

Alternatives à l'hospitalisation

4 septembre 2012

Décret n°2012-969 du 20 août 2012

- Publication le 22 août du décret modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation : (entrée en vigueur le 23 août)
 - Mise à jour des dispositions relatives aux structures alternatives à l'hospitalisation complète (HC) :
 - Pour favoriser et faciliter le développement des alternatives souhaité par les pouvoirs publics ;
 - Pour assurer une cohérence avec les pratiques professionnelles de terrain :
 - *Ex : suppression de l'obligation de présence de personnel médical lorsqu'il n'y a pas de prise en charge afin d'éviter la mobilisation de personnel en l'absence de patients.*
 - Ce décret concerne :
 - MCO (dont anesthésie et chirurgie ambulatoire), SSR et psychiatrie
 - Les structures HAD font désormais partie d'une section spécifique du code de santé publique et ne sont plus juridiquement des structures alternatives à l'hospitalisation
 - Périmètre : structures d'hospitalisation à temps partiel (HTP) de jour ou de nuit, et structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire.
 - Les modifications apportées ne nécessitent pas de renouvellement des autorisations ni de visite de conformité.
 - Concertation avec les fédérations et avis favorable sur les propositions retenues

● Éléments nouveaux notables :

- **Locaux et matériel dédiés** au sein d'unités individualisées
- **Optimisation des horaires d'ouverture** : durée des prises en charge fixée à 12h maximum, mais possibilité d'ouverture sur une durée plus longue (D.6124-301-1 CSP) ; *(à la demande des fédérations)*
- **Equipe :**
 - Possibilité de coordination **des équipes médicales et paramédicales** exerçant en HC et en HTP sur un même site (D.6124-301-1 al. 4 à 6 et D.6124-303 CSP) ;
 - **Souplesse dans la gestion du personnel** : (D.6124-303 CSP)
 - Présence minimale requise pendant la durée des prises en charge (et non plus obligatoirement durant toutes les heures d'ouverture) ;
 - Présence permanente minimale d'un médecin et d'un infirmier ou d'un masseur-kinésithérapeute pour les SSR ;
- Suppression de l'obligation de disposer systématiquement d'une réanimation pour les établissements de santé assurant la continuité des soins par convention (D.6124-304 al. 2 CSP) ;
- **Amélioration de la continuité de soins** : le bulletin de sortie devra mentionner les coordonnées des personnels de l'établissement de santé assurant la continuité des soins.
- **Renforcement de la lutte contre la douleur** : doit expressément figurer au protocole de soins (D. 6124-302 CSP) et au bulletin de sortie (D. 6124-304 CSP).

● La charte de fonctionnement :

- Remplace le règlement intérieur(D.6124-305 CSP) et devra être **transmise au DG ARS** dans un délai de 9 mois suivant la publication du décret, soit le 22 mai 2013 au plus tard ;
- Elle devra notamment préciser :
 - l'organisation de la structure (notamment personnel, horaires d'ouverture, organisation des soins, fonctionnement médical) et les indicateurs de suivi de l'activité et de la qualité de soins ;
 - les conditions de désignation et la qualification du médecin coordonnateur de la structure ;
 - l'organisation générale des présences et de la continuité des soins ;
 - Les formations nécessaires.

→ La FEHAP va élaborer des trames de charte par champ d'activité.