoriales.

Dans l'hypothèse d'une restructuration impliquant notamment une coopération renforcée avec d'autres acteurs de SSR du territoire, il convient de détailler les modalités ainsi que l'impact attendu sur la réorganisation des filières de prise en charge.

* ***1-4- Délai de réalisation***
* ***1-5 –Engagement du demandeur***

**Le demandeur (Nom – Prénom – Titre) doit prendre des engagements sur les points suivants :**

*[ ]* Réalisation et maintien des conditions d'implantation ainsi que**des conditions techniques de fonctionnement (L.6123-1 et L.6124-1)**:

*[ ]* Maintien des caractéristiques du projet ;

*[ ]*  Respect des effectifs et de la qualification des personnels prévus dans la demande ;

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

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

**Date**

**Signature du titulaire**

II – DOSSIER TECHNIQUE

* ***2-1 Présentation de l'établissement***
* ***2-2 Présentation du projet*** *(****respectant les conditions d’implantation applicables à l’activité de l’activité de Soins de Suite et de Réadaptation (décret n°2008-377 du 17 avril 2008)***
* ***2-2-1- Offre de soins qui sera assurée par l’établissement autorisé en SSR***

*Description de l’offre de soins qui sera assurée :*

*« Art. R. 6123-119. - L’autorisation d’exercer l’activité de soins de suite et de réadaptation ne peut être accordée, en application de l’article L. 6122-1, ou renouvelée, en application de l’article L. 6122-10, que si l’établissement de santé est en mesure d’assurer :*

* *1° Les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation afin de limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux, de prévenir l’apparition d’une dépendance, de favoriser l’autonomie du patient ;*
* *2° Des actions de prévention et l’éducation thérapeutique du patient et de son entourage ;*
* *3° La préparation et l’accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.»*
* ***2-2-2 Participation au réseau d'urgence***

*« Art. R. 6123-123. - L’établissement de santé autorisé à exercer l’activité de soins de suite et de réadaptation participe au réseau de prise en charge des urgences prévu par les articles R. 6123-26 à R. 6123-32, dans les conditions que détermine la convention constitutive du réseau. »*

* **Nom du réseau des urgences auquel l'établissement adhérera :**
* ***2-2-3******Convention avec les 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 : *[ ]* oui *[ ]* non

**Noms et dates :**

* Conventions avec des établissements de longue durée : *[ ]* oui *[ ]* non

**Noms et dates :**

* Convention avec SSR de modalité(s) différente(s) : *[ ]* oui *[ ]* non

**Noms et dates :**

* ***2-2-4 Rôle d'expertise et de recours***

*« Art. R. 6123-125. − L’établissement de santé autorisé au titre de l’article R. 6123-120 assure auprès d’autres établissements de santé et auprès des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles un rôle d’expertise ou de recours. »*

Pour les établissements disposant de mentions spécialisées, décrire les modalités de mise en œuvre de ce rôle :

* ***2-2-5 Convention avec d'autres établissements de santé***

*« Art. R. 6123-126. - L’établissement de santé autorisé à exercer l’activité de soins de suite et de réadaptation organise, au moyen de conventions, les coopérations avec les établissements, services ou personnes mentionnés au* [*code de la santé publique*](url%28%27affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=&categorieLien=cid')) *ou au code de l’action sociale et des familles que nécessitent :*

* *1° La mise en œuvre de sa mission de préparation et d’accompagnement à la réinsertion prévue au 3° de l’article R. 6123-119, notamment l’admission en établissement ou en service médico-sociaux mentionnés à l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles ;*
* *2° La coordination de la prise en charge et du suivi des patients.*

*Ces conventions sont transmises à l’agence régionale de l’hospitalisation.»*

* **Noms et dates :**
* ***2-2-6 Convention avec des établissements disposant de SSR (en cas d'HTP seule)***

*« Art. R. 6123-121. - L’autorisation d’exercer l’activité de soins de suite et de réadaptation selon la seule forme de l’hospitalisation à temps partiel, définie au 1° et au 3° de l’article R. 6121-4, peut être accordée à un établissement de santé à la condition qu’il organise la prise en charge des patients dont l’état le requerrait dans un établissement de santé autorisé à exercer cette activité en hospitalisation complète, avec lequel il passe convention. Cette convention est transmise à l’agence régionale de l’hospitalisation. »*

* ***Noms et dates* :**
* ***2-2-7- SSR prenant en charge des enfants ou des adolescents***

 *« Art. R. 6123-120. - L’autorisation de soins de suite et de réadaptation mentionne, le cas échéant :*

*« 1° Si l’établissement de santé prend en charge des enfants ou des adolescents, à titre exclusif ou non, ainsi que la ou les tranches d’âges de ces enfants parmi la liste suivante :*

* *les enfants de moins de six ans ;*
* *les enfants de plus de six ans ou les adolescents.*

*La mention de la prise en charge des enfants ou adolescents n’est autorisée que si l’établissement de santé assure l’ensemble des aspects sanitaire, éducatif, psychologique et social de la prise en charge des enfants ou adolescents qu’il accueille. »*

* **Prise en charge des enfants et/ou des adolescents, de façon exclusive ou non (préciser) :**
* ***2-2-8- SSR prenant en charge des enfants ou des adolescents sur le mode saisonnier***

*« Art. R. 6123-122. - L’établissement de santé autorisé à prendre en charge des enfants ou des adolescents est qualifié d’établissement saisonnier lorsqu’il est fermé au moins trois mois consécutifs par an. »*

* **Prise en charge des enfants et/ou des adolescents sur le mode saisonnier :** *[ ]* oui *[ ]* non

III – DOSSIER FINANCIER

* **Situation actuelle de l'établissement (ou de l'entité juridique) :**
* Résultat du dernier exercice connu :
* Préciser si possible les résultats liés à l'activité SSR existante
* **Investissement**
* Si investissement nécessaires : coût global du projet en distinguant le coût des investissements immobiliers et mobiliers : (pour les demandeurs exerçant déjà une activité SSR, préciser l'impact de la mise aux normes et le calendrier de réalisation des travaux) ;
* Modalités de financement : (emprunt, autofinancement, subvention …) ;
* Si emprunt : taux, durée ;
* Conséquences budgétaires en termes d'amortissements et de frais financiers ;
* Pour les établissements publics ou PSPH : éléments du plan global de financement pluriannuel relatifs à l'opération.
* **Fonctionnement**

Estimation prévisionnelle des dépenses et des recettes pour cette activité:

* Dépenses : préciser les frais de personnel médical et paramédical ; si l'établissement ne répond pas d'emblée aux normes de fonctionnement ou aux recommandations indiquer le calendrier de recrutement et l'impact budgétaire

Les frais de personnel médical et soignant (impact éventuel de nouveaux recrutements)

* Recettes
* Pour les établissements sous dotation globale indiquer le détail des produits de l’activité hospitalière (DAF, MIG…)
* Pour les établissements sous prix de journée préciser l’activité ayant servi de base de calcul et l'ensemble des recettes correspondantes.

Faire une projection des recettes T2A liées à l’activité, aux Missions d’Intérêt Général (MIG,) aux Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) et aux Molécules onéreuses (MO).

IV – DOSSIER D'EVALUATION

**Il s’agit pour le promoteur de préciser son engagement à mettre en place et transmettre les résultats annuels des indicateurs d’évaluation, couvrant la période de 5 années entre la nouvelle autorisation et son renouvellement ultérieur.**

*« Article R. 6122-32-1***. -** *Le dossier justificatif prévu à l'article R. 6122-32 et dont la composition peut être précisée par arrêté du ministre chargé de la santé comporte (…) :*

*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 et R. 6122-24, et précisant :*

* ***a)****Les objectifs qu'il se fixe pour mettre en œuvre les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, 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. »*

**4-1- Engagement sur l'évaluation de l'activité**

* Nombre de séjours,
* Durée moyenne de séjour,
* Taux d’occupation,
* Taux de sorties avec retour à domicile, avec retour ou admission en EHPAD, et taux d’admission en soins de longue durée,
* Age moyen,
* Sexe,
* Trois principales Catégories Majeures Cliniques par mention spécialisée
	1. **Engagement sur l’évaluation de la qualité des soins** :
* ***Indicateurs de qualité (Haute Autorité de Santé) :***
* Tenue du dossier patient
* Dépistage des troubles nutritionnels pour les SSR concernés
* Traçabilité de l’évaluation de la douleur
* Autres indicateurs proposés par l’établissement :
* Les modalités de recueil et de traitement des indicateurs prévus audit article*:*
* Résultats de la participation des personnels à la procédure d'évaluation :
* Inventaire des concertations relatives à l’organisation et au fonctionnement du service (par exemple, revues de morbi-mortalité, réunions de services, EPP,…)
* Résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients
	+ Date de la dernière version du questionnaire réalisé (et taux de remplissage) :
	1. **Indicateurs d’évaluation du SROS et de suivi des CPOM (région Rhône-Alpes)**

Le promoteur s'engage à fournir les indications de suivi des CPOM lorsqu'ils seront établis.

**4-4- Autres indicateurs proposés par l’établissement :**

**FICHE 1 – CONDITIONS GENERALES A TOUS LES SSR**

DOSSIER DES PERSONNELS

1. Le personnel

***1-1 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

***1-2 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 adaptée 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 »*

* *Formation et expérience*
* *Qualification éventuelle*
* *Fournir diplôme et CV*

***1-3-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 MEDICAL** |  |  |  |
| **NOMS** | **QUALIFICATION** | **N° ADELI** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **B/PERSONNEL PARAMEDICAL** | **EFFECTIF** | **ETP** |
| IDE |  |  |
| Aide soignant |  |  |
| Kinésithérapeute |  |  |
| Assistante sociale |  |  |
| Diététicienne |  |  |
| Psychologue |  |  |
| Neuropsychologue |  |  |
| Autres |  |  |

1. 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 ».*

1. 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

1. 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 :
1. Mise en oeuvre 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.
1. 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 l’hospitalisation. 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 ».*

***3-1 Continuité des soins médicale*** (médecins diplômés et inscrits à l’ordre) :

* Garde sur place : *[ ]* oui [ ]  non
* Astreinte : *[ ]* oui [ ]  non

Nombre de médecins participant à la continuité des soins (effectifs physiques) :

* *Joindre un tableau nominatif prévisionnel d’astreinte ou de garde.*
* *Préciser les ETP affectés pour les gardes et astreintes*
* *Fournir la convention établie ou prévue si l'organisation est commune à plusieurs établissements de santé*

***3-2 Continuité des soins paramédicale :***

* IDE en permanence sur place : *[ ]* oui [ ]  non
* *Fournir les plannings prévisionnels nominatifs*
1. Locaux
* **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*** :
* **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.

* **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 Oui [ ]  non [ ]

1. Plateau technique

*« 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 [ ]

* ***Fournir les conventions***
1. 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. »*

Le promoteur s'engage à transmettre les informations nécessaires au bon fonctionnement du ROR. (Dès que celui-ci sera étendu aux services SSR)

* ***Dans l'attente et pour information, la structure transmet l'état de ses ressources par Trajectoire.***

Indiquer le nombre de patients admis via trajectoire de 2011 à 2013 / nombre de patients admis en SSR

(hors hospitalisation de jour) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2011 | 2012 | 2013 |
| Nb admis via Trajectoire | Nb total admissions | Nb admis via Trajectoire | Nb total admissions | Nb admis via Trajectoire | Nb total admissions |
|  |  |  |  |  |  |

1. Capacité et activité prévisionnelle de la structure

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées prévues (hospitalisation complète) en SSR  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE 2 – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE EN HTP**

Les locaux

*Article D.6124-301-1*

*Les dispositions de la présente section s'appliquent aux structures autorisées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation*

*Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire dispensent les prises en charge prévues à l'article R. 6121-4, 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 et dont tous les membres sont formés à la prise en charge à temps partiel ou à celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire.*

*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.*

*Toutefois lorsqu'il s'agit d'une prise en charge en anesthésie ou chirurgie ambulatoire, les membres de l'équipe mentionnée au troisième alinéa n'intervenant pas à titre principal en secteur opératoire, sont affectés à la seule structure d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire pendant la durée des prises en charge.*

*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 ambulatoire.*

*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 le promoteur doit permettre de valider 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 D.6124-302*

*Les structures et unités de soins mentionnées à l'article D. 6124-301-1 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.*

*Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire utilisent un secteur opératoire conforme à des caractéristiques fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Les structures ou les unités qui la composent comportent les équipements et agencements nécessaires à la préparation préalable du patient. Elles disposent également d'une zone de repos et des autres moyens nécessaires à la préparation de la sortie du patient*

|  |
| --- |
| Les structures et unités de soins sont agencées et équipés de manière à assurer sur un même site : |
| **1°** L’accueil et le séjour des patients et des accompagnants Oui [ ]  non [ ]   |
| **2°** L’organisation, préparation, mise en œuvre des protocoles de soins Oui [ ]  non [ ]  |
| **3°** La surveillance et le repos nécessaires à chaque patient Oui [ ]  non [ ]  |
| **4°** La décontamination, le stockage, l’entretien du matériel pour les soins et le transport des patients Oui [ ]  non [ ]   |
| **5°** Les locaux dédiés au cours de la durée d’ouverture Oui [ ]  non [ ]  |
| **6°** Les moyens disponibles pour une prise en charge immédiate et utilisables sans délai d’une complication médicale (locaux, matériel, médicaments) Oui [ ]  non [ ]  |

Le personnel

*Article D.6124-303 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 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 ;*

*3° En sus des personnels mentionnés aux 1° et 2°, d'un médecin anesthésiste réanimateur si la structure pratique l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire ainsi que d'un nombre d'infirmiers diplômés d'Etat adapté à l'activité pendant la durée d'utilisation du secteur opératoire*

La description du personnel par le promoteur doit permettre d’objectiver les points réglementaires de l'Article D.6124-303

* Le nombre et la qualification des personnels médicaux, auxiliaires médicaux, personnels sont adaptés en fonction de la nature et du volume d'activité effectués, de la fréquence des prestations délivrées, de leurs caractéristiques techniques et de l'importance des risques encourus par les patients.
* 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'une infirmière ou pour la réadaptation fonctionnelle,

 d'un masseur kinésithérapeute oui [ ]  non [ ]

La permanence des soins

*Article D.6124-304 Les structures de soins mentionnées à l'article D. 6124-301 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 du personnel par le promoteur doit permettre d’objectiver les points réglementaires de l'Article D.6124-304

* 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 public ou privé disposant des moyens de réanimation et accueillant en permanence des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées par la structure. oui [ ]  non [ ]
* Nom de l’établissement :

La charte de fonctionnement

*Article D.6124-305* Une charte de fonctionnement propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article D. 6124-301-1 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 ;

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.

Elle est actualisée en fonction de l'évolution des prises en charge offertes par la structure de soins

* *La charte de fonctionnement propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article D. 6124-301 précise notamment :*

|  |
| --- |
| 1° L'organisation de la structure :* 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° La désignation et la qualification du médecin coordonnateur ;3° L'organisation générale des présences et de la continuité des soins assurée par les 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 formations nécessaires, en raison notamment du processus et de l'organisation spécifiques de la structure. |

Capacité et activité prévisionnelle de la structure

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées prévues (hospitalisation à temps partiel) en SSR  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE 3 – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS OU ADOLESCENTS**

Le personnel

*« 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 ».*

1. **Puériculteur, éducateur spécialisé.**

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 :*
* *Fournir diplômes et CV.*
1. **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 diplôme et CV*

Le 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 la l'alimentation parentéale

*« 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 ».*

* Médecin coordonnateur qualifié en pédiatrie. [ ]

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

* l’oxygénothérapie  [ ]
* la ventilation artificielle  [ ]
* l’alimentation parentérale  [ ]
* Une équipe 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*

*« 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 :
* *Fournir les conventions établies ou prévues*

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. »*

**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 :

Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type régional

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE A – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR**

Le personnel

1. **Les compétences** :
2. Médical

*« 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 ».*

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*
* *Fournir diplômes, CV ou attestation*
1. Paramédical

*« 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 |\_\_|\_\_|

1. **Les 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 :

* + 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 [ ]

Le matériel

*« 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 ressources disponibles)*

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.  [ ]  [ ]
* *Fournir le cas échéant les conventions établies ou prévues :*

Le Rôle d'expertise et de recours (R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type de proximité (bassin)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Offre de type régional(\*)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

* (\*) : certaines amputations (hanches, membre supérieur, plusieurs membres), et les suites de chirurgie de l’Infirmité Motrice Cérébrale de l’adulte

**FICHE B – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX**

Le personnel

1. **Les compétences** :

*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.*

1. Médical

Le médecin coordonnateur est :

 - qualifié spécialiste en MPR [ ]

**OU** qualifié en neurologie [ ]

* *Fournir diplômes, CV ou attestation*

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 [ ]

1. Paramédical

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

Masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

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

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

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

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 s'effectuer dans au moins trois des cinq pratiques thérapeutiques suivantes :

* + Masso-kinésithérapie [ ]
	+ Ergothérapie [ ]
	+ Orthophonie [ ]
	+ Psychomotricité [ ]
	+ OU prise en charge neuropsychologique [ ]

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 [ ]

La continuité des soins

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 :

* *Fournir les conventions établies ou prévues le cas échéant*

Le matériel

*« 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 par convention

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

Le Rôle d'expertise et de recours (R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type de proximité (bassin)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Offre de type régional(\*)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

(\*) : Neurologie lourde hors Accidents Vasculaires Cérébraux (tétra et paraplégies, post-comas, etc)

**FICHE C – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRE**

Le personnel

1. **Les compétences** :

*« 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. »*

1. Médical
	* 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  [ ]
* *Fournir diplômes, CV ou attestation*

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 [ ]

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

* Indiquer les compétences médicales disponibles en nombre de personnes et en ETP
1. Paramédical

*« 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 |\_\_|\_\_|

1. **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. Médical

**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 [ ]
* *Fournir les plannings nominatifs de présence et de garde et/ou astreinte médicale*
1. Paramédical

Au moins un infirmier est présent dans les espaces de rééducation aux côtés des patients Oui [ ]  non [ ]

* *Fournir les plannings prévisionnels nominatifs*
1. 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 :

* *Fournir la convention établie ou prévue*

Le matériel

 *« 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. »*

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 :

Le Rôle d'expertise et de recours (Article R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type de proximité (bassin)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Offre de type régional

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE D – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES EN SSR**

Le personnel

1. **Les compétences** :

*« 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. »*

1. Médical
	* Qualifié spécialiste en pneumologie [ ]
	* OU qualifié spécialiste en MPR avec une formation ou une expérience attestées

en pneumologie [ ]

* *Fournir diplôme et CV*

Accès obligatoire à un médecin qualifié spécialiste en pneumologie Oui [ ]  non [ ]

* Préciser les effectifs
1. Paramédical

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

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

*« 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.

1. **Les 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 [ ]

1. 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 intensif est organisé 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 :

* *Fournir la convention établie ou prévue*

Le matériel

*« 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 ».*

La structure doit disposer :

* Ventilation mécanique non invasive [ ]
* Oxygénothérapie [ ]
* Equipements permettant les gestes d'urgence et de réanimation respiratoire notamment l'intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilateurs,

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 réentrainement 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 [ ]

Le Rôle d'expertise et de recours (R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type de proximité (bassin)

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Offre de type régional

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE E – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DES SYSTEMES DIGESTIF, METABOLIQUE ET ENDOCRINIEN EN SSR**

Le personnel

1. **Les compétences** *« 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. »*
2. Médical
	* Qualifié spécialiste en endocrinologie et métabolisme [ ]
	* OU qualifié spécialiste en gastro-entérologie [ ]
	* OU titulaire d'un diplôme d'étude spécialisé complémentaire en nutrition [ ]
* *Fournir diplôme et CV*

Accès aux médecins qualifiés spécialistes en endocrinologie et métabolisme ou en gastro-

Entérologie ou aux médecins justifiant d'une formation attestée en nutrition [ ]

1. Paramédical *« 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 |\_\_|\_\_|

Equipe formée à l'éducation thérapeuthique oui [ ]  non [ ]

* *Fournir diplôme et CV*

Le matériel

*« 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"*

La structure doit disposer de locaux permettant aux patients et à leur entourage de

suivre une réadaptation nutrionnelle et physique [ ]

* Description sommaire des locaux :

Le Rôle d'expertise et de recours (R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type de proximité (bassin)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Offre de type régional (\*)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

(\*) : Dénutritions nécessitant une nutrition parentérale prolongée, et obésités "massives"

**FICHE F – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS ONCO-HEMATOLOGIQUES EN SSR**

Le personnel

1. **Les compétences**
2. Compétence médical recommandée : (circulaire DHOS/01/2008/305)
	* Qualifié spécialiste en hématologie [ ]
	* OU présentant une expérience ou une formation attestée en oncologie [ ]
3. Paramédical (recommandé) circulaire DHOS/01/2008/305))

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

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

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

Equipe formée à l'éducation thérapeuthique oui [ ]  non [ ]

* *Préciser les effectifs en nombre et ETP*
* Lorsque la structure SSR prend en charge des enfants/adolescents, le personnel éducatif doit être formé à leur prise en charge oui [ ]  non [ ]
* L'équipe pluridisciplinaire doit être formée à l'utilisation des dispositifs centraux de longue durée oui [ ]  non [ ]
* *Fournir les éléments d'appréciations : plan de formation, etc …*

1. **Réseau en cancérologie (Articles D.6124-177-40 et D. 6124-131)**

*« 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 territorial de cancérologie [ ]
	+ Convention avec un établissement autorisé à exercer l'activité de soins de traitement du

Cancer précisant les modalités de transfert des patients et les coopérations entre équipes [ ]

*« 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.*

* + Participation, le cas échéant aux réunions de concertation pluridisciplinaire [ ]

Les locaux

* Description sommaire

Le Rôle d'expertise et de recours (Article R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type régional

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE G – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DES BRULES EN SSR**

Le personnel

1. **Les compétences**
2. Médical

*« 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 [ ]
	+ OU justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée dans l'activité de soins

Médecin brûlologue [ ]

* *Fournir diplôme, attestation de formation et d'expérience ou CV*
1. Paramédical

*« 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 attestée dans la prise en charge des brûlés. »*

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

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

Masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

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

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

Prothésiste ou orthésiste Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

Les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes justifient d'une formation ou

d'une expérience attestée dans la prise en charge des brulés oui [ ]  non [ ]

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 brulés 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 :

* *Fournir les conventions établies ou prévues*

Le plateau technique

*« 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 prothèse [ ]
	+ Et d'un laboratoire d'analyse du mouvement [ ]
* *Cocher et décrire les installations et équipements disponibles et fournir les conventions*

Le Rôle d'expertise et de recours (article R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type régional

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE H – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS LIEES AUX CONDUITES ADDICTIVES EN SSR**

Le personnel

1. **Les compétences**
2. Médical

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

* + Le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou d'une expérience

attestée en addictologie [ ]

* Fournir effectifs médicaux en nombre et ETP
* Fournir attestation ou CV
1. Paramédical

*« 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 plans de formation
* Fournir attestation ou CV
1. **Les 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 [ ]
	+ Education thérapeutique [ ]
	+ Ergothérapie [ ]
	+ Diététique [ ]
* 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 sommaire des locaux

Le Rôle d'expertise et de recours (R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type régional

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE I – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DE LA PERSONNE AGEE POLYPATHOLOGIQUE, DEPENDANTE OU A RISQUE DE DEPENDANCE EN SSR**

Le personnel

1. **Les compétences**
2. Médical

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

Le médecin coordonnateur :

* + Spécialiste en gériatrie [ ]
	+ Titulaire de la capacité de gériatrie [ ]

**Gériatres** Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

 Autres effectifs médicaux Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|

1. Paramédical

*« 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 »*

 *« 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. »*

* + IDE Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
	+ Assistant de service social Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
	+ Masseur-kinésithérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
	+ Ergothérapeute Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
	+ Diététicien Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
	+ Psychologue Effectif |\_\_|\_\_| ETP |\_\_|\_\_|
1. **Les formations**

*Art. D. 6124-177-50 : 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. »*

Equipe capable de réaliser une évaluation gériatrique globale Oui [ ]  non [ ]

L'ensemble de l'équipe doit être formée spécifiquement à la prise en charge des patients gériatres [ ]

* *Fournir CV, attestation et plan de formation permettant d’apprécier les éléments réglementaires ci-dessus.*
1. **Les 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 [ ]
	+ Ergothérapeute [ ]
	+ Psychomotricité [ ]
	+ Diététique [ ]
	+ Orthophonie [ ]
	+ Neuropsychologie [ ]

Le plateau technique

1. **Accès à des plateaux techniques d'exploration et de rééducation spécialisés [ ]**

*« Art. D. 6124-177-52.-Le titulaire de l’autorisation organise, le cas échéant par voie de convention avec un autre établissement de santé ou groupement de coopération sanitaire, l’accès des patients à des plateaux techniques d’exploration et de rééducation spécialisés.*

* Noms des établissements *:*
* *Produire les conventions établies ou prévues*
1. **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. »*

* Description sommaire de l'organisation des soins spécifiques aux patients souffrant de démences
* Description sommaire des locaux spécifiques aux patients souffrant de démences.

Le Rôle d'expertise et de recours (R. 6123-125)

*Rappel* : modalités de mise en œuvre auprès d'autres établissements

 Activité prévisionnelle de la structure

Offre de type de proximité (bassin)

Nombre de lits prévus en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de places prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HC) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|

Nombre de journées (HTP) prévues en SSR : |\_\_|\_\_|\_\_|