

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-817 du 5 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile

NOR : AFSH1711654D

Publics concernés : établissements d'hospitalisation à domicile ; agences régionales de santé.

Objet : conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret modifie les conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile, afin notamment de tenir compte des évolutions intervenues dans l'organisation du système de santé. Les établissements se voient en particulier confier la responsabilité de garantir l'adéquation des conditions d'accueil et de prise en charge des patients avec la nature de leur activité et les impératifs de qualité et de sécurité des soins.

Références : les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 312-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6124-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-31 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 28 mars 2017 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 30 mars 2017,

Décète :

Art. 1^{er}. – Les articles D. 6124-306 à D. 6124-311 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. D. 6124-306.* – L'admission d'un patient dans un établissement d'hospitalisation à domicile, ainsi que sa sortie, sont prononcées par le responsable de cet établissement après avis du médecin coordonnateur mentionné à l'article D. 6124-308.

« Le médecin traitant, ou à défaut le médecin désigné par le patient, donne son accord à la prise en charge. Il est le référent médical du patient pendant le séjour.

« *Art. D. 6124-307.* – L'organisation générale, le personnel, la nature et la localisation des locaux ainsi que l'équipement des établissements d'hospitalisation à domicile doivent être adaptés au volume d'activité et à la nature des prises en charge de l'établissement, telles qu'elles sont définies par son projet médical, et lui permettre d'assurer ses missions sur l'intégralité de l'aire géographique mentionnée au dernier alinéa de l'article R. 6121-4-1.

« *Art. D. 6124-308.* – La coordination des prises en charge est assurée, sous la responsabilité d'un ou plusieurs médecins coordonnateurs, par une équipe pluri-professionnelle, comportant au moins :

« 1° Un infirmier ;

« 2° Un assistant social à temps partiel.

« La possibilité de recours aux compétences d'un psychologue doit être organisée.

« Cette coordination est réalisée en lien avec les structures et professionnels de santé intervenant en amont et en aval du séjour en hospitalisation à domicile. Le médecin coordonnateur organise le fonctionnement médical de l'établissement, conformément à son projet médical. Il veille notamment à l'adéquation et à la continuité des prestations fournies aux patients et à la bonne transmission des dossiers médicaux nécessaires à la continuité des soins.

« Les personnels mentionnés au premier alinéa, au 1° et au 2° sont salariés de l'établissement ou salariés d'une personne morale ayant conclu une convention avec cet établissement.

« Art. D. 6124-309. – I. – Tout établissement d'hospitalisation à domicile est tenu d'assurer, sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre, y compris les jours fériés, la continuité des soins aux patients accueillis.

« Il garantit aux patients qu'il prend en charge leur transfert, en cas de nécessité, dans un établissement de santé accueillant en permanence des patients dans les disciplines de médecine, de chirurgie et d'obstétrique.

« Dans le cas où l'établissement d'hospitalisation à domicile ne relève pas d'un établissement comportant les disciplines précitées, il conclut une convention avec un établissement de santé doté de telles disciplines.

« L'établissement d'hospitalisation à domicile dispose d'un système de communication à distance permettant d'assurer une liaison permanente entre les patients, leur entourage et les personnels mentionnés au premier alinéa et au 1° de l'article D. 6124-308.

« II. – Lorsque le médecin traitant, ou à défaut le médecin désigné par le patient, ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer, par une intervention au domicile, un conseil téléphonique ou une télé-prescription, la continuité des soins dans les conditions et délais requis par l'évolution de la situation du patient, le médecin coordonnateur peut intervenir en ses lieu et place, y compris en matière de prescription, et le tient informé.

« III. – En considération de la nature et du volume de son activité ainsi que de son projet médical, l'établissement d'hospitalisation à domicile propose au directeur général de l'agence régionale de santé une organisation adaptée de la continuité des soins. Cette organisation prévoit au minimum, à tout moment, une capacité d'intervention infirmière à domicile et la possibilité de recours à un avis médical, en interne ou en externe, pour l'ensemble des patients pris en charge par l'établissement. Lorsqu'une coopération avec le dispositif de permanence des soins ambulatoires est envisagée, elle fait l'objet d'une procédure formalisée.

« Tout projet de changement concernant l'organisation définie à l'alinéa précédent est transmis au directeur de l'agence régionale de santé.

« Art. D. 6124-310. – Un règlement intérieur propre à chaque établissement d'hospitalisation à domicile précise notamment :

« 1° Les principes généraux de son fonctionnement médical et en particulier les modalités de mise en œuvre de la coordination, tant en interne qu'avec les partenaires impliqués dans les parcours de soins des patients ;

« 2° Les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux en application des dispositions des articles R. 1112-1 à R. 1112-9 ;

« 3° Les modalités de mise en œuvre des dispositions de l'article D. 6124-309 et notamment les procédures de recours à l'avis médical ;

« 4° L'aire géographique d'intervention de l'établissement d'hospitalisation à domicile telle que définie par la décision d'autorisation prévue à l'article R. 6121-4-1.

« Tous les membres de l'équipe de soins sont tenus de respecter le règlement intérieur.

« Art. D. 6124-311. – Préalablement à la première intervention d'un établissement d'hospitalisation à domicile dans un établissement avec hébergement mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou relevant de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, l'établissement d'hospitalisation à domicile et l'établissement d'hébergement signent une convention.

« Lorsque l'établissement d'hébergement bénéficie d'une autorisation délivrée par les autorités mentionnées aux *b*, *d* ou *f* de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ou relève de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, la convention prévoit notamment :

« 1° Les conditions de l'intervention de l'établissement d'hospitalisation à domicile dans l'établissement d'hébergement ;

« 2° Les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins ;

« 3° L'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier du patient ;

« 4° L'organisation des circuits du médicament ;

« 5° Les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définie.

« Une copie de l'autorisation est annexée à la convention.

« Lorsque l'établissement d'hébergement ne relève pas du champ défini au deuxième alinéa, la convention prévoit uniquement les conditions de l'intervention de l'établissement d'hospitalisation à domicile dans l'établissement d'hébergement.

« La convention est transmise à l'agence régionale de santé et à l'organisme local d'assurance maladie compétents.

« Elle est également tenue à la disposition des autorités qui en font la demande. »

Art. 2. – La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 mai 2017.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE