



Activité Soins Médicaux de Réadaptation SMR

Mise en œuvre de la réforme des autorisations

**Aide à la préparation de la fenêtre de dépôt des
dossiers de demande : du 1^{er} Juillet au 31 Août 2024**

Référents SMR : Dr Jean PASCAL & Sandrine COTE

Référents autorisation : Mesdames GINER, LAURENT & SORRIAUX

Webinaire Etablissements / Activité SMR
jeudi 6 juin 2024 – 14h30

Rappels pour le bon déroulement de la séance

- ✓ **Ce webinaire est enregistré et sera mis en ligne** sur le site internet de l'ARS afin d'être visionné de nouveau et être visible par d'autres personnes non participantes
- ✓ Un temps d'échanges est prévu au terme de la présentation ; merci de bien vouloir poser vos questions par écrit via le **chat**.
- ✓ Une **FAQ** sera également mise à disposition dans le cadre de notre invitation
- ✓ N'oubliez pas de bien vouloir couper vos micros pendant la présentation et pendant que les personnes s'expriment.



Déroulé de séance

1. **Bref rappel visuel** des 3 situations possibles pour une autorisation face à la réforme
2. Attendus par rapport au dossier de demande d'autorisation de SMR
3. Calendrier de la procédure d'autorisation
4. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance et mini-foire aux questions



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS OC 2023



Activités réformées non simplifiées « Groupe 1 »

- Médecine nucléaire
- HAD
- radiologie interventionnelle
- Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie
- **SMR (polyvalent, gériatrie, pédiatrie, cancer, système digestif)**
- Soins critiques
- Traitement du cancer (sauf radiothérapie et curiethérapie)
- Radiologie diagnostique
- Psychiatrie
- Chirurgie
- *Médecine d'urgence*
- AMP (pour les nouvelles modalités dites « à visée sociétale »)

**Dossiers complets en
fenêtre dédiée à l'activité**
Ex : SMR = **du 1^{er} juillet au 31 août 2024**

Activités réformées simplifiées (Valletoux) « Groupe 2 »

- **SMR (mentions loco, nerveux, cardio, respiratoires, brûlés, et conduites addictives)**
- NRI
- Médecine
- Chirurgie cardiaque
- Neurochirurgie
- Traitement du cancer : *uniquement « Radiothérapie, curiethérapie »*
- AMP (sauf nouvelles modalités à visée sociétales précitées)

Activités non réformées « Groupe 3 »

- Gynécologie-obstétrique
- USLD
- Greffes
- Grands brûlés
- IRC
- Diagnostic prénatal (DPN)
- Examen des caractéristiques génétiques Caissons hyperbare
- Cyclotrons

**Nouvelles
demandes**

**Activités déjà
autorisées AVEC
modifications
substantielles**

**Activités déjà
autorisées**

**Dossiers complets
en fenêtre**

**Demandes de
renouvellement
(dossier simplifié)**
14 mois avant
l'échéance de
l'autorisation



Déroulé de séance

1. Bref rappel visuel des 3 situations possibles pour une autorisation face à la réforme
- 2. Attendus par rapport au dossier de demande d'autorisation de SMR**
3. Calendrier de la procédure d'autorisation
4. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance et mini-foire aux questions



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS OC 2023



2.1 Réforme des autorisations SMR : rappels généraux

- ✓ **Détention d'une autorisation d'activité de soins par** *(article L. 6122-3 du CSP)*

- ✓ Etablissement de santé
- ✓ Personne morale (*Ex : GCS*)
- ✓ 1 ou plusieurs médecins

- ✓ **Durée de vie d'une autorisation**

7 ans *(article L. 6122-8 du CSP)* à partir de la réception par l'ARS de la déclaration de mise en œuvre.

- ✓ **Conditions d'autorisation** *(article L. 6122-2 du CSP)* :

- ✓ Répondre aux **besoins de santé** de la population identifiés par le SRS / PRS3
- ✓ Etre compatible avec les **objectifs** quantitatifs et qualitatifs du SRS/PRSIII
- ✓ Satisfaire aux **conditions** d'implantation et techniques de fonctionnement
=> Des conditions **générales et spécifiques** à la mention spécialisée SMR

1 autorisation = 1 implantation = 1 site géographique (FINESS Géographique)

- ✓ **Visite de conformité** *(article L. 6122-4 du CSP)* :

Décision DG ARS => **Dans les 6 mois suivant la déclaration de mise en œuvre transmise à l'agence**



2.2 Réforme SMR : au 1er juin 2023

- Décret no 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation
- Décret no 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation
- Instruction DGOS/R4/2022/210 du 28 sept. 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité SMR

✓ Objectifs généraux

- Renforcer l'offre : Complémentarité et organisation territoriale des soins => « Faire ensemble »
- Améliorer la qualité des prises en charge : 1 équipe pluridisciplinaire, des médecins qualifiés, des profils de paramédicaux ciblés et prises en charges par mentions spécialisée définies (*séquences de PEC et fréquence*)...
- Développer l'innovation : déploiement de nouvelles mentions spécialisées et graduation des soins
- Favoriser le virage ambulatoire : organiser les 2 modes de prise en charge
=> HC et HTP = 1 autorisation unique, par site ou par convention dans la même spécialité

✓ Principales conséquences

- Le « Polyvalent » = une mention à part entière => Ce n'est plus le socle pour avoir ou conserver une mention spécialisée - Elle peut ne pas être demandée ou renouvelée
- Création de la mention « Oncologie » => Développer l'onco-réadaptation
- Mention « Pédiatrie » => Changement des tranches d'âge => 0 - 4ans et 4 - 18ans



2.3 LOI dite « VALLETOUX » du 27 décembre 2023

- ✓ 1 **courrier de notification de l'ARS** (reçu entre le 22 et le 26 avril 2024) => Explication de la procédure à suivre : selon ses activités et échéances. Courrier envoyé à l'entité juridique.
- ✓ Le dépôt d'1 dossier complet de demande d'autorisation SMR via la plate forme SI_autorisations
 - => Pour toutes nouvelles demandes
 - => Pour les 5 **mentions spécialisées** : polyvalent, gériatrie, pédiatrie, cancer, système digestif endocrinologie diabétologie nutrition
 - => Défaut de dépôt dans la fenêtre dédiée à l'activité SMR = Souhait de ne pas déposer ou renoncement à une mention
- ✓ 1 procédure simplifiée pour 6 **mentions spécialisées** : locomoteur, système nerveux, cardio-vasculaire, pneumologie, brûlés, conduites addictives
 - o Reprise de la durée de vie initiale de l'autorisations (ex : *autorisée le 23/01/2021 et court jusqu'au 22/01/2028 avec la durée de 7ans initialement octroyée*)
 - o **Mise en conformité** au regard de la réglementation SMR (CI et CTF) => un délai d'1 an à compter de la notification ARS (du 22/26 avril 2024) → **Informez l'ARS par courrier de la mise en conformité / CI et CTF**
 - o Dépôt d'un dossier de demande simplifié de renouvellement 14 mois avant la date d'échéance de la précédente décision d'autorisation du DG ARS
 - o Pour ceux dont la date d'échéance est dépassée => Dépôt d'un dossier dans la fenêtre SMR de cet été.





- ⇒ **Si vous n'avez pas toutes les CTF** → Vous devez préciser dans le dossier de demande celles que vous ne pouvez pas vérifier à date, vous engager à vous mettre en conformité dans le délais imparti et vous informerez ensuite par courriel le service Autorisations de l'Agence de son effectivité (ars-oc-dosa-autorisations-contractualisation@ars.sante.fr)
- ⇒ **Capacitaires en lits et places** : à renseigner dans la partie « **Dossier financier** »
- Indiquer dans le **dossier de demande** le **capacitaire installé à date et son maintien** → **Si vous souhaitez proposer de le modifier** : vous devez préciser le capacitaire total que vous envisagez dans les 7 ans et la graduation de sa MEO dans le temps
 - Chaque fois que vous souhaitez modifier un capacitaire, **en cours d'autorisation**, en lits et/ou places : **vous devez en informer au préalable par un courrier de demande** le service autorisation de l'agence (*contact mail supra*).
 - **Pour toute nouvelle autorisation** → Une montée en charge progressive est recommandée (Périmètre minimal et moyen: voir avec référents siège ARS)
- ⇒ Pour toute autorisation allouée par décision du DG ARS, vous devez toujours adresser un courrier de **mise en œuvre (MEO) en précisant : sa date et le capacitaire – lits et places – installés**
- ⇒ Si certains professionnels ont une **activité couvrant plusieurs autorisations** : vous devez préciser pour l'autorisation demandée, dans le dossier, le temps d'activité dédié (Type + ETP) pour chaque autorisation demandée
- ⇒ Si vous n'avez **pas pu établir de convention** pour l'activité - HTP ou HC - lors du dépôt du dossier de demande → Vous le préciserez dans ce dossier et notifierez que vous l'établirez dans l'année suivant la notification du DG ARS de votre autorisation
- ⇒ Si vous **ne pouvez pas développer les activités d'HTP ou de l'HC et mettre en place une convention dans la spécialité** → Vous devrez en préciser les motifs dans le dossier de demande, et pour les autorisations non concernées par la fenêtre un courrier est à adresser au service autorisation de l'ARS (*contact mail supra*).
- ⇒ Rappel - Chaque année, **SAE au 31 /12** : à renseigner **précisément et avec rigueur notamment sur les lits et places installés / chaque autorisation + Professionnels dédiés / site géographique SMR** (Types et ETP dédiés - salariés ou non, rémunérés par la structure ou pas)



2.4 Réforme SMR / PERSONNELS

✓ **Composition**

- o Tout site autorisé comprend une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires conformément à chaque mention
- o Type et nombre minimal obligatoire de professionnels par mention → *Ex : augmentation du nombre minimal de médecins et/ou de nouvelles compétences obligatoires en paramédicaux*

✓ **Coordination** → Désignation d'un ou plusieurs médecins coordinateurs, justifiant

- o soit d'une spécialisation, soit d'une formation,
- o soit d'une expérience attestée conformément aux dispositions particulières de chaque mention
- o Les éléments de preuve sont à fournir dont le diplôme

✓ **Missions** : bilan initial, projet thérapeutique en lien avec le médecin prescripteur, objectifs et durée prévisible du projet thérapeutique et réévaluation

Pour la mention « Gériatrie » : évaluation gériatrique dont les troubles cognitifs

✓ **Formation initiale, continue et expérience des équipes** : plan de formation pluriannuel pour les équipes à l'éducation thérapeutique du patient dans chaque mention



Type de professionnels à mobiliser
Pratiques
Séquences

Illustration :

Compétences spécifiques liées à la mention

	MK	Ergothérapeutes	Dieticiens	Psychologues	Orthophoniste	Psychomotricien	EAPA	Prothésistes	Aux. Puér	Nombre de pratiques thérapeutiques minimum offertes à chaque patient	Organisation des soins : nb de séquences par jour ouvré (dont séquence individuelle)
Polyvalent	[Red]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	1
Gériatrie	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2
Locomoteur	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Grey]	[Red]	[Grey]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	● ● ●	2 (1)
Système Nerveux	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Grey]	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2 (1)
Cardio-vasculaire	[Dark Blue]	[Light Blue]	[Dark Blue]	[Red]	[Grey]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2
Pneumologie	[Dark Blue]	[Light Blue]	[Red]	[Red]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2, dont 1 de MK
Système digestif, endo., diabète, nutrition	[Dark Blue]	[Light Blue]	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Grey]	[Grey]	[Red]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2 (1)
Brûlés	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Dark Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Dark Blue]	[Grey]	● ● ●	
Conduites addictives	[Grey]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Red]	[Grey]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2
Pédiatrie - enfants et adolescents	[Red]	[Light Blue]	[Grey]	[Red]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2 (1)
Pédiatrie - jeunes enfants, enfants et adolescents	[Red]	[Light Blue]	[Grey]	[Red]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Dark Blue]	● ● ●	2 (1)
Oncologie	[Red]	[Light Blue]	[Red]	[Red]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2
Oncologie et hématologie	[Red]	[Light Blue]	[Red]	[Red]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Light Blue]	[Grey]	[Grey]	● ● ●	2

2.6 Réforme SMR / LOCAUX

✓ La réforme conforte les conditions relatives aux locaux

- Une ou plusieurs salles dédiées à la réadaptation, adaptées permettant l'accueil de plusieurs patients,
- Une ou plusieurs salles de convivialité
- Un secteur de repos pour les sites proposant la PEC en HTP et facilitant l'accompagnement du patient par son entourage
- Un secteur d'hospitalisation pour l'HC et facilitant l'accompagnement du patient par son entourage avec :
 - Des chambres composées de un ou deux lits
 - Chaque chambre est équipée d'un dispositif d'appel adapté à l'état du patient

✓ Les locaux disposent

- D'un accès à un chariot d'urgence
- D'un accès à des fluides médicaux

✓ Les NOUVEAUTES de la réforme par mention spécialisée

- **Locomoteur et Système Nerveux** : une ou plusieurs salles de simulation d'espace de vie
- **Pneumologie** : une salle d'urgence pour accomplir les gestes d'urgence et de réanimation respiratoire
- **Brûlés** : une salle d'asepsie et de pansements spécifiques
- **Modalité Cancer** : au moins un espace dédié aux soins et aux soutiens nécessaires aux personnes atteintes d'un cancer



2.7 Réforme SMR / Environnement, équipements, matériels

- ✓ **Conditions communes à toutes les mentions, sur site ou par convention avec une autre structure**
 - D'un accès à un scanographe et à une imagerie à résonance magnétique
 - De la possibilité de faire réaliser des analyses de biologie médicale
- ✓ **Les conditions particulières (focus sur les mentions avec dossier complet à déposer) :**
 - **Gériatrie** : assurer l'accès sur site ou par convention à un plateau neurocognitif
 - **Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition** :
 - **Plateau d'imagerie** = assurer l'accès sur site ou par convention à un scanographe et à une imagerie à résonance magnétique adaptée à la PEC des patients en obésité sévère
 - **Plateau technique** = assurer l'accès sur site ou par convention à un plateau technique de réadaptation permettant la PEC des patients en obésité sévère





Déroulé de séance

1. Attendus par rapport au dossier de demande d'autorisation dans le cadre de la réforme pour les SMR

2. Calendrier de la procédure d'autorisation

3. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance et mini-foire aux questions



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS_OC 2023



Promoteur/Structure

ARS

Rappel : les grandes étapes de l'autorisation

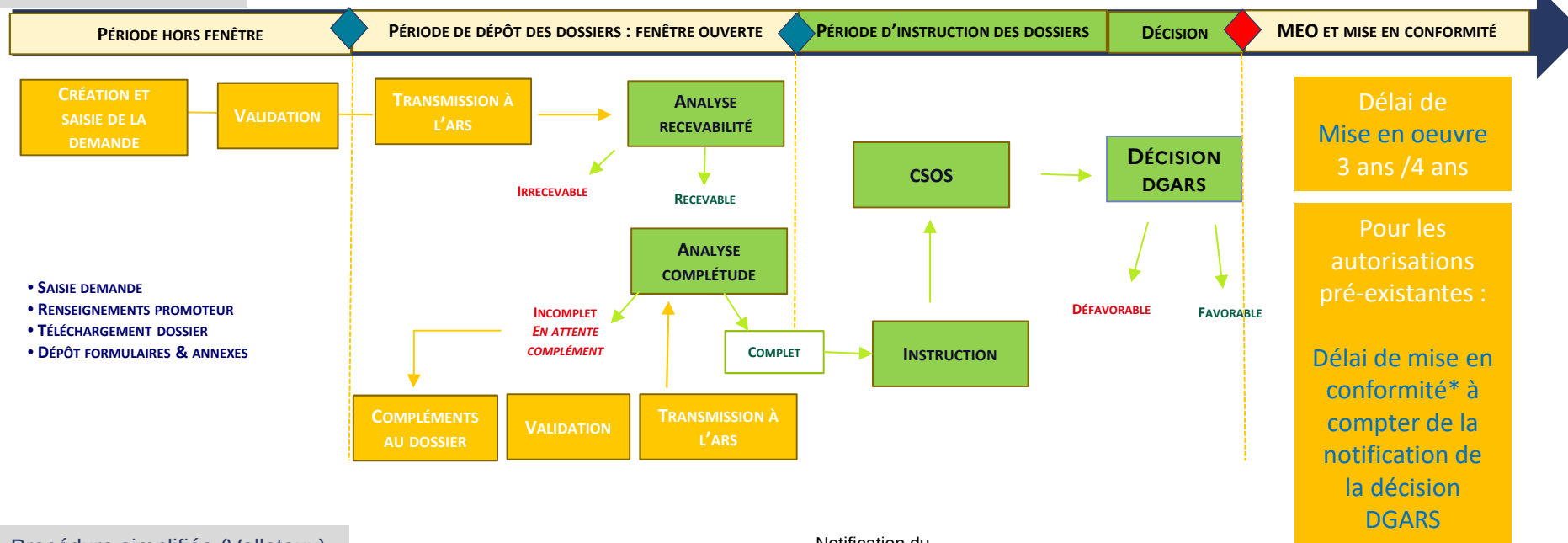
Procédure classique

Ouverture de la fenêtre

2 mois

Fermeture de la fenêtre

6 mois



Procédure simplifiée (Valletoux)

Notification du 22-26 avril 2024

Autorisations des activités réformées simplifiées reprenant leur durée de vie initiale

Délai de mise en conformité* à compter de la notif d'avril 2024

les délais de mise en conformité

	Activités de soins		Délais de mise en conformité	Non respect
Réformées	HAD		3 ans à compter de la publication des décrets relatifs à l'HAD, soit jusqu'au 1er janvier 2025. Pas d'obligation de conformité lors de la délivrance de l'autorisation, mais un engagement à être en conformité inscrit dans le dossier.	article L. 6122-13 du CSP (suspension totale ou partielle de l'autorisation)
	SMR		1 an à compter de la notification de l'autorisation	
	CHIRURGIE	Si 1 seule modalité (HC ou HTP) lors de l'autorisation	1 an à compter de la notification de l'autorisation pour mettre en œuvre HTP + HC	
		Bariatrique	1 an à compter de la notification de l'autorisation pour atteindre le seuil d'activité minimale (50 actes par an)	
	Soins critiques		2 ans à compter de la notification de l'autorisation (ajouter délai cf instruction)	
	CANCER		2 ans à compter de la notification de l'autorisation	
	PSYCHIATRIE		2 ans à compter de la notification de l'autorisation pour respecter les CTF concernant les locaux (articles D. 6124-257, D. 6124-261, D. 6124-264, D. 6124-265 du CSP)	
réformées et visées par la loi dite "Valletoux"	Médecine		2 ans à compter de la notification de la reprise de la durée de vie initiale de l'autorisation existante	
	Neurochirurgie		1 an à compter de la notification de la reprise de la durée de vie initiale de l'autorisation existante pour atteindre le s	
	Chirurgie cardiaque		1 an à compter de la notification de la reprise de la durée de vie initiale de l'autorisation existante pour atteindre le seuil	
	NRI neuroradiologie interventionnelle		A titre dérogatoire et pendant 6 mois après son commencement d'activité, un titulaire d'autorisation de mention A peut ne pas satisfaire à l'exigence de permanence des soins	



Déroulé de séance

1. Attendus par rapport au dossier de demande d'autorisation dans le cadre de la réforme pour les SMR
2. Calendrier de la procédure d'autorisation
- 3. Remplissage du dossier d'autorisation : points de vigilance et mini-foire aux questions**



Agence régionale de santé
Occitanie



occitanie.ars.sante.fr
occitanie-sante.fr

© @ARS OC 2023



Cadre réglementaire et matériel pour le dépôt d'une demande :

Réglementation

- 
- Arrêté du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;

SI Autorisations

Accessibles directement sur le SI :

- 
- Le Guide utilisateurs promoteurs et le webinaire pour la prise en main de l'outil ;
 - Un lien vers le PDF du webinaire du 07/11/2023 ;
 - Un lien vers le Replay et le pdf du webinaire du 06/03/2024 ;

Contact si pb accès SI : valerie.laurent@ars.sante.fr

Compléter un dossier sur la plateforme SI autorisations

Captures d'écran sur l'appliquatif côté promoteur



Page d'accueil avec le listing des autorisations existantes

Rappel des autorisations existantes

La structure CHU NIMES CAREMEAU (300782117) possède déjà des autorisations pour l'activité Soins médicaux et de réadaptation. Si vous souhaitez renouveler une autorisation existante, merci de déposer une demande de renouvellement via le menu "Autorisations".

Autorisations existantes pour l'activité (5)

N° autorisation ARHGOS	Activité	Statut	Date d'autorisation initiale	Date de mise en œuvre initiale	Date limite de transmission	Date d'échéance	Actions
76-91-1655	Soins de suite et de réadaptation non spécialisés Adulte (âge >= 18 ans) Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	NOUVELLE DEMANDE A DEPOSER	15/04/2010	15/04/2010	10/06/2024	28/10/2027	
76-91-43545	Soins de suite et de réadaptation non spécialisés Adulte (âge >= 18 ans) Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	NOUVELLE DEMANDE A DEPOSER	25/07/2012	25/07/2012	10/06/2024	28/10/2027	
76-91-43544	Soins de suite et de réadaptation non spécialisés Juvenile (âge >= 6 ans et < 18 ans) Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	NOUVELLE DEMANDE A DEPOSER	15/04/2010	15/04/2010	10/06/2024	28/10/2027	
76-91-43543	Soins de suite et de réadaptation non spécialisés Enfant (< 6 ans) Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	NOUVELLE DEMANDE A DEPOSER	15/04/2010	15/04/2010	10/06/2024	28/10/2027	
76-91-46110	Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance Adulte (âge >= 18 ans) Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	NOUVELLE DEMANDE A DEPOSER	25/04/2013	08/07/2013	10/06/2024	28/10/2027	

[Vers les informations générales](#) [Vers la synthèse](#)



Pour rechercher un dossier ou déposer une nouvelle demande d'autorisation d'activité de soins

**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

SI Autorisations

Se déconnecter **ars**
Valérie LAURENT - Promoteur Gestionnaire

Accueil Autorisations Dossiers Tableau de bord Administration Aide

Accueil > Dossiers

Dossiers

Déposer un dossier

Liste des dossiers

Type de dossier	N° dossier ARS	N° dossier promoteur	Raison sociale / libellé de la structure
Région	Zones de santé	Fenêtres de dépôt	Statut du dossier
Statut de CSOS	Date de CSOS	Activités	Auteur de la demande
Créateur de la demande	Eléments obligatoires saisis		

10 éléments sélectionnés
25 éléments sélectionnés

Rechercher **Annuler les filtres**

**Création de la
demande**

**Recherche de dossier :
renseigner les champs**



1^{ère} partie : « Informations générales du dossier » : informations de la structure demandant l'activité

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

SI Autorisations

Se déconnecter arS

Valérie LAURENT - Promoteur Gestionnaire

Accueil | Autorisations | Dossiers | Tableau de bord | Administration | Aide

Accueil > Dossiers > Création nouveau dossier

Informations générales du dossier

Accueil

Informations de la structure demandant l'activité

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires

Informations de la structure

Ma structure n'est pas dans la liste ? Merci de faire la demande de rattachement à votre pépinière à votre ARS via le formulaire de contact L2.
Dans le cas d'une création d'une nouvelle structure, qui ne possède donc pas encore de numéro FINESS, vous pouvez créer une structure sans FINESS temporaire depuis le menu "Administration > Structures" (cette action peut être effectuée par un promoteur gestionnaire de votre structure).

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

CHU NIMES CAREMEAU (ET - 300782117)

Raison sociale ET	Raison sociale EJ	Code postal	Commune
CHU NIMES CAREMEAU (ET - 300782117)	CHU NIMES (300780038)	30029	NIMES

Adresse ET

Numéro et voie
PLACE DU PROFESSEUR ROBERT DEBRE

Département
Gard

Région
Occitanie

Téléphone
0466686868

Courriel du représentant légal
direction.generale@chu-nimes.fr

Voir la structure L2

Les informations sont issues du FINESS. En cas d'information incorrecte ou manquante, merci de contacter votre ARS. Une fois prises en compte, elles seront visibles dans votre dossier durant son traitement.
Merci de déposer ou de vérifier la présence sur votre structure, dans la zone des documents liés, la copie des statuts de l'organisme ou, le cas échéant, de la société.

Appartenez-vous à un GHT ? *

☒ Oui ☐ Non

Nom du GHT *

Cévennes Gard Camargue

Informations de contact

Le suivi de ce dossier se fera à ces deux adresses.
Le courriel du représentant légal de la demande provient du FINESS. En cas d'information incorrecte ou manquante, merci de contacter votre ARS. Une fois prises en compte, elles seront visibles dans votre dossier durant son traitement.

Représentant légal

Adresse courriel du représentant légal de la demande

direction.generale@chu-nimes.fr

Auteur de la demande

Seuls les utilisateurs appartenant à l'entité géographique concernée par la demande d'autorisation ou à l'entité juridique de celle-ci, et disposant sur leur compte SI Autorisations du droit de validation et/ou transmission des dossiers, peuvent être sélectionnés comme auteur de la demande. Ce droit est à la main des gestionnaires de votre structure définis dans le SI Autorisations.

Auteur de la demande *

Valérie LAURENT (Promoteur Gestionnaire)

Téléphone de l'auteur de la demande

Format attendu : 0123234455 ou 0332234455

Adresse courriel de l'auteur de la demande

Valerie.laurent@ars.sante.fr

Annuler Sauvegarder

La majorité des champs sont remplis automatiquement par FINESS ou ARHGOS

Mais penser à ajouter:

les statuts de l'entité juridique

Appartenez-vous à un GHT?
le cas échéant préciser le nom du GHT via le menu déroulant

...et SAUVEGARDER !

→ Définition du champ de l'autorisation demandée : la zone de santé et l'activité / EML

MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

SI Autorisations

Se déconnecter

ars
Agence Régionale de Santé

Valérie LAURENT - Promoteur Gestionnaire

Accueil | Autorisations | Dossiers | Tableau de bord | Administration | Aide

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00494 - Choix des autorisations

Créé le 23/05/2024

Demande initiale

N° Promoteur : 24-OCC-00494

EN COURS DE SAISIE

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)

Contact - Valérie LAURENT

Actions

Vers les informations générales

Voir les éléments non renseignés

Vers la synthèse

Sélection des autorisations demandées

Zone de santé concernée *

Activité demandée

Activité de soins / EML *

Vers les informations générales

Vers la synthèse

* NB : dans le SI l'astérisque rouge signale 1 élément obligatoire

Informations
obligatoires

2^{ème} partie : « autorisations » Choix de l'activité de soins + ses modalités ou choix de l'EML

Informations générales **Autorisations** Synthèse Engagements et transmission

Choix des autorisations

Vers les informations générales Voir les éléments non renseignés Vers la synthèse

Sélection des autorisations demandées

Zone de santé concernée *
OCC - Zone de santé (test) 1

L'activité de soins ou équipement matériel lourd (EML), après la sauvegarde, n'est plus modifiable.
En cas d'enregistrement incorrect de l'activité, il faudrait supprimer ce dossier et en créer un nouveau.

Activité demandée

Activité de soins / EML *
Soins médicaux et de réadaptation

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00494 - Choix des autorisations

Créé le 23/05/2024 **Demande initiale** N° Promoteur : 24-OCC-00494 **EN COURS DE SAISIE**

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)
Contact - Valérie LAURENT

Actions

Sélection des autorisations demandées pour l'activité sélectionnée *

- ☒ Cancer
 - ☒ Oncologie
 - ☒ Oncologie et hématologie
 - ☐ Brûlés
 - ☐ Cardio-Vasculaire
 - ☐ Conduites addictives
 - ☒ Gériatrie
 - ☐ Locomoteur
 - ☐ Pneumologie
 - ☒ Polyvalent
 - ☒ Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
 - ☐ Système nerveux
- ☒ Pédiatrie **SAISIE INCOMPLETE**
 - ☐ Enfants et adolescents
 - ☐ Jeunes enfants, enfants et adolescents

Annuler Sauvegarder



Petit rappel
Chaque EJ
(entité juridique)
dépose 1 dossier
par site
géographique (ET)
pour 1 activité de soins
dans sa globalité
en y incluant les
différentes mentions

Sélectionner l'activité
+TOUTES les modalités / mentions
demandées

....et SAUVEGARDER

NB : en Pédiatrie : penser à cocher la mention vous concernant

→ Liste des éléments non renseignés : menu déroulant

Liste des éléments non renseignés

[← Vers la synthèse du dossier](#)

Informations générales du dossier (0)	▼
Soins médicaux et de réadaptation (9) *	▼
Polyvalent (11) *	▼
Mise en oeuvre de l'autorisation (1) *	▼
Gériatrie (14) *	▼
Mise en oeuvre de l'autorisation (1) *	▼

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00494 - Liste des éléments non renseignés

Créé le 23/05/2024

Demande initiale

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)
Soins médicaux et de réadaptation

[≡ Actions](#)



listes déroulantes ouvrant sur les items à renseigner

3^{ème} Partie « Synthèse du dossier » : vision synthétique de l'état de remplissage

Informations générales

Autorisations

Synthèse

Engagements et transmission

Synthèse du dossier

[Vers les autorisations](#)[Voir les éléments non renseignés](#)[Accéder à la validation](#)

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00494 - Constitution du dossier

Créé le 23/05/2024

Demande initiale
N° Promoteur : 24-OCC-00494
EN COURS DE SAISIE

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)
Soins médicaux et de réadaptation
OCC - Zone de santé (test) 1
Contact - [Valérie LAURENT](#)

Actions

Activité de soins / EML		Dossier	Dossier PDF	Actions
Soins médicaux et de réadaptation		Partiellement	Incomplet	✎

Demandes d'autorisations

N°	Autorisation	Dossier	Dossier PDF	Actions
1	Polyvalent	Partiellement	Incomplet	✎
1.1	Mise en œuvre de l'autorisation	Complet		✎
2	Gériatrie	Partiellement	Incomplet	✎
2.1	Mise en œuvre de l'autorisation	Complet		✎

[Exporter le récapitulatif](#)

[Vers les autorisations](#)[Accéder à la validation](#)

Cliquer sur le stylet pour saisir les informations

Zoom sur la Partie : « informations relatives à l'activité /EML »

Informations relatives à l'activité de soins / EML	
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)	
Si vous êtes membre d'un groupement hospitalier de territoire, veuillez insérer l'avis du comité stratégique pour chaque demande d'autorisation *	
Aucun document	
Commentaire concernant l'avis du COSTRAT	
-	
Convention(s) ou lettre(s) d'engagement concernant l'activité	
Tout type de convention ou lettre d'engagement demandé dans ce dossier doivent être déposées ici.	
Convention(s)	
Aucun document	
Lettre(s) d'engagement	
Aucun document	
Commentaire concernant la/les convention(s) et/ou la/les lettre(s) d'engagement(s) concernant l'activité	
-	

Obligatoire pour les établissements publics membres d'un GHT

Téléverser les copies des conventions en lien avec l'activité ou à défaut les lettres d'engagement à en signer une

- *Téléverser les conventions requises pour l'activité ou la lettre d'engagement à formaliser une convention ;
- * Apporter des précisions dans l'onglet commentaires ;

POINTS DE VIGILANCE :

- *Ajouter les conventions obligatoires pour l'activité ;
- *Actualiser les conventions trop anciennes (>15 ans) ;
- *prévoir un titre court pour les PDF à téléverser (sinon bugs) ;

Justification de la demande

⇒ Description du projet et motivation de la demande pour cette activité = le projet et les objectifs au regard de l'offre au sein de l'établissement et au regard des besoins du territoire ;
(penser : territoire, population, parcours)

⇒ Faire le lien entre la demande et les **objectifs qualitatifs et quantitatifs du SRS** (schéma régional de santé) **citer** les objectifs du SRS auxquels la demande entend répondre ;

cf. Le schéma régional mais également le schéma territorial sur le site de l'ARS Occitanie.

Dossier financier et documents spécifiques à l'activité

- **Indiquer les modalités précises de financement du projet :** Le coût de l'opération, les montants d'investissement éventuels en équipements et locaux, les moyens de fonctionnement supplémentaires, notamment le personnel RH, leasing... (liste non exhaustive)
- **Donner une projection financière sur 5 ans :** Présentation du compte ou du budget prévisionnel d'exploitation et pour les ES publics, les éléments du plan global de financement pluriannuel des investissements relatifs au projet (art. R. 6145-65 CSP)

Dossier financier

Insérez les documents relatifs au dossier financier

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

SIAUTORISATIONS-Evaluation Activité (4).pdf - (1.9 Mo)  

Commentaire concernant le dossier financier

Décrivez le budget prévisionnel de l'activité associée à la demande d'autorisation

TEST

Documents spécifiques à l'activité

Insérez les documents relatifs à l'activité (évaluation de l'activité, délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre, tout autre document utile à l'appréciation du dossier, ...)

Évaluation de l'activité

Evaluation Activité.pdf 02/05/2024 

Documents spécifiques à l'activité :

- **Télécharger le PDF dédié à l'évaluation + le téléverser** une fois les différents items renseignés ;
- Communiquer et téléverser les **éléments du projet d'établissement (synthèse en 3 pages)** sur lequel se fonde la demande pour les établissements publics ou la délibération de l'organe délibérant pour les établissements privés ;
- Transmettre la **présentation générale** de l'établissement /société + la description des équipements /services / EML compris dans l'opération ;



Exemple indicatif de présentation
budget prévisionnel d'exploitation sur 5 ans
faisant apparaître les dépenses et les recettes
en lien avec l'activité prévue

	2024	2025	2026	2027	2028
Nb lits	26	26	26	26	26
Nb places	0	5	10	10	10

Présentation des données
d'activités prévues en regard
du budget prévisionnel

Les recettes et
dépenses
prévisionnelles ;

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL	2023	2024	2025	2026
Chiffre d'affaires	€	€	€	€
Quote part CA GHS	€	€	€	€
Chiffre d'affaires - médicaments facturables en sus	€	€	€	€
Subvention exploitation	€	€	€	€
Reprises sur amortissements et provisions	€	€	€	€
Transferts de charges	€	€	€	€
Autres produits	€	€	€	€
Total des produits d'exploitation	€	€	€	€
Achats consommés marchandises	€	€	€	€
Achats consommés matières premières et approvisionnements	€	€	€	€
Autres achats et charges externes	€	€	€	€
Impôts et taxes	€	€	€	€
Salaires et traitements	€	€	€	€
Charges sociales	€	€	€	€
Dotations amortissements	€	€	€	€
Dotations provisions	€	€	€	€
Dotations pour risques	€	€	€	€
Autres charges	€	€	€	€
Frais généraux et de structure	€	€	€	€
Total des charges d'exploitation	€	€	€	€
Résultat d'exploitation	€	€	€	€
Produits financiers	€	€	€	€
Charges financières	€	€	€	€
Résultat financier	€	€	€	€
Produits exceptionnels	€	€	€	€
Charges exceptionnelles	€	€	€	€
Résultat exceptionnel	€	€	€	€
Résultat avant impôts	€	€	€	€
Impôts	€	€	€	€
Résultat après impôts	€	€	€	€

 Zoom sur le pdf dédié à l'évaluation

À télécharger, compléter puis téléverser

N° FINESS ET

N° dossier
promoteur

Evaluation¹

Partie relative à l'évaluation de l'activité comportant, en application de l'article L. 6122-5, l'engagement du demandeur de procéder à cette évaluation dans les conditions prévues aux articles R. 6122-23 et R. 6122-24, et précisant :

- a. Les objectifs qu'il se fixe pour mettre en œuvre les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, notamment au regard de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de la continuité et de la prise en charge globale du patient :
- b. Les indicateurs supplémentaires qu'il envisage d'utiliser en vertu du dernier alinéa de l'article R. 6122-24 :
- c. Les modalités de recueil et de traitement des indicateurs prévus audit article :
- d. Les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d'évaluation :
- e. Les procédures ou les méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients :

Administratif

Merci de joindre à votre demande, dans la zone de dépôt "Documents spécifiques à l'activité" située la Partie « les informations de l'activité », tout document justificatif complémentaire prévu à l'article 1 1° a) et b) de l'arrêté du 27 juillet 2021.

Zoom sur les outils pratiques pour travailler sur le SI

Le territoire (COSTRAT)

insérer l'avis du comité stratégique pour chaque demande d'autorisation *

Glissez et déposez le(s) document(s), ou

 Parcourir

Document (4), pdf - (1.9 Mo)

L'outil SI permet via l'onglet « **Parcourir** » de récupérer une pièce-jointe afin de la téléverser sur la plateforme et l'intégrer au dossier de demande

la zone dédiée au dépôt du formulaire PDF complété ci-dessous.

02/05/2024 

Déposé par

Actions

Valérie LAURENT



Avant la validation définitive,

2 outils pratiques :

- un stylet pour modifier
- la poubelle pour supprimer

→ Au fil de l'eau, penser à sauvegarder à la fin de chaque partie

Documents spécifiques à l'activité

Insérez les documents relatifs à l'activité (évaluation de l'activité, délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre, tout autre document utile à l'appréciation du dossier, ...)

Evaluation de l'activité	Evaluation Activité.pdf	02/05/2024
--------------------------	-------------------------	------------

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00494 - Constitution du dossier > Activité

Créé le 23/05/2024	Demande initiale	CHU NIMES CAREMEAU (300782117) Soins médicaux et de réadaptation OCC - Zone de santé (test) 1 Contact - Valérie LAURENT	Actions
	N° Promoteur : 24-OCC-00494 EN COURS DE SAISIE		

SIAUTORISATIONS-Evaluation Activité (4).pdf - (1.9 Mo)

✕ Annuler

✓ Sauvegarder

SAUVEGARDER !

Les formulaires PDF pour l'activité de soins : à renseigner obligatoirement

**POINT DE
VIGILANCE :**

***étape obligatoire**
pour la validation
du dossier

Document PDF vierge
à télécharger ici....

+ à renseigner

+ à téléverser ici

Formulaire PDF pour l'activité de soins / EML choisi

Afin de renseigner les informations relatives à cette activité de soins / EML, merci de télécharger ce formulaire, de le compléter, de l'enregistrer et de le déposer dans la zone dédiée au dépôt du formulaire PDF complété ci-dessous.

Formulaire PDF à compléter *

Soins médicaux et de réadaptation

Soins Medicaux et de Readaptation.pdf 23/05/2024

Polyvalent

[Retour à la synthèse](#) [Voir les éléments non renseignés](#)

Formulaire PDF relatif à Pas de modalité - Polyvalent

Afin de renseigner les informations relatives à votre demande, merci de télécharger ce formulaire, de le compléter, de l'enregistrer et de le déposer dans la zone dédiée au dépôt du formulaire PDF complété ci-dessous.

Formulaire PDF à compléter *

Pas de modalité > Polyvalent

SMR - Polyvalent.pdf 02/05/2024

Formulaire

Nom du document	Date de dépôt	Déposé par	Actions
SIAUTORISATIONS-Evaluation Activité (4).pdf	23/05/2024 16:21	Valérie LAURENT	

Zoom sur les pdf « formulaire relatif à l'activité » et formulaires par modalité / mention

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Médicaux et de Réadaptation
Formulaire relatif à l'activité

DEMANDE D'AUTORISATION
Soins médicaux et de réadaptation

Numéro de dossier promoteur :
N° FINESS ET :



Attention plusieurs pdf à remplir et téléverser :

- 1 pdf pour l'activité (cf ci-contre)
- + 1 pdf pour chaque modalité/mention
(ex ci-dessous mention polyvalent)

DEMANDE D'AUTORISATION
Soins médicaux et de réadaptation

Mention Polyvalent

Numéro de dossier promoteur :
N° FINESS ET :



Partie dédiée aux personnels affectés à l'activité

Tableaux des effectifs - Etat et qualification des effectifs médicaux, de la pharmacie et de la physique médicale affectés à l'activité

Une valeur numérique est nécessaire pour tous les champs obligatoires (présence d'une astérisque *). Le cas échéant merci de renseigner 0. Si une personne est prévue à mi-temps sur l'activité, merci de saisir la valeur 0,5.

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires.

Date d'état des lieux des effectifs *
Format attendu : jj/mm/aaaa
23/05/2024

Médecin responsable ou coordonnateur *
LAURET

Personnel obligatoire (1) *

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-DCC-00494 - Constitution du dossier > Modalité - Mention

Tableaux des effectifs - Etat et qualification des effectifs paramédicaux affectés à l'activité

Une valeur numérique est nécessaire pour tous les champs obligatoires (présence d'une astérisque *). Le cas échéant merci de renseigner 0. Si une personne est prévue à mi-temps sur l'activité, merci de saisir la valeur 0,5.

Personnel obligatoire (2) *

Professions / Spécialités * T1	Postes vacants		Postes pourvus		Actions
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *	
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)	1	1	1	1	
Masseur-kinésithérapeute	1	1	1	1	

Personnel non obligatoire (à préciser le cas échéant) (0)

Professions / Spécialités * T1	Postes vacants		Postes pourvus	
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *
Aucune donnée				

[Ajouter une ligne](#)

Autres précisions concernant l'organisation des ressources humaines et utiles à l'appréciation du dossier
Merci de ne pas indiquer de données personnelles relatives aux effectifs renseignés dans le tableau.

[Modifier](#)

Saisir le nom du médecin coordonnateur

Préciser la date d'état des lieux des effectifs

Cliquer sur le stylet « modifier » pour démarrer la saisie

Renseigner les postes vacants et les postes pourvus ⇒ noter à minima la valeur 0

Toutes les informations complémentaires peuvent être ajoutées

* = données obligatoires à saisir. Poste vacant = 0 ou autre; postes pourvus = existant ou prévisionnel

Personnels affectés à l'activité : où ajouter les diplômes ?

Informations générales Autorisations **Synthèse** Engagements et transmission

Constitution du dossier
Gériatrie

[Retour à la synthèse](#) [Voir les éléments non renseignés](#)

Formulaire PDF relatif à Pas de modalité - Gériatrie

Afin de renseigner les informations relatives à votre demande, merci de télécharger ce formulaire, de le compléter, de l'enregistrer et de le déposer dans la zone dédiée au dépôt du formulaire PDF complété ci-dessous.

Formulaire PDF à compléter *

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-0CC-00519 - Constitution du dossier > Modalité - Renseigner

Demande initiale
Créé le 05/06/2024
N° Promoteur : 24-0CC-00519
EN COURS DE SAISIE

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)
Soins médicaux et de réadaptation
OCC - Zone de santé (test) 1
Contact - Valérie LAURENT

Tableaux des effectifs - Etat et qualification des effectifs médicaux, de la pharmacie et de la physique médicale affectés à l'activité

Une valeur numérique est nécessaire pour tous les champs obligatoires (présence d'une astérisque *). Le cas échéant merci de renseigner 0. Si une personne est prévue à mi-temps sur l'activité, merci de saisir la valeur 0,5.

Date d'état des lieux des effectifs * Médecin responsable ou coordonnateur *

Personnel obligatoire (1) *

Professions / Spécialités * T1	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes	Actions
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *		
Médecin : spécialisé en gériatrie ou justifie d'une formation ou d'une expérience attestée en gériatrie					(0)	

Personnel non obligatoire (à préciser le cas échéant) (0)

Professions / Spécialités * T1	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *	
Aucune donnée					

[Ajouter une ligne](#)

Autres précisions concernant l'organisation des ressources humaines et utiles à l'appréciation du dossier
Merci de ne pas indiquer de données personnelles relatives aux effectifs renseignés dans le tableau.



Cliquer sur le stylet
« modifier » pour
démarrer la saisie



Cliquer sur le
« trombone » pour ajouter
les diplômes, attestations
d'expérience et/ou de
formation

 Penser à valider et sauvegarder!

Personnel non obligatoire (à préciser le cas échéant) (0)

Professions / Spécialités * [1]	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes	Actions
	Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *		
Aucune donnée						
Sélectionnez	Nombre	ETP	Nombre	ETP		 

Autres précisions concernant l'organisation des ressources humaines et utiles à l'appréciation du dossier
Merci de ne pas indiquer de données personnelles relatives aux effectifs renseignés dans le tableau.

PUIS penser à **SAUVEGARDER**

penser à VALIDER les informations saisies en
cliquant sur ✓
Avant de fermer !! 

Partie : Environnement et locaux

Dépôt de pièces jointes propres à la modalité / mention

Environnement et locaux

Vous pouvez déposer dans cette zone tout document relatif aux locaux utile à l'appréciation du dossier.

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Pièces jointes (1)

Nom du document	Date de dépôt	Déposé par	Actions
SIAUTORISATIONS-Evaluation Activité (4).pdf	23/05/2024 16:25	Valérie LAURENT	

[Accueil](#) > [Dossiers](#) > [Demande initiale n°24-OCC-00494 - Constitution du dossier](#) > [Modalité - Mention](#)

Téléverser les **plans**

Dernière partie : pièces complémentaires facultatives (tout document estimé opportun par le promoteur)

Autres documents

Vous pouvez déposer dans cette zone tout autre document utile à l'appréciation du dossier.

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Pièces jointes (1)

Nom du document	Date de dépôt	Déposé par	Actions
SIAUTORISATIONS-Evaluation Activité (4).pdf	23/05/2024 16:25	Valérie LAURENT	

Téléverser les pièces complémentaires

Informations relatives à la mise en œuvre

Mise en oeuvre de l'autorisation

Mise en œuvre

Possédez-vous déjà une autorisation similaire pour cette activité ?*

☒ Oui ☐ Non

Annuler

Sauvegarder

Les étoiles (*) indiquent les champs obligatoires.

Renseigner et SAUVEGARDER !

Dossier : récapitulatif

Indicateur global s/ taux de remplissage du dossier

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00494 - Liste des éléments non renseignés

Créé le 23/05/2024

Demande initiale

N° Promoteur : 24-OCC-00494

EN COURS DE SAISIE

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)

Soins médicaux et de réadaptation

OCC - Zone de santé (test) 1

Contact - Valérie LAURENT

Actions

Soins médicaux et de réadaptation (8)

Polyvalent (10)

Mise en oeuvre de l'autorisation (0)

Gériatrie (10)

Mise en oeuvre de l'autorisation (0)

Vers la synthèse du dossier

Menu déroulant pour accéder aux items non renseignés



Dossier : synthèse du dossier

Informations générales

Autorisations

Synthèse

Engagements et transmission

Vers les autorisations

Voir les éléments non renseignés

Accéder à la validation

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00494 - Constitution du dossier

Créé le 23/05/2024

Demande initiale
N° Promoteur : 24-OCC-00494
EN COURS DE SAISIE

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)
Soins médicaux et de réadaptation
OCC - Zone de santé (test) 1
Contact - [Valérie LAURENT](#)

Actions

Activité de soins / EML		Dossier	Dossier PDF	Actions
Soins médicaux et de réadaptation		Partiellement	Incomplet	

Demands d'autorisations

N°	Autorisation	Dossier	Dossier PDF	Actions
1	Polyvalent	Partiellement	Incomplet	
1.1	Mise en œuvre de l'autorisation	Complet		
2	Gériatrie	Partiellement	Incomplet	
2.1	Mise en œuvre de l'autorisation	Complet		

Exporter le récapitulatif

Vers les autorisations

Accéder à la validation

Niveau de complétude du dossier

Stylet pour modifier les informations

exporter le récapitulatif pour vous

Accéder à l'étape de validation



Dossier : Engagements

Créé le 23/05/2024

Demande initiale
N° Promoteur : 24-OCC-00494
A VALIDER

CHU NIMES CAREMEAU (300782117)
Soins médicaux et de réadaptation
OCC - Zone de santé (test) 1
Contact - [Valérie LAURENT](#)

Actions

Activité: Soins médicaux et de réadaptation

Exporter le récapitulatif

Engagements

Je soussigné(e) *,

En qualité de *,
-

m'engage *:

- ☐ à la réalisation et au maintien des conditions d'implantation 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 *

Modifier

Vers la synthèse

Rouvrir en modification

Renseigner les items
Ne pas oublier de cocher M/Mme

Stylet pour modifier

Dossier : Engagements

Dossier soumis pour validation le 23/05/2024 à 16:40 par Valérie LAURENT.

Engagements du demandeur

Rappel du dossier

Accueil > Dossiers > Demande initiale #24-OCC-00494 - Transmission du dossier

Créé le 23/05/2024	Demande initiale N° Promoteur : 24-OCC-00494 A VALIDER	CHU NIMES CAREMEAU (300782117) Soins médicaux et de réadaptation OCC - Zone de santé (test) 1 Contact - Valérie LAURENT	Actions
--------------------	---	--	---------

Engagements

Engagements renseignés

Engagements renseignés le 23/05/2024 16:41 par M. Valérie LAURENT.

Je soussigné(e) *,
Mme. LAURENT VALERIE

En qualité de *
Directrice

m'engage * :

- ☒ à la réalisation et au maintien des conditions d'implantation 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 * MONTPELLIER, le * 23/05/2024

Exporter les engagements

**NB : Penser à faire
signer la feuille
« engagements »
par le représentant
légal
À temps pour la
validation finale du
dossier**

Pour info : 2 accès possibles pour les engagements :

- Sur le SI en fin de déroulé du dossier
- Via dossier exporté : page 5

Exporter les engagements pour signature et visa



Dossier : Engagements

Dépôt des engagements signés

Merci de déposer les engagements, ou le récapitulatif de votre dossier contenant les engagements, complétés avec la signature du représentant légal et le cachet de l'établissement.*

Glissez et déposez le(s) document(s), ou [Parcourir](#)

Documents (1) [Voir l'historique des versions de dossier transmises](#)

Nom du document ↑↓	Date de dépôt ↑↓	Déposé par ↑↓	Actions
Engagements Dossier 24-OCC-00494_2024-05-23.pdf	23/05/2024 16:42	Valérie LAURENT	

[Vers la synthèse](#) [Rouvrir en modification](#) [✓ Valider le dossier](#)

Téléverser les engagements

+ Valider le dossier

Attention, ce n'est pas terminé !!...



Engagements et transmission : maintenant transmettez votre dossier

Valérie LAURENT - Promoteur Gestionnaire

Accueil | Autorisations | Dossiers | Tableau de bord | Administration

Informations générales | Autorisations | Synthèse | Engagements et transmission

Engagements et transmission du dossier

Vers la synthèse | Ouvrir en modification | Voir les éléments non renseignés

Dossier validé
Dossier validé le 27/05/2024 à 13:58 par Valérie LAURENT.

Engagements du demandeur

Rappel du dossier

Accueil > Dossiers > Demande initiale n°24-OCC-00511 - Transmission du dossier

Demande initiale Créé le 27/05/2024 N° Promoteur : 24-OCC-00511 VALIDÉ	CHU NIMES CAREMEAU (300782117) Radiologie diagnostique OCC - Zone de santé (terrd) Contact - Valérie LAURENT	Actions
--	---	---------

Engagements

Engagements renseignés
Engagements renseignés le 27/05/2024 13:58 par M. Valérie LAURENT.

Je soussigné(e) :
Mme. LAURET THERESE

....**ET** Valider la transmission du dossier



Vérifier le statut du dossier :
« transmis à l'ARS » ou « en cours d'instruction »

➡ Dernière étape : **pensez à vérifier le statut de votre dossier**

Le dossier est bien reçu à l'ARS que quand son statut indique :

TRANSMIS À L'ARS

L'ARS commence alors l'instruction de la **recevabilité et de la complétude**

Dossier incomplet

Réception d'1 mail de l'ARS
demandant les compléments



Attention : l'ARS dispose de 30 jours pour
instruire la complétude,
MAIS le dossier DOIT être complet
avant la fermeture de la fenêtre



DONC, éviter de déposer
les derniers jours de la fenêtre
= car rattrapage plus difficile

Dossier complet

**NB : L'ARS n'envoie pas de
mail pour dire que le dossier
est recevable et complet :
La mention apparaît sur le SI**

COMPLET

= Dossier recevable et complet

La complétude du dossier

Si vous avez reçu un mail de l'ARS demandant des pièces complémentaires



Attention : Il ne reste que jusqu'à la fermeture de la fenêtre pour compléter

SURVEILLER le statut de votre dossier : plusieurs étapes

A COMPLÉTER

= Dossier en attente de compléments par l'ARS.

COMPLÉMENTS À VALIDER

= Dossier complété MAIS pas encore transmis : en attente de validation au sein de l'établissement demandeur : les utilisateurs ayant les droits de validation et/ou transmission doivent encore renseigner les engagements + déposer le doc « engagements » signé + valider

COMPLÉMENTS VALIDÉS

Dossier dont les compléments ont été complétés et qui a été validé : **le dossier est en attente de (re)transmission à l'ARS** dans la fenêtre actuellement ouverte.

COMPLÉMENTS TRANSMIS

= Dossier dont les compléments ont été transmis à l'ARS.
La complétude est en cours d'étude par l'ARS ;

3 statuts où les compléments ne sont toujours pas reçus par l'ARS

EN COURS D'INSTRUCTION

= La fenêtre est fermée.
Le dossier est en cours d'instruction par l'ARS.

3. Mini – FAQ

? Qu'est-ce qu'on entend par « plateau neuro-cognitif » SMR Gériatrie ?

Un plateau neuro-cognitif est un espace dédié à la réadaptation neurocognitive permettant un isolement du sujet et de pouvoir sécuriser ces déplacements, et qui permet de porter une attention suffisante pour proposer et réaliser des programmes de réadaptation concernant les différentes dimensions de la neuro-cognition, doté notamment des équipements techniques et informatiques dédiés à la réadaptation cognitive.

? Formation ou expérience attestée côté médecin ?

Formation attestée => formation ouvrant à la qualification par le conseil national de l'ordre des médecins
Expérience attestée dans une discipline médicale doit comprendre a minima 3 ans d'exercice au sein d'une structure pour la discipline concernée

? Référence à l'informatique et aux logiciels – SMR Gériatrie ?

Logiciels permettant d'accompagner les patients ayant des troubles cognitifs et outils de réalité virtuelle.



Questions/réponses



Site SI-Autorisations

<https://si-autorisations.frm.sante.gouv.fr/#/login>

Création de compte SI-Autorisations

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/reforme-des-autorisations-creez-votre-compte-dans-le-nouveau-si-0>

Equipe du service Autorisations

ars-oc-dosa-autorisations-contractualisation@ars.sante.fr

Référents SMR

jean.pascal@ars.sante.fr
sandrine.cote@ars.sante.fr

*Merci pour
votre
attention*



Agence régionale de santé
Occitanie



[occitanie.ars.sante.fr](https://www.occitanie.ars.sante.fr)
[occitanie-sante.fr](https://www.occitanie-sante.fr)

© @ARS-OC 2023

