

La réforme des autorisations d'activités de médecine

Table des matières

Les textes applicables	2
Introduction	2
I. Les grandes orientations	3
II. Conditions d'implantation	3
II.A Gradation des soins	5
III. Conditions techniques de fonctionnement	6
III.A Locaux	6
III.B Equipements	6
III.C Personnels	6
III.D Qualité et sécurité des soins	7

Les textes applicables

Textes réglementaires	Lien texte	Code de santé publique
Décret n° 2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine	Décret n° 2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine - Légifrance (legifrance.gouv.fr)	Articles L. 6122-1, L. 6123-1 et R. 6122-25. Art. R. 6123-149 à Art. R. 6123-159.
Décret n° 2022-1047 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine	Décret n° 2022-1047 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine - Légifrance (legifrance.gouv.fr)	Articles L. 6121-1, L. 6124-1 et R. 6122-25. Art. D. 6124-216 à Art. D. 6124-224.

Introduction

Les textes concernant l'activité de soins de médecine sont d'un abord simple avec une autorisation unique délivrée à chaque établissement autorisé devant répondre à un socle d'obligations générales et favorisant le lien avec la médecine de ville.

Des conditions techniques de fonctionnement devront par la suite être travaillées pour les soins renforcés (malgré quelques réunions en été 2022, les travaux n'ont pu être finalisés et un cahier des charges, très incomplet, a été soumis en mai 2023 aux fédérations hospitalières) et les endoscopies afin de sécuriser ces prises en charge.

La FHF a défendu le principe de l'unicité de l'autorisation de médecine qui simplifie le régime d'autorisation pour cette activité, tout **en garantissant le non-morcellement de la médecine**.

La FHF a milité pour que des dispositions particulières à destination des hôpitaux de proximité permettent toutefois d'adapter la double obligation de moyens d'hospitalisation conventionnelle et partielle. Pour être labellisé hôpital de proximité, l'établissement doit être autorisé en médecine et il est nécessaire d'être vigilant sur l'éventuelle nécessité de réintroduire des lits de médecine supprimés en lien avec les besoins de santé du territoire. Une enveloppe est dédiée chaque année à des potentielles réouvertures, soit par création, soit par transformation (de lits de SSR par exemple).

L'activité de médecine est **très largement réalisée au sein des hôpitaux publics** qui prennent en charge **les deux tiers des séjours de médecine**. Ce poids du secteur public est encore plus marqué en ce qui concerne les **séjours de 1 nuit et plus, avec les trois quarts des séjours réalisés** dans les établissements publics. La situation est différente pour la médecine ambulatoire avec 52% des séjours de 0 nuit réalisés à l'hôpital public.

Les **enjeux du nouveau régime d'autorisations de médecine sont donc majeurs**. Compte tenu des évolutions prévisibles des activités d'obstétrique (baisse de la natalité, diminution du nombre d'accouchements simples mais augmentation de la proportion du nombre de grossesses à risques et des accouchements nécessitant un environnement adapté) et des activités de chirurgie, les séjours de médecine vont constituer le secteur d'expansion de l'activité du secteur privé lucratif. Ce dernier privilégie toutefois exclusivement certaines activités : médecine technique, médecine ambulatoire...Il réalise en effet 65% de leur activité de médecine en ambulatoire, ce poids augmentant de façon

Rédaction : Cécile Chevance avec l'appui d'Augustin Viard

Relecture : Valérie Friot-Guichard

Version 20 juin 2023

continue depuis 2011 (55%). Alors que le secteur public, concentrant les activités les plus lourdes et les prises en charge les plus complexes et les plus coûteuses, réalise 65% de son activité de médecine en hospitalisation complète.

Par ailleurs, le vieillissement de la population et le développement des pathologies chroniques vont accroître le recours aux soins d'hospitalisation. FHF data étudie d'ailleurs différents scénarios d'impact du vieillissement de la population sur le nombre de séjours et de journées d'hospitalisation.

I. Les grandes orientations

L'activité de médecine consiste en la prise en charge polyvalente ou spécialisée, à visée diagnostique, thérapeutique ou palliative, des patients dont l'état de santé nécessite des soins ou une surveillance de nature médicale, en hospitalisation à temps complet ou partiel. Cette activité comporte, le cas échéant, la réalisation d'actes techniques à visée diagnostique ou thérapeutique.

Elle inclut les actions de prévention et d'éducation à la santé.

II. Conditions d'implantation

L'autorisation d'activité de médecine est unique, sans gradation, et réunit l'hospitalisation à temps complet ET à temps partiel.

Le type de patients pris en charge, adultes ou enfants et adolescents, doit être précisé dans la demande d'autorisation et mentionné dans la décision d'autorisation.

Si la décision d'autorisation mentionne uniquement la prise en charge de patients adultes, son titulaire n'est pas autorisé à prendre en charge des patients enfants et adolescents. A titre exceptionnel, en fonction des besoins de prise en charge, le titulaire d'une autorisation permettant la prise en charge de patients adultes peut accueillir des patients mineurs âgés de seize ans et plus.

Si la décision mentionne uniquement la prise en charge de patients enfants et adolescents, son titulaire n'est pas autorisé à prendre en charge des patients adultes. A titre exceptionnel et transitoire, afin d'assurer la continuité des soins, le titulaire d'une autorisation permettant la prise en charge de patients enfants et adolescents peut continuer à les prendre en charge après leur majorité lorsque leur état de santé le justifie.

Le titulaire de l'autorisation de médecine doit disposer sur son site :

- De moyens d'hospitalisation à temps complet **et** à temps partiel, adaptés à l'âge et à l'autonomie du patient.
 - Par dérogation, l'autorisation peut être accordée si une autre autorisation pour la forme d'hospitalisation manquante a été octroyée sur le même site ou à proximité. Une convention doit être passée si le titulaire n'est pas détenteur de cette autorisation.

Rédaction : Cécile Chevance avec l'appui d'Augustin Viard

Relecture : Valérie Friot-Guichard

Version 20 juin 2023

- D'une organisation permettant l'accueil des patients en séjour programmé, ou en admission directe, à la demande expresse d'un médecin quand l'état de santé des patients l'exige. **A cet effet, il met en place des moyens d'échanges directs avec les médecins et les établissements du territoire.**
- Dans le cas où la nature des prises en charge assurées par la structure autorisée et les compétences médicales et paramédicales associées ne permettent pas de mettre en œuvre une hospitalisation à temps partiel, l'autorisation peut être accordée, le cas échéant pour une durée limitée, si le titulaire établit une convention avec une structure disposant de moyens d'hospitalisation à temps complet et partiel.

Le titulaire de l'autorisation de médecine doit également disposer, dans un délai compatible avec la sécurité des soins, d'un accès sur site ou par convention, aux :

- Examens d'imagerie médicale, notamment par échographie, scanner et IRM ;
- Examens de biologie médicale et d'anatomopathologie.

Le titulaire de l'organisation organise, sur site, par convention ou, dans le cadre du projet médical partagé du GHT, la possibilité de transférer tout patient dont l'état de santé le nécessite vers une structure d'hospitalisation des activités suivantes :

- Soins critiques ;
- Surveillance continue ;
- Chirurgie ;
- Soins médicaux et de réadaptation ;
- Psychiatrie ;
- Hospitalisation à domicile.

Le titulaire doit disposer d'un dispositif de gestion des lits de médecine, dans le cadre du GHT, ou conjointement avec d'autres établissements.

Pour la prise en charge des patients adultes

Le titulaire d'une autorisation permettant la prise en charge de patients adultes organise, sur site ou par convention, **l'accès à une compétence gériatrique ou de médecine polyvalente.**

Il contribue, en lien avec la médecine d'urgence, la médecine de ville, le secteur médico-social et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexe, à ce que les personnes âgées dépendantes ou à risque de perte d'autonomie relevant des soins en médecine soient prises en charge de manière adaptée et continue.

Pour la prise en charge des patients enfants et adolescents

Le titulaire d'une autorisation de médecine permettant la prise en charge des patients enfants et adolescents participe à **la filière territoriale de soins pédiatriques** afin de faciliter la continuité des parcours des patients et de répondre aux besoins d'expertise. Il participe par ailleurs à **la filière des soins critiques pédiatriques.**

Rédaction : Cécile Chevance avec l'appui d'Augustin Viard

Relecture : Valérie Friot-Guichard

Version 20 juin 2023

Cadre d'autorisation de l'activité de soins de médecine

Propositions à l'issue de la concertation

- 1** **Autorisation unique, sans gradation, réunissant l'hospitalisation à temps complet et à temps partiel**

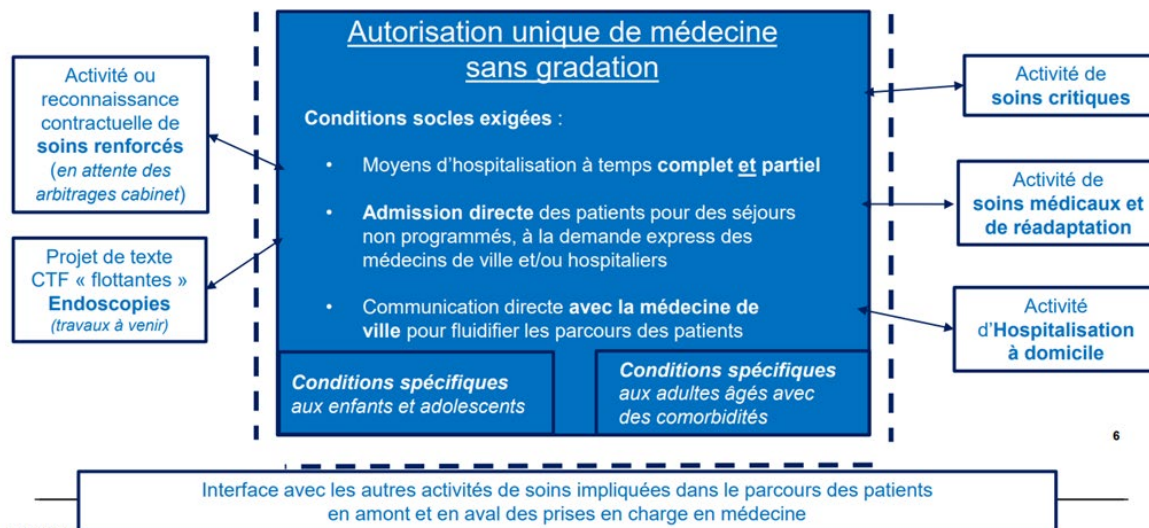
Assouplissement de la règle pour les établissements multisites ou entités juridiques sur le même site ou dans un bâtiment voisin permettant l'accès en proximité aux deux modes d'hospitalisation.
Possibilité de dérogation à l'hospitalisation à temps partiel à la main par le DG ARS pour des établissements qui ne seraient pas en capacité de proposer une organisation des soins sous cette forme (ex hôpitaux de proximité)
- 2** **Conditions spécifiques à la prise en charge des enfants et adolescents (- de 18 ans)**

L'autorisation mentionne la prise en charge médicale des enfants et adolescents (- de 18 ans)
Si l'autorisation ne le mentionne pas, possibilité d'accueil à titre exceptionnel de patients âgés de 16 ans et plus.
Environnement pédiatrique spécifique, présence d'au moins un des parents ou son substitut 24h/24
Obligation de participation à la filière des soins pédiatriques, lien avec les urgences pédiatriques
- 3** **Conditions spécifiques à la prise en charge des adultes âgés avec des co-morbidités**

Organisation de l'accès sur site ou par convention à la compétence gériatrique ou de médecine polyvalente
Contribution à la fluidité du parcours de santé des personnes âgées dépendantes ou à risque de perte d'autonomie, en lien avec les acteurs concernés (médecine d'urgence, médecine de ville, secteur médico-social)

II.A Gradation des soins

Architecture simple, adaptée à la pluralité du champ de l'activité



Modalités

L'hospitalisation à temps partiel correspond à une durée de soins inférieure ou égale à douze heures par vingt-quatre heures, ne nécessitant pas d'hébergement, pour les patients dont l'état de santé est compatible avec ce mode de prise en charge.

Rédaction : Cécile Chevance avec l'appui d'Augustin Viard

Relecture : Valérie Friot-Guichard

Version 20 juin 2023

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

III. Conditions techniques de fonctionnement

L'**unité d'hospitalisation en médecine** est constituée d'un **secteur d'hospitalisation** permettant la surveillance et les soins des patients dans des conditions adaptées à leur pathologie et à leur âge, dans le respect de leur intimité et de la confidentialité, ainsi que d'un **espace d'accueil et de détente** pour les familles et les proches des patients, situé au sein ou à proximité du secteur d'hospitalisation.

III.A Locaux

Le **secteur d'hospitalisation** comporte des **chambres d'hospitalisation** pour les unités d'hospitalisation à **temps complet**, et des **chambres ou espaces spécifiques et distinct** pour les unités d'hospitalisation à **temps partiel**.

En cas de création ou de restructuration d'un secteur d'hospitalisation en médecine **pédiatrique**, les locaux qui le composent sont implantés **dans le même bâtiment et à proximité du service des urgences pédiatriques**, lorsque celui-ci existe sur le même site.

III.B Equipements

Dans les unités d'hospitalisation de médecine pédiatrique, des moyens de communication sont mis à disposition afin de faciliter le maintien des relations en dehors de l'unité d'hospitalisation, **notamment celles nécessaires à la poursuite de la scolarité**.

III.C Personnels

Le titulaire de l'autorisation établit une charte de fonctionnement décrivant les fonctions et les tâches de l'équipe pluridisciplinaire dédiée aux prises en charge en hospitalisation à temps partiel.

Toutefois, les équipes des deux unités (temps partiel et temps complet) peuvent être mutualisées si des membres de l'unité d'hospitalisation à temps complet, sont formés aux prises en charge en hospitalisation à temps partiel, et que les deux unités d'hospitalisations sont à proximité.

Pour la prise en charge des patients adultes

L'activité de médecine accueillant des adultes est assurée dans une ou plusieurs unités d'hospitalisation, par une équipe pluridisciplinaire composée, pour chaque unité :

- D'au moins un médecin avec une compétence adaptée aux prises en charges effectuées ;
- D'au moins un infirmier diplômé d'Etat ;
- D'au moins un aide-soignant ;
- En tant que de besoin, de tout autre professionnel nécessaire à la prise en charge du patient.

La continuité des soins est assurée au sein de l'unité d'hospitalisation à temps complet par au moins deux professionnels paramédicaux, dont au moins un infirmier diplômé d'Etat.

Les effectifs sont adaptés au nombre de patients hospitalisés et à la nature et aux caractéristiques des soins. Il n'est pas imposé de ratio PNM.

Rédaction : Cécile Chevance avec l'appui d'Augustin Viard

Relecture : Valérie Friot-Guichard

Version 20 juin 2023

La permanence des soins est assurée par un médecin, sur site ou par astreinte, dans des délais d'intervention compatibles avec les impératifs de sécurité des soins.

L'établissement de santé organise l'accueil, l'information et le soutien des familles et des aidants des patients, en lien avec un psychologue et, en tant que de besoin, avec le concours d'un psychiatre.

Pour la prise en charge des patients enfants et adolescents

En complément des secteurs prémentionnés (hospitalisation et espace d'accueil et de détente), les unités d'hospitalisation à temps partiel et complet, **doivent être constituées d'un espace de vie réservé aux enfants et adolescents hospitalisés** proposant un environnement adapté à leurs besoins affectifs, et permettant la réalisation d'activités éducatives, scolaires et ludiques.

L'activité de médecine pédiatrique est assurée, dans une ou plusieurs unités d'hospitalisation, par une équipe pluridisciplinaire composée, pour chaque unité :

- D'au moins un médecin spécialisé en pédiatrie ;
- D'au moins un infirmier puériculteur ou infirmier diplômé d'Etat justifiant d'une expérience en pédiatrie ;
- D'au moins un auxiliaire de puériculture ou un aide-soignant justifiant d'une expérience en pédiatrie ;
- En tant que de besoin, de tout autre professionnel nécessaire à la prise en charge du patient en fonction de son âge.

La continuité des soins est assurée par la présence dans l'unité d'hospitalisation à temps complet d'au moins deux professionnels paramédicaux dont au moins un infirmier diplômé d'Etat justifiant d'une expérience en pédiatrie.

Les effectifs sont adaptés au nombre de patients hospitalisés et à la nature et aux caractéristiques des soins. Il n'est pas imposé de ratio PNM.

La permanence des soins est assurée, sur site ou par astreinte, dans des délais d'intervention compatibles avec les impératifs de sécurité, par un médecin spécialisé en pédiatrie ou, à défaut, un médecin justifiant d'une expérience en pédiatrie.

III.D Qualité et sécurité des soins

Le titulaire de l'autorisation s'assure du recueil et de l'analyse de données issues des pratiques professionnelles, dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques.

Lorsque le titulaire de l'autorisation prend en charge un adolescent de seize ans et plus dans une unité d'hospitalisation de médecine adulte du site, l'adolescent est accueilli dans une chambre qui lui est dédiée.

Pour la prise en charge des patients enfants et adolescents

Rédaction : Cécile Chevance avec l'appui d'Augustin Viard

Relecture : Valérie Friot-Guichard

Version 20 juin 2023

Le circuit de prise en charge des enfants et adolescents en unité d'hospitalisation de médecine, en aval du service des urgences pédiatriques, est organisé lorsqu'un tel service d'urgences est implanté sur le même site.

L'équipe pluridisciplinaire d'une unité de médecine prenant en charge des patients enfants et adolescents est formée à répondre aux besoins psychologiques de développement de l'enfant et de l'adolescent. Elle met en place, le cas échéant, des programmes d'éducation thérapeutique.

Afin d'éviter toute séparation pendant la durée du séjour, l'un des parents ou son substitut peut rester auprès de l'enfant jour et nuit, si sa présence est compatible avec la prise en charge. L'équipe est formée à répondre aux besoins psychologiques des enfants et de leurs familles.

Le titulaire de l'autorisation organise l'accueil, l'information et le soutien des parents, en lien avec un assistant social et un psychologue et, en tant que de besoin, avec le concours d'un pédopsychiatre.