



Demande d'autorisation :

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Zone de santé :

Entité géographique :

Entité juridique :

Récapitulatif du dossier finalisé

Dossier Promoteur

Statut du dossier :

En cours de saisie

1. Informations générales du dossier

1.1. Informations de la structure

Etablissement

Raison sociale ET du site d'implantation de l'autorisation demandée :

-

Raison sociale EJ :

-

Appartient au GHT :

-

Adresse

Numéro et voie :

-

Code postal :

-

Commune :

-

Région / Département :

-

Téléphone :

-

1.2. Informations de contact

Représentant légal :

-

Auteur de la demande :

-

Adresse courriel de l'auteur de la demande :

-

Téléphone de l'auteur de la demande :

-

1.3. Choix de l'activité de soin ou équipement matériel lourd (EML)

ACTIVITÉ DE SOINS / EML :

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Références juridiques :

- Décret n° 2022-380 du 16 mars 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
- Décret n° 2022-382 du 16 mars 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
- Arrêté du 16 mars 2022 fixant le nombre minimal annuel d'actes pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie prévues à l'article R. 6123-133-2 du code de la santé publique - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
- <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.7.sante.pdf>, page 117

DEMANDES D'AUTORISATIONS :

- 1. Rythmologie interventionnelle / A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde**
 - 1.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 2. Rythmologie interventionnelle / B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites**
 - 2.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 3. Rythmologie interventionnelle / C - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites**
 - 3.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 4. Rythmologie interventionnelle / D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe**
 - 4.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 5. Cardiopathies congénitales hors rythmologie / A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales**
 - 5.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 6. Cardiopathies congénitales hors rythmologie / B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire**
 - 6.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 7. Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte / Pas de mention**
 - 7.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**

Zone de santé concernée :

-

2. Constitution du dossier

2.1. Tronc commun

Justification de la demande

Descriptif du projet en lien avec l'activité de soins / EML demandé :

-

Liens de la demande avec les objectifs qualitatifs du schéma régional de santé (SRS) et quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) :

-

Avis du Comité stratégique du groupement hospitalier de territoire (COSTRAT)

Dépôt du/des avis du COSTRAT :

-

Commentaire concernant l'avis du COSTRAT :

-

Convention(s) ou lettre(s) d'engagement concernant l'activité

Convention(s) :

-

Lettre(s) d'engagement :

-

Dossier financier

Documents du dossier financier :

-

Commentaire concernant le dossier financier :

-

Activité : **Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie**

-

Documents spécifiques à l'activité

Documents spécifiques à l'activité :

-

Formulaire PDF pour l'activité de soins / EML choisi

Formulaire PDF à compléter : Annexe 1

2.2 Autorisation n°1 - Rythmologie interventionnelle / A - Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 2

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|-----------------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Médecin : Rythmologie interventionnelle | | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Aucune donnée renseignée | | | | | |

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aide-soignant (AS) | | | | |
| Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Mises en œuvre

Date prévisionnelle de mise en œuvre 1.1

Possédez-vous déjà une autorisation similaire, en cours avant la réforme des autorisations entrée en vigueur le 1er juin 2023, pour cette activité ?

Non

Date prévisionnelle de la mise en oeuvre

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

2.3 Autorisation n°2 - Rythmologie interventionnelle / B - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 3

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Activité : **Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie**

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|-----------------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Médecin : Rythmologie interventionnelle | | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Aucune donnée renseignée | | | | | |

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aide-soignant (AS) | | | | |
| Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Mises en œuvre

Date prévisionnelle de mise en œuvre 2.1

Possédez-vous déjà une autorisation similaire, en cours avant la réforme des autorisations entrée en vigueur le 1er juin 2023, pour cette activité ?

Non

Date prévisionnelle de la mise en oeuvre

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

2.4 Autorisation n°3 - Rythmologie interventionnelle / C - Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 4

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|---------------------------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES) | | | | | |
| Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES) | | | | | |
| Médecin : Rythmologie interventionnelle | | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Aucune donnée renseignée | | | | | |

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aide-soignant (AS) | | | | |
| Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Mises en œuvre

Date prévisionnelle de mise en œuvre 3.1

Possédez-vous déjà une autorisation similaire, en cours avant la réforme des autorisations entrée en vigueur le 1er juin 2023, pour cette activité ?

Non

Date prévisionnelle de la mise en oeuvre

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

2.5 Autorisation n°4 - Rythmologie interventionnelle / D - Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 5

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|---------------------------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES) | | | | | |
| Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES) | | | | | |
| Médecin : Rythmologie interventionnelle | | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Aucune donnée renseignée | | | | | |

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aide-soignant (AS) | | | | |
| Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Mises en œuvre

Date prévisionnelle de mise en œuvre 4.1

Possédez-vous déjà une autorisation similaire, en cours avant la réforme des autorisations entrée en vigueur le 1er juin 2023, pour cette activité ?

Non

Date prévisionnelle de la mise en oeuvre

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

2.6 Autorisation n°5 - Cardiopathies congénitales hors rythmologie / A - Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 6

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Médecin : Congénitaliste | | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Aucune donnée renseignée | | | | | |

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aide-soignant (AS) | | | | |
| Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Mises en œuvre

Date prévisionnelle de mise en œuvre 5.1

Possédez-vous déjà une autorisation similaire, en cours avant la réforme des autorisations entrée en vigueur le 1er juin 2023, pour cette activité ?

Non

Date prévisionnelle de la mise en oeuvre

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

2.7 Autorisation n°6 - Cardiopathies congénitales hors rythmologie / B - Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 7

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Activité : **Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie**

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Médecin : Congénitaliste | | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Aucune donnée renseignée | | | | | |

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aide-soignant (AS) | | | | |
| Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Mises en œuvre

Date prévisionnelle de mise en œuvre 6.1

Possédez-vous déjà une autorisation similaire, en cours avant la réforme des autorisations entrée en vigueur le 1er juin 2023, pour cette activité ?

Non

Date prévisionnelle de la mise en oeuvre

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

2.8 Autorisation n°7 - Cardiopathies ischémiques et structurales de l'adulte

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 8

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|---------------------------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES) | | | | | |
| Médecin : Cardiologie interventionnelle | | | | | |
| Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES) | | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|------------|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Diplôme(s) |
| Aucune donnée renseignée | | | | | |

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aide-soignant (AS) | | | | |
| Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Autre personnel

| Spécialité | Postes vacants | | Postes pourvus | |
|--------------------------|----------------|-----|----------------|-----|
| | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Aucune donnée renseignée | | | | |

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

-

Autres documents

-

Mises en œuvre

Date prévisionnelle de mise en œuvre 7.1

Possédez-vous déjà une autorisation similaire, en cours avant la réforme des autorisations entrée en vigueur le 1er juin 2023, pour cette activité ?

Non

Date prévisionnelle de la mise en oeuvre

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

3. Engagements du demandeur

Je soussigné(e),

En qualité de

m'engage:

- à la réalisation et au maintien des conditions d'implémentation en application de l'article L.6123-1
- à la réalisation et au maintien des conditions techniques de fonctionnement en application de l'article L.6124-1
- à respecter le maintien des autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci
- à procéder à l'évaluation de l'activité de soins prévue à l'article L.6122-5 dans les conditions prévues à l'article R.6122-23, intégrant le cas échéant les indicateurs d'évaluation mentionnés à l'article R.6122-24
- au respect du volume de l'activité liée à la présente demande, et des dépenses à la charge de l'assurance maladie, en application de l'article L.6122-5

Fait à

le

Signature du représentant légal et cachet de l'établissement

Annexe 1

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à l'activité

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Accès aux examens

- 1) Disposez-vous d'un accès, dans un délai compatible avec la sécurité des prises en charge, aux examens de biologie médicale ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Oui

Non

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Equipements et locaux

- 1) Disposez-vous d'un secteur d'hospitalisation permettant de prendre en charge en urgence les patients ?

Oui

Non

- 2) Disposez-vous, sur site, d'une salle de cardiologie interventionnelle dotée des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées et permettant de garantir une qualité de l'air réduisant le risque de contamination microbienne par voie aérienne ?

Oui

Non

Si oui, cette salle est-elle située à proximité d'un plateau technique chirurgical ?

Oui

Non

Si non, existe-t-il une salle de surveillance post-interventionnelle à proximité de la salle de cardiologie ?

Oui

Non

3) Disposez-vous d'un échocardiographe immédiatement accessible depuis la salle de cardiologie interventionnelle ?

Oui

Non

ASSURANCE QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS

| Engagements | Case à cocher | Pièce-jointe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|
| Engagement à respecter et mettre à jour régulièrement les recommandations de bonnes pratiques et à mettre en place une évaluation du respect de ces standards | | |
| Engagement de recueil et d'analyse de données issues des pratiques professionnelles dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. | | |
| Engagement à identifier l'ensemble des actions à mener pour améliorer la pertinence des soins. | | |
| La réalisation de tout acte médical complexe doit être conforme aux recommandations de bonnes pratiques ou faire l'objet d'une décision collégiale. | | |
| Définition d'une procédure permettant de garantir que chaque professionnel, membre de l'équipe, maîtrise l'activité avant la première prise de fonction en autonomie sur chaque poste. | | Merci de joindre cette PJ à votre dossier |
| Engagement à respecter l'obligation d'assurance qualité définie au I de l'article L. 1333-19 | | |
| Les équipements sont connectés à un système d'archivage et de partage des images permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge et la pertinence des actes réalisés. | | |
| Les équipements exposant aux rayonnements ionisants mis en œuvre sont connectés à un système de collecte systématique et d'archivage des données dosimétriques. | | |



A déposer dans le SI-Autorisations

Annexe 2

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 1 / mention A

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

MODALITE 1 - Rythmologie interventionnelle

***MENTION A - Actes interventionnels
d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses
de pace maker mono et double chambre avec sonde***

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Environnement

- 1) Disposez-vous d'un accès, sur site, à une unité de soins intensifs de cardiologie mentionnée à l'article R. 6123-34-1 du code de la santé publique ?

Oui

Non

Si non, disposez-vous d'un accès, sur site, à une unité de surveillance continue mentionnée à l'article D. 6124-118 du code de la santé publique ?

Oui

Non

Activité minimale précédente

Si le titulaire pratiquait des actes de cardiologie interventionnelle avant la présente demande, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

| Activité de cardiologie interventionnelle | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------------------|------|------|------|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont procédure diagnostiques | | | |

Commentaire :

Activité minimale prévisionnelle

Veuillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

| Activité prévisionnelle de cardiologie interventionnelle | N+1 | N+2 | N+3 |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont procédure diagnostiques | | | |

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation à l'activité minimale en raison des temps de trajet excessifs d'une partie significative de la population du territoire de santé pour **accéder aux autres sites pratiquant l'activité de soins** ?

Oui

Non

Si oui, veuillez développer ci-dessous les justifications

Parcours patient

- Description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients

- Description de l'organisation la prise en charge en urgence des patients

Merci de joindre le protocole général dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Merci de joindre la/les convention(s) de prise en charge en urgence à la demande dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à la mention A)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Annexe 3

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 1 / mention B

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

MODALITE 1 - Rythmologie interventionnelle

***MENTION B - Actes d'ablation atriale droite et
atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de
stimulateurs multisites***

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Environnement

1) Disposez-vous d'une autorisation pour la modalité « cardiopathies ischémiques structurales de l'adulte » ?

Oui

Non

2) Disposez-vous d'un accès, sur site, à une unité de soins intensifs de cardiologie mentionnée à l'article R. 6123-34-1 du code de la santé publique ?

Oui

Non

3) Disposez-vous d'une unité de réanimation adaptée à l'âge du patient ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Equipements et locaux

4) Disposez-vous, sur site, d'un accès à un scanographe à utilisation médicale ?

Oui

Non

5) Disposez-vous d'un accès à un IRM permettant la réalisation d'explorations cardiaques et encéphaliques ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Parcours patient

- Description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients

- Description de l'organisation la prise en charge en urgence des patients

Merci de joindre le protocole général dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à l'activité)

Merci de joindre la/les convention(s) de prise en charge en urgence à la demande dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à la mention B)



A déposer dans le
SI-Autorisations



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale

Si le titulaire pratiquait des actes de cardiologie interventionnelle avant la présente demande, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

| Activité de cardiologie interventionnelle | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------------------|------|------|------|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont actes d'ablation atriale droite | | | |
| Dont actes d'ablation atrioventriculaire | | | |
| Dont poses de défibrillateurs | | | |
| Dont poses de stimulateurs multisites | | | |

Commentaire :

Activité minimale prévisionnelle

Veillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

| Activité prévisionnelle de cardiologie interventionnelle | N+1 | N+2 | N+3 |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont actes d'ablation atriale droite | | | |
| Dont actes d'ablation atrioventriculaire | | | |
| Dont poses de défibrillateurs | | | |
| Dont poses de stimulateurs multisites | | | |

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation à l'activité minimale en raison des temps de trajet excessifs d'une partie significative de la population du territoire de santé pour **accéder aux autres sites pratiquant l'activité de soins** ?

Oui

Non

Si oui, veuillez développer ci-dessous les justifications

Annexe 4

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 1 / mention C

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

MODALITE 1 - Rythmologie interventionnelle

***MENTION C - Actes d'ablation atriale droite et
atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de
stimulateurs multisites***

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Environnement

1) Disposez-vous d'un accès, sur site, 24h/24h à une unité de soins intensifs de cardiologie mentionnée à l'article R. 6123-34-1 du code de la santé publique ?

Oui

Non

2) Disposez-vous d'une autorisation pour la modalité « cardiopathies ischémiques structurales de l'adulte » ?

Oui

Non

3) Disposez-vous d'un accès à une unité de réanimation adaptée à l'âge du patient ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

4) Disposez-vous d'un accès à une unité neurovasculaire ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

5) Disposez-vous, sur site, d'une autorisation pour l'activité de soins de chirurgie cardiaque ?

Oui

Non

Si non, disposez-vous, sur site, d'une autorisation de chirurgie assortie de la présence d'une compétence en chirurgie thoracique ou vasculaire adaptée à l'âge du patient ?

Oui

Non

Si oui, disposez-vous d'une convention permettant l'accès des patients à un site autorisé pour l'activité de soins de chirurgie cardiaque ?

Oui

Non

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Equipements et locaux

1) Disposez-vous, sur site, d'un accès à un scanographe à utilisation médicale ?

Oui

Non

2) Disposez-vous, dans la salle d'intervention, d'un système de cartographie tridimensionnelle ?

Oui

Non

3) Disposez-vous d'un accès à un IRM permettant la réalisation d'explorations cardiaques et encéphaliques ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Parcours patient

- Description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients

- Description de l'organisation la prise en charge en urgence des patients

Merci de joindre le protocole général dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Merci de joindre la/les convention(s) de prise en charge en urgence à la demande dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à la mention C)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale

Si le titulaire pratiquait des actes de cardiologie interventionnelle avant la présente demande, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

| Activité de cardiologie interventionnelle | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont actes d'ablation atriale avec abord transeptal | | | |

Commentaire :

Activité minimale prévisionnelle

Veillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

| Activité prévisionnelle de cardiologie interventionnelle | N+1 | N+2 | N+3 |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont actes d'ablation atriale avec abord transeptal | | | |

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation à l'activité minimale en raison des temps de trajet excessifs d'une partie significative de la population du territoire de santé pour **accéder aux autres sites pratiquant l'activité de soins** ?

Oui

Non

Si oui, veuillez développer ci-dessous les justifications

Annexe 5

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 1 / mention D

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

MODALITE 1 - Rythmologie interventionnelle

***MENTION D - Actes à haut risque de plaie cardiaque
ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez
un patient ayant une cardiopathie congénitale
complexe***

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Environnement

1) Disposez-vous, sur site, d'un accès 24h/24h à une unité de soins intensifs de cardiologie mentionnée à l'article R. 6123-34-1 du code de la santé publique ?

Oui

Non

2) Disposez-vous d'une autorisation pour la modalité « cardiopathies ischémiques structurales de l'adulte » ?

Oui

Non

3) Disposez-vous, sur site, d'un accès à une unité de réanimation ?

Oui

Non

4) Disposez-vous, sur le même site et dans le même bâtiment, d'une autorisation pour l'activité de soins de chirurgie cardiaque ?

Oui

Non

5) Disposez-vous, d'un accès à une unité neurovasculaire ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Equipements et locaux

1) Disposez-vous, sur site, d'un accès à un scanographe à utilisation médicale ?

Oui

Non

2) Disposez-vous, dans la salle d'intervention, d'un système de cartographie tridimensionnelle ?

Oui

Non

3) Disposez-vous d'un accès à un IRM permettant la réalisation d'explorations cardiaques et encéphaliques ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Parcours patient

- Description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients

- Description de l'organisation la prise en charge en urgence des patients

Merci de joindre le protocole général dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Merci de joindre la/les convention(s) de prise en charge en urgence à la demande dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à la mention D)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale

Si le titulaire pratiquait des actes de cardiologie interventionnelle avant la présente demande, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

Pour les sites qui réalisent des actes de rythmologie chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe :

| Activité de cardiologie interventionnelle | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont actes d'ablation atriale avec abord transeptal | | | |
| Dont actes d'ablations congénitales | | | |

Commentaire :

Activité minimale prévisionnelle

Veillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

| Activité prévisionnelle de cardiologie interventionnelle | N+1 | N+2 | N+3 |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Nombre d'actes de rythmologie interventionnelle | | | |
| Dont actes d'ablation atriale avec abord transeptal | | | |
| Dont actes d'ablations congénitales | | | |

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation à l'activité minimale en raison des temps de trajet excessifs d'une partie significative de la population du territoire de santé pour **accéder aux autres sites pratiquant l'activité de soins** ?

Oui

Non

Si oui, veuillez développer ci-dessous les justifications

Annexe 6

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 2 / mention A

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

MODALITE 2 - Cardiopathies congénitales hors rythmologie

*MENTION A - Actes de prise en charge des anomalies du
cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel,
dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme
diagnostique des cardiopathies congénitales*

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Environnement

1) Disposez-vous d'un accès, sur site, 24h/24h à une unité de soins intensifs de cardiologie mentionnée à l'article R. 6123-34-1 du code de la santé publique ?

Oui

Non

2) Disposez-vous d'un accès 24h/24h à une unité de réanimation adaptée à l'âge du patient ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

3) Disposez-vous d'un accès à une unité neurovasculaire ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

4) Disposez-vous, sur site, d'une autorisation pour l'activité de soins de chirurgie cardiaque ?

Oui

Non

Si non, disposez-vous, sur site, d'une autorisation de chirurgie assortie de la présence d'une compétence en chirurgie thoracique ou vasculaire adaptée à l'âge du patient ?

Oui

Non

Si oui, disposez-vous d'une convention permettant l'accès des patients à un site autorisé pour l'activité de soins chirurgie cardiaque ?

Oui

Non

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Equipements et locaux

1) Disposez-vous, sur site, d'un accès à un scanographe à utilisation médicale ?

Oui

Non

2) Disposez-vous d'un accès à un IRM permettant la réalisation d'explorations cardiaques et encéphaliques ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Parcours patient

- Description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients

- Description de l'organisation la prise en charge en urgence des patients

Merci de joindre le protocole général dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Merci de joindre la/les convention(s) de prise en charge en urgence à la demande dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à la mention °)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale

Si le titulaire pratiquait des actes de cardiologie interventionnelle avant la présente demande, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

| Activité de cardiologie interventionnelle | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| Nombre d'actes de cardiopathies congénitales interventionnelles | | | |
| Dont nombre d'actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale | | | |

Commentaire :

Activité minimale prévisionnelle

Veuillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

| Activité prévisionnelle de cardiologie interventionnelle | N+1 | N+2 | N+3 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Nombre d'actes de cardiopathies congénitales interventionnelles | | | |
| Dont nombre d'actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale | | | |

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 2 / mention A

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation à l'activité minimale en raison des temps de trajet excessifs d'une partie significative de la population du territoire de santé pour **accéder aux autres sites pratiquant l'activité de soins** ?

Oui

Non

Si oui, veuillez développer ci-dessous les justifications

Annexe 7

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 2 / mention B

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

***MODALITE 2 - Cardiopathies congénitales
hors rythmologie***

***MENTION B - Geste de dilatation, toute pose de stent
ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur
septum atrial ou ventriculaire***

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Environnement

- 1) Disposez-vous d'un accès, sur site, 24h/24h à une unité de soins intensifs de cardiologie mentionnée à l'article R. 6123-34-1 du code de la santé publique ?

Oui

Non

- 2) Disposez-vous, d'un accès, sur site, 24h/24h à une unité de réanimation adaptée à l'âge du patient ?

Oui

Non

- 3) Disposez-vous d'une unité neurovasculaire ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

- 4) Disposez-vous, sur le même site et dans le même bâtiment, d'une autorisation pour l'activité de soins de chirurgie cardiaque ?

Oui

Non

Equipements et locaux

- 1) Disposez-vous, sur site, d'un accès à un scanographe à utilisation médicale ?

Oui

Non

- 2) Disposez-vous d'un accès à un IRM permettant la réalisation d'explorations cardiaques et encéphaliques ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Parcours patient

- Description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients

- Description de l'organisation la prise en charge en urgence des patients

Merci de joindre le protocole général dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Merci de joindre la/les convention(s) de prise en charge en urgence à la demande dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à la mention ")



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale

Si le titulaire pratiquait des actes de cardiologie interventionnelle avant la présente demande, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

| Activité de cardiologie interventionnelle | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| Nombre d'actes de cardiopathies congénitales interventionnelle | | | |
| Dont nombre d'actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale | | | |

Commentaire :

Activité minimale prévisionnelle

Veuillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

| Activité prévisionnelle de cardiologie interventionnelle | N+1 | N+2 | N+3 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Nombre d'actes de cardiopathies congénitales interventionnelle | | | |
| Dont nombre d'actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale | | | |

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation à l'activité minimale en raison des temps de trajet excessifs d'une partie significative de la population du territoire de santé pour **accéder aux autres sites pratiquant l'activité de soins** ?

Oui

Non

Si oui, veuillez développer ci-dessous les justifications

Annexe 8

Demande initiale d'autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
Formulaire relatif à la modalité 3

DEMANDE D'AUTORISATION

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

MODALITE 3 - Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Environnement

1) Disposez-vous d'un accès, sur site, 24h/24h à une unité de soins intensifs de cardiologie mentionnée à l'article R. 6123-34-1 du code de la santé publique ?

Oui

Non

2) Disposez-vous d'un accès 24h/24 à une unité de réanimation adaptée à l'âge du patient ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Equipements et locaux

1) Disposez-vous, sur site, d'un accès à un scanographe à utilisation médicale ?

Oui

Non

2) Disposez-vous d'un accès à un IRM permettant la réalisation d'explorations cardiaques et encéphaliques ?

Oui

Non

Si oui, cet accès est-il sur site ou par convention ?

Sur site

Par convention

Si l'accès est par convention : merci de l'ajouter dans la zone de dépôt dédiée aux conventions sur votre dossier (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Permanence des soins

Décrivez l'organisation de la permanence des soins, en liaison avec les structures de médecine d'urgence mentionnées à l'article R. 6123-1, le diagnostic et le traitement des patients.

1) Existe-t-il des conventions avec les établissements disposant d'un site d'urgence ?

Oui

Non

2) Etes-vous membre du réseau des urgences ?

Oui

Non

3) Comment est assurée la continuité des soins ?

Parcours patient

- Description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients

- Description de l'organisation la prise en charge en urgence des patients

Merci de joindre le protocole général dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à l'activité)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Merci de joindre la/les convention(s) de prise en charge en urgence à la demande dans la zone dédiée aux autres documents (située dans les informations relatives à la)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale

Si le titulaire pratiquait des actes de cardiologie interventionnelle avant la présente demande, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

| Activité de cardiologie interventionnelle | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| Nombre d'actes de cardiopathies ischémiques et structurelle de l'adulte | | | |
| Dont actes d'angioplastie coronarienne | | | |
| Dont actes de fermetures de septum interauriculaires | | | |

Commentaire :

Activité minimale prévisionnelle

Veillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

| Activité prévisionnelle de cardiologie interventionnelle | N+1 | N+2 | N+3 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Nombre d'actes de cardiopathies ischémiques et structurelle de l'adulte | | | |
| Dont actes d'angioplastie coronarienne | | | |
| Dont actes de fermetures de septum interauriculaires | | | |

Souhaitez-vous faire une demande de dérogation à l'activité minimale en raison des temps de trajet excessifs d'une partie significative de la population du territoire de santé pour **accéder aux autres sites pratiquant l'activité de soins** ?

Oui

Non

Si oui, veuillez développer ci-dessous les justifications