

Circulaire n° 66 du 28 décembre 1984 relative au classement des établissements publics et privés assurant le service public hospitalier

28/12/1984

La présente circulaire a pour objet de préciser le sens et la portée des modifications introduites par le décret n° 80-284 du 17 avril 1980, qui a abrogé le décret n° 72-1078 du 6 décembre 1972, tant en ce qui concerne les différentes catégories d'établissements hospitaliers qu'en ce qui concerne les critères retenus pour leur classement dans chacune de ces catégories.

I. - Esprit et portée de la réforme du classement des établissements hospitaliers

A) La loi du 31 décembre 1970 et le décret du 6 décembre 1972 avaient innové par rapport au décret du 3 août 1959 en distinguant trois grandes catégories d'établissements hospitaliers:

- les centres hospitaliers;
- les hôpitaux locaux;
- les centres de convalescence, de cure ou de réadaptation.

Tenant compte des modifications apportées à la loi du 31 décembre 1970, notamment par la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978, le décret n° 80-284 du 17 avril 1980 précise le contenu des quatre catégories d'établissements prévues par la législation actuellement en vigueur:

- les centres hospitaliers;
- les centres et unités de moyen séjour;
- les centres et unités de long séjour;
- les hôpitaux locaux.

B) Le décret du 17 avril 1980 n'a pas modifié le champ d'application de la procédure de classement des établissements d'hospitalisation, qui s'étend, comme le prévoyait déjà le décret du 6 décembre 1972, non seulement aux établissements publics, mais aussi aux établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ainsi qu'aux établissements privés à but lucratif ayant conclu un contrat de concession pour l'exécution dudit service.

En revanche, les établissements privés simplement associés au fonctionnement du service public hospitalier n'entrent pas dans le champ d'application du décret du 17 avril 1980. Ne sont pas non plus concernés les hospices publics qui, jusqu'à leur transformation prévue par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, demeurent régis par l'ordonnance n° 58-1198 du 11 décembre 1958 et les textes subséquents.

II. - Critères et conditions du classement

On envisagera successivement le contenu de chacune des grandes catégories d'établissements prévues par la loi du 31 décembre 1970 modifiée et le décret du 17 avril 1980.

1° Les centres hospitaliers

Les centres hospitaliers, couramment dénommés établissements de court séjour, ont pour mission d'assurer le traitement des malades durant la phase aiguë de leur maladie. L'admission dans ces établissements est prononcée soit sur certificat médical, soit en urgence. Ils doivent donc disposer soit en propre, soit par voie de convention avec un autre établissement, d'une unité d'accueil et de réception des urgences. Le décret du 17 avril 1980 distingue quatre types de centres hospitaliers:

A) Les centres hospitaliers de secteur

Il s'agit là d'une notion nouvelle introduite par le décret du 17 avril 1980. L'expérience a, en effet, montré la nécessité de disposer d'établissements dotés d'un plateau technique simplifié dont la mission se limite à la satisfaction, dans des conditions de sécurité totale, des besoins les plus courants de la population.

C'est pourquoi le décret du 17 avril 1980 prévoit que les centres hospitaliers de secteur comportent au moins l'une des

unités suivantes: médecine, chirurgie ou gynécologie-obstétrique, cette dernière unité devant comporter des possibilités d'interventions chirurgicales.

Il convient d'insister sur le fait que, dans la mesure où il n'existe pas, soit dans la même localité, soit dans l'établissement lui-même, une unité pour pratique chirurgicale, l'établissement doit disposer d'un plateau technique minimal permettant une intervention chirurgicale si l'état des parturientes rend cette intervention nécessaire.

Les centres hospitaliers de secteur doivent, en outre, comporter une unité de radio-diagnostic. S'ils ne disposent pas d'un laboratoire de biologie ou d'une pharmacie, ils peuvent passer convention avec un ou plusieurs établissements publics ou privés pour assurer les prestations nécessaires. Dans l'hypothèse où ils ne seraient pas dotés d'une unité d'accueil et de réception des urgences, ils doivent passer convention avec un établissement disposant de cette unité. Ils peuvent en outre, le cas échéant, comporter une ou plusieurs unités destinées au traitement des maladies.

L'objectif recherché par la création de cette nouvelle catégorie d'établissements est double:

- d'une part, une meilleure utilisation des moyens hospitaliers pour éviter des suréquipements inutiles et coûteux;
- d'autre part, une plus grande garantie de sécurité et une meilleure qualité des soins en permettant, grâce au «maillage» des urgences qui sera ainsi mis en place, une meilleure orientation des malades sur le plan médical.

Les centres hospitaliers de secteur apparaissent ainsi comme des établissements capables d'assurer les interventions courantes et jouent un rôle d'orientation vers d'autres établissements en cas de pathologies plus complexes.

B) Les centres hospitaliers généraux

Les centres hospitaliers généraux doivent être en mesure de satisfaire les besoins courants de la population. A ce titre, ils ont une vocation polyvalente plus large que celle des centres hospitaliers de secteur. Ils disposent, de ce fait, d'un plateau technique plus élaboré et se distinguent notamment par la présence d'un bloc opératoire et d'équipes médicales et paramédicales permettant de répondre en permanence aux urgences.

Il convient de souligner que ces établissements n'ont pas vocation à se spécialiser, même si certaines orientations peuvent être utilement maintenues au sein des disciplines générales.

Pour être classé dans la catégorie des centres hospitaliers généraux, un établissement doit obligatoirement comporter au moins les unités énumérées à l'article 4 du **décret du 17 avril 1980** (accueil et réception des urgences, anesthésiologie, réanimation, médecine générale, chirurgie générale, gynécologie-obstétrique, radio-diagnostic, biologie médicale, pharmacie). Ils doivent posséder, par ailleurs, des équipements permettant des explorations fonctionnelles et disposer de locaux et d'équipements de rééducation fonctionnelle.

Il convient de souligner que, alors que, sous l'empire du décret du 6 décembre 1972, un établissement pouvait, s'il ne disposait pas en propre d'un laboratoire et d'une pharmacie ou d'une unité de gynécologie-obstétrique, passer convention avec un autre établissement public ou privé disposant de ces unités, le **décret du 17 avril 1980** supprime implicitement cette possibilité et rend, par ailleurs, obligatoire l'existence des unités précitées dans l'enceinte même de l'établissement.

En revanche, il ne fait plus obligation à ces établissements de disposer d'une unité de pédiatrie ou d'une unité de soins dentaires.

Les centres hospitaliers généraux peuvent, en outre, comporter des unités de long ou moyen séjour ainsi que des unités destinées au traitement des maladies mentales.

C) Les centres hospitaliers spécialisés

Les centres hospitaliers spécialisés comportent une ou plusieurs unités relevant des disciplines concourant au traitement d'une même pathologie. L'accent n'est plus mis, comme dans le décret du 6 décembre 1972, sur le caractère particulier de l'affection traitée par rapport aux cas courants, mais sur l'exclusivité de l'affection traitée, nonobstant la multiplicité des disciplines ayant trait à cette affection.

Pourront être classés dans cette catégorie les établissements mono ou bidisciplinaires et, en particulier, les centres de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-66-du-28-decembre-1984-relative-au-classement-des-etablissements-publics-et-prives-assurant-le-service-public-hospitalier/>

lutte contre le cancer et les hôpitaux psychiatriques.

D) Les centres hospitaliers régionaux

Les centres hospitaliers régionaux se définissent par leur vocation régionale, leur haute technicité et la qualité de leur corps médical hospitalo-universitaire. En règle générale, ils sont associés à des unités d'enseignement et de recherche de médecine pour constituer des centres hospitaliers et universitaires. Ils ont une mission de soins courants vis-à-vis de la population de leur secteur, une mission d'«appel» et de soins au second degré vis-à-vis des autres établissements de la région. Ils ont, de plus, dans le cadre des centres hospitaliers et universitaires, une mission d'enseignement médical et une mission de recherche.

Peut être classé centre hospitalier régional tout établissement à vocation régionale qui possédera au moins chacune des unités énumérées à l'article 6 du **décret du 17 avril 1980** :

- accueil et réception des urgences;
- médecine générale et spécialités médicales;
- chirurgie générale et spécialités chirurgicales;
- réanimation et anesthésiologie;
- gynécologie-obstétrique;
- pédiatrie médicale et chirurgicale;
- radio-diagnostic;
- laboratoire de biologie médicale;
- explorations fonctionnelles;
- rééducation fonctionnelle;
- soins dentaires;
- pharmacie.

A défaut d'unité de radiothérapie, ils doivent passer une convention avec un établissement disposant de cet équipement. En outre, ils doivent disposer des unités pour soins hautement spécialisés dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Dans l'attente de la parution de ce texte, qui interviendra prochainement, il convient de se référer provisoirement à l'arrêté du 19 juin 1974 fixant la liste des unités pour soins hautement spécialisés dont doivent disposer les centres hospitaliers régionaux.

2° Les centres et unités de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ou traitement des maladies mentales

L'appellation «centre de moyen séjour», qui n'existait pas dans le décret de 1972, s'applique à des établissements destinés à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation en vue du retour à une existence autonome.

L'admission des malades dans ces centres se fait sur présentation d'un dossier médical ou médico-social, mais ne peut jamais avoir lieu en urgence.

Les centres de moyen séjour s'intitulent, selon le cas, centres de convalescence, centres de cure médicale, centres de réadaptation, centres de convalescence et de cure, centres de convalescence et de réadaptation, centres de cure et de réadaptation ou centres de convalescence, de cure et de réadaptation. Les critères de classement dans l'une ou l'autre des catégories ci-dessus énoncées ont été retenus par référence aux annexes du décret n° 56-284 modifié du 9 mars 1956, fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention.

A) Les centres de convalescence

Les unités de convalescence assurent, sous surveillance médicale, le repos et les soins après la phase aiguë de la maladie. Les exigences de l'annexe XIX du décret du 9 mars 1956 doivent ici servir de référence. Dans ces établissements ou services, le médecin doit jouer un rôle actif auprès du convalescent, établir des liens avec le médecin qui a traité le malade durant la phase aiguë et représenter un élément dynamique favorisant la guérison du patient et le préparant à reprendre le plus vite possible une vie normale. Ce type d'établissements recouvre également les maisons de repos pour mères et enfants de moins de dix-huit mois (annexe XXI du décret du 9 mars 1956).

B) Les centres de cure médicale

Les unités de cure médicale assurent, sous surveillance médicale permanente, la poursuite du traitement après la phase

aiguë de la maladie ainsi qu' éventuellement la rééducation fonctionnelle concomitante et la réadaptation des malades hospitalisés.

C) Les centres de réadaptation

Il convient ici de faire référence aux dispositions de l'annexe XXII du décret du 9 mars 1956 ainsi qu'à la circulaire du 17 février 1960 relative à la réadaptation médicale. Les unités de rééducation fonctionnelle et de réadaptation ont pour objet d'assurer, sous surveillance médicale permanente, les traitements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation des malades hospitalisés.

Les centres et unités de réadaptation peuvent recevoir en consultation et soins externes les malades précédemment hospitalisés ainsi que les malades externes adressés sur certificat médical.

D) Les centres de postcure

Les centres de postcure sont des centres de moyen séjour destinés au traitement des maladies mentales, à la cure et à la réadaptation des toxicomanes ou des alcooliques.

Les centres de moyen séjour peuvent, le cas échéant, combiner différents types d'unités. Ils prendront alors, selon le cas, le nom de centres de convalescence et de cure, centres de convalescence et de réadaptation, centres de cure et de réadaptation ou centres de convalescence, de cure et de réadaptation.

Ils peuvent également, à titre accessoire, comporter des unités de long séjour. Dans ce cas, ils sont classés en centres de moyen et long séjour.

3° Les centres et unités de long séjour

Les centres ou unités de long séjour sont destinés à l'hébergement de personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Les centres de long séjour peuvent, à titre accessoire, comporter des unités de moyen séjour et prennent alors la dénomination de centres de long et moyen séjour.

L'admission des malades se fait sur présentation d'un dossier médical ou médico-social.

4° Les hôpitaux locaux

Les hôpitaux locaux comportent des unités d'hospitalisation destinées à la pratique médicale courante. Ils peuvent, en outre, avoir des activités de moyen et long séjour.

En revanche, comme ils ne disposent que d'un plateau technique réduit, ils ne peuvent pas pratiquer d'interventions chirurgicales et ne peuvent plus, à la différence des hôpitaux ruraux, comporter de maternité.

En l'absence de textes plus récents, leur fonctionnement médical continue d'être réglementé par les dispositions du décret n° 60-654 du 6 juillet 1960. Il convient de rappeler que la caractéristique essentielle de ce fonctionnement médical est l'accès à ces établissements des médecins libéraux exerçant leur activité dans la circonscription dudit établissement et figurant sur une liste établie par le commissaire de la République, après avis du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

III. - Procédure du classement

1° Nomenclature du dossier de classement d'un établissement assurant le service public hospitalier

Délibération du conseil d'administration (s'il s'agit d'un établissement public) ou de l'organisme qui gère l'établissement

(s'il s'agit d'un établissement privé) demandant le classement dans l'une des catégories prévues par le décret n° 80-284 du 17 avril 1980;

Description des services de l'établissement:

Le cas échéant, conventions passées avec des établissements voisins, dans les conditions prévues par le décret précité, pour pallier l'absence de certains services;

Tableau des effectifs du personnel médical et du personnel paramédical assurant le fonctionnement des services de soins et consultations externes que comprend l'établissement;

Avis circonstancié du médecin inspecteur départemental de la santé et du commissaire de la République du département où est implanté l'établissement.

2° Procédure d'instruction du dossier de classement

Le dossier ainsi constitué sera transmis par le préfet, commissaire de la République du département considéré, au commissaire de la République de la région sanitaire où est implanté l'établissement. Celui-ci, après avoir recueilli l'avis du médecin inspecteur régional de la santé, saisira du dossier la commission régionale de l'équipement sanitaire. Devant cette commission, le commissaire de la République de région désignera, pour la présentation de chaque dossier, un rapporteur qui pourra être le médecin inspecteur régional de la santé, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou, soit le médecin inspecteur, soit le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du département dans lequel est situé l'établissement.

Après avoir recueilli l'avis de la commission régionale de l'équipement sanitaire, le commissaire de la République de région transmettra le dossier de classement au ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, sous le timbre de la direction des hôpitaux, bureau 9 C, en l'accompagnant de son avis circonstancié, en faisant notamment apparaître la place de l'établissement considéré dans la région.

Les services ministériels saisiront alors la commission nationale de l'équipement sanitaire.

Circulaire abrogée par la présente: circulaire n° 1007 du 29 octobre 1973.

Annexe **Les hôpitaux locaux**

DOIVENT OBLIGATOIREMENT comporter	PEUVENT comporter	N'ONT PLUS la possibilité
Une ou des unités d'hospitalisation dont une au moins en médecine générale. Une officine de pharmacie	Des activités de moyen et de long séjour.	De pratiquer des accouchements.

Centres hospitaliers spécialisés

DOIVENT OBLIGATOIREMENT comporter	PEUVENT COMPORTER en fonction de la spécialité
-----------------------------------	--

<p>Accueil et réception des urgences. Tous les moyens de diagnostic et de traitement correspondant à la spécialité. Des consultations et soins externes. Un laboratoire. Une pharmacie.</p>	<p>Des unités de moyen séjour. Des unités de long séjour. Des moyens mobiles de secours et de soins d'urgence</p>
---	---

Centres hospitaliers généraux

DOIVENT OBLIGATOIREMENT COMPORTER	PEUVENT COMPORTER
<p>Accueil et réception des urgences. Anesthésiologie. Réanimation. Médecine générale. Chirurgie générale. Gynéco Radiodiagnostic. Biologie médicale. Pharmacie. Equipement permettant des explorations fonctionnelles. logie-obstétrique. Locaux et équipements de rééducation fonctionnelle. Unités de soins et de consultations externes.</p>	<p>Des unités de moyen séjour. Des unités de long séjour. Des moyens mobiles de secours et de soins d'urgence.</p>

Centres hospitaliers de secteur

DOIVENT OBLIGATOIREMENT COMPORTER	PEUVENT COMPORTER
<p>Une unité d'hospitalisation pour pratique médicale, chirurgicale ou obstétricale courante avec, pour cette dernière, possibilités d'interventions chirurgicales. Une unité de radiodiagnostic. Un laboratoire de biologie et une pharmacie ou une convention. Une ou des unités de consultations et de soins externes.</p>	<p>Des unités de moyen séjour. Des unités de long séjour. Des moyens mobiles de secours et de soins d'urgence.</p>

Des centres et unités de long séjour

DOIVENT	PEUVENT
<p>Accueillir les personnes n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. Avoir les équipements et installations prévus par la circulaire du 24 septembre 1971 et les annexes techniques de la circulaire n° 543 du 2 juin 1972.</p>	<p>Comporter des unités de moyen séjour.</p>

4517.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE Direction des hôpitaux Bureau 9 C Réglementation et fonctionnement administratifs.

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, à Madame et messieurs les
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-66-du-28-decembre-1984-relative-au-classement-des-etablissements-publ-ics-et-privés-assurant-le-service-public-hospitalier/>

préfets, commissaires de la République de région et de département (directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales), pour exécution.

Non parue au Journal officiel.

Source : Bulletin Officiel du ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale n° 4 du 9 mars 1985