

## Lettre DH/EO 3 du 18 décembre 1998 relative à la procédure d'autorisation de l'activité de soins 'accueil et traitement des urgences'.

18/12/1998

Vous avez bien voulu m'interroger sur la mise en oeuvre des dispositions législatives et réglementaires applicables à l'activité de soins citée en objet, et m'exposer l'interprétation que vous envisagez d'en retenir pour la réalisation de la procédure d'autorisation des services ou unités d'urgences, après la révision du schéma régional d'organisation sanitaire.

Les textes en cause sont, d'une part, les dispositions du code de la santé publique relatives à la carte sanitaire, à l'autorisation, à sa durée de validité et à sa caducité, à la compétence de l'agence régionale de l'hospitalisation à l'égard de l'autorisation, combinées avec les dispositions de l'article 25 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 modifiée portant réforme hospitalière. Ce sont, d'autre part, les sous-sections consacrées à l'accueil et au traitement des urgences figurant aux chapitres II du titre premier du livre VII du code susdit, dans ses deuxième et troisième parties, combinées avec les dispositions transitoires prévues par les décrets n° 95-647 du 9 mai 1995, n° 95-648 du 9 mai 1995 modifié et n° 97-615 du 30 mai 1997.

Je vous confirme par la présente l'analyse et l'interprétation qui ont déjà été communiquées par mes services à vos collaborateurs.

La notion d'activité de soins ayant été introduite au code de la santé publique par la loi susdite de 1991, et l'accueil et traitement des urgences' inséré à la liste de ces activités (article R. 712-2) par le , les établissements hospitaliers qui dès avant ces textes recevaient et traitaient les urgences, notamment en raison des missions confiées par les lois antérieures au service public, ne peuvent être considérés comme titulaires d'une autorisation. Ils se trouvent ainsi soumis aux dispositions prévues par l'article 25 de la même loi, dès lors que les textes réglementant l'implantation et les conditions techniques de fonctionnement de cette activité sont publiés. Ces dispositions touchent également les établissements qui, après la loi et le décret de 1991, auraient obtenu pour exercer l'activité une autorisation de validité limitée aux termes mêmes de cet article 25.

Compte tenu des dispositions transitoires prises par les décrets de 1995 et de 1997 cités, il apparaît donc qu'à l'entrée en vigueur de fait des règles relatives à cette activité, c'est-à-dire après la publication de l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation révisant le schéma régional d'organisation sanitaire pour le rendre conforme aux textes réglementaires, tous les établissements désireux de poursuivre ou de commencer l'exercice de cette activité de soins doivent demander l'autorisation, telle qu'elle est prévue dans le droit commun de la planification sanitaire, sous réserve des aménagements circonstanciels apportés par les décrets de 1995 et 1997.

Il est statué sur cette demande dans les formes et le délai ordinaires.

L'autorisation porte les effets que prévoit le droit commun, notamment à l'égard du délai d'exécution, du respect des conditions techniques de fonctionnement, de la visite de conformité et de la durée de validité.

Ces dispositions sont applicables d'emblée, sauf les aménagements prévus par les décrets susmentionnés, aux établissements autorisés à commencer l'activité de soins.

En revanche, il convient d'en examiner la portée, pour ceux des établissements ayant déjà une activité de prise en charge des urgences qui ne se trouve pas encore conforme aux conditions techniques édictées en 1995 et 1997.

### 1. Délai d'exécution et conditions techniques

La question du délai d'exécution de la décision, c'est-à-dire en l'espèce la poursuite du fonctionnement, se trouve de fait inséparable de celle de la conformité.

Il serait absurde que la délivrance de l'autorisation entraîne pour première conséquence l'interruption de l'activité dans l'établissement, dans l'attente d'un résultat complètement positif de la visite de conformité prévue à l'article L. 712-12 du code : il doit aller de soi que si, aux termes de l'article 25 de la loi du 31 juillet 1991, les établissements dont il s'agit ont pu poursuivre l'exercice de l'activité jusqu'à la parution de la réglementation et jusqu'au terme de l'instruction de leur demande, l'attribution de l'autorisation expresse ne peut avoir pour effet de leur donner moins de droits que l'expectative.

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-dheo-3-du-18-decembre-1998-relative-a-la-procedure-dautorisation-de-lactivite-de-soins-accueil-et-traitement-des-urgences/>

C'est d'ailleurs dans cet esprit que le [décret n° 95-647 du 9 mai 1995](#) avait prévu, dans les mesures transitoires d'exécution, un délai de trois ans pour la mise en conformité des établissements recevant l'autorisation, le sens de cette disposition, par rapport au délai ordinaire prévu à l'article L. 712-17, étant bien de permettre le fonctionnement de l'activité dès l'obtention de l'autorisation et avant constatation de la conformité parfaite.

Le délai prévu par ce décret n'a pas été expressément prorogé par les décrets de 1997, excepté en ce qui concerne la qualification universitaire des médecins responsables des services, unités ou SMUR. Mais le lien faisant dépendre l'exigibilité des conditions techniques de fonctionnement de ladite activité de l'accomplissement de la procédure d'autorisation sur le fondement de l'article 25 susmentionné demeure clairement posé par les dispositions réglementaires prises en la matière depuis 1995.

Il ressort donc que les établissements dont les services ou unités d'urgence sont déjà en fonctionnement sans être entièrement aux normes pourront, s'ils sont autorisés, faire continuer ce fonctionnement, sous réserve de le mettre en conformité dans un délai qui légalement ne saurait excéder quatre ans, et qui, même, pour la qualification universitaire des médecins responsables des SAU ou des unités de proximité expirera en mai 2000, aux termes exprès du décret du 9 mai 1995 modifié.

Dans les faits, le délai que proposera l'établissement et que retiendra l'agence régionale devrait être bien inférieur à quatre ans, d'une part, en raison de la nécessité d'assurer la sécurité et de faire face à la progression d'activités qu'entraîneront la reconnaissance du service ou de l'unité par l'autorisation et la réorganisation territoriale résultant du SROS révisé et, d'autre part, en considération de l'effort soutenu, notamment en termes budgétaires, déjà depuis plusieurs années pour assurer la mise aux normes des services existants.

Il y aura donc lieu pour l'agence, s'appuyant éventuellement sur l'article L. 712-13, d'indiquer dans les décisions d'autorisation le délai, ou mieux le calendrier, dans lequel l'établissement autorisé mettra ses urgences en conformité.

Cette manière de faire suppose que les demandeurs aient joint à leur dossier des propositions en ce sens. A cet égard, il serait utile que l'agence régionale lors de l'ouverture de la procédure d'autorisation appelle leur attention sur l'intérêt qu'ils ont à donner toutes précisions sur les conditions et les délais de mise en oeuvre auxquels ils s'engagent.

En tout état de cause, il doit être acquis, par l'instruction même de la demande, que le fonctionnement autorisé présentera, dès avant la mise en conformité complète, des garanties de qualité et de sécurité satisfaisantes dans l'esprit du 3° de l'article L. 712-9.

Si cette dernière garantie n'apparaissait pas, il vaudrait mieux rejeter la demande, que l'établissement pourrait toujours réitérer ultérieurement une fois que son accession à la conformité aux conditions techniques de fonctionnement serait plus assurée. Il vous est d'ailleurs possible de faire appel à la compétence d'expertise de la mission interrégionale prévue par l'article R. 712-80, pour l'application duquel les groupes de régions ont été déterminés par l'arrêté ministériel du 6 juillet 1998.

## **2. Visite de conformité**

La visite de conformité, aux termes du droit commun, doit avoir lieu avant la mise en service des installations. En l'espèce, l'activité étant par hypothèse déjà en fonctionnement, la visite de conformité devra être demandée par l'établissement, selon les modalités prévues par l'article D. 712-14, au plus tôt après la notification de l'autorisation et, éventuellement, dans un délai maximal précisé par cette décision.

Cette première visite de conformité permettra, si elle est positive sur les éléments attendus, d'établir le droit de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, au sens de l'article L. 712-12. Mais en raison de la progressivité convenue de la mise en conformité, elle devra être suivie d'une ou plusieurs contre-visites, effectuées selon les mêmes modalités, aux échéances prévues dans la demande ou dans la décision, la conformité de tous points devant être constatée au plus tard au terme du délai d'exécution.

Il faut souligner que l'établissement qui tarderait à provoquer ces visites tout en poursuivant l'activité s'exposerait à la mise en jeu des dispositions de l'article L. 712-18.

## **3. Durée de validité-renouvellement**

De la date de la visite de conformité dépend la computation de la durée de validité de l'autorisation. Il est bien évident que c'est, comme il a été dit plus haut, la première visite de conformité qui par son résultat positif vaudra pour l'application de l'article L. 712-12 et pour l'application en conséquence de l'article R. 712-49. Le renouvellement devra donc intervenir cinq ans après cette date, le service ou l'unité devant être à ce moment exactement conforme aux conditions techniques de fonctionnement.

Il importe enfin de souligner que la présente interprétation vise à assurer la cohérence entre les dispositions du droit commun relatives à l'autorisation et le déroulement d'une procédure à caractère exceptionnel devant opérer pour certains établissements le passage du régime de droit antérieur vers le régime issu de la loi de 1991, sans perdre de vue les principes qui ont présidé à la réforme des urgences hospitalières ni la nécessité d'assurer la continuité des soins aujourd'hui offerts, tout en tenant compte des situations existantes et de leur capacité d'évolution. C'est pourquoi l'application à chacun des demandeurs des règles ainsi comprises doit être faite avec discernement, en prenant en considération les circonstances propres à la demande et les perspectives raisonnables de réorganisation du service ou de l'unité en cause. Il appartient donc à l'agence régionale de l'hospitalisation de faire usage, pour la solution à apporter à chaque cas particulier, de son pouvoir d'appréciation, à l'intérieur du cadre de principe fixé par les textes et par le schéma régional d'organisation sanitaire révisé.

Il convient sans doute d'ajouter que les décisions que l'agence prendra, dans la mesure où elles impliqueront pour les établissements autorisés une programmation d'actions, pour la mise en oeuvre de la conformité notamment, ne seront pas sans conséquence quant à l'attribution des moyens nécessaires à cette programmation et qu'il incombera donc à l'agence de faire concorder l'autorisation accordée avec les ressources budgétaires et avec les stipulations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, Direction des hôpitaux, Sous-direction de l'évaluation et de l'organisation hospitalières, Bureau EO 3.

M. le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Texte non paru au Journal officiel.