



Demande d'autorisation :
Soins critiques

Zone de santé :
Loire-Atlantique

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 :

Promoteur Gestionnaire Attaché à un EJ (Promoteur Gestionnaire)

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 :

Soins critiques

Références juridiques :

- Décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques
- Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques
- Arrêté du 26 avril 2022 modifiant l'arrêté du 4 août 2006 fixant l'activité minimale annuelle des unités de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique
- <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.7.sante.pdf>, page 137

DEMANDES D'AUTORISATIONS :

- 1. Adultes / Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant**
 - 1.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Aucun SI de spécialité**
 - 1.2. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI Néphrologie**
 - 1.3. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI Respiratoire**
 - 1.4. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI hépato-gastro-entérologie**
 - 1.5. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI Autres**
- 2. Adultes / Soins intensifs polyvalents dérogatoires**
 - 2.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 3. Adultes / Soins intensifs de cardiologie**
 - 3.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 4. Adultes / Soins intensifs de neurologie vasculaire**
 - 4.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 5. Adultes / Soins intensifs d'hématologie**
 - 5.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 6. Pédiatrique / Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant**
 - 6.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Aucun SI de spécialité**
 - 6.2. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI Cardio**
 - 6.3. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI Autres**
- 7. Pédiatrique / Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant**
 - 7.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Aucun SI de spécialité**
 - 7.2. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI Cardio**
 - 7.3. Pas de pratique thérapeutique spécifique / SI Autres**
- 8. Pédiatrique / Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires**
 - 8.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**
- 9. Pédiatrique / Soins intensifs pédiatriques d'hématologie**
 - 9.1. Pas de pratique thérapeutique spécifique / Pas de déclaration**

Activité : **Soins critiques**

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 : Soins critiques

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 - Adultes / Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant

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	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Autre médecin spécialisé disposant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques	UREA + USIP Contigüe					
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	UREA + USIP Contigüe					
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	USI de spé et USIP non contigüe					
Médecin : Hépatogastro-entérologie	USI de spé et USIP non contigüe					
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	UREA + USIP Contigüe					
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	USI de spé et USIP non contigüe					
Médecin : Néphrologie	USI de spé et USIP non contigüe					
Médecin : Pneumologie	USI de spé et USIP non contigüe					
Médecin : Psychiatrie	UREA + USIP Contigüe					
Médecin spécialisé en médecine physique et de rééducation	UREA + USIP Contigüe					

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aide-Soignant (AS) Jour	UREA				
Aide-Soignant (AS) Jour	USI de spé et USIP non Contigüe				
Aide-Soignant (AS) Jour	USIP Contigüe				
Aide-Soignant (AS) Nuit	UREA				
Aide-Soignant (AS) Nuit	USI de spé et USIP non Contigüe				
Aide-Soignant (AS) Nuit	USIP Contigüe				
Cadre de santé	UREA				
Cadre de santé	USI de spé et USIP non Contigüe				
Cadre de santé	USIP Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	UREA				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	USI de spé et USIP non Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	USIP Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	UREA				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	USI de spé et USIP non Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	USIP Contigüe				
Masseur-kinésithérapeute	UREA				
Masseur-kinésithérapeute	USI de spé et USIP non Contigüe				
Masseur-kinésithérapeute	USIP Contigüe				

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Diététicien	UREA				
Diététicien	USI de spé et USIP non contigüe				
Diététicien	USIP Contigüe				
Ergothérapeute	UREA				
Ergothérapeute	USI de spé et USIP non contigüe				
Ergothérapeute	USIP Contigüe				
Personnel à compétence biomédicale	UREA				
Personnel à compétence biomédicale	USI de spé et USIP non contigüe				
Personnel à compétence biomédicale	USIP Contigüe				
Psychologue	UREA				
Psychologue	USI de spé et USIP non contigüe				
Psychologue	USIP Contigüe				

Autre personnel

Spécialité	Type	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

Aucun SI de spécialité

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

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 1.2

SI Néphrologie

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

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 1.3

Activité : Soins critiques

SI Respiratoire

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

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 1.4

SI hépato-gastro-entérologie

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

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 1.5

SI Autres

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 - Adultes / Soins intensifs polyvalents dérogatoires

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

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Autre médecin spécialisé disposant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques						
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)						
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)						
Médecin : Psychiatrie						
Médecin spécialisé en médecine physique et de rééducation						

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aide-Soignant (AS) Jour					
Aide-Soignant (AS) Nuit					
Cadre de santé					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit					
Masseur-kinésithérapeute					

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Diététicien					
Ergothérapeute					
Personnel à compétence biomédicale					
Psychologue					

Autre personnel

Spécialité	Type	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 - Adultes / Soins intensifs de cardiologie

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 4

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

Activité : Soins critiques

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Cardiologue						

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aide-Soignant (AS) Jour					
Aide-Soignant (AS) Nuit					
Cadre de santé					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit					
Masseur-kinésithérapeute					

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale ou assistant socio-éducatif					
Diététicien					
Personnel à compétence biomédicale					
Psychologue					

Autre personnel

Spécialité	Type	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 - Adultes / Soins intensifs de neurologie vasculaire

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	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Autre médecin avec une expertise neurovasculaire						
Médecin : Neurologie						

Activité : Soins critiques

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aide-Soignant (AS) Jour					
Aide-Soignant (AS) Nuit					
Cadre de santé					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit					
Masseur-kinésithérapeute					

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale ou assistant socio-éducatif					
Diététicien					
Orthophoniste					
Personnel à compétence biomédicale					
Psychologue					

Autre personnel

Spécialité	Type	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 - Adultes / Soins intensifs d'hématologie

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	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Médecin : Hématologie						

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aide-Soignant (AS) Jour					
Aide-Soignant (AS) Nuit					
Cadre de santé					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit					
Masseur-kinésithérapeute					

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale ou assistant socio-éducatif					
Personnel à compétence biomédicale					
Psychologue					

Autre personnel

Spécialité	Type	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 - Pédiatrique / Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 7

Tableaux des effectifs

Activité : Soins critiques

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	UREA de recours + USIP Contigüe					
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	USI PED SPE					
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	UREA de recours + USIP Contigüe					
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	USI PED SPE					
Médecin : Pédiatrie	UREA de recours + USIP Contigüe					
Médecin : Pédiatrie	USI PED SPE					

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Activité : Soins critiques

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP

Activité : Soins critiques

Aide-Soignant (AS) Jour	UREA				
Aide-Soignant (AS) Jour	USI PED SPE				
Aide-Soignant (AS) Jour	USIP Contigüe				
Aide-Soignant (AS) Nuit	UREA				
Aide-Soignant (AS) Nuit	USI PED SPE				
Aide-Soignant (AS) Nuit	USIP Contigüe				
Auxiliaire de puériculture	UREA				
Auxiliaire de puériculture	USI PED SPE				
Auxiliaire de puériculture	USIP Contigüe				
Cadre de santé	UREA				
Cadre de santé	USI PED SPE				
Cadre de santé	USIP Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	UREA				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	USI PED SPE				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	USIP Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	UREA				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	USI PED SPE				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	USIP Contigüe				
Infirmier de puériculture	UREA				
Infirmier de puériculture	USI PED SPE				
Infirmier de puériculture	USIP Contigüe				
Masseur-kinésithérapeute	UREA				
Masseur-kinésithérapeute	USI PED SPE				
Masseur-kinésithérapeute	USIP Contigüe				

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Assistant de service social	UREA				
Assistant de service social	USI PED SPE				
Assistant de service social	USIP Contigüe				
Orthophoniste	UREA				
Orthophoniste	USI PED SPE				
Orthophoniste	USIP Contigüe				
Psychologue	UREA				
Psychologue	USI PED SPE				
Psychologue	USIP Contigüe				
Psychomotricien	UREA				
Psychomotricien	USI PED SPE				
Psychomotricien	USIP Contigüe				

Autre personnel

Spécialité	Type	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

Aucun SI de spécialité

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

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 6.2

SI Cardio

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

Activité : Soins critiques

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 6.3

SI Autres

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 - Pédiatrique / Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant

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	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	UREA de recours + USIP Contigüe					
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	USI PED SPE					
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	UREA de recours + USIP Contigüe					
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	USI PED SPE					
Médecin : Pédiatrie	UREA de recours + USIP Contigüe					
Médecin : Pédiatrie	USI PED SPE					

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP

Activité : Soins critiques

Aide-Soignant (AS) Jour	UREA				
Aide-Soignant (AS) Jour	USI PED SPE				
Aide-Soignant (AS) Jour	USIP Contigüe				
Aide-Soignant (AS) Nuit	UREA				
Aide-Soignant (AS) Nuit	USI PED SPE				
Aide-Soignant (AS) Nuit	USIP Contigüe				
Auxiliaire de puériculture	UREA				
Auxiliaire de puériculture	USI PED SPE				
Auxiliaire de puériculture	USIP Contigüe				
Cadre de santé	UREA				
Cadre de santé	USI PED SPE				
Cadre de santé	USIP Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	UREA				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	USI PED SPE				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour	USIP Contigüe				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	UREA				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	USI PED SPE				
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit	USIP Contigüe				
Infirmier de puériculture	UREA				
Infirmier de puériculture	USI PED SPE				
Infirmier de puériculture	USIP Contigüe				
Masseur-kinésithérapeute	UREA				
Masseur-kinésithérapeute	USI PED SPE				
Masseur-kinésithérapeute	USIP Contigüe				

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Assistant de service social	UREA				
Assistant de service social	USI PED SPE				
Assistant de service social	USIP Contigüe				
Orthophoniste	UREA				
Orthophoniste	USI PED SPE				
Orthophoniste	USIP Contigüe				
Psychologue	UREA				
Psychologue	USI PED SPE				
Psychologue	USIP Contigüe				
Psychomotricien	UREA				
Psychomotricien	USI PED SPE				
Psychomotricien	USIP Contigüe				

Autre personnel

Spécialité	Type	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

Aucun SI de spécialité

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

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 7.2

SI Cardio

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

Activité : Soins critiques

01/01/2030

Commentaire

-

Pièces jointes complémentaires

-

Date prévisionnelle de mise en œuvre 7.3

SI Autres

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

-

2.9 Autorisation n°8 - Pédiatrique / Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 9

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Médecin : Pédiatrie						

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aide-Soignant (AS) Jour					
Aide-Soignant (AS) Nuit					
Auxiliaire de puériculture					
Cadre de santé					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit					
Infirmier de puériculture					

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Assistant de service social					
Psychologue					

Autre personnel

Spécialité	Type	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 8.1

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

-

2.10 Autorisation n°9 - Pédiatrique / Soins intensifs pédiatriques d'hématologie

Formulaire PDF

Formulaire PDF à compléter

Annexe 10

Tableaux des effectifs

Date d'état des lieux des effectifs

-

Médecin responsable ou coordonnateur

-

Effectifs médicaux, pharmacie et physique médicale

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus		
		Nombre	ETP	Nombre	ETP	Diplôme(s)
Médecin : Hématologie						
Médecin : Pédiatrie						
Pédopsychiatrie						

Autre personnel

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

Effectifs paramédicaux

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aide-Soignant (AS) Jour					
Aide-Soignant (AS) Nuit					
Auxiliaire de puériculture					
Cadre de santé					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Jour					
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) Nuit					
Infirmier de puériculture					

Autre personnel

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Aucune donnée renseignée					

Autres effectifs affectés à l'activité

Personnel obligatoire

Spécialité	Type	Postes vacants		Postes pourvus	
		Nombre	ETP	Nombre	ETP
Assistant de service social					
Personnel à compétence biomédicale					
Psychologue					

Autre personnel

Spécialité	Type	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 9.1

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 de Soins Critiques
Formulaire relatif à l'activité

DEMANDE D'AUTORISATION Soins Critiques

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Organisation générale

La demande d'autorisation concerne les modalités suivantes :

Adulte

Pédiatrique

	Oui	Non	Commentaire
Outil informatisé de gestion des lits de soins critiques			
Outils numériques pour les activités de télésanté			
Dossier patient numérisé adapté aux soins critiques			
Plan de flexibilité de l'organisation du capacitaire et de ses RH pour anticiper un surcroît d'activité en réanimation, avec volet formation et constitution d'une réserve de professionnels de santé formés pour venir en renfort des équipes			
Plan de formation aux soins de réanimation dont période de formation pour les infirmiers en prise de fonction en réanimation d'une durée de huit semaines, réduite si expérience antérieure			
Si modalité Adulte : Organisation formalisée de la prise en charge exceptionnelle et temporaire de patients de moins de dix-huit ans, en unité de soins critiques adultes (l art. R6123-34-4)			
Si modalité Pédiatrique : Organisation formalisée de la prise en charge exceptionnelle et temporaire de patients de moins de dix-huit ans			

Merci de joindre tout document relatif à l'organisation générale utile à l'appréciation de votre dossier dans la zone de dépôt « Documents spécifiques à l'activité » (située dans les informations relatives à l'activité).



A déposer dans le
SI-Autorisations

Annexe 2

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 1

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Adulte

Mention 1° Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Prise en charge pédiatrique en unité de soins critiques adultes

L'organisation des unités de soins critiques adultes du site permet-elle d'accueillir des patients âgés de plus de 15 ans ?

Oui

Non

Si non, justification :

Si oui :

- Disposez-vous d'une organisation formalisée pour la prise en charge de ces patients ?
 - o Organisation Interne sur site ?

Oui

Non

Si Oui, préciser les unités concernées :

Si Oui, merci d'insérer les protocoles dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

- Par convention avec un titulaire d'autorisation de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, merci d'ajouter la convention 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**

- Participez-vous à la filière de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, préciser sous quelle forme (DSR, réunions internes, au sein du GHT..) :

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux autres activités de soins requises :

	Sur site	Par convention
Moyens d'hospitalisation à temps complet de chirurgie		
Moyens d'hospitalisation à temps complet de médecine		
Secteur opératoire à disposition avec des moyens de surveillance post-interventionnelle		

Merci d'ajouter vos conventions 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

2) Renseignez les éléments relatifs aux équipements requis :

	Sur site	Par convention
Examens d'imagerie médicale : par radiologie conventionnelle, d'angiographie par scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle		
Examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.		
Equipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Dispositif spécifique régional (DSR) de la filière territoriale de soins critiques *(Sous réserve de sa mise en place lors de la fenêtre de dépôt du dossier)*

Etes-vous adhérent au DSR de soins critiques de votre région ?

Oui

Non

Si Oui, précisez votre participation à la gouvernance et les missions du DSR :

Si Non :

Organisation en plateau technique de soins critiques

- 1) Disposez-vous d'un plateau technique de soins critiques comprenant au moins une unité de réanimation (UREA) et au moins une unité de soins intensifs polyvalents (USIP) contiguës ?

Oui

Non

Si non, l'USIP est-elle à proximité immédiate ?

- Oui, *précisez la localisation* :

- Non, *précisez si projet de restructuration en cours ou à venir* :

- 2) Disposez-vous d'autres UREA ?

Oui

Non

Si oui : Combien, et précisez leur dénomination (polyvalente ou spécialisée) :

- 3) Disposez-vous d'autres USIP ?

Oui

Non

Si oui : Combien, et précisez leur localisation et leur adossement :

Renseignez le capacitaire de vos UREA et USIP :

	Capacitaire
Unité de réanimation	
USIP contiguë/à proximité immédiate	
Autre USIP	

Déclaration d'USI de spécialité

Renseignez le capacitaire de vos USI de spécialité :

	Capacitaire
USI Néphrologie	
USI Respiratoire	
USI hépato-gastro-entérologie	
USI Autres :	

Locaux

- Précisez les secteurs constituant chaque unité de soins critiques :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
Unité de réanimation					
USIP contiguë ou à proximité immédiate					
Autres USIP					
USI Néphrologie					
USI Respiratoire					
USI Hépato-gastro-entérologie					
USI autres :					
USI autres :					
USI autres :					
USI autres :					
USI autres :					

Lorsque certains secteurs mentionnés (hors secteur d'hospitalisation) sont communs à plusieurs unités contiguës avec des équipes mutualisées, précisez lesquelles et leur organisation :

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

- Les chambres de(s) l'unité de réanimation permettent-elles :
 - La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?
Oui
Non
 - La surveillance paramétrique continue ?
Oui
Non
 - La ventilation mécanique invasive et non invasive ?
Oui
Non
 - La réalisation des actes de suppléance d'organes ?
Oui
Non

- Les chambres de(s) l'USIP permettent-elles :
 - La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?
Oui
Non
 - La surveillance paramétrique continue ?
Oui
Non
 - La réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle ?
Oui
Non

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés au plateau de soins critiques (UREA + USIP contiguë)

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur du plateau :

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés aux USI de spécialité et USIP non contiguë

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur par USI de spécialité et USIP non contiguë :

Permanence médicale

- Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale du plateau technique de soins critiques (UREA + USIP) :
 - En service de jour
 - En dehors des services de jour, dédiée aux activités des deux unités

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

- Si vous disposez d'autres USIP à distance de la réanimation, décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour la permanence médicale de chaque unité en dehors des services de jour, sur site et en astreinte (joindre planning prévisionnel)

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

- Si vous disposez d'USI de spécialité, décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour la permanence médicale de chaque unité en dehors des services de jour, sur site et en astreinte (joindre planning prévisionnel) :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Annexe 3

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 2

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Adulte

Mention 2° Soins intensifs polyvalents dérogatoires

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contiguë ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs polyvalents dérogatoires)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Prise en charge pédiatrique en unité de soins critiques adultes

L'organisation des unités de soins critiques adultes du site permet-elle d'accueillir des patients âgés de plus de 15 ans ?

Oui

Non

Si non, justification :

Si oui :

- Disposez-vous d'une organisation formalisée pour la prise en charge de ces patients ?
 - o Organisation Interne sur site ?
 - Oui
 - Non

Si Oui, préciser les unités concernées :

Si Oui, merci d'insérer les protocoles dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs polyvalents dérogatoires)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 2

- Par convention avec un titulaire d'autorisation de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, merci d'ajouter la convention 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**

- Participez-vous à la filière de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, préciser sous quelle forme (DSR, réunions internes, au sein du GHT..) :

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux liens avec les autres activités de soins requises :

	Sur site	Par convention
Moyens d'hospitalisation à temps complet de chirurgie		
Moyens d'hospitalisation à temps complet de médecine		
Secteur opératoire à disposition avec des moyens de surveillance post-interventionnelle		

Merci d'ajouter vos conventions 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

2) Renseignez les éléments d'environnement liés aux équipements requis :

	Sur site	Par convention
Examens d'imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d'angiographie par scanner et échographie		
Examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang		
Equipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie		

Merci d'ajouter vos conventions 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 par convention à une unité de réanimation adaptée à l'âge permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins ?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre la convention à la demande dans la zone dédiée (située dans les informations relatives à l'activité)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Capacitaire

Précisez le nombre de lits de l'unité :

Locaux

- 1) Précisez les secteurs composant l'unité :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
USIP					

- 2) Les chambres permettent-elles :

- La réalisation d'exams de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

- La réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle ?

Oui

Non

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés à l'USIP

Nom, Prénom et spécialité médicale (MIR ou MAR) du médecin coordonnateur de l'unité :

Permanence médicale

- 1) Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale de l'unité, en dehors des services de jour, sur site et en astreinte :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs polyvalents dérogatoires)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Annexe 4

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 3

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Adulte

Mention 3° Soins intensifs de cardiologie

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs de cardiologie)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Prise en charge pédiatrique en unité de soins critiques adultes

L'organisation des unités de soins critiques adultes du site permet-elle d'accueillir des patients âgés de plus de 15 ans ?

Oui

Non

Si non, justification :

Si oui :

- Disposez-vous d'une organisation formalisée pour la prise en charge de ces patients ?
 - o Organisation Interne sur site ?
 - Oui
 - Non

Si Oui, préciser les unités concernées :

Si Oui, merci d'insérer les protocoles dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs de cardiologie)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

- Par convention avec un titulaire d'autorisation de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, merci d'ajouter la convention 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**

- Participez-vous à la filière de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, préciser sous quelle forme (DSR, réunions internes, au sein du GHT..) :

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux autres unités d'activités de soins requises :

	Sur site	Par convention
Unité de médecine dédiée aux activités de cardiologie		
Unité de chirurgie cardiaque et vasculaire		
Unité de réanimation		

Merci d'ajouter vos conventions 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

2) Renseignez les éléments d'environnement liés aux équipements requis :

	Sur site	Par convention
Plateau technique d'imagerie médicale permettant la réalisation d'examens par scintigraphie et IRM		
Laboratoire de cathétérisme interventionnel coronaire permettant la réalisation, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, de revascularisation coronarienne percutanée		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Capacitaire

Précisez le nombre de lits de l'unité :

Locaux

1) Précisez les secteurs composant l'unité :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
Unité de soins intensifs de cardiologie					

2) Les chambres de l'unité de soins intensifs de cardiologie permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?
Oui
Non
- La réalisation d'examens d'échographie cardiaque dont transoesophagienne ?
Oui
Non
- La surveillance paramétrique continue ?
Oui
Non
- La réalisation des actes de suppléance de l'organe de ladite spécialité ?
Oui
Non

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés à l'USIC

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur de l'unité :

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

Permanence médicale

- 1) Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale de l'unité, en dehors des services de jour, sur site et en astreinte :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs de cardiologie)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Annexe 5

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 4

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Adulte

Mention 4° Soins intensifs de neurologie vasculaire

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs de neurologie vasculaire)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Prise en charge pédiatrique en unité de soins critiques adultes

L'organisation des unités de soins critiques adultes du site permet-elle d'accueillir des patients âgés de plus de 15 ans ?

Oui

Non

Si non, justification :

Si oui :

- Disposez-vous d'une organisation formalisée pour la prise en charge de ces patients ?

o Organisation Interne sur site ?

Oui

Non

Si Oui, préciser les unités concernées :

Si Oui, merci d'insérer les protocoles dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs de neurologie vasculaire)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

- Par convention avec un titulaire d'autorisation de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, merci d'ajouter la convention 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**

- Participez-vous à la filière de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, préciser sous quelle forme (DSR, réunions internes, au sein du GHT..) :

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux liens avec d'autres activités de soins requises :

	Sur site	Par convention
Unité de médecine dédiée aux activités de neurologie vasculaire		
Structure des urgences		
Unité de réanimation		
Unité de neurochirurgie		

Merci d'ajouter vos conventions 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

2) Renseignez les éléments d'environnement au sein du tableau ci-après :

	Sur site	Par convention
Plateau technique d'imagerie médicale sur site permettant la réalisation d'examens d'explorations cérébrales par scanner et IRM		
Plateau de cathétérisme interventionnel assurant l'ensemble des actes diagnostiques et thérapeutiques liés aux pathologies vasculaires cérébrales		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Capacitaire

Précisez le nombre de lits de l'USINV :

Locaux

1) Les secteurs composant l'unité :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
USINV					

2) Les chambres de l'USINV permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?
Oui
Non
- La réalisation d'examens de doppler transcrânien ?
Oui
Non
- La surveillance paramétrique continue ?
Oui
Non
- La réalisation des actes de suppléance de l'organe de ladite spécialité ?
Oui
Non

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés à l'USINV

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur de l'unité :

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

Permanence médicale

- 1) Décrivez l'organisation et ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale de l'USINV, en dehors des services de jour, sur site et en astreinte :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs de neurologie vasculaire)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Annexe 6

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 5

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Adulte

Mention 5° Soins intensifs d'hématologie

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs d'hématologie)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Prise en charge pédiatrique en unité de soins critiques adultes

L'organisation des unités de soins critiques adultes du site permet-elle d'accueillir des patients âgés de plus de 15 ans ?

Oui

Non

Si non, justification :

Si oui :

- Disposez-vous d'une organisation formalisée pour la prise en charge de ces patients ?

○ Organisation Interne sur site ?

Oui

Non

Si Oui, préciser les unités concernées :

Si Oui, merci d'insérer les protocoles dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs d'hématologie)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 5

- Par convention avec un titulaire d'autorisation de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, merci d'ajouter la convention 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**

- Participez-vous à la filière de soins critiques pédiatriques ?

Oui

Non

Si Oui, préciser sous quelle forme (DSR, réunions internes, au sein du GHT..) :

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux liens avec les autres activités de soins requises :

	Sur site	Par convention
Unité de médecine dédiée aux activités d'hématologie		
Unité dédiée aux activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques		
Unité de réanimation		

Merci d'ajouter vos conventions 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

2) Renseignez les éléments d'environnement liés aux équipements requis :

	Sur site	Par convention
Plateau technique permettant la réalisation d'examens d'imagerie médicale par scanner et IRM.		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Capacitaire

Précisez le nombre de lits de l'USIH :

Locaux

1) Les secteurs composant l'USIH :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
USIH					

2) Les chambres de l'USIH permettent elles :

- La réalisation d'exams de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?
Oui
Non
- La surveillance paramétrique continue ?
Oui
Non
- La réalisation des actes de suppléance de ladite spécialité ?
Oui
Non

3) Combien de chambres sont équipées de flux laminaires ?

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés à l'USIH

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur de l'unité :

Permanence médicale

- 1) Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale de l'USIH, en dehors des services de jour, sur site et en astreinte :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Adulte / mention Soins intensifs d'hématologie)



A déposer dans le
SI-Autorisations

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Pédiatrique

Mention 1° Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux liens avec les autres activités de soins requises :

	Sur site
Moyens d'hospitalisation à temps complet de chirurgie adaptés à l'âge	
Moyens d'hospitalisation à temps complet de médecine adaptés à l'âge	
Secteur opératoire à disposition avec des moyens de surveillance post-interventionnelle	

2) Renseignez les éléments d'environnement au sein du tableau ci-après :

	Sur site	Par convention
Examens d'imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d'angiographie par scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle		
Examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.		
Equipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Organisation du plateau de soins critiques pédiatriques de recours

1) Disposez-vous d'une UREA de recours et d'une USIP pédiatrique contiguës ?

Oui

Non

Si non, l'unité de soins intensifs polyvalents est-elle à proximité immédiate ?

Oui

Non

Si Non, précisez tout projet de création ou restructuration :

2) Disposez-vous d'autres USIP pédiatriques ou le cas échéant de spécialité à distance du plateau de soins critiques ?

Oui

Non

Si Oui, combien :

Précisez à quelles activités elles sont adossées :

Précisez si elles sont concernées par des projets de restructuration :

3) Renseignez le capacitaire des unités de soins critiques pédiatriques :

	Capacitaire
Unité de réanimation pédiatrique de recours	
Unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents contiguë/a proximité immédiate	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	

Description des USI pédiatriques de spécialité

1) Renseignez le capacitaire de vos unités :

	Capacitaire
USI Cardiologie pédiatrique	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	

Locaux

1) Précisez les secteurs composant chaque unité :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
Unité de réanimation pédiatrique de recours					
USIP contiguë/à proximité immédiate					
Autres USIP					
USI Cardio					
USI Autres :					
USI Autres :					
USI Autres :					
USI Autres :					
USI Autres :					

Si les secteurs mentionnés sont communs à plusieurs unités contiguës avec des équipes mutualisées, merci de préciser lesquelles et leur organisation :

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

2) Décrivez l'organisation permettant la présence des parents ou leur substitut auprès de l'enfant jour et nuit

3) Décrivez l'organisation permettant le maintien des liens avec les proches et l'accès à des activités ludiques et nuit et de soutien scolaires

4) Les chambres de l'unité de réanimation de recours permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

- La ventilation mécanique invasive et non invasive ?

Oui

Non

- La réalisation des actes de suppléance d'organes ?

Oui

Non

5) Les chambres de l'USIP permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

- La réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle ?

Oui

Non

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés au plateau de soins critiques pédiatriques (UREA de recours + USIP contiguë)

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur du plateau :

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés aux USI pédiatriques de spécialité

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur de l'USI de spé :

Permanence médicale

- 1) Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale du plateau de soins critiques pédiatrique de recours (REA + USIP) :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

- 2) Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale d'USI pédiatrique de spécialité :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale annuelle

- 1) Le demandeur était-il précédemment autorisé à l'activité de réanimation pédiatrique spécialisée avant la présente demande ?

Oui

Non

Si oui, veuillez renseigner pour l'activité de réanimation de recours le tableau d'activité ci-dessous :

	2021	2022	2023
Activité (en nombre de nourrissons)			

Si non, veuillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

	N+1	N+2	N+3
Activité (en nombre de nourrissons)			

2) Souhaitez-vous demander une dérogation à l'activité minimale ?

Oui

Non

Si oui, merci de justifier votre demande :

Annexe 8

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Pédiatrique – Mention 2

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Pédiatrique

***Mention 2° Réanimation et soins intensifs
pédiatriques polyvalents, et de spécialité
le cas échéant***

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux liens avec les autres activités de soins requises :

	Sur site
Moyens d'hospitalisation à temps complet de chirurgie adaptés à l'âge	
Moyens d'hospitalisation à temps complet de médecine adaptés à l'âge	
Secteur opératoire à disposition avec des moyens de surveillance post-interventionnelle	

2) Renseignez les éléments d'environnement au sein du tableau ci-après :

	Sur site	Par convention
Examens d'imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d'angiographie par scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle		
Examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.		
Equipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Organisation du plateau de soins critiques pédiatriques

1) Disposez-vous d'une UREA et d'une USIP pédiatrique contiguës ?

Oui

Non

Si non, l'unité de soins intensifs polyvalents est-elle à proximité immédiate ?

Oui

Non

Si Non :

2) Disposez-vous d'autres USIP pédiatriques ou le cas échéant de spécialité à distance du plateau de soins critiques ?

Oui

Non

Si Oui, combien :

Précisez à quelles activités elles sont adossées :

Précisez si elles sont concernées par des projets de restructuration :

3) Renseignez le capacitaire des unités de soins critiques pédiatriques :

	Capacitaire
Unité de réanimation pédiatrique	
Unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents contiguë/a proximité immédiate	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	
Autre unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents	

Description des USI pédiatriques de spécialité

Renseignez le capacitaire de vos unités :

	Capacitaire
USI Cardiologie pédiatrique	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	
Autres USI de spécialité pédiatrique :	

Locaux

1) Précisez les secteurs composant chaque unité :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
Unité de réanimation pédiatrique					
USIP contiguë/à proximité immédiate					
Autres USIP					
USI Cardio					
USI Autres :					
USI Autres :					
USI Autres :					
USI Autres :					
USI Autres :					

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

Si les secteurs mentionnés sont communs à plusieurs unités contiguës avec des équipes mutualisées, merci de préciser lesquelles et leur organisation :

- 2) Décrivez l'organisation permettant la présence des parents ou leur substitut auprès de l'enfant jour et nuit

- 3) Décrivez l'organisation permettant le maintien des liens avec les proches et l'accès à des activités ludiques et nuit et de soutien scolaires

4) Les chambres de l'unité de réanimation de recours permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

- La ventilation mécanique invasive et non invasive ?

Oui

Non

- La réalisation des actes de suppléance d'organes ?

Oui

Non

5) Les chambres de l'USIP permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

- La réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle ?

Oui

Non

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés au plateau de soins critiques pédiatriques (UREA + USIP contiguë)

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur du plateau :

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés aux USI pédiatriques de spécialité

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur de l'USI de spé :

Permanence médicale

- 1) Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale du plateau de soins critiques pédiatriques (REA + USIP) :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



A déposer dans le
SI-Autorisations

- 2) Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale d'USI pédiatrique de spécialité :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Activité minimale annuelle

- 1) Le demandeur était-il précédemment autorisé à l'activité de réanimation pédiatrique avant la présente demande ?

Oui

Non

Si oui, veuillez renseigner le tableau d'activité ci-dessous :

	2021	2022	2023
Activité (en nombre de nourrissons)			

Si non, veuillez renseigner le tableau d'activité prévisionnelle ci-dessous :

	N+1	N+2	N+3
Activité (en nombre de nourrissons)			

- 2) Souhaitez-vous demander une dérogation à l'activité minimale ?

Oui

Non

Si oui, merci de justifier votre demande :

Annexe 9

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Pédiatrique – Mention 3

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Pédiatrique
Mention 3° Soins intensifs pédiatriques
polyvalents dérogatoires

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux liens avec les autres activités de soins requises :

	Sur site	Par convention
Moyens d'hospitalisation à temps complet de chirurgie adaptés à l'âge		
Moyens d'hospitalisation à temps complet de médecine adaptés à l'âge		
Urgences pédiatriques		
Secteur opératoire à disposition avec des moyens de surveillance post-interventionnelle		

Merci d'ajouter vos conventions 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

2) Renseignez les éléments d'environnement au sein du tableau ci-après :

	Sur site	Par convention
Examens d'imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d'angiographie par scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle		
Examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.		
Equipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Capacitaire

Préciser le nombre de lits de l'unité :

Locaux

1) Précisez les secteurs composant chaque unité :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
USIP					

2) Décrivez l'organisation permettant la présence des parents ou leur substitut auprès de l'enfant jour et nuit :

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

3) Décrivez l'organisation permettant le maintien des liens avec les proches et l'accès à des activités ludiques et nuit et de soutien scolaires :

4) Les chambres de l'USIP permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

- La ventilation mécanique invasive et non invasive ?

Oui

Non

- La réalisation des actes de suppléance d'organes ?

Oui

Non

5) Les chambres de l'USIP permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

- La réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle ?

Oui

Non

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés à l'unité

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur du plateau :

Permanence médicale

Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale de l'unité en dehors des services de jour en garde et en astreinte :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires)



A déposer dans le
SI-Autorisations

Annexe 10

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques
Formulaire relatif à la Modalité Pédiatrique – Mention 4

DEMANDE D'AUTORISATION

Soins Critiques

Modalité Pédiatrique
Mention 4° Soins intensifs pédiatriques
d'hématologie

Numéro de dossier promoteur :

N° FINESS ET :

Justification de la demande

Plan du site avec la localisation des unités de soins critiques et plan de chaque unité (existant et projet en cas de création ou restructuration)

Transmettez un plan général, un plan des bâtiments hébergeant des unités de soins critiques et un plan du secteur d'hospitalisation de chaque unité.

Pour les sites avec la réanimation, un plan du plateau technique de soins critiques (UREA+USIP contigüe ou à proximité immédiate) avec les secteurs respectifs et communs et l'équipement des chambres.

Merci de préciser ci-dessous si une restructuration, avec une extension éventuelle du capacitaire, est envisagée :

Merci de joindre l'ensemble des plans demandés ci-dessus dans la zone de dépôt dédiée « Environnement et locaux » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Soins intensifs pédiatriques d'hématologie)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**

Environnement

1) Renseignez les éléments relatifs aux liens avec les autres activités de soins requises :

	Sur site	Par convention
Unité de médecine dédiée aux activités d'hématologie, adaptée à l'âge		
Unité dédiée aux activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques, adaptée à l'âge		
Unité de réanimation, adaptée à l'âge		

Merci d'ajouter vos conventions 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

2) Renseignez les éléments d'environnement liés aux équipements requis :

	Sur site	Par convention
Plateau technique permettant la réalisation d'exams d'imagerie médicale par scanner et IRM.		

Merci d'ajouter vos conventions 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

Capacitaire

Préciser le nombre de lits de l'unité :

Locaux

1) L'unité, pour laquelle l'autorisation est demandée, est composée des secteurs suivants :

	Secteur d'accueil ¹	Secteur d'hospitalisation ²	Secteur technique et administratif	Secteur d'hébergement ³	Secteur pour des réunions collectives
Unité de soins intensifs d'hématologie					

2) Décrivez l'organisation permettant la présence des parents ou leur substitut auprès de l'enfant jour et nuit :

¹ composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité

² constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

³ Destiné aux médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

3) Décrivez l'organisation permettant le maintien des liens avec les proches et l'accès à des activités ludiques et nuit et de soutien scolaires :

4) Les chambres de l'unité de soins intensifs d'hématologie permettent elles :

- La réalisation d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ?

Oui

Non

- La surveillance paramétrique continue ?

Oui

Non

- La réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle ?

Oui

Non

5) Combien de chambres sont équipées de flux laminaires ?

Etat et qualification des effectifs médicaux affectés à l'unité

Nom, Prénom et spécialité médicale du médecin coordonnateur du plateau :

Permanence médicale

- Décrivez l'organisation et les ressources médicales mobilisées pour assurer la permanence médicale de l'unité en dehors des services de jour en garde et en astreinte :

Merci de joindre le planning prévisionnel dans la zone de dépôt « Autres documents » de votre dossier (située dans les informations relatives à la modalité Pédiatrique / mention Soins intensifs pédiatriques d'hématologie)



**A déposer dans le
SI-Autorisations**