Demande de première autorisation

Activité de soins de longue durée

**DEMANDEUR :**

DOSSIER PROMOTEUR **Titre du document**

**SOMMAIRE**

[1. DOSSIER ADMINISTRATIF 4](#_Toc525664403)

[1.1. Fiche d’identité du demandeur 4](#_Toc525664404)

[1.2. Présentation de la demande 5](#_Toc525664405)

[1.2.1. Présentation de l’établissement d’implantation de l’activité de soins demandée 5](#_Toc525664406)

[1.2.2. compatibilite du projet avec la strategie institutionnelle de l’Etablissement ou de la personne morale 6](#_Toc525664407)

[1.2.3. Compatibilité du projet avec les objectifs du schéma regional de sante du projet régional de santé 6](#_Toc525664408)

[1.2.4. Délai prévisionnel de mise en œuvre 6](#_Toc525664409)

[2. DOSSIER TECHNIQUE 7](#_Toc525664410)

[2.1. PROFIL/Volume d’activité 7](#_Toc525664411)

[2.2. LE PERSONNEL 7](#_Toc525664412)

[2.3. Conventions et partenariats 9](#_Toc525664413)

[2.4. les locaux et les equipements 9](#_Toc525664414)

[2.5. Organisation de la prise en charge 10](#_Toc525664415)

[3. LE FINANCEMENT 13](#_Toc525664416)

[4. Evaluation de l'activité 13](#_Toc525664417)

[5. engagement du promoteur 14](#_Toc525664418)

**Dossier de demande d’autorisation**

Toute demande d’autorisation d’activité de soins est accompagnée d’un dossier justificatif comportant quatre parties : administrative, technique, financière, évaluative ainsi que de l’engagement du demandeur.

Ce dossier est adressé à l’ARS compétente dans une des fenêtres de dépôt mentionnées ci-dessous.

Dans le délai d’un mois à réception de la demande, l’ARS examine la complétude du dossier. Il est réputé complet si l’ARS n’a pas fait connaître au demandeur dans ce délai, la liste des pièces manquantes ou incomplètes par lettre recommandée avec avis de réception.

Pour toute demande d’autorisation, vous voudrez bien adresser le dossier justificatif en 1 exemplaire par lettre recommandée avec avis de réception au siège de l’ARS Bourgogne Franche-Comté, Direction de l’organisation des soins (Immeuble Le Diapason 2, place des Savoirs CS 73535 21 035 DIJON) et/ou en version numérique sur le support de votre choix ou par envoi dématérialisé à l’adresse suivante : [ars-bfc-dos-psh@ars.sante.fr](mailto:ars-bfc-dos-psh@ars.sante.fr).

**Rappel des périodes de dépôt :**

* 1er avril au 31 mai
* 1er octobre au 30 novembre

**Textes de référence :**

**Régime des autorisations**

Articles L.6122-1 à L.6122-21, R.6122-23 à R.6122-44 du code de la santé publique (CSP)

**Composition du dossier de demande d’autorisation**

Articles R.6122-32 et R.6122-32-1 du CSP.

Arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les unités de soins de longue durée

Circulaire DHOS du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

Circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/DSS/CNSA n°2007-193 du 10 mai 2007 relative à la mise en œuvre de l’article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les USLD – annexe II

# **DOSSIER ADMINISTRATIF**

* 1. **Fiche d’identité du demandeur**

**Référence : R.6122-32-1 1° a) du CSP**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination du promoteur/raison sociale |  |
| Statut juridique |  |
| Siège social (personne morale) ou domicile (personne physique) |  |
| Nom et qualité du représentant légal |  |
| Adresse du promoteur |  |
| Mail du promoteur |  |
| Personne à contacter en charge du dossier *(téléphone, mail)* |  |
| Lieu(x) d’implantation de l’activité de soins, objet du projet |  |
| *Si le promoteur bénéficie déjà d’une autorisation d’activité de soins :* | |
| SIRET |  |
| N° FINESS de l’entité juridique |  |
| N° FINESS de l’établissement d’implantation de l’activité  (FINESS ET géographique) |  |
| Niveau de certification HAS de l’établissement d’implantation |  |

**Le promoteur devra joindre la copie de statuts de l’organisme ou le cas échéant de la société sollicitant l’autorisation.**

**Si la personne morale est en cours de constitution, le dossier indiquera les noms, adresse et qualité de la personne qui la représente pour la demande. (extrait K-bis,…)**

* 1. **Présentation de la demande**
     1. **Présentation de l’établissement d’implantation de l’activité de soins demandée**

***Présentation générale de l'établissement (ou des établissements intéressés en cas de demande d'autorisation de regroupement)***

**Référence juridique : R.6122-32-1 3° du CSP**

* Activités de soins/EML autorisés, reconnaissances contractuelles, établissements et services médico-sociaux, autres dispositifs médico-sociaux gérés par l’établissement de rattachement (ou aux établissements concernés en cas de regroupement) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Activités de soins/établissements médico-sociaux/dispositifs | Modalité | Forme | Capacité installée (lits/place/actes selon la nature de l’activité) | Date d’autorisation ou de renouvellement |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(Insérer autant de lignes que nécessaire)

* Présentation synthétique générale de l’établissement (ou des établissements en cas de demande de regroupement (positionnement territorial, niveau de recours,…)  - 10 lignes maximum :
  + 1. **compatibilite du projet avec la strategie institutionnelle de l’Etablissement ou de la personne morale**

**Référence juridique : R.6122-32-1 1° b) du CSP**

Le promoteur mettra en évidence la cohérence avec :

* Les éléments du projet d'établissement sur lesquels se fonde la demande d'autorisation d’équipement matériel lourd et les éléments du projet médical partagé du GHT de rattachement **pour les établissements publics et centres de lutte contre le cancer** :
* La délibération de l'organe délibérant relative au projet, objet de la demande d'autorisation **pour les établissements privés** :
  + 1. **Compatibilité du projet avec les objectifs du schéma regional de sante du projet régional de santé**

**Référence juridique : R.6122-32-1 1° c) et d) du CSP**

* A quels objectifs du SRS le projet entend-il répondre ?
* Rééquilibrage territorial de l’offre :
* Inscription dans la filière gériatrique et articulation avec les structures de soins et médico-sociales :
* Recours de proximité à la médecine gériatrique :
* A quel objectif quantifié de l’offre de soins le projet répond-il ?
  + 1. **Délai prévisionnel de mise en œuvre**

1. **DOSSIER TECHNIQUE**
   1. **PROFIL/Volume d’activité**

**Référence juridique : R.6122-32-1 3° b) du CSP**

***Evaluation de la population pressentie pour intégrer la structure***

* Provenance :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Dont moins de 60 ans | GMP | PMP | Taux de SMTI |
| Domicile |  |  |  |  |  |
| EHPAD |  |  |  |  |  |
| Court séjour |  |  |  |  |  |
| Soins de suite |  |  |  |  |  |
| Autres (préciser) |  |  |  |  |  |

* Profil des personnes pressenties (pathologies, profils de soins médicaux et techniques:

Préciser si une spécialisation de l’USLD est envisagée

* Volume d’activité prévisionnel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lits installés | Nombre de journées |
| N+1 |  |  |
| N+2 |  |  |
| N+3 |  |  |

* 1. **LE PERSONNEL**

**Référence juridique : R.6122-32-1 2° du CSP**

Pôle/service de rattachement de l’USLD :

Nom et qualification du responsable médical :

Le promoteur indiquera l’effectif dédié à l’activité demandée :

***Personnel administratif***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qualification | Nombre | ETP |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Personnel médical***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Praticien | Spécialité | Formation | Statut | ETP | Indiquer si nouveau recrutement envisagé |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Le promoteur précisera les postes à temps partagé et les établissements de santé concernés.

***Personnel paramédical et autres catégories de personnel***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qualification | Formation | Nombre | ETP | Indiquer si nouveau recrutement envisagé |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Conventions et partenariats**

**Référence juridique : R.6122-32-1 1° f) du CSP**

* Conventions existantes utiles à la mise en œuvre de l’activité :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Partenaires | Discipline ou spécialité concernée | Objet | Période de validité |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Insérer des lignes en tant que de besoin

* Conventionnements envisagés pour développer l’activité demandée :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Partenaires | Discipline ou spécialité concernée | Objet | Etat d’avancement (en cours de signature, en cours d’élaboration, à négocier) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **les locaux et les equipements**

**Référence juridique : R.6122-32-1 3° b) du CSP**

Le promoteur précisera :

* si l’installation de la structure requiert au préalable le transfert d’une autre activité :
* la nature des travaux envisagés :
* construction :
* adaptation de locaux existants :
* rafraichissement des locaux :

Le promoteur indiquera :

* la situation géographique de l’implantation et le service de rattachement de l’activité :
* l’organisation des locaux au regard de la population pressentie (organisation des unités, des chambres, des espaces de circulation, des espaces de convivialité,…) :
* les équipements adaptés mis en place :

**Pour l’aménagement d’une structure existante, joindre le plan des locaux futurs**

**Pour une construction nouvelle, joindre une étude préliminaire du projet (plan de situation, plan de masse, esquisse de travaux ou avant-projet sommaire)**

* 1. **Organisation de la prise en charge**

**Référence juridique : R.6122-32-1 3° b) du CSP**

* **Modalités d’entrée et d’admission des patients** :

(Réalisation d’évaluation gériatrique médico-psychosociale, lien avec les équipes mobiles de gériatrie, avec les unités de consultations gériatriques,…)

* **Mise en place d’un projet de soins et projet de vie individuel**

Détailler les conditions d’élaboration des projets, le processus d’élaboration, d’évaluation et d’adaptation (joindre un projet type si possible)

* **Organisation de la continuité des soins médicale et soignante** :
* Organisation des cycles de travail :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Matin | Après-midi | Journée | Nuit |
| Horaires |  |  |  |  |

* Nombre de poste par plage :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qualification | Matin | Après-midi | Journée | Nuit |
| Cadre de santé |  |  |  |  |
| IDE |  |  |  |  |
| AS |  |  |  |  |
| ASH |  |  |  |  |
| Autres (préciser) |  |  |  |  |

* Description d’une journée-type  :
* Préciser les modalités de fonctionnement en nuit, week-end et jours fériés (gardes et astreintes, qualifications médicales et paramédicales mobilisées)
* **Organisation du recours à des avis spécialisés** (psychiatre, neurologue, gériatre, …) **:**

(consultations avancées sur site, télémédecine,…)

* **Conditions d’accès à un plateau technique** (radiologie, biologie médicale, explorations fonctionnelles courantes,…) :
  + sur site :
  + par convention :
* **Modalités de sortie des patients :**

Coordination des sorties dans le cadre de la filière gériatrique (formalisation, réunions interdisciplinaires,

* **Description des garanties apportées en matière de qualité de la prise en charge et de sécurité des soins**

Le promoteur apportera des précisions sur :

* Les actions de formation en gériatrie prévues au plan de formation :
* Les actions de prévention mises en place ou à mettre en place :
* La prise en charge de la douleur et des soins palliatifs :
* La démarche d’évaluation et de gestion des risques :
* la procédure de gestion des évènements indésirables et des EIG associés aux soins dans la structure :
* **Développement des systèmes d’information**
* Modalités de partage de l’information (établissements de santé, médecins libéraux)/mise en place du DMP :
* Répertoire Opérationnel des Ressources : complétude, mise à jour des données, utilisation
* Utilisation de l’outil Via Trajectoire :
* **Respect des droits des patients et principes de bientraitance**.

Organisation du droit à l’information, de la recherche du consentement éclairé, du respect de la personne, de l’accès au dossier médical,…

1. **LE FINANCEMENT**

**Référence juridique : R.6122-32-1 3° c) du CSP**

***Modalités de financement du projet :***

S’il s’agit d’une construction neuve, le promoteur précisera si le bâtiment ou le terrain est acquis. S’il est en cours d’acquisition, il précisera l’état d’avancement de la procédure.

* Coût estimatif de l’opération (devis) :
* Autofinancement, emprunt, subvention :

***Présentation du compte ou budget prévisionnel d’exploitation***

**Pour les établissements publics de santé, présentation des éléments du plan global de financement pluriannuel des investissements relatifs à l’opération**

1. **Evaluation de l'activité**

**Référence juridique : R.6122-32-1 4° a), b), c), d), e) du CSP**

*En référence le cas échéant, aux méthodes publiées par la Haute Autorité de Santé*

***Choix des indicateurs***

* Indicateurs utilisés pour apprécier la réalisation des objectifs du SRS quant à l’accessibilité, à la qualité, à la sécurité des soins et à la continuité et prise en charge globale du patient
* USLD inscrite par convention dans une filière gériatrique
* USLD remplissant la condition de continuité des soins médicale et soignante
* Nombre de référents « Soins palliatifs » formés et identifiés au sein de l’USLD
* GMP, PMP, taux de SMTI (par année sur la durée de l’autorisation)
* Nombre de personnes de moins de 60 ans accueillies
* Nombre d’interventions de l’équipe mobile de gériatrie
* Indicateurs supplémentaires retenus par le promoteur

***Modalités de recueil et de traitement des indicateurs d’activité***

***Modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d’évaluation***

***Procédures ou méthodes d’évaluation de la satisfaction des patients***

1. **engagement du promoteur**

**Référence : R.6122-32-1 1° e) du CSP**

Je m’engage à :

Respecter la réalisation et le maintien des conditions d'implantation ainsi que les conditions techniques de fonctionnement de l’équipement matériel lourd, fixées en application des articles L.6123-1 et L.6124-1  du code de la santé publique ;

Respecter les effectifs et la qualification des personnels, notamment médicaux nécessaires à la mise en œuvre du projet ;

Respecter le maintien des autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci ;

Respecter le volume d'activité ou le montant des dépenses à la charge de l'assurance maladie, en application de l'article L.6122-5 ;

Mettre en œuvre l'évaluation périodique prévue à l’article R.6122-23 du code de la santé publique en déterminant à l'avance les critères retenus et les méthodes utilisées et en communiquer les résultats à l'ARS, en précisant les conditions de réalisation de cet engagement.

**Nom Prénom**

**Qualité**

**Date et signature**