

Les alternatives à l'hospitalisation

18/05/2004

Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation ont pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Ces hospitalisations se distinguent de l'hospitalisation traditionnelle soit par leur durée, soit par le lieu où elle se déroule.

Ainsi pour éviter aux patients les désagréments d'une hospitalisation longue et souvent éprouvante, le malade peut bénéficier d'une alternative à l'hospitalisation par une prise en charge à l'hôpital pour une durée réduite, ou directement à son domicile, en préservant son environnement familial.

Elles comprennent :

- a) Les **structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit** ;
- b) Les **structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires** ;
- c) Les **structures dites d'hospitalisation à domicile**.

Il convient de rajouter à ces trois alternatives prévues par le décret du 2 octobre 1992 les alternatives à l'hospitalisation psychiatrique.

Dans le cadre d'une rationalisation de l'offre de soin et de la maîtrise des dépenses de santé, les alternatives à l'hospitalisation, comme toute activité de santé, doivent faire l'objet d'une planification, être autorisées, et tarifées pour faire l'objet d'un remboursement par la Sécurité Sociale.

1. Planification :

Les alternatives à l'hospitalisation sont prévues dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), conformément aux dispositions de l'ordonnance du 4 septembre 2003.

Article L6121-2 (Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 5 I, III)

Le **schéma d'organisation sanitaire comporte une annexe** établie après évaluation de l'adéquation de l'offre de soins existante aux besoins de santé et compte tenu de cette évaluation et des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire.

Cette annexe précise :

1° Les objectifs quantifiés de l'offre de soins par territoires de santé, par activités de soins, **y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation**, et par équipements matériels lourds définis à l'article L. 6122-14 ;

La carte sanitaire ne leur est plus opposable, à l'exception de l'anesthésie et de la chirurgie ambulatoires. Le système du taux de change est donc abandonné. L'ancien article L. 6122-3 du code de la santé prévoyant que "*les projets de structures de soins alternatives à l'hospitalisation situés dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause peuvent être autorisés à condition d'être assortis d'une réduction de moyens d'hospitalisation...*" est abrogé et remplacé (cf. article 8 de l'**ordonnance du 4 septembre 2003**). Il appartiendra aux SROS de 3ème génération de mettre en œuvre les dispositions de l'**ordonnance du 4 septembre 2003** et d'incorporer le développement des structures alternatives à l'hospitalisation dans leur annexe.

Article 12 de l'**ordonnance du 4 septembre 2003** :

A titre transitoire, les dispositions législatives en vigueur avant la publication de la présente ordonnance et relatives à la carte sanitaire et au régime des autorisations demeurent opposables aux installations, activités de soins ou équipements matériels lourds d'une région, jusqu'à la publication des dispositions du schéma d'organisation sanitaire applicables à ces activités ou équipements et au plus tard deux ans après la publication de la présente ordonnance.

Toutefois, à compter de la publication de la présente ordonnance, la carte sanitaire n'est plus opposable aux structures d'hospitalisation à domicile et aux structures d'hospitalisation à temps partiel, à l'exception des structures d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires

2. Autorisation :

Les alternatives à l'hospitalisation, en tant qu'activités de soin, sont soumises à l'autorisation de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), dans le respect des dispositions du SROS.

Article L6122-1 (Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 8 I)

Sont soumis à l'autorisation de l'agence régionale de l'hospitalisation les projets relatifs à la création de tout établissement de santé, la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, **y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation**, et l'installation des équipements matériels lourds.

La liste des activités de soins et des équipements matériels lourds soumis à autorisation est fixée par décret en Conseil d'Etat.

3. Tarification

Les activités de soin font l'objet d'une tarification sur laquelle se base la sécurité sociale pour leur remboursement. En l'absence de tarification, la Sécurité Sociale rembourse sur la base du tarif d'autorité. Le reste est donc à la charge du patient. La tarification des alternatives à l'hospitalisation rentre dans le champs de la réforme de la **tarification à l'activité**.