

**Réponse à l’avis d’appel à manifestation d’intérêt**

Centres labellisés en chirurgie mini-invasive assistée par robots

REPONSE

*(Version 2 : simplification)*

Sommaire

[1- Informations générales 1](#_Toc85103251)

[2- Activité robots 1](#_Toc85103252)

[3- Lettre d’engagement 2](#_Toc85103253)

## Informations générales

|  |
| --- |
| **Finess géographique et nom de l’établissement** |
| **Nom et fonction et courrier électronique de la personne ou des équipes portant la candidature** |

## Activité robots

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modèle(s) et date(s) de mise en service du(es) robot(s) :** | | | | | | |
| **Présentation du mode de gestion :**   * **Existence d’un référent Robot dans l’établisement : oui O non O** * **Existence d’un comité de pilotage : oui O non O** * **Composition :**    + **Chirurgien  : oui O non O**   + **Anesthésiste  : oui O non O**   + **Cadre  : oui O non O**   + **Responsable administratif  : oui O non O**   + **Ingenieur biomédical  : oui O non O**   + **Autre :** | | | | | | |
| **Descriptif sommaire de l’impact de l’utilisation d’un robot sur l’organisation du bloc opératoire**   * **planning d’utilisation : nombre de vacations par discipline /semaine :**    + **Urologie**   + **Gynécologie**   + **Digestif**   + **Thoracique**   + **Autre** * **délai moyen de programmation :** | | | | | | |
| **Présentation sommaire du mode de suivi de l’activité (données PMSI, indicateurs de gestion, autres…) :** | | | | | | |
| **Activité réalisée (nombre de procédures par discipline :** | | | | | | |
| **Disciplines** | **Urologie** | **Gynécologie** | **Digestif** | **Thoracique** | **Autres**  **(à préciser)** | **Total** |
| **Procédures 2020** |  |  |  |  |  |  |
| **Procédures 2021** |  |  |  |  |  |  |
| **Moyens Ressources humaines (personnels formés) :** | | | | | | |
| **Disciplines** | **Urologie** | **Gynécologie** | **Digestif** | **Thoracique** | **Autres**  **(à préciser)** | **Total** |
| **Chirurgiens** |  |  |  |  |  |  |
| **Ibode** |  | | | | |  |
| **Autres**  **(à préciser)** |  | | | | |  |

## Lettre d’engagement

La réponse doit être accompagnée d’une lettre d’engagement signée conjointement du directeur et du président du CME de l’établissement à participer à l’observatoire de Chirurgie mini-invasive assitée par robot ORCA-r



Directeur de Publication : Amélie Verdier - © ARS Île-de-France  
 Date : 21/09/2021/ - Mise à jour : 21/09/2021 -

Direction de l’Offre de Soins, Plateaux Médico-Techniques

13 rue du Landy – 93200 Saint-Denis

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

**iledefrance.ars.sante.fr**