

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE CONTRACTUELLE**

**D’UNE ACTIVITE DE … OU D’UNE UNITE DE …**

**OU D'EXTENSION DE CAPACITE DE CETTE UNITE**

 **I – PRESENTATION DE LA DEMANDE**

 **1. AUTEUR DE LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation Etablissement |       |
| Auteur de la demande |  |
| Adresse |       |
|  |  |
| Code postal |       |
|  |  |
| Forme de gestion |       |
|  |  |
| Territoire de santé |       |
|  |  |
| N° FINESS juridique |       |
|  |  |
| N° FINESS géographique |       |

2. RESPONSABLE DU PROJET

|  |  |
| --- | --- |
| Nom – Prénom |  |
| Fonction/Qualification |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

**3. ACTIVITE SANITAIRE DE L'ETABLISSEMENT**

Présentez de façon succincte l'activité sanitaire de l'établissement :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Discipline** | **Hospitalisation****complète** | **Alternatives à****l'hospitalisation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* L'établissement dispose-t-il d'un service d'urgences ? OUI 🞏 NON 🞏
* L'établissement dispose-t-il :
* d'un scanner 24H/24 OUI 🞏 NON 🞏
* d'une IRM 24H/24 OUI 🞏 NON 🞏
* Autres équipements à préciser :

Décrire le plateau technique (blocs opératoires, imagerie, laboratoire, pharmacie à usage intérieur).

**4. PRESENTATION DE L’INSTALLATION ENVISAGEE ET DE SES MOTIVATIONS**

**4. 1. Nature et motivations.**

Décrire précisément l’opération envisagée en faisant apparaitre la cohérence de la demande avec le projet médical et le projet d’établissement prévu aux articles L. 6143-2 et L. 6161 du CSP.

⮩

**Préciser la date de mise en œuvre prévue pour l’installation :**

**4.2. Références au SROS.**

Indiquer les besoins de la population auxquels le projet entend répondre et en quoi celui-ci est compatible avec les objectifs du SROS-PRS.

 ⮩

**4.3. Conventions, contractualisation.**

Préciser les relations établies ou envisagées avec d'autres établissements de santé, publics ou privés ou d'autres collaborateurs ainsi qu'avec les établissements médico-sociaux (joindre les conventions ou contrats signés).

⮩

4.4. **Engagements du demandeur**

🞏 à ne pas modifier les caractéristiques du projet sans en informer préalablement l'ARS-IDF,

🞏 à respecter les conditions techniques de fonctionnement telles que prévues dans le Code de Santé Publique,

🞏 à respecter les effectifs et la qualification des personnels,

🞏 à mettre en œuvre l'évaluation prévue par les textes et à en communiquer les résultats aux tutelles.

**II - DOSSIER DES PERSONNELS.**

1. **Personnel médical**

Indiquer : nombre d'ETP médicaux qualifiés (DES, DESC, DU, DIU).

⮩

1. **Personnel paramédical**

Indiquer :

* nombre d'ETP infirmiers diplômés d'état dont cadres infirmiers
* nombre d'ETP aides-soignants

⮩

1. **Autres personnels**

Autres personnels impliqués : masseur-kinésithérapeute, psychologue, psychiatre, psychomotricien, assistant social, personnel à compétence biomédicale, technicien de maintenance, secrétaire…

⮩

1. **Organisation de la permanence des soins médicale et paramédicale**

Préciser les modalités de permanence médicale et paramédicale le jour, les nuits, week-ends et jours fériés (garde ou astreinte opérationnelle) dans l'unité.

⮩

Indiquer le nombre et qualités de l’ensemble des praticiens intervenant dans la permanence des soins.

⮩

Indiquer l'organisation retenue en cas de nécessité de fermeture des lits, notamment pendant les périodes estivales.

⮩

**III - DOSSIER TECHNIQUE**

1. **Organisation de l’activité**

Préciser les modalités selon lesquelles l’activité sera réalisée, la capacité et la situation de l'unité par rapport aux plateaux techniques. Décrire les modalités d'accès au plateau technique et aux structures liées à son fonctionnement (urgences, bloc opératoire, examens radiologiques et endoscopiques).

⮩

Préciser le nombre de lits dévolus à l’activité et leur localisation ou le nombre de lits installés dans l’unité.

⮩

1. **Description architecturale de l'unité**

⮩

Décrire les équipements nécessaires au bon fonctionnement de l'unité.

1. **Modalités de lutte contre les infections nosocomiales**

Préciser l'organisation ainsi que les moyens et les actions mis en place dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales (dont score ICALIN).

1. **Systèmes d'informations**

Notamment l'existence ou non d'un système d'information permettant la déclaration en temps réel de la disponibilité en lits.

Modalités de remplissage de ces déclarations.

⮩

**IV – DOSSIER FINANCIER**

1. **Devis estimatif du coût de l'opération**

⮩

1. **Modalités de financement**

⮩

1. **Estimation de l'activité prévisionnelle**

⮩

1. **Estimation des coûts prévisionnels et des recettes.**

⮩

**V - EVALUATION**

Décrire les moyens prévus pour évaluer la qualité des prises en charge.