

Arrêté n° 285 CM du 10 mars 2003 portant organisation des structures de soins alternatives à l'hospitalisation

(NOR : DSP0300345AC)

Paru in extenso au journal officiel n°12 N du 20/03/2003 à la page 679

Version en vigueur au 25/09/2020

- Chapitre Ier - Des structures d'hospitalisation à temps partiel et des structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire (Article 1er à Art. 5)
- Chapitre II - Les structures dites d'hospitalisation à domicile (Art. 6 à Art. 11)

Le Président du gouvernement de la Polynésie française,
Sur le rapport du ministre de la santé, de la fonction publique et de la rénovation de l'administration,
Vu la loi organique n° 96-312 du 12 avril 1996 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 96-313 du 12 avril 1996 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;
Vu l'arrêté n° 637 PR du 19 mai 2001 modifié portant nomination du vice-président et des autres ministres du gouvernement de la Polynésie française ;
Vu la délibération n° 92-96 AT du 1er juin 1992 modifiée portant réforme du système hospitalier ;
Vu la délibération n° 2002-169 APF du 12 décembre 2002 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française ;
Vu l'avis du 23 octobre 2002 de la commission territoriale des équipements sanitaires ;
Vu l'avis du 24 octobre 2002 du conseil territorial de la santé publique ;
Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 26 février 2003,

Arrête :

CHAPITRE IER - DES STRUCTURES D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL ET DES STRUCTURES PRATIQUANT L'ANESTHÉSIE OU LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Article 1er Rédaction issue de Arrêté n° 1454 CM du 18 septembre 2020

Les structures d'hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire visées à l'article LP. 8 de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française dispensent, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à douze heures, des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge.

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

Ces structures doivent être aisément identifiables par les usagers et font l'objet d'une organisation spécifique. Elles sont organisées en une ou plusieurs unités de soins individualisées et disposent en propre de moyens en locaux, en matériels et en personnels.

Dans le respect des dispositions fixées au dernier alinéa de l'article 2 du présent arrêté, ces structures peuvent recourir aux éléments du plateau technique d'un autre établissement de santé public ou privé.

Les unités précitées doivent garantir l'accessibilité et la circulation d'un patient couché, appareillé et accompagné.

Les conditions d'accès de ces unités aux divers éléments du plateau technique sont organisées de manière à limiter le plus possible les déplacements des patients.

Art. 2

Les structures et unités de soins visées à l'article 1er du présent arrêté sont agencées et équipées de manière à assurer sur un même site, en fonction du type, du volume et de la programmation des prestations fournies :

- 1° L'accueil et le séjour des patients et ceux des personnes qui, le cas échéant, les accompagnent ;
- 2° L'organisation, la préparation et la mise en œuvre optimale des protocoles de soins ;
- 3° La surveillance et le repos nécessaire à chaque patient ;
- 4° La décontamination, le stockage et l'entretien du matériel nécessaire aux soins et aux transports des patients.

Au cours de la durée d'ouverture fixée à l'article 1er du présent arrêté, les locaux affectés à chaque unité de soins qui compose la structure ne peuvent être utilisés pour aucune autre activité.

La configuration architecturale et fonctionnelle de chaque structure et unité de soins garantit à chaque patient les conditions d'hygiène et d'asepsie nécessaires ainsi que le respect de son intimité et de sa dignité, en

comportant notamment des espaces spécifiques adaptés.

Les moyens nécessaires à la prise en charge immédiate d'une complication médicale éventuelle, et notamment les locaux, le matériel et les médicaments propres à y répondre, sont disponibles et utilisables sans délai.

Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire utilisent un secteur opératoire dont les caractéristiques sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres. Les structures ou les unités qui la composent comportent les équipements et agencements nécessaires à la préparation préalable du patient, y compris la consultation préanesthésique. Elles disposent également d'une salle de repos et des autres moyens nécessaires à la préparation de la sortie du patient.

Art. 3

Le nombre et la qualification des personnels médicaux, auxiliaires médicaux, personnels de rééducation ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures et unités de soins visées à l'article 1er sont appréciés au vu du dossier d'autorisation, en fonction de la nature et du volume d'activités effectuées, de la fréquence des prestations délivrées, de leurs caractéristiques techniques et de l'importance des risques encourus par les patients.

Pendant les heures d'ouverture fixées à l'article 1er, est requise, dans la structure, la présence minimale permanente :

1° D'un médecin qualifié ;

2° D'un infirmier ou pour la réadaptation fonctionnelle, d'un masseur-kinésithérapeute, quelle que soit la capacité autorisée de la structure, et à tout le moins d'un infirmier ou, le cas échéant, d'un masseur-kinésithérapeute pour cinq patients présents ;

3° En sus des personnels visés aux 1° et 2°, d'un médecin anesthésiste réanimateur si la structure pratique l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire et de deux infirmiers supplémentaires pendant la durée d'utilisation du secteur opératoire.

Art. 4

Les structures de soins visées à l'article 1er sont tenues d'organiser la continuité et la permanence des soins en dehors de leurs heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés. Elles se dotent à cet effet d'un dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients.

Dans le cas où la structure ne serait pas en mesure d'assurer elle-même la continuité des soins, elle est tenue de conclure une convention avec un autre établissement de santé public ou privé disposant de moyens de réanimation ou de soins intensifs et accueillant en permanence des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées dans la structure. Cette convention définit notamment les conditions dans lesquelles les patients relevant de la structure, en cas de besoin, sont soit transférés dans l'autre établissement, soit orientés vers celui-ci, après sortie.

Sans préjudice des dispositions qui précèdent, lorsque la structure de soins pratique l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire, chaque patient reçoit un bulletin de sortie avant son départ de la structure. Ce bulletin, signé par l'un des médecins de la structure, mentionne l'identité des personnels médicaux ayant participé à l'intervention, les recommandations sur les conduites à tenir en matière de surveillance postopératoire ou anesthésique et les coordonnées de l'établissement de santé assurant la permanence et la continuité des soins.

Art. 5

Un règlement intérieur propre à chaque structure de soins visée à l'article 1er précise notamment :

1° Les principes généraux de son fonctionnement médical ;

2° La qualification du médecin coordonnateur ;

3° L'organisation générale des présences et permanences des personnels visés à l'article 3 ;

4° Les modalités de mise en œuvre des dispositions fixées à l'article 4 ;

5° Les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux en application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.

CHAPITRE II - LES STRUCTURES DITES D'HOSPITALISATION À DOMICILE

Art. 6 *Rédaction issue de Arrêté n° 1454 CM du 18 septembre 2020*

L'admission d'un patient dans une structure dite d'hospitalisation à domicile visée à l'article LP. 8 de la loi du

pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 susmentionnée, ainsi que sa sortie, sont prononcées par le responsable de ladite structure après avis du médecin coordonnateur visé à l'article 8 du présent arrêté. L'admission est effectuée dans les limites de la capacité autorisée de la structure.

Afin de garantir la sécurité des patients et la coordination des soins, toute structure dite d'hospitalisation à domicile dispose d'un système de communication à distance permettant, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, y compris les dimanches et jours fériés, d'assurer une liaison permanente entre les patients, leurs familles et les personnels visés à l'article 8.

Art. 7

Toute structure dite d'hospitalisation à domicile visée à l'article 6 dispose de locaux spécifiques permettant notamment d'assurer sa gestion et de mettre en œuvre la coordination des prestations de soins et des personnels visés à l'article 8.

Les locaux précités peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes assurant tout ou partie de ces missions.

Art. 8

Le nombre et la qualification des personnels médicaux, auxiliaires médicaux, personnels de rééducation ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures visées à l'article 6 sont appréciés au vu du dossier d'autorisation, en fonction de la nature et du volume d'activités effectuées, de la fréquence des prestations délivrées et de leurs caractéristiques techniques.

Un médecin coordonnateur organise le fonctionnement médical de la structure, dans le respect des règles professionnelles et déontologiques en vigueur. Il veille notamment à l'adéquation et à la permanence des prestations fournies aux besoins des patients et à la bonne transmission des dossiers médicaux et de soins nécessaires à la continuité des soins.

Les personnels visés aux précédents alinéas peuvent être salariés de la structure, salariés de toute personne morale ayant passé convention avec ladite structure ou d'exercice libéral lorsque les personnels susvisés sont habilités à pratiquer ce mode d'exercice. Ils sont tenus de respecter le règlement intérieur visé à l'article 10.

Parmi les personnels visés au premier alinéa, toute structure dite d'hospitalisation à domicile doit disposer en permanence d'au moins un agent pour six patients pris en charge. Cet agent est selon le cas un auxiliaire médical ou un agent relevant des personnels de rééducation.

Le personnel exprimé en équivalent temps plein, autre que les médecins, exerçant dans la structure susvisée est constitué au moins pour moitié d'infirmiers diplômés d'Etat.

Quelle que soit la capacité autorisée de la structure, un cadre infirmier assure la coordination des interventions des personnels non médicaux. La structure comporte en outre un cadre infirmier au moins pour trente places autorisées.

Art. 9

Les structures de soins visées à l'article 6 du présent arrêté sont tenues d'assurer la permanence et la continuité des soins, y compris les dimanches et les jours fériés.

Elles garantissent aux patients leur transfert, en cas de nécessité, dans un établissement de santé accueillant en permanence des patients dans les disciplines de court séjour.

Dans le cas où la structure ne relève pas d'un établissement comportant les disciplines susvisées, elle est tenue de conclure une convention avec un autre établissement doté de telles disciplines.

Art. 10

Un règlement intérieur propre à chaque structure visée à l'article 6 précise notamment :

- 1° Les principes généraux de son fonctionnement médical ;
- 2° La qualification du médecin coordonnateur ;
- 3° L'organisation générale des interventions et des permanences des personnels visés à l'article 8 ainsi que les modalités de leur coordination ;
- 4° Les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux en application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur ;
- 5° Les modalités de mise en œuvre des dispositions fixées à l'article 9 ;

6° L'aire géographique d'intervention de la structure.

Art. 11

Le ministre chargé de la santé, de la fonction publique et de la rénovation de l'administration est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 10 mars 2003.
Gaston FLOSSE

Par le Président du gouvernement :
Le ministre de la santé, de la fonction publique et de la rénovation de l'administration,
Armelle MERCERON

Voir toutes les modifications dans le temps :

- [Arrêté n° 285 CM du 10 mars 2003](#), JOPF n° 12 N du 20/03/2003 à la page 679
- [Arrêté n° 1454 CM du 18 septembre 2020](#), JOPF n° 77 N du 25/09/2020 à la page 13196