

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

66, avenue du Maine - 75682 PARIS CEDEX 14

Tél : 539.01.10 -

CAISSE NATIONALE
D'ASSURANCE MALADIE

PARIS, le 25 Janvier 1978

C.N.A.M.T.S. n° 317

Destinataires internes :

pour attribution :

pour information :

DESTINATAIRES :

Messieurs les Présidents des
Conseils d'Administration des Caisses
Régionales d'Assurance Maladie

Messieurs les Présidents des
Conseils d'Administration des Caisses
Générales de Sécurité Sociale

Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux.

PLAN DE CLASSEMENT : ~~822~~ 24

TITRE : Circulaire de Principe

OBJET : Classement des Maisons de Santé Privées.

DOCUMENT : NOUVEAU

RESUME :

La Caisse Nationale fait connaître aux Caisses Régionales les modalités
du classement des Maisons de Santé Privées.

PLAN : 1/ Procédure.
2/ Principe de classement.
3/ Notation des établissements en service
4/ Compte rendu des opérations
Nombre d'annexes :

Voir Sommaire.

DATE LIMITE DE REPONSE :

DATE LIMITE D'EXECUTION OU PERIODICITE : Immédiate.

107

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

66, Avenue du Maine - 75 682 PARIS CEDEX 14

C.N.A.M.T.S. n° 317

Paris, le 25 janvier 1978

Le PRÉSIDENT
du Conseil d'Administration de la
Caisse Nationale de l'Assurance
Maladie des Travailleurs Salariés

à

Messieurs les Présidents des
Conseils d'Administration des Caisses
Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Messieurs les Présidents des
Conseils d'Administration des Caisses
Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

Messieurs les Présidents des
Conseils d'Administration des Caisses
Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

O B J E T : Classement des Maisons de Santé Privées.

Monsieur le Président,
Monsieur le Médecin-Conseil Régional,

Un arrêté interministériel en date du 15
Décembre 1977 publié au Journal Officiel du 3 Janvier 1978, donne
valeur réglementaire aux grilles permettant le classement des Maisons
de Santé Privées en application de l'article 2 du Décret N° 73-183
du 22 Février 1973.

Ce dispositif est le résultat de travaux impor-
tants entrepris dès 1973 par les Caisses Nationales d'Assurance Maladie
et les organisations professionnelles des Maisons de Santé privées dans
le cadre de la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation pri-
vée. Ces négociations ont abouti à un accord incontestable sur le plan
technique qui permettra, tout en restant dans un cadre conventionnel
régional, d'apprécier la valeur des établissements selon des critères
généraux.

.../...

Je tiens par conséquent à souligner l'importance que revêtent les opérations de classement sur le plan des relations entre les Caisses et les établissements de soins privés.

C'est la raison pour laquelle la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de Travailleurs Salariés attache la plus grande importance à ce que cette procédure se déroule essentiellement dans un cadre conventionnel. Il appartiendra à cette fin aux Caisses Régionales de tout mettre en oeuvre pour que le classement s'effectue avec rapidité et dans la plus grande objectivité possible.

Il est souhaitable que le travail de classification se déroule en étroite collaboration avec les autres régimes d'Assurance Maladie et en particulier leurs services médicaux.

I. - PROCEDURE

La procédure est déclenchée par le Préfet de Région qui envoie les questionnaires aux établissements, les réceptionne et en adresse deux exemplaires au secrétariat de la Commission Paritaire Régionale. Compte tenu du délai maximum imparti à cette dernière pour se prononcer, soit 4 mois pendant la période initiale du classement, il serait souhaitable que vous soyez en possession des questionnaires avant leur envoi officiel par le Préfet, pour en commencer l'instruction dès que possible. A cet égard, je crois nécessaire qu'une collaboration efficace s'instaure avec les services préfectoraux qui ont reçu instruction du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale de travailler en concertation avec les Caisses Régionales d'Assurance Maladie.

En particulier les Caisses Régionales demanderont utilement aux Préfets de Région d'organiser la saisine des Commissions Paritaires Régionales de manière à ne pas en bloquer le travail (le classement pouvant se faire selon ce qu'il appartiendra souhaitable dans chaque région, spécialité après spécialité ou dans un seul mouvement pour l'ensemble des spécialités). De même il sera toujours opportun d'obtenir des établissements, dans le cadre des relations conventionnelles, l'envoi direct d'un exemplaire de leur questionnaire dûment rempli, si cela apparaît nécessaire à la rapidité et à l'efficacité du travail à accomplir dans le cadre de la Commission Paritaire.

Par ailleurs, s'il advenait que le classement prononcé par le Préfet ne corresponde pas à vos propositions, il vous appartiendrait d'utiliser la voie de recours prévue par l'arrêté du 15 Décembre 1977. Les Caisses Régionales voudront bien m'avertir immédiatement de tout recours qui pourrait être formulé en ce sens.

Il est rappelé que la consultation de la Commission Paritaire Régionale est, aux termes du décret du 22 Février 1973, obligatoire, y compris dans le cas prévu à l'article 11 de l'arrêté du 15 Décembre 1977, du classement provisoire des établissements et services nouveaux. Une éventuelle absence de consultation devra entraîner de votre part, un recours gracieux puis hiérarchique contre la décision de classement qui aurait été prise en méconnaissant la compétence de la Commission Paritaire Régionale.

II. - PRINCIPE DU CLASSEMENT

- Les Maisons de santé sont classées dans leur spécialité :
- en 5 catégories pour les établissements ou services de médecine, chirurgie, accouchement, repos-convalescence ;
 - en 4 catégories pour les établissements pour maladies mentales.

Le classement s'effectue en fonction de la grille correspondant à la spécialité qui répartit un total de 1.000 points en 6 éléments.

L'accès à chaque catégorie est conditionné non seulement par le total des points figurant à la grille des classements mais encore par la nécessité d'atteindre un seuil minimum pour 3 éléments considérés comme essentiels : a savoir : le personnel sanitaire, le fonctionnement médical, l'équipement technique.

Il a été en outre déterminé des critères spécifiques pour un classement dit " hors catégorie ", au delà de la catégorie supérieure intéressant des techniques plus évoluées nécessitant des équipements plus importants et un personnel spécialisé plus nombreux. Il s'agit de :

- . la médecine à soins particulièrement coûteux ;
- . la chirurgie à soins particulièrement coûteux ;
- . l'hémodialyse.

III. -- NOTATION DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES

En raison de l'avis que doit formuler la Commission Paritaire Régionale, l'essentiel des tâches de notation incombera au Comité Technique Paritaire.

Cependant, étant donné que la visite des établissements est indispensable pour la vérification des réponses aux questionnaires et la notation des différentes rubriques, il sera sans doute nécessaire que le Comité Technique délègue ses pouvoirs au médecin-conseil régional (ou à son représentant) assisté éventuellement du personnel administratif de la Caisse Régionale et aux représentants qualifiés de la profession.

Les opérations de notation ne pourront néanmoins pas être accomplies dans la totalité des établissements par le seul médecin coordonnateur hospitalier : c'est pourquoi, depuis de nombreux mois, ceux-ci ont été avisés qu'ils auraient à former à cet effet, au sein de chaque Caisse Primaire, soit le Médecin-Chef, soit un de ses collaborateurs Médecin-Conseil.

Bien entendu, il appartiendra aux coordonnateurs hospitaliers de veiller à une saine harmonisation des propositions de notation afin d'éviter des distorsions au niveau régional.

Sur un plan pratique, l'utilisation des grilles ne devrait pas poser de problèmes particuliers ainsi que l'avait démontré l'opération de simulation effectuée dans huit régions à la fin de l'année 1974, dans le but de tester les questionnaires et grilles. Les documents de travail annexés à la présente circulaire (notice explicative, tableau de calcul des effectifs) qui ont reçu l'approbation de la Commission Paritaire Nationale, devraient éviter toutes difficultés d'interprétation.

S'il arrivait néanmoins qu'il s'en présente, les Caisses Régionales et Services Médicaux voudront bien saisir les services compétents de la Caisse Nationale.

Si ces difficultés d'interprétation se font jour au sein de la Commission Paritaire Régionale, il appartiendra au Président de cette Commission de saisir la Commission Paritaire Nationale appelée à jouer en vertu du Décret du 22 Février 1973 un rôle d'harmonisation.

IV - COMPTE RENDU DES OPERATIONS

Je souhaite au fur et à mesure de leur déroulement être tenu au courant du résultat des opérations de classement. Cette information est en effet absolument indispensable afin de prendre la mesure des incidences du classement sur le plan des relations conventionnelles.

.../...

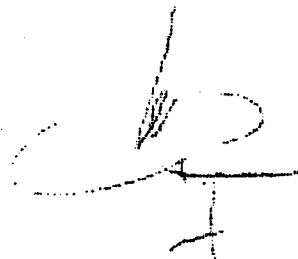
A cette fin, je vous demande de m'adresser pour chaque service classé, la fiche jointe en annexe.

Cet envoi devra me parvenir le plus rapidement possible après la réunion de la Commission Paritaire Régionale et avant même que vous ne me communiquiez, comme vous le faites régulièrement, le procès-verbal de la séance. Pour me permettre de compléter la fiche, vous aurez ensuite à m'adresser la décision du Préfet.

Je vous serais obligé de bien vouloir me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer dans le déroulement de cette procédure.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président,
Monsieur le Médecin-Conseil Régional,
à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président,

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'M. DERLIN', written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

M. DERLIN

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

ADRESSE :
.....

AGREMENT ANNEXES N° : (1)

CONVENTIONNE OU NON :

Nombre de lits du service	% d'occupation 1977	Tarifs en vigueur (depuis le)
.....	Prix de journée :
		Frais de Salle :
		Forfait médicament coûteux

REPARTITION DES POINTS

- CHAPITRE I :
- CHAPITRE II :
- CHAPITRE III :
- CHAPITRE IV : dont personnel sanitaire
- CHAPITRE V :
- CHAPITRE VI :

TOTAL

PROPOSITION DE CLASSEMENT :

AVIS DE LA COMMISSION PARITAIRE REGIONALE LE :

DECISION DU PREFET :

(1) Indiquer toutes les spécialités dont dispose l'établissement.

S O M M A I R E

- Notice explicative
- Médecine :
 - . questionnaire
 - . grille de classement
 - . critères de classement en médecine à soins particulièrement coûteux
 - . critères de classement en hémodialyse
 - . tableau d'effectif
 - . planning horaire
- Chirurgie :
 - . questionnaire
 - . grille de classement
 - . critères de classement en chirurgie à soins particulièrement coûteux
 - . tableau d'effectif
 - . planning horaire
- Accouchement :
 - . questionnaire
 - . grille de classement
 - . tableaux d'effectif n° 1
 - . " " n° 2
 - . planning horaire
- Maladies mentales :
 - . questionnaire
 - . grille de classement
 - . tableau d'effectif
 - . planning horaire
- Repos - Convalescence :
 - . questionnaire
 - . grille de classement
 - . tableaux d'effectif : - repos
- convalescence
 - . planning horaire.

NOTICE EXPLICATIVE

pour l'utilisation des grilles de classement
des établissements de soins privés

(Décret n° 73-183 du 22 février 1973)

CHAPITRE I - LOCAUX

Section 1 - Le notateur devra apprécier :

- . si l'immeuble est réservé exclusivement à l'établissement
 - . s'il existe des sources de nuisances à proximité
 - . l'existence, la superficie des jardins
 - . la nature de l'environnement
- Pour le parc de stationnement, il appréciera son existence en précisant s'il est public ou privé à l'établissement et sa capacité
- Pour les moyens et facilités d'accès, il sera tenu compte des possibilités offertes pour les transports en commun
- Conditions d'acheminement des malades : mode d'accès des ambulances et conditions de déchargement des malades (à l'abri des intempéries en particulier)
- Aire d'atterrissage d'hélicoptères : l'absence de cette aire ne devra pas pénaliser un établissement. Par contre, son existence devra être prise en compte et éventuellement compenser une insuffisance des points attribués à cette section.

Section 2 - Un établissement de construction ancienne ne saurait être pénalisé. Seul entrera en ligne de compte l'état d'entretien, de modernisation.

Section 3 - Chambres individuelles : Le calcul de la note devra être effectué de la façon suivante :

a) Calculer le pourcentage de chambres individuelles de l'établissement (%) :

$$\frac{\text{Nombre de chambres individuelles} \times 100}{\text{Nombre de lits agréés}} = \quad \%$$

b) Calcul de la note en chirurgie, maternité, médecine, maisons de repos et convalescence :

$$(\% \text{ de chambres individuelles} - 30) \times 0,50 = \text{note obtenue}$$

(plafond de 10 points)

.../...

c) Calcul de la note en maison de santé pour maladies mentales

$$(\% \text{ de chambres individuelles} - 30) \times 0,20 = \text{note obtenue}$$

(plafond de 10 points)

Exemple : clinique chirurgicale de 52 lits agréés avec 20 chambres individuelles :

$$\% \text{ de chambres individuelles} : \frac{20 \times 100}{52} = 38,46\%$$

$$(38,46 - 30) \times 0,50 = 8,46 \times 0,50 = 4,23 \text{ points} = \text{note}$$

CHAPITRE II - INSTALLATIONS ET EQUIPEMENTS HOTELIERS

Section 1 -

a) Chambres ; surfaces excédentaires

1 - Calculer la somme des surfaces réelles en additionnant les surfaces de toutes les chambres (sanitaires attenants exclus, mais sanitaires boxés, sas et placards inclus) = surface réelle.

(les surfaces des vestibules et sas devront être divisées par le nombre de chambres desservies).

2 - Calculer les surfaces normatives en additionnant les surfaces prévues par les normes pour toutes les chambres = surface normative.

- Chirurgie, médecine, maisons de repos et convalescence :

- . chambre à 1 lit 9 m²
- . chambre à 2 lits 17 m²
- . chambre à 3 lits 24 m²
- . chambre à 4 lits 30 m²
- . chambre à 5 lits 36 m²
- . chambre à 6 lits 42 m²

- Maisons de santé pour maladies mentales :

- . chambre à 1 lit 10 m²
- . chambre à 2 lits 12 m²
- . chambre à 3 lits 18 m²
- . chambre à 4 lits 24 m²

- Maternité :

. normes de 1956

- . chambre à 1 lit 10 m²
- . chambre à 2 lits 20 m²
- . chambre à 3 lits 27 m²
- . chambre à 4 lits 34 m²

normes Dienesch

obligatoirement chambre à 1 et 2 lits seulement

- chambre à 1 lit 12 m²
- chambre à 2 lits 22 m²

3 - Calculer le % de la surface excédentaire :

Surface excédentaire = surface réelle - surface normative

$$\% \text{ de surface excédentaire} = \frac{\text{surface excédentaire} \times 100}{\text{surface normative}}$$

Dans les maternités il faudra tenir compte du respect ou non des normes Dienesch pour faire ce calcul.

4 - Calcul de la note :

- Chirurgie, médecine, maisons de santé pour maladies mentales :

$$\frac{\% \text{ de surface excédentaire} \times 15}{30} = \text{note obtenue}$$

- Maisons de repos :

$$\frac{\% \text{ de surface excédentaire} \times 30}{30} = \text{note obtenue}$$

- Maternité : celles répondant aux normes Dienesch : 5 points

$$+ \frac{\% \text{ de surface excédentaire} \times 10}{30} = \text{note obtenue}$$

les autres

$$\frac{\% \text{ de surface excédentaire} \times 10}{50} = \text{note obtenue}$$

Exemple : clinique chirurgicale

- . 8 chambres individuelles
- . 6 chambres à 2 lits
- . 2 chambres à 3 lits
- . surface réelle (sanitaires attenants exclus) 257,60 m²
- . surface normative 222 m²
- . surface excédentaire 257,60 - 222 = 35,60 m²
- . % de surface excédentaire : $\frac{35,60 \text{ m}^2 \times 100}{222} = 16,03 \%$
- . note = $\frac{16,03 \times 15}{30} = 8,015$ points

b) Escalier ; dégagements et ascenseurs

Il sera tenu compte du nombre et de la dimension des cages d'escalier, de la largeur des couloirs, du nombre d'ascenseurs et de monte-malades en fonction de la capacité de l'établissement

Section 2 - Services généraux : ils seront appréciés en fonction de la capacité de l'établissement.

b) Restauration : il sera tenu compte de l'existence d'équipement diététique en fonction de l'activité médicale exercée dans l'établissement.

Section 3 - Sécurité : l'existence d'un groupe électrogène devra être appréciée en fonction de l'activité médicale développée dans l'établissement.

.../...

CHAPITRE III - INSTALLATIONS ET EQUIPEMENTS TECHNIQUES

Section 4 - Des maisons d'accouchement

Plan immobilier :

- Annexes des salles de travail :

- . salles de pré-travail ou salles d'expectantes : ne doivent pas être confondues avec les salles de cours préparatoires à l'accouchement psycho-prophylactique.

CHAPITRE IV - PERSONNEL

Section 2 - Personnel de service

Il s'agit d'apprécier :

- le nombre d'agents affectés au service des chambres et des repas et à la propreté et l'hygiène des locaux d'une part, et d'autre part, la qualité du service rendu.
- le nombre de points affectés à ce poste :
 - . 60 en maisons de santé pour maladies mentales
 - . 65 en chirurgie, médecine et obstétrique
 - . 70 en maisons de repos et convalescence

sera ventilé de la façon suivante :

- . 20 points pour la qualité en chirurgie, médecine, obstétrique et maisons de santé pour maladies mentales
- . 25 points pour la qualité en maisons de repos et convalescence
- . 40 points en maisons de santé pour maladies mentales
- . 45 points en chirurgie, médecine, obstétrique
- . 45 points en maisons de repos et convalescence, pour le nombre d'agents affectés à ces services.

Les normes à retenir à cet égard seront de 1 agent pour 10 lits (avec majoration de 20% pour les roulements et congés soit 1 pour 8 lits) ; le respect de ces normes entraînera l'attribution du nombre de points correspondants ; le non respect une diminution proportionnelle de ce nombre de points.

Section 3 - Personnel sanitaire : Il y a lieu de s'attacher davantage au nombre d'heures de travail réellement effectuées qu'au nombre d'agents soignants employés par l'établissement. Il convient donc de remplacer les rubriques concernant un effectif d'agents (IDE ou ASQ) par le nombre d'heures de travail effectuées par ces agents durant une période de 14 jours.

Le nombre réel d'heures de travail est obtenu par la lecture du planning communiqué.

Le nombre normatif d'heures de travail est obtenu en multipliant par 80 (horaire hebdomadaire 40 X 2) le nombre d'agents correspondant à l'effectif normatif.

.../...

Il ne faut pas oublier :

- que l'effectif normatif en chirurgie, médecine, maisons de repos et convalescence est lui-même obtenu en majorant de 20 % le nombre d'agents fixé par les normes pour un nombre déterminé de lits (1 pour 5 en chirurgie, 1 pour 8 en médecine, 1 pour 20 en maisons de convalescence, 1 pour 40 en maisons de repos).
- que l'effectif normatif en maisons de santé pour malades mentales est calculé globalement sans majoration, en fonction du nombre de lits, mais que les agents en congé annuel ou de maladie doivent être remplacés (art. 21 de l'annexe XXIII).

B) Minimum de nuit

Cette note concerne les établissements dont le service de nuit est assuré "en permanence" par des agents diplômés d'Etat ; aucun point ne peut donc être attribué, quels que soient la capacité de l'établissement et le nombre d'I.D.E. affectées au service de nuit, lorsque l'examen de planning montre qu'il n'y a pas au moins une I.D.E. chaque nuit.

Toutefois, ce minimum de nuit peut être attribué dans les maisons de repos et convalescence à la présence d'I.D.E. sous forme d'astreinte dans l'établissement et non pas sous forme de permanence.

La note qui comporte un maximum de 15 points peut être calculée par application des formules suivantes :

a) Chirurgie

$$15 - [(X - 30) \times 0,50]$$

X représente le nombre moyens de lits dont la surveillance est assurée la nuit durant deux semaines par un agent diplômé d'Etat effectuant 168 heures de présence

X est déterminé par le rapport

$$\frac{\text{Nombre de lits agréés de l'établissement} \times 168}{\text{Somme des heures de travail effectuées durant 14 nuits consécutives par l'ensemble des Infirmières Diplômées d'Etat.}}$$

30 représente le nombre de lits dont la surveillance assurée en permanence par une Infirmière Diplômée d'Etat, permet l'attribution des 15 points.

$$0,50 = \frac{15 \text{ (points)}}{30 \text{ (nombre de lits compris entre 30 note maximum et 60, note 0)}}$$

La note 15 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou inférieur à 30.

La note 0 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou supérieur à 60.

.../...

Exemple :

Clinique de chirurgie de 118 lits dans laquelle les Infirmières Diplômées d'Etat assurant la "permanence" de la surveillance de nuit, effectuent un total de 504 heures de travail durant 14 nuits consécutives.

$$X = \frac{118 \times 168}{504} = 39,33$$

$$\text{note} = \left[15 - (39,33 - 30) \right] \times 0,50 = 10,34 \text{ points}$$

b) Médecine

La formule applicable sera :

$$\left[15 - (X - 40) \right] \times 0,375$$

40 représente le nombre de lits dont la surveillance assurée en permanence par une Infirmière Diplômée d'Etat permet l'attribution des 15 points.

0,375 = $\frac{15 \text{ points}}{40}$ (nombre de lits compris entre 40, note maximum, et 80, note 0).

La note 15 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou inférieur à 40

La note 0 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou supérieur à 80

Exemple 1 :

Clinique médicale de 60 lits dans laquelle les Infirmières Diplômées d'Etat assurant la "permanence" de la surveillance de nuit, effectuent un total de 252 heures de travail durant 14 nuits consécutives.

$$X = \frac{60 \times 168}{252} = 40$$

X = 40 note = 15

Exemple 2 :

Clinique médicale de 70 lits dans laquelle les Infirmières Diplômées d'Etat assurant la "permanence" de la surveillance de nuit, effectuent un total de 252 heures de travail durant 14 nuits consécutives.

$$X = \frac{70 \times 168}{252} = 46,66$$

$$\text{note} : 15 - \left[(46,66 - 40) \times 0,375 \right] = 12,51$$

.../...

c) Maisons de santé pour maladies mentales

La formule applicable sera :

$$15 - [(X - 50) \times 0,30]$$

50 représente le nombre de lits dont la surveillance assurée en permanence par une Infirmière Diplômée d'Etat, permet l'attribution des 15 points.

$$0,30 = \frac{15 \text{ points}}{50} \text{ (nombre de lits compris entre 50 note maximum, et 100 note 0).}$$

La note 15 est automatiquement attribuée lorsque X est égale ou inférieur à 50.

La note 0 est automatiquement attribuée lorsque X est égale ou supérieur à 100.

d) Maisons de repos

La formule applicable sera :

$$15 - [(X - 90) \times 0,30]$$

90 représente le nombre de lits dont la surveillance assurée en permanence par une Infirmière Diplômée d'Etat, permet l'attribution des 15 points.

$$0,30 = \frac{15 \text{ points}}{50} \text{ (nombre de lits compris entre 90 note maximum, et 140 note 0)}$$

La note 15 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou inférieur à 90.

La note 0 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou supérieur à 140.

e) Maisons de convalescence

La formule applicable sera :

$$15 - [(X - 75) \times 0,60]$$

75 représente le nombre de lits dont la surveillance assurée en permanence par une Infirmière Diplômée d'Etat, permet l'attribution des 15 points.

$$0,60 = \frac{15 \text{ points}}{25} \text{ (nombre de lits compris entre 75 note maximum, et 100 note 0)}$$

La note 15 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou inférieur à 75.

La note 0 est automatiquement attribuée lorsque X est égal ou supérieur à 100.

.../...

C) Bloc opératoire (en chirurgie et obstétrique)

Pour la chirurgie et une maternité existant au sein d'une clinique obstétrico-chirurgicale, la note qui comporte un maximum de 15 points peut être calculée par application de la formule.

$$15 - [(X - 25) \times 0,60]$$

X représente le nombre de lits correspondant à une Infirmière Diplômée d'Etat affectée au bloc opératoire.

X est déterminé par le rapport : $\frac{\text{nombre de lits agréés de l'établissement}}{\text{nombre d'Infirmières Diplômées d'Etat affectées au service du bloc opératoire}}$

25 représente le nombre de lits correspondant à une Infirmière Diplômée d'Etat affectée au bloc et permet d'obtenir l'attribution des 15 points.

$$0,60 = \frac{15 \text{ points}}{25 \text{ (nombre de lits compris entre 25 note maximum et 50 note 0)}}$$

La note 15 est automatiquement attribuée lorsque X est égale ou inférieur à 25.

La note 0 est automatiquement attribuée lorsque X est égale ou supérieur à 50.

Exemple :

Clinique de 30 lits dans laquelle une Infirmière Diplômée d'Etat est affectée au service du bloc opératoire.

$$x = \frac{30}{1} = 30$$

$$\text{note} = 15 - [(30 - 25) \times 0,60] = 12 \text{ points}$$

CHAPITRE VI - SYNTHÈSE

Outre les rubriques affectées d'une cotation globale destinée à assurer à la notation une certaine souplesse, on soulignera que la note de synthèse a été affectée de 50 points afin de permettre de faire intervenir dans l'appréciation d'ensemble portant sur le niveau de l'établissement des données qui ne peuvent bien entendu être quantifiées de façon arithmétique.

Cette note devra être déterminée en fonction du nombre de points attribués à chacun des chapitres de la grille. Par ailleurs, elle devrait pouvoir permettre de valoriser ou pénaliser certains aspects insuffisamment mis en évidence par la grille.

.../...

Pour les établissements conventionnés il pourra être tenu compte de l'ancienneté de la date de signature de la convention par l'établissement et de l'absence d'infractions observées.

0

0 0

En ce qui concerne les maisons de repos et de convalescence et dans l'attente des normes nouvelles qui sont en cours d'élaboration au Ministère de la Santé, il y a intérêt à inviter ces établissements dont certains ont reçu un agrément pour maisons de repos et convalescence et ont même passé convention pour cette appellation à opter pour l'une ou l'autre vocation de cette catégorie. En cas de fonctionnement avec ces deux sections, les chambres devront alors être nettement différenciées pour permettre une juste évaluation. Quant aux établissements agréés ou conventionnés au titre de maisons de convalescence spécialisées, ils seront classés compte tenu de la grille actuelle des maisons de convalescence.