

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2012-969 du 20 août 2012 modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation

NOR : AFSH1222673D

*Publics concernés : établissements de santé.*

*Objet : modification de certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation complète.*

*Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

*Notice : le décret modifie certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation complète : il facilite les prises en charge à temps partiel ou celles d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires et il renforce la qualité des soins au moyen d'une organisation spécifique formalisée, soumise à des indicateurs de qualité, et d'une évaluation. Il permet désormais la mutualisation des plateaux techniques et des personnels avec l'hospitalisation complète, en tenant compte du fonctionnement particulier propre à l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires.*

*Références : le code de la santé publique peut être consulté, dans sa rédaction résultant du présent décret, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 15 mars 2012 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 6 juin 2012,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'article D. 6124-301 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. D. 6124-301.* – Les dispositions de la présente section s'appliquent aux structures autorisées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation complète prévues à l'article L. 6122-1. »

**Art. 2.** – Il est ajouté au même code un article D. 6124-301-1 ainsi rédigé :

« *Art. D. 6124-301-1.* – Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires dispensent les prises en charge prévues à l'article R. 6121-4, d'une durée inférieure ou égale à douze heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge.

« Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

« Ces structures doivent être aisément identifiables par leurs usagers et font l'objet d'une organisation spécifique. Elles sont organisées en une ou plusieurs unités de soins individualisées et disposent de moyens dédiés en locaux et en matériel. Elles disposent également d'une équipe médicale et paramédicale dont les fonctions et les tâches sont définies par la charte de fonctionnement prévue à l'article D. 6124-305 et dont tous les membres sont formés à la prise en charge à temps partiel ou à celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires.

« Cette équipe peut comprendre, dans le respect de l'organisation spécifique de la prise en charge à temps partiel et des dispositions prévues à l'article D. 6124-303, des personnels exerçant également en hospitalisation complète sur le même site.

« Toutefois lorsqu'il s'agit d'une prise en charge en anesthésie ou chirurgie ambulatoires, les membres de l'équipe mentionnée au troisième alinéa n'intervenant pas à titre principal en secteur opératoire sont affectés à la seule structure d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires pendant la durée des prises en charge.

« Lorsque les prises en charge requièrent l'utilisation d'un plateau technique, elles peuvent être réalisées avec les moyens en personnel et en matériel du ou des plateaux techniques existant sur le site, dans le respect de l'organisation spécifique et des contraintes de la prise en charge à temps partiel ou de celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires.

« Les structures mentionnées au présent article peuvent recourir aux éléments du plateau technique d'un autre établissement de santé.

« Les unités mentionnées au troisième alinéa garantissent l'accessibilité et la circulation d'un patient couché, appareillé et accompagné.

« Les conditions d'accès de ces unités aux divers éléments du plateau technique sont organisées de manière à limiter le plus possible les déplacements des patients. »

**Art. 3.** – L'article D. 6124-302 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la référence : « D. 6124-301 » est remplacée par la référence : « D. 6124-301-1 » ;

2° Au 2°, après les mots : « protocoles de soins », sont insérés les mots : « intégrant la prise en charge de la douleur » ;

3° Le 4° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 4° Le stockage des produits de santé et l'entretien du matériel nécessaire aux soins et au transport des patients, la pré-désinfection de ces matériels et l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux. » ;

4° Le sixième alinéa est supprimé ;

5° Au septième alinéa, après les mots : « en comportant notamment », sont insérés les mots : « des chambres ou » ;

6° Au neuvième alinéa, les mots : « , y compris la consultation anesthésique » sont supprimés et le mot : « salle » est remplacé par le mot : « zone ».

**Art. 4.** – L'article D. 6124-303 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le nombre et la qualification des personnels médicaux et auxiliaires médicaux ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures et unités de soins mentionnées à l'article D. 6124-301-1 sont adaptés aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activité effectués, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés. » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « mentionnées à l'article D. 6124-301 » sont supprimés et après les mots : « la structure, » sont insérés les mots : « pendant la durée des prises en charge, » ;

3° Le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° D'un infirmier diplômé d'Etat ou, pour l'activité de soins de suite et de réadaptation, d'un infirmier diplômé d'Etat ou d'un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat ; » ;

4° Au 3°, les mots : « et de deux infirmiers ou infirmières supplémentaires » sont remplacés par les mots : « ainsi que d'un nombre d'infirmiers diplômés d'Etat adapté à l'activité ».

**Art. 5.** – L'article D. 6124-304 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « la permanence et » sont supprimés ;

2° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans le cas où la structure ne serait pas en mesure d'assurer elle-même la continuité des soins, elle est tenue de conclure une convention avec un autre établissement de santé accueillant en hospitalisation à temps complet des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées par la structure. Cette convention définit notamment les conditions dans lesquelles les patients relevant de la structure, en cas de besoin, sont soit transférés dans l'autre établissement, soit orientés vers celui-ci, après leur sortie de la structure, afin que la continuité des soins y soit assurée. » ;

3° La seconde phrase du troisième alinéa est remplacée par la phrase suivante :

« Ce bulletin, signé par l'un des médecins de la structure, mentionne l'identité des personnels médicaux ayant participé à l'intervention, les recommandations sur les conduites à tenir en matière de surveillance postopératoire ou anesthésique concernant en particulier la prise en charge de la douleur, et les coordonnées des personnels de l'établissement de santé assurant la continuité des soins. »

**Art. 6.** – L'article D. 6124-305 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. D. 6124-305.* – Une charte de fonctionnement propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article D. 6124-301-1 est établie et précise notamment :

« 1° L'organisation de la structure, en ce qui concerne notamment le personnel, les horaires d'ouverture, l'organisation des soins et le fonctionnement médical ; des indicateurs de suivi de l'activité et de la qualité des soins sont obligatoirement prévus ;

« 2° Les conditions de désignation et la qualification du médecin coordonnateur de la structure ;

« 3° L'organisation générale des présences et de la continuité des soins assurée par les personnels mentionnés à l'article D. 6124-303 ;

« 4° Les modalités de mise en œuvre des dispositions de l'article D. 6124-304 ;

« 5° Les formations nécessaires, en raison notamment du processus et de l'organisation spécifiques de la structure.

« La charte de fonctionnement est transmise par le directeur de l'établissement de santé au directeur général de l'agence régionale de santé.

« Elle est actualisée en fonction de l'évolution des prises en charge offertes par la structure de soins. »

**Art. 7.** – Il est créé au chapitre IV du titre II du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique (partie réglementaire) une section 3 *bis* intitulée : « Etablissements d'hospitalisation à domicile » et qui comprend les articles D. 6124-306 à D. 6124-311.

**Art. 8.** – Les établissements de santé disposent d'un délai de neuf mois à compter de la publication du présent décret pour transmettre au directeur général de l'agence régionale de santé la charte de fonctionnement relative à chacune des structures alternatives à l'hospitalisation complète mentionnées à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique dont ils disposent.

**Art. 9.** – La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 août 2012.

JEAN-MARC AYRAULT

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE