



## Lettre DHOS/O4 du 11 février 2008 relative à la création ou au développement des structures d'alternatives à l'hospitalisation

11/02/2008

**Cette lettre ministérielle vient rappeler les règles posées par l'article R.6121-4 du Code de la santé publique selon lesquelles peuvent être créées ou développées des structures d'alternatives à l'hospitalisation.**

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (DRASS-DDASS).

Mon attention est appelée sur l'application des règles selon lesquelles peuvent être actuellement créées ou développées des structures d'alternatives à l'hospitalisation par les établissements de santé et les autres organismes qui, aux termes de l'avis de 1994 du Conseil d'État, doivent être « regardés comme de tels établissements » pour la mise en oeuvre de ces dispositions du code de la santé publique.

Il me paraît opportun de les exposer de nouveau.

1. Une autorisation explicite est prévue au code précité, art. L. 6122-1, pour la pratique des activités de soins « sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation ».

Ces dernières sont définies à l'article R. 6121-4 : activités de soins dispensées en hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, y compris en psychiatrie ; structures d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire ; structures d'hospitalisation à domicile (HAD).

2. L'établissement doit être en droit d'exercer l'activité de soins, au sens de l'article R. 6122-25, qu'il veut pratiquer en structure d'alternatives.

S'il s'agit d'un projet de création d'une telle structure par un établissement ou organisme n'ayant encore aucune autorisation pour l'activité de soins en cause, chirurgie, médecine par exemple, la demande vaudra pour les deux aspects : la décision sera explicite en ce sens : activité de chirurgie pratiquée sous la forme de chirurgie ambulatoire ; médecine pratiquée sous la forme d'HAD.

3. S'il s'agit d'une création de structure, alors que l'autorisation de l'activité de soins concernée pour la pratique en hospitalisation complète est déjà détenue par l'établissement, ce dernier n'en doit pas moins obtenir l'autorisation spécifique relative à la forme d'alternative considérée.

4. La demande est déposée et instruite comme pour toute autorisation prévue à l'article L. 6122-1.

Ces dispositions permettent de vérifier la cohérence de l'organisation en alternative proposée par le pétitionnaire avec les préconisations ad hoc du SROS, de fixer « l'aire géographique d'intervention » prévue au règlement intérieur de la structure (art. R. 6121-4 et D. 6123-310) quand il s'agit de l'HAD, et de contrôler par le dossier puis au moment de la mise en service le respect des conditions techniques de fonctionnement spécifiques (art. D. 6124-301 à D. 6124-310 CSP), distinctes en droit comme en fait de celles applicables à l'hospitalisation complète.

5. En application des dispositions de l'article L. 6114-2, l'autorisation sera suivie de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou d'un avenant au contrat existant, selon les cas.

Lorsque les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) en volume ne sont pas applicables, un avenant au contrat demeure nécessaire afin d'y insérer ou d'y modifier les stipulations propres à l'exercice sous forme d'alternatives touchant les éléments mentionnés aux articles D. 6114-2 à D. 6114-5, tels que les orientations stratégiques, les missions, les

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-dhos04-du-11-fevrier-2008-relative-a-la-creation-ou-au-developpement-des-structures-dalternatives-a-lhospitalisation/>



bonnes pratiques, les actions de coopération

6. L'art. D. 6121-7 (1°) prévoit les implantations territoriales par « activités de soins » définies à l'art. R. 6122-25, sans spécification obligatoire d'implantation par structure définie à l'art. R. 6121-4.

Cet article ne distingue les alternatives qu'à son 3°, sur les objectifs en volume : elles sont englobées dans les OQOS de médecine et de chirurgie, mais dotées d'OQOS distincts par type d'alternative en psychiatrie.

L'HAD est un thème obligatoire du schéma régional d'organisation sanitaire (art. L. 6121-1 et arrêté du 27 avril 2004). Ainsi en croisant dans le schéma les prescriptions relatives à ce thème avec celles concernant les activités de soins il est possible de « cibler » pour une activité de soins déterminée les implantations (couvertes par une aire géographique) où elle est exercée sous la forme d'HAD.

Ainsi pour que la création d'une structure d'alternative soit autorisable, il faut que coïncident :

a) Une implantation prévue par le schéma pour l'activité de soins, soit attribuée déjà au demandeur, soit encore disponible au bilan ;

b) Une possibilité d'accorder des OQOS en volume dans celles des activités où ils sont applicables ;

- en psychiatrie : spécifiques à chaque type et donc disponibles au bilan au moment de la décision ;

- en médecine - hors chimiothérapie - ou en chirurgie : disponibles au bilan, ou déjà accordés au demandeur pour l'hospitalisation complète et qu'il entend alors transformer selon les stipulations de son CPOM (art. D. 6114-4 (1°) et D. 6114-7, 1er al.), pour l'exercice en alternatives.

Les OQOS ne sont jamais applicables à l'HAD.

7. Enfin, si le projet est présenté par un établissement ayant déjà l'autorisation explicite susmentionnée (naguère exprimée en places) pour la forme d'alternative dont il s'agit et qu'il ne tende qu'à une « extension » de l'activité dans la structure, la suite à y donner relèvera seulement d'un avenant au contrat pluriannuel. Il s'agira de la modification des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS en volume) de l'activité de soins concernée, soit en vue d'augmentation éventuelle s'il y a place dans le bilan, soit par nouvelle répartition entre hospitalisation complète et alternatives.

L'avenant au contrat peut aussi être nécessaire, même lorsque l'activité, chimiothérapie par exemple, ou la forme d'alternative (HAD) ne sont pas soumises aux OQOS en volume, afin de rendre compte de changements prévus dans les orientations stratégiques ou dans la pratique développée par la structure, ou encore de coopérations nouvelles.

La sous-direction O se tient à votre disposition pour toute précision sur ces textes.

Source : BO Santé - Protection sociale - Solidarités no 2008/3 du 15 avril 2008, Page 170.