


# PRÉ CONFIGURATION POUR L'EXPÉRIMENTATION D'HÔTELS PATIENTS

Rapport de synthèse

Avril 2016

Démarche menée dans le cadre du programme  
de la dépense]

 - [Efficience des pratiques, des organisations et

Avec le soutien précieux des équipes de **Kurt Salmon** 

Pour toute information : [olivier.ferrain@ars.sante.fr](mailto:olivier.ferrain@ars.sante.fr), Agence Régionale de Santé d'Île de France.



L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France s'est engagée dès 2012 dans une réflexion portant sur le développement des hôtels patients – ou hébergements temporaires non médicalisés – comme levier d'amélioration et d'optimisation de la qualité de prise en charge vers un hôpital recentré sur ses missions de soins. Elle a ainsi mené et coordonné différents travaux de pré-configuration en lien avec les opérateurs et les acteurs institutionnels concernés :

- › **Une première étude** fondée sur la réflexion d'un groupe de travail a permis de **confirmer l'existence d'un potentiel de nuitées** à hauteur d'un taux moyen d'éligibilité proche de 30 % des patients sur un échantillon de 27 services (1093 lits et 987 patients présents).
- › Un état des connaissances fondé sur les expériences en France et à l'Étranger a permis de décrire les différents modèles envisageables pour une telle structure;
- › **Un outil** permettant aux établissements de santé **d'estimer les impacts financiers d'un hôtel patient**, selon les différents modèles de partenariat, a ensuite été élaboré.

L'**expérimentation nationale prévue par la Loi de Financement 2015** visera à apprécier l'opportunité de généraliser les dispositifs d'hôtels patients. Dans ce cadre, **l'ARS Ile-de-France a souhaité poursuivre l'apport d'éléments méthodologiques à destination d'établissements souhaitant s'engager dans un projet d'hôtel patient au travers du présent document.**

## Un guide méthodologique pour la mise en place d'un hôtel patient...

De nombreuses questions se posent à l'abord d'un projet de développement d'un hôtel patient :

- › **Pourquoi s'engager dans un tel projet? Comment le mener et le piloter?**
- › **Quel serait le potentiel d'activité ? Les patients concernés?**
- › **Comment organiser un tel dispositif?**
- › **Quels sont les conditions juridiques?**
- › **Quels sont les impacts médico-économiques ?**

Le présent guide a pour objectif d'apporter les clefs méthodologiques pour répondre à ces différentes questions sur les volets organisationnels, juridiques et médico-économiques. Il s'articule autour des différentes étapes d'un projet, depuis l'identification des patients éligibles jusqu'à la planification de la mise en œuvre et l'évaluation du dispositif.

Il constitue ainsi un ensemble de **recommandations méthodologiques pour la réussite de la pré-configuration d'un projet d'hôtel patient.**

## ... fondé sur l'expérience de cinq établissements et les outils ARS existants

L'ARS Ile-de-France a accompagné de septembre 2015 à février 2016, avec l'appui de Kurt Salmon, cinq établissements franciliens dans la pré-configuration de leur projet d'hôtel patient.

**Les contenus et illustrations du présent guide sont issus de l'expérience et des travaux menés par ces 5 établissements tout au long de l'accompagnement.**

Ses contenus font également référence aux recommandations de la HAS ainsi qu'aux outils mis à disposition des établissements par l'ARS :

- › L'outil d'évaluation du potentiel de nuitées
- › L'outil de modélisation du business plan du projet

Enfin, les éléments de méthode ici décrits devront être complétés par la lecture du décret d'application de l'expérimentation nationale (à paraître) qui définira les conditions de financement et d'évaluation d'hôtels patients.



# Cinq projets d'hôtel patient accompagnés en Ile-de-France



Hôpitaux Universitaires  
Paris Ile-de-France Ouest  
RAYMOND POINCARÉ • BERCK  
AMBROISE PARÉ • SAINTE PÉRINE

Public(AP-HP)

Boulogne-Billancourt (92)

**Spécialités ciblées** : chirurgie orthopédique, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et ophtalmologie

**Type d'hôtel** : dans les murs (transformation d'une aile du bâtiment hospitalier), 13 chambres

**Gestion** : partenaire privé



Hôpital  
Robert Debré

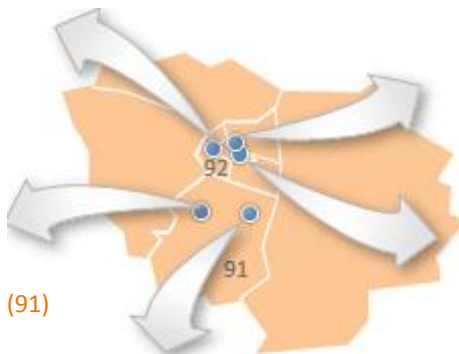
Public(AP-HP)

Paris 19ème

**Spécialités ciblées (pédiatriques)** : pôle de chirurgie, hématologie, endocrinologie

**Type d'hôtel** : hors les murs (hôtel à proximité)

**Gestion** : hôtel préexistant



CENTRE  
HOSPITALIER  
DE BLIGNY

ESPIC

Briis-sous-Forges (91)

**Spécialités ciblées** : réhabilitation cardiaque et respiratoire (SSR), cardiologie et diabétologie

**Type d'hôtel** : dans les murs (2 bâtiments à réhabiliter sur le site), 13 chambres

**Gestion** : création d'une association, recrutement d'un gestionnaire

Public  
Paris 12ème



**Spécialité ciblée** : Toutes hors infectieux : établissement spécialisé en ophtalmologie

**Type d'hôtel** : dans les murs (hôtel dans un bâtiment appartenant à l'hôpital)

**Gestion** : hôtel préexistant

Privé

Ris-Orangis (91)



**Spécialité ciblée** : radiothérapie

**Type d'hôtel** : dans les murs (reconversion d'un ancien bâtiment hospitalier)

**Gestion** : partenaire privé



# Des enjeux variés pour les établissements de santé expérimentateurs



## L'hôtel patient, un levier de réflexion pour le virage ambulatoire au CH de Bligny

Le centre hospitalier de Bligny offre une prise en charge des affections cardiovasculaires, respiratoires et onco-hématologiques au travers d'une offre en consultations, court séjour, soins de suite, soins intensifs et palliatifs. Il a inscrit la pré-configuration d'un hôtel l'hospitalier comme élément d'appui au virage ambulatoire et au développement d'offres alternatives à l'hospitalisation conventionnelle, axe fort de son projet 2015-2020. Cette réflexion s'inscrit pleinement dans la mise en œuvre des objectifs régionaux sur la conversion ambulatoire dans le secteur des soins de suite (passage de 10 à 20% des journées). Elle introduit de nouvelles opportunités de développer des programmes de réhabilitation et de soins de suite en ambulatoire susceptibles d'améliorer les conditions de prise en charge et de répondre aux attentes des patients, en évitant grâce à l'hébergement en hôtel des aller et retours répétés préjudiciables au rétablissement de certains patients. L'hôtel patient constitue donc un des leviers pour l'évolution des activités de la structure, reconnu à la fois par les professionnels de l'établissement et par la majorité des patients interrogés sur l'intérêt d'un tel dispositif.

## Au CHU d'Ambroise Paré (AP-HP), un projet d'hôtel intégré au projet médical de la chirurgie orthopédique



L'AP-HP, dans son projet d'établissement 2015-2019, se donne pour axe stratégique de « moins hospitaliser pour mieux soigner ». Ce défi passe par la recherche d'alternatives à l'hospitalisation conventionnelle, et l'accueil des patients dans une structure la plus adaptée à leur état. Très tôt engagé dans le groupe de réflexion sur le dispositif d'hôtel patient, le CHU d'Ambroise Paré a initié son approche au travers du projet de la chirurgie orthopédique et l'a ensuite étendue à d'autres spécialités chirurgicales.

Le développement du dispositif en chirurgie orthopédique est pensé en appui au développement de la réadaptation rapide post-opératoire notamment, en ce qu'il place le patient dans un environnement intermédiaire entre l'hospitalisation complète et le domicile favorisant son autonomisation. Il est aussi un appui au développement de l'ambulatoire pour les patients isolés, qui pourraient en bénéficier au lieu d'une hospitalisation conventionnelle. Le projet d'hôtel s'inscrit également dans un projet de réduction capacitaire de la chirurgie orthopédique en lien avec la réduction des durées de séjour.



## L'hôtel patient, un des leviers pour la réorganisation de l'hôpital Robert Debré

L'hôtel patient est l'un des leviers contribuant à la restructuration de l'offre de soins et à la réorganisation de l'hôpital Robert Debré. Cette réflexion s'inscrit en effet dans le cadre :

- Du développement de l'ambulatoire,
- D'évolutions capacitaires (6 lits de chirurgie en 2016)
- De l'optimisation des circuits patients, en particulier la gestion des durées de séjour et des sorties.

Si l'hôtel concernera uniquement les patients éloignés de l'hôpital, l'établissement a profité du projet de pré configuration pour engager une réflexion plus globale sur l'optimisation des parcours « historiques ». Les travaux ont été engagés sur le pôle de chirurgie, avec notamment l'accueil des patients le jour même de leur intervention, et sur deux spécialités de médecine pour la réalisation de bilans diagnostics : l'endocrinologie et l'hématologie. Le dispositif sera élargi à l'ensemble du pôle de pédiatrie médicale.



# Des enjeux variés pour les établissements de santé expérimentateurs

## Une opportunité pour réduire les coûts de transports et optimiser les traitements de radiothérapie à la clinique Pasteur

L'offre de soins de la Clinique Pasteur, du groupe Almaviva Santé, est orientée sur le traitement du cancer : diagnostic chimiothérapie, soins de suite et radiothérapie.

Les protocoles de radiothérapie peuvent demander un nombre important de séances et ainsi multiplier les venues des patients à l'hôpital.

Afin de proposer une alternative aux transports sanitaires pour la prise en charge de ces patients, et dans sa démarche globale d'amélioration continue de la qualité, la clinique Pasteur a décidé de se positionner pour la mise en place d'un hôtel patient qui permettrait aux patients d'éviter les transports longs et fatigants et à l'assurance maladie des coûts élevés de transports sanitaires qui ne font qu'augmenter le coût de traitement.

Les services d'hospitalisation complète ont été récemment transférés dans un bâtiment neuf situé à proximité de l'ancienne Clinique, libérant ainsi un bâtiment de 4 étages qui va être réhabilité en un hôtel. Cet hôtel pourra mettre à disposition des chambres au profit des patients autonomes en cours de soins dont l'éloignement géographique compromet l'observance du traitement et ainsi l'efficacité de celui-ci.

## Réduire les coûts de transport et poursuivre le développement de l'ambulatoire au CH des Quinze-Vingt

L'établissement, entièrement spécialisé en ophtalmologie, réalise une activité de 19 500 séjours par an, dont une part importante en ambulatoire. Il accueille une population de patients plutôt âgés, parfois isolés et résidant à une distance importante. Le dispositif d'hôtel s'inscrit dans sa politique d'innovation et d'amélioration continue de la prise en charge, constituant un levier pour :

- Poursuivre le développement de l'ambulatoire
- Proposer une alternative à un retour à domicile impliquant des allers et retours en transport sanitaire, notamment dans le cadre de la consultation post-opératoire en ambulatoire;
- Améliorer la qualité de prise en charge et la fluidité des parcours des patients.

L'ensemble de la communauté des 15-20 est très fortement mobilisée en faveur de ce nouveau mode de prise en charge.



# Sommaire

**01**

S'engager dans un projet d'hôtel patient

**02**

Identifier les profils de patients éligibles

**03**

Etablir les parcours patient

**04**

Déterminer le modèle juridique le plus adapté

**05**

Analyser les impacts économiques

**06**

Mettre en place une évaluation du dispositif d'hôtel patient



**01** 02 03 04 05 06

S'engager dans un projet d'hôtel  
patient





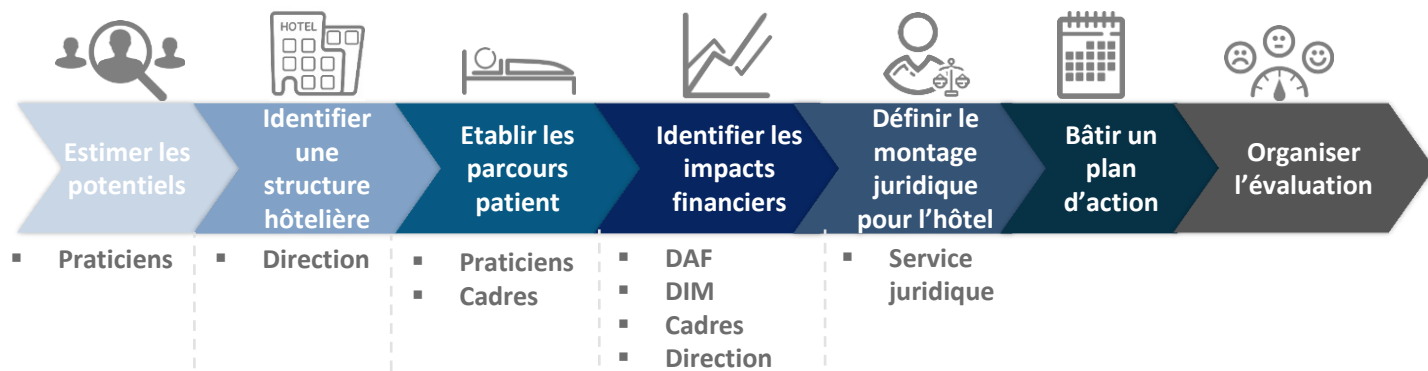
# S'engager dans un projet d'hôtel patient (1/4)

## Estimer les potentiels

Quelles sont les grandes étapes pour mener un projet d'hôtel patient?  
Quels acteurs et quelles ressources mobiliser? Quel mode de gouvernance instituer ?  
Quels outils sont à disposition?



S'engager dans un projet de pré configuration d'un hôtel patient mobilise différents acteurs d'un établissement de santé. La démarche gagne à être réalisée en 7 étapes successives, depuis l'identification du potentiel jusque la planification de la mise en œuvre de la structure.



## Estimer les potentiels de patients

La réflexion préparatoire essentielle concerne l'analyse des profils de patients éligibles à l'hôtel patient et de l'estimation du volume potentiel.

L'ARS Île de France met à disposition des établissements un outil afin de déterminer un premier aperçu des potentiels. Se basant sur la méthodologie : « enquête un jour donné », cet outil aide à identifier et quantifier les patients potentiellement éligibles à l'hôtel patient, en cours d'hospitalisation dans un service donné sur une journée donnée.

La HAS a récemment publié un rapport d'orientation afin de définir les critères d'éligibilité des patients. Ils peuvent être déclinés dans chaque spécialité à travers des entretiens avec les praticiens afin d'affiner les profils de patients éligibles.

Le potentiel de patient repose sur une estimation théorique, et ne prend pas en compte un certain nombre de paramètres non mesurables comme le refus du patient, l'absence d'adhésion de certains praticiens ou encore l'absence de chambre disponible. L'évaluation doit donc s'accompagner d'une réflexion autour de la montée en charge du dispositif, le potentiel maximal ne pouvant probablement pas être atteint dès la mise en fonctionnement de l'hôtel.

*Plus de détails en partie 2 de ce rapport.*



# S'engager dans un projet d'hôtel patient (2/4)

## Identifier une structure et établir les parcours patient

### Identifier une structure d'hébergement

Plusieurs scénarios peuvent être envisagés pour la solution d'hôtel patient, chacun présentant des avantages et des inconvénients, recensés dans le tableau ci-dessous.

	Principaux avantages	Principaux inconvénients
Hôtel hors les murs	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Rapidité de mise en œuvre</li> <li>+ Aucun investissement initial</li> <li>+ Nombre de chambres important</li> <li>+ Système de réservation déjà existant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proximité parfois relative</li> <li>- Restauration pas forcément prévue</li> <li>- Dans les zones touristiques : tarifs pouvant être élevés et les chambres vite complètes</li> </ul>
Cession ou location d'un bâtiment	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Proximité directe</li> <li>+ Chambres réservées pour l'établissement</li> <li>+ Reconversion du patrimoine immobilier (l'établissement perçoit le montant de la vente ou un loyer)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux importants parfois nécessaires retardant la mise en fonctionnement de l'hôtel</li> <li>- Frontière entre l'hôpital et l'hôtel pas toujours clairement définie</li> <li>- Risque de conserver un confort proche d'une chambre d'hôpital</li> </ul>
Structure associative	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Proximité directe</li> <li>+ Coûts d'exploitation réduits, car la structure associative est gérée en partie par des bénévoles</li> <li>+ Chambres réservées pour l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de places pouvant être limité</li> <li>- Bâtiments parfois vétustes</li> <li>- Qualité de service ne pouvant se rapprocher des services rendus par un véritable hôtel</li> </ul>

### Etablir les parcours patient

L'hôtel patient peut venir modifier les organisations hospitalières. L'identification du patient éligible, la présentation du dispositif au patient, la réservation de l'hôtel, l'accueil dans l'établissement après une nuit à l'hôtel, le processus de facturation des nuitées à l'hôtel sont quelques-unes des étapes qu'il est nécessaire d'analyser et de prévoir en amont de la mise en œuvre du dispositif.

Cette troisième phase doit s'établir relativement tôt afin d'anticiper les éventuels freins organisationnels (ex : manque de places pour l'accueil des patients le matin même de leur intervention, changements dans les plannings soignants, etc.). Dans certains cas, le projet d'hôtel patient peut devenir un levier pour généraliser des parcours plus efficaces.

Afin de définir les nouveaux parcours, des groupes de travail pluridisciplinaires peuvent par exemple être organisés dans les spécialités concernés (Praticiens, cadres, IDE de programmation, assistantes sociales,...)

Plus de détails en partie 3 de ce rapport.



## S'engager dans un projet d'hôtel patient (3/4)

### Estimer les impacts financiers et identifier le montage juridique adapté

#### Estimer les impacts financiers

Selon les parcours, l'hôtel patient peut avoir un impact sur les recettes et les charges d'un établissement de santé. Afin d'accompagner la réalisation des business plan, l'ARS Île de France a élaboré un outil permettant, à partir des potentiels, d'identifier les impacts sur les charges et les recettes d'un projet d'hôtel patient. Sa construction nécessite de solliciter un certains nombres d'acteurs et notamment : DIM, services financiers, service des admission et de la facturation.

*Plus de détails en partie 5 de ce rapport.*

#### Identifier le montage juridique adapté

L'hôtel patient est un concept novateur, notamment du point de vue juridique, l'état du droit étant assez limité en la matière. La qualification juridique du dispositif, le montage juridique avec le partenaire hôtelier, le partage des responsabilités, la confidentialité des données patient dans les relations avec l'hôtelier sont une partie des questions que l'établissement de santé doit se poser en amont de la mise en fonctionnement de l'hôtel. Des premiers éléments de réponses sont disponibles dans la partie juridique de ce document.

*Plus de détails en partie 4 de ce rapport.*

#### Avancer en mode projet et élaborer un plan d'action

Afin de faciliter la mise en œuvre du projet et tenir un rythme soutenu, il est conseillé de travailler en mode projet suivant un plan d'action définissant les objectifs. Ce plan d'action peut être organisé autour de grands chantiers : organisationnel, juridique, médico-économique, communication,... Il mérite de comporter, a minima, pour chaque action et sous action : un responsable avec un ou plusieurs contributeurs et une échéance cible.

Avancer en mode projet impose de nommer dès le départ un ou plusieurs chefs de projet (idéalement un binôme administratif/médical), avec du temps dédié, et d'établir des modalités de gouvernance afin d'entériner les travaux.

#### Organiser une évaluation du dispositif

En complément du plan d'action, il est nécessaire d'organiser l'évaluation des impacts du dispositif sur l'organisation de l'établissement de santé et la prise en charge globale des patients. Le nombre et les modalités de recueil des indicateurs peuvent évoluer en fonction des projets, cependant, il peut être proposé de les répartir en trois catégories : qualité de prise en charge (ex : taux de ré hospitalisation), impact économique (ex : nombre de nuits d'HC évitées) et satisfaction patient (ex : taux d'adhésion au dispositif).

*Un certain nombre d'indicateurs ainsi que les modalités de recueil associés sont proposés dans la partie évaluation de ce document (partie 6).*



# S'engager dans un projet d'hôtel patient (4/4)

## Facteurs clés de succès et documents utiles

### Les facteurs clés de succès d'un projet d'hôtel patient



- › Engager le corps médical et les soignants dès le départ
- › Penser l'hôtel patient d'abord comme un moyen d'améliorer la qualité de prise en charge des patients et des organisations internes
- › Avoir un partenaire identifié
- › Analyser les avantages / désavantages pour l'Assurance Maladie des parcours envisagés
- › Expérimenter sur des services pilotes (motivés et avec un volume de patient suffisant)
- › Bénéficier d'un soutien institutionnel et d'un référent médical dans le groupe projet

### Documents utiles

- Critères d'éligibilité des patients au dispositif : Rapport d'orientation de la HAS : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport\\_dorientation\\_-\\_criteres\\_deligibilite\\_des\\_patients\\_a\\_un\\_hebergement\\_a\\_proximite\\_dun\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport_dorientation_-_criteres_deligibilite_des_patients_a_un_hebergement_a_proximite_dun_etablissement_de_sante.pdf)
- Estimer son potentiel de patients ou identifier les impacts financiers avec les outils de l'ARS Île de France : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/HOTEL-HOSPITALIER.177560.0.html>



01 02 03 04 05 06

Identifier les profils de patients éligibles



# Des critères d'éligibilité généraux définis par la Haute Autorité de Santé (1/2)

Quels sont les profils des patients potentiellement éligibles à un dispositif d'hôtel patient?  
Comment identifier ces profils dans ma spécialité?



Les conditions d'accès et d'éligibilité de patients à des prestations d'hôtels patients ont été définies par la Haute Autorité de Santé. Ces critères constituent un socle à décliner au regard des types de prise en charge, pathologies et caractéristiques des patients pour chaque spécialité impliquée dans le projet.

## Prérequis

Les critères décrits ci-après doivent être appréciés dans le cadre d'une décision médicale et en fonction de chaque patient. **L'absence de réponse à l'un des critères ne constitue pas un critère d'exclusion à l'admissibilité à un hôtel patient.**

La HAS pose trois pré-requis :

- › **Le consentement libre et éclairé du patient** pour un séjour de durée déterminée dans la structure;
- › **L'éloignement de son lieu de résidence** par rapport à l'établissement de santé; d'une distance indicative équivalente à 1h de trajet ou 50km minimum. L'éloignement peut néanmoins être apprécié au cas par cas, au regard de certains critères (état de santé du patient, traitement reçu, conditions d'accessibilité de l'établissement, critères sociaux)
- › **Le patient ne doit pas avoir besoin de surveillance médicale ou paramédicale continue liée au motif d'hospitalisation.**

## La possibilité d'une prise en charge en hôtel est conditionnée à l'organisation et au périmètre de la prise en charge

- Soit en amont de l'hospitalisation (*exemple : veille d'intervention ou d'examen*)
- Soit en alternance avec une hospitalisation (*exemples : traitements séquentiels type séances de radiothérapie; programme de réhabilitation en hospitalisation de jour*)
- Soit en aval de l'hospitalisation, pour une durée limitée (*exemple : surveillance post-opératoire*)

De plus, **le séjour en hôtel patient doit s'inscrire dans le parcours de soins du patient.**

**✗ Les patients devant être admis immédiatement après une hospitalisation en HAD ou en EHPAD sont exclus.**

## L'éligibilité est également conditionnée aux caractéristiques du patient

Notamment sur critères médicaux :

- Autonomie moteur et cognitive
- Absence de besoin d'installations médicales et techniques lourdes
- Absence de trouble temporo-spatial, d'addiction ou mental (la présence d'un accompagnant peut être prise en compte dans l'appréciation de ce critère)
- Absence de pathogènes à risque de transmission directe ou via l'environnement

Les protocoles prévus lors de la sortie au domicile doivent rester valables : accompagnement par un tiers (qui pourra séjourner à l'hôtel), prise autonome du traitement, maintien d'un contact téléphonique en cas d'urgence, etc. **Des directives précises devront être fournies en cas de douleur, saignement ou d'urgence.**

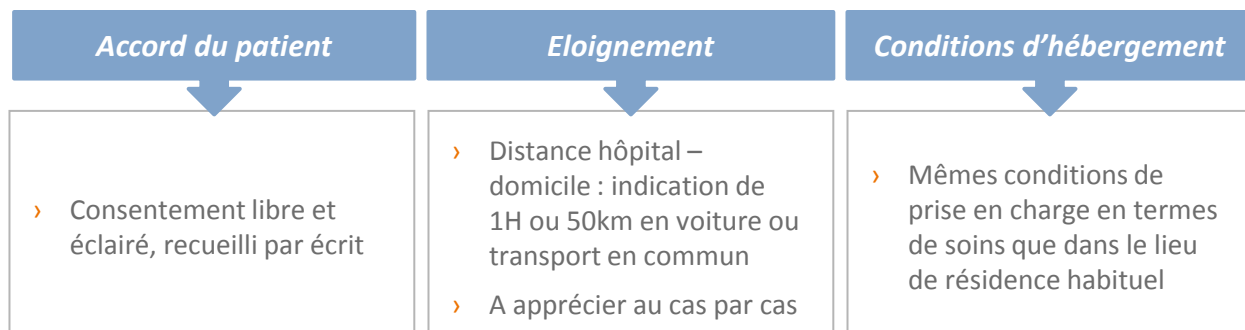
**Aucun critère social ni de durée du séjour à l'hôtel ne conditionne l'éligibilité d'un patient.** Néanmoins, les conditions de vie peuvent intervenir dans l'appréciation de l'éligibilité (lorsqu'elles constituent un obstacle au retour à domicile), de même que la nécessité d'une prise en charge fréquente et répétée d'un patient éloigné.



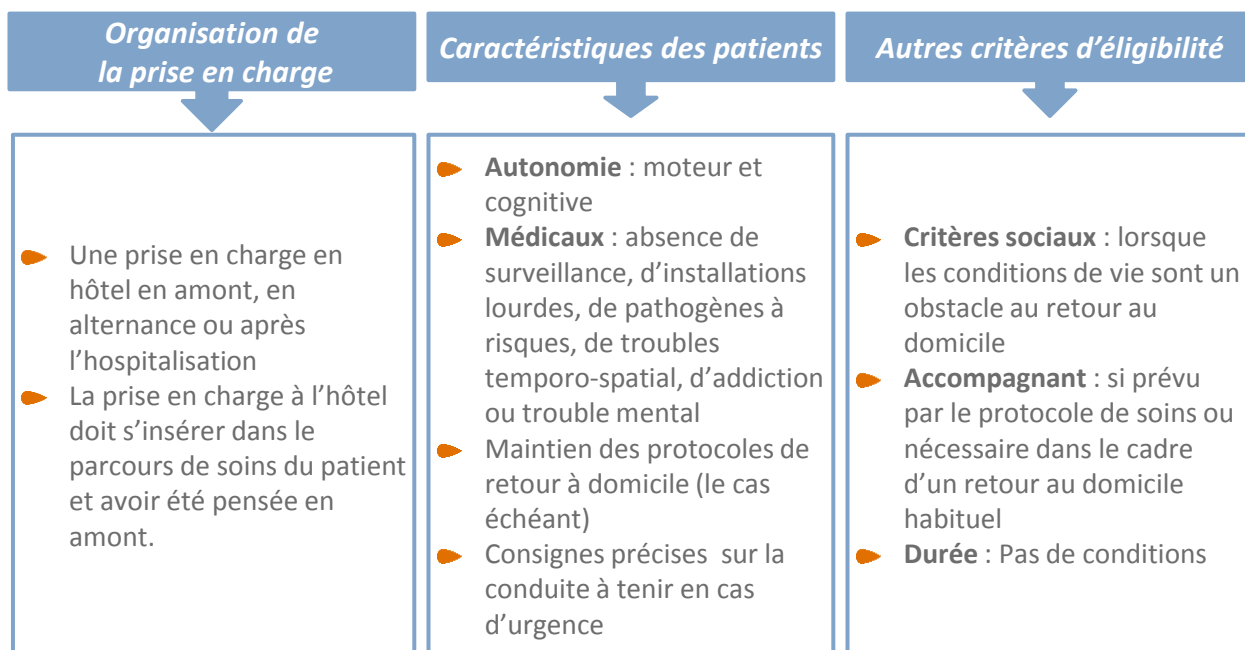
# Des critères d'éligibilité généraux définis par la Haute Autorité de Santé (2/2)

## En Synthèse

Prérequis



Critères d'éligibilité



**NB : L'absence de réponse à un critère ne peut constituer une entrave à l'admission d'un patient en hôtel patient**

**Cas d'exclusion : les patients devant être immédiatement pris en charge en HAD ou en EHPAD**



**Référence** : HAS, rapport d'orientation « Critères d'éligibilité des patients à un hébergement à proximité d'un établissement de santé », version collègue Novembre 2015



# Des critères d'éligibilité à décliner pour chaque spécialité médicale ou chirurgicale

## Des profils patient à spécifier avec les spécialités impliquées dans le projet

L'application des critères transversaux définis par la HAS constitue une première base de réflexion dans l'identification des profils de patients éligibles. Les équipes médicales devront établir plus finement ces profils dans leurs spécialités, afin de prendre en compte :

- › Les spécificités des parcours et des protocoles,
- › Des critères médicaux propres aux pathologies et aux traitements délivrés, qui leur permettront d'évaluer le degré d'autonomie et de stabilité nécessaires;
- › Les caractéristiques propres aux patients pris en charge (caractéristiques sociales, âge, niveau d'anxiété...)

Au sein des 5 établissements accompagnés ; cette réflexion par spécialité a donné lieu à plusieurs modalités de travail:

- › Entretiens avec les praticiens sur les profils patient;
- › Mise en place de grilles d'évaluation spécifiques par spécialité et/ou révision de critères de sortie;

## Des spécificités à intégrer dans l'évaluation du potentiel de l'hôtel

L'identification des profils patient dans chaque spécialité doit intervenir dans la quantification du potentiel de l'hôtel, en complément de l'outil de l'ARS Ile-de-France dédié.

Les données obtenues selon les critères de l'outil ont pu être ajustées au sein des établissements accompagnés en fonction des profils, en intégrant par exemple :

- › Un critère de distance au domicile
- › Des scores ou critères permettant de spécifier le niveau d'autonomie du patient (par exemple les scores de dépendance pour les SSR)
- › D'autres spécificités (ex. caractéristiques de la pathologie, comorbidités, état de santé...)



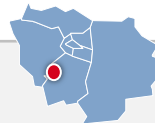




**Illustration** – L'hôtel patient facilite la prise en charge en ambulatoire au CHNO de patients relevant d'une combinaison de critères médicaux et sociaux

Hôpital de référence en ophtalmologie, le CHNO accueille la plupart de ses patients en ambulatoire (75%). Souhaitant limiter au maximum l'hospitalisation conventionnelle, l'établissement a élaboré une liste de critères qui permet de valider la pertinence de garder un patient la nuit à l'hôpital. En plus du motif médical, l'hospitalisation complète est considérée comme pertinente si au moins deux critères médicaux et/ou sociaux sont satisfaits (score ASA > 3, patient monophthalme, patient isolé, patient en situation de précarité notable, etc...).

Ces critères médicaux et sociaux vont servir d'appui pour la définition des critères d'éligibilité des patients du CHNO à l'hôtel patient. Le critère d'éloignement y sera notamment ajouté. Le dispositif hôtelier doit permettre à une partie des patients répondant à ces critères et actuellement accueillis en hospitalisation d'être pris en charge en ambulatoire tout en bénéficiant d'un hébergement à proximité directe de l'hôpital.



**Illustration-** Au CH de Bligny, une étude affinée intégrant des critères d'éligibilité a été déclinée par spécialité et l'avis du patient évalué

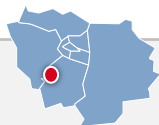
Au CH de Bligny, une première évaluation avec l'outil de l'ARS a permis d'identifier un important potentiel de patients éligibles à une prise en charge alternative à l'hospitalisation conventionnelle, notamment à un hôtel patient. Cette population a été décrite par une analyse du PMSI complémentaire (intégrant notamment une analyse des scores de dépendance pour les patients éligibles relevant des soins de suite).

L'établissement a souhaité dans un second temps affiner les profils de patients spécifiquement éligibles à un dispositif type hôtel patient, en procédant par spécialité. Ainsi, dans le cas de la réhabilitation cardiaque par exemple :

- Un critère de distance hôtel-hôpital a été intégré, en cohérence avec les distances moyennes de provenance des patients observées pour le service
- Les équipes médicales ont été sollicitées pour décliner des critères propres aux profils de patients pris en charge, dont par exemple : la capacité d'effort physique maximale, le niveau d'anxiété, l'absence de troubles du rythme grave ou d'épanchement péricardique important, etc.

A l'aide d'une grille de critères ainsi affinée, l'établissement va développer une seconde évaluation plus précise de son potentiel de patients de réadaptation cardiaque éligibles à l'hôtel. Une enquête auprès des patients ainsi évalués sera déployée sur la même période afin de percevoir leur degré d'adhésion au dispositif.





## Illustration – Le déploiement d’une enquête patient au centre hospitalier de Bligny

Au-delà des critères médicaux et sociaux, la réflexion sur les profils de patients éligibles soulève aussi la question de leur niveau d’adhésion au dispositif d’hôtel. A titre d’exemple, le CH de Bligny a approché cette question par le développement d’une enquête auprès de 174 patients hospitalisés afin d’étudier :

- Leur niveau de connaissance des alternatives à l’hospitalisation conventionnelle (hôpital de jour, hospitalisation à domicile, hôtel patient)
- Leur niveau d’intérêt pour une alternative de type hôtel patient
- Le taux de patients se considérant « adaptés » à un hôtel patient au regard de leur état de santé, et le niveau de cohérence avec l’appréciation des soignants
- Leur appréciation des avantages d’un dispositif type hôtel patient

Les résultats ont montré que seulement 15% des patients interrogés au CH de Bligny connaissent l’hôtel patient, mais 47% d’entre eux seraient intéressés par ce dispositif (65% parmi ceux qui connaissent l’hôtel) si leur état de santé le permet. Le taux de patients se disant « adaptés » à l’hôtel est concordant dans la plupart des cas avec l’appréciation des soignants. Enfin, la majorité des patients considère l’hôtel comme une alternative confortable et perçoit l’intérêt économique et l’utilité du dispositif pour la collectivité. L’enquête a permis d’appuyer le projet au sein de l’établissement. Elle montre également que l’intérêt exprimé par le patient est directement lié à son niveau de connaissance du dispositif d’hôtel patient, ce qui incite à une campagne de communication auprès des patients et des adresseurs pour favoriser la montée en charge du dispositif.



## Illustration- A l’hôpital Ambroise Paré, l’identification des patients de chirurgie orthopédique éligibles en post-opératoire est fondée sur une grille d’évaluation dédiée

Le service de chirurgie orthopédique souhaite proposer l’hôtel à ses patients en cours de réadaptation post-opératoire, ne relevant plus d’une hospitalisation complète mais insuffisamment autonomes et/ou entourés pour un retour au domicile immédiat. L’équipe a élaboré un système d’évaluation de ses patients qui permettra de déterminer en cours d’hospitalisation leur éligibilité à un séjour en hôtel. Il en est une grille partagée entre plusieurs professionnels (médecin, infirmier, kiné), complétée chaque jour et permettant d’apprécier le niveau d’autonomie et de motricité des patients au regard de critères adaptés tels que :

- La capacité du patient à se lever seul, à réaliser sa toilette seul,
- Le relevé de la distance parcourue sans aide,
- La nécessité ou non de soins complexes, en présence ou non du chirurgien,
- L’existence d’un entourage au domicile, etc.

La possibilité d’une sortie du patient de l’hôpital vers l’hôtel sera déterminée au cas par cas lors de la visite médicale en fonction de l’évaluation. La réadaptation post-opératoire se poursuivra au cours du séjour à l’hôtel (notamment par des séances kiné en externe), cette même évaluation au jour le jour se poursuivra pour valider sa capacité de retour à domicile.

La grille de critères a également servi de base à une observation menée dans le service sur une dizaine de jours afin d’affiner le volume potentiel de patients éligibles au regard des critères propres à la spécialité et d’évaluer un taux d’occupation de l’hôtel théorique par des patients de chirurgie orthopédique.



01 02 **03** 04 05 06

Etablir les parcours patient



# L'intégration d'une ou plusieurs nuitées d'hôtel dans les parcours de soins implique une réflexion sur les organisations et la coordination hôpital-hôtel

Quels sont les typologies et les grandes étapes d'un parcours patient intégrant un dispositif d'hôtel patient ?  
Quels sont les acteurs de ce parcours patient ?  
Comment recueillir l'accord du médecin ? Le consentement du patient ? Quelles sont les interactions entre l'hôpital et l'hôtel ?



La HAS indique que la **prise en charge en hôtel patient doit s'inscrire dans les parcours de soins**. Ceci suppose l'anticipation amont d'un séjour à l'hôtel et la mise en place d'une organisation intégrant deux structures à coordonner : l'hôpital et l'hôtel.

## Typologies de parcours patient intégrant une ou plusieurs nuitées d'hôtel

Suite à l'identification des profils éligibles à l'hôtel, il est nécessaire d'établir les parcours des patients. Les travaux menés par les 5 établissements accompagnés ont mis en évidence des typologies de parcours :

### › En chirurgie :

- **Parcours préopératoires** (une ou plusieurs nuitées avant l'intervention) : patients hébergés à l'hôtel la veille d'une intervention (programmée ou en urgence différée)
- **Parcours post-opératoires** (une ou plusieurs nuitées après l'intervention) : patients devant être revus pour une consultation ou un suivi à la suite d'une hospitalisation, patients en attente d'admission en SSR

› **En soins de suite** : patients réalisant un programme de réhabilitation alternant hospitalisations de jour et nuitées à l'hôtel, faisant suite ou non à une période d'hospitalisation complète

### › En médecine :

- **Pour des séances répétitives** : patients réalisant des protocoles de soins impliquant des séances fréquentes et répétées, éligibles soit dès le début du protocole soit en cours de protocole (ex : radiothérapie)
- **Dans le cadre de bilans** : patients réalisant des examens (ex. bilans préopératoires, bilans médicaux) devant être planifiés sur un ou plusieurs jours, et hébergés une ou plusieurs nuits à l'hôtel.



## L'intégration d'une prise en charge à l'hôtel dans les parcours modifie les organisations

Au préalable, il convient de noter que lorsque le parcours de soins intégrant une nuit d'hôtel ne s'inscrit pas dans un séjour d'hospitalisation conventionnelle (ambulatoire, séances, HDJ), les impacts sur les organisations hospitalières sont souvent limités.

Cependant, mis à part ces parcours spécifiques, il existe une diversité des articulations possibles entre le séjour en hospitalisation et le séjour à l'hôtel. Elles impliquent une organisation spécifique :

- › Il faut organiser les relations entre l'hôtel et l'hôpital, structures liées dans le parcours du patient
- › Le remplacement de certains temps d'hospitalisation par une ou plusieurs nuitée(s) d'hôtel peut amener une évolution de l'organisation des services (par exemple : le remplacement d'une admission la veille de l'intervention par une nuitée à l'hôtel a un impact sur les modalités d'accueil du patient le jour-même de son intervention)
- › Une organisation pour identifier le patient éligible, l'anticipation et la programmation de son passage est à définir

La mise en œuvre de tels parcours nécessite donc d'identifier leurs conséquences organisationnelles au niveau des services d'une part, et d'identifier le « qui fait quoi et quand » entre l'hôtel et l'hôpital d'autre part.

# Préfigurer l'organisation des parcours patient éligibles à l'hôtel patient

Afin d'identifier l'ensemble des modalités d'organisation à mettre en place au regard des parcours patient concernés il est conseillé de procéder par grande étape du parcours au sein d'un groupe de travail dédié intégrant les équipes hospitalières.

## Identifier une organisation pour chaque étape du parcours et ses conditions de mise en œuvre

Le travail avec les équipes hospitalières doit permettre de répondre aux questions suivantes pour chacune des étapes du parcours :

- › **Quel type d'acteur mobiliser?**
- › **A quel moment du parcours de soin?** (admission, consultation initiale, visite, programmation....)
- › **Comment / selon quelles modalités?** (outils & supports, procédures...)
- › **Quelles sont les conditions de mise en œuvre?** (moyens, mise en place d'un outil, modification d'une organisation,...)

Les principaux objectifs poursuivis sont donc :

- › De préfigurer une organisation adaptée pour l'identification du patient éligible;
- › D'identifier les impacts des parcours spécifiques à l'hôtel patient sur les organisations internes
- › D'établir le détail des conséquences à prévoir en termes de moyens (locaux, personnels, modification de procédure...).

## S'interroger sur les relations hôtel-hôpital

Comme les relations entre l'hôtel et l'hôpital interviendront tout au long du parcours des patients, le travail mené doit cadrer les modalités de ces futurs échanges :

- › Identifier la nature des flux d'informations nécessaires entre les services hospitaliers et l'hôtel aux différentes étapes du parcours, afin de mettre en place des supports adaptés et faciles d'utilisation. En particulier, il est indispensable d'établir les modalités de réservation de l'hôtel.
- › Dans le cadre du partenariat avec un hôtelier privé, il faut déterminer si les données échangées incluent des informations médicales, afin de mettre en place les conditions de confidentialité adaptées (Se référer à la partie 4. Cadrage Juridique).
- › Identifier les contraintes liées au fonctionnement de l'hôtel ayant des conséquences sur l'organisation (par exemple : nécessité d'anticiper la réservation à l'hôtel impliquant l'organisation d'une évaluation médicale du patient plus en amont)
- › Rechercher avec l'hôtelier la meilleure adéquation entre les services hôteliers proposés et le profil des patients accueillis.

Lorsque l'établissement souhaite internaliser la gestion de l'hôtel et/ou ses différents services, cette réflexion revient à définir l'offre de services qu'il souhaite proposer à un patient en hôtel.



## Étapes et questions structurantes pour l'organisation des parcours en amont de l'entrée du patient dans le dispositif



- Prérequis
- Fonctionnement Hôtel
- Fonctionnement Hôpital
- Parcours Admin.

### Information patient

- > **Information du patient** : Quels sont les meilleurs vecteurs d'information du patient sur le dispositif ? Quelles sont les informations clef à transmettre au patient ?
- > Quel dispositif de communication développer auprès des adresseurs et partenaires ?

### Accord médical

- > **Recueil de l'accord médical** : quand et par quels moyens identifier les patient répondant aux critères d'éligibilité ? Dans quelle mesure la durée du séjour à l'hôtel peut-elle être prédéterminée ?

### Consentement patient

- > **Recueil de l'accord patient** : quand et comment recueillir l'accord écrit du patient ? Le recueil de l'accord du patient en amont de son arrivée est-il possible et comment ?
- > Quand et comment recueillir l'accord médical / patient dans le cas de patients éligibles en cours d'hospitalisation ?

### Programmation

- > **Programmation** : Qui sera en charge de programmer le parcours de soin ?
- > *Cas de Séances/HDJ récurrents* : comment cadencer les bilans en HDJ sur plusieurs jours afin de respecter les exigences de la circulaire frontière ?

### Réservation de l'hôtel

- > **Réservation** : Qui réserve l'hôtel : le patient ou l'hôpital ?
  - Si c'est l'hôpital : qui réalise la réservation ? Selon quelles modalités et supports ? (ex. appel, mail, plateforme fournie par l'hôtelier, etc.).
  - Si c'est le patient : comment le responsabiliser et vérifier la réservation ?
- > Quelle est l'anticipation « cible » d'un séjour ? Est-elle possible au niveau du service ?
- > Un séjour non anticipé (ex. pour les urgences différées) peut-il être intégré dans le dispositif et comment ? (ex. maintien de lits « tampon »)

### Confirmation venue

- > **Confirmation de la réservation** : Comment prévenir l'hôtel en cas d'annulation ou report ? (de la part du patient ou du service)
- > Une gestion des annulations/reports est à envisager
- > Quels types d'informations doivent être échangées entre l'hôtel et l'hôpital ?

### Admission

- > **Admission administrative** : en cas de venues successives : quels sont les impacts sur le circuit administratif du patient ?



## Etapes et questions structurantes pour l'organisation du parcours au cours de la prise en charge



Accueil patient

● Prérequis

● Fonctionnement Hôtel

● Fonctionnement Hôpital

● Parcours Admin.

### ● Accueil du patient soit à l'hôtel soit à l'hôpital :

- › Si des bilans sont à réaliser; peuvent-ils être faits en externe, en ville, ou dans le service (dans ce dernier cas : comment l'organiser?)
- › Qui est en charge de coordonner le parcours de soins ?
- › Des flux d'information sont-ils nécessaires entre l'hôtel et l'hôpital à l'arrivée du patient ? selon quelles modalités ?  
*Exemples : confirmation à l'hôtel de la venue du patient, confirmation à l'hôpital de l'arrivée du patient*
- › Si le patient est hospitalisé, faut-il adapter l'heure de la visite afin de faciliter une sortie vers l'hôtel avant une heure déterminée?

### ● Réalisation du séjour à l'hôtel, soit en amont, soit en aval ou en alternance avec l'hospitalisation :

- › Quelles possibilités du patient de se déplacer de l'hôtel jusqu'à son lieu de soins? Faut-il mettre en place un transport dédié?
- › Quels services d'hôtellerie seront proposés au patient ?
- › Quelles possibilités d'accueillir des accompagnants au cours du séjour à l'hôtel (obligatoire selon certains protocoles) ?
- › Quelle organisation mettre en place dans le cas de réalisation d'actes en externe au cours du séjour à l'hôtel ? (programmation & information du patient, parcours administratif, locaux...). Quels sont les impacts?
- › *Cas de la chirurgie :*
  - Ou accueillir le patient le jour de l'intervention? (hors ambulatoire : au bloc, dans le service, dans une zone d'accueil spécifique?). Quels impacts sur le transport au bloc?
  - Ou et quand réaliser la visite pré-anesthésique?
- › *Cas du SSR:* quels sont les impacts en termes de développement et d'organisation des activités d'HDJ ?

Séjour à l'hôpital  
(séances, HDJ, HC)

Séjour à l'hôtel

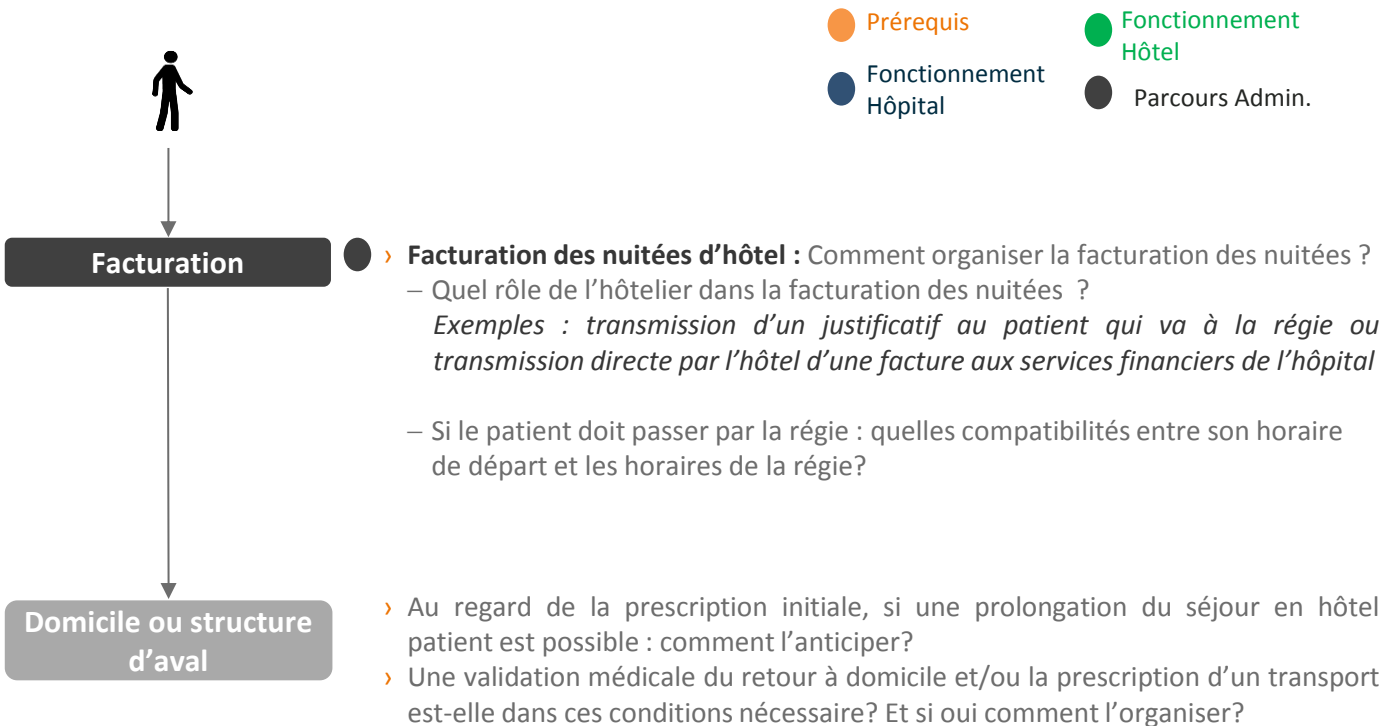


### › Quelle est la procédure ré hospitalisation en cas d'urgence pour un patient à l'hôtel (notamment quand l'hôpital ne dispose pas d'un SAU?)

*Exemples : procédure prévoyant la mise en place d'un numéro d'appel pour le patient et l'intervention d'un médecin de garde à l'hôtel en cas d'urgence, ou appel du SAMU*



## Étapes et questions structurantes pour l'organisation du parcours en aval de la prise en charge







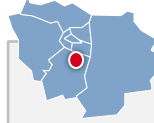
## Illustration - L'organisation de soins en externe au cours du séjour à l'hôtel au CHU d'Ambroise Paré

Les patients de chirurgie orthopédique hébergés à l'hôtel patient en post-opératoire poursuivront leur réadaptation par la réalisation des soins en externe sur 2 à 3 jours. L'hôtel est situé dans les murs de l'établissement. Le parcours de ces patients implique donc la réalisation d'actes infirmiers et séances kiné en externe alors que le patient est hébergé à l'hôtel. Cette particularité soulève les questions d'organisation suivantes :

- L'identification de locaux et de plages horaires pour la réalisation des actes en externe
- Les moyens humains nécessaires
- L'information du patient (« programmes » d'actes à réaliser en externe)
- L'organisation du déplacement (transport) du patient jusqu'au lieu de réalisation des actes, si il est nécessaire
- La nécessité ou non d'adapter le parcours administratif du patient

Il a été nécessaire de faire une estimation du nombre d'actes infirmiers et kiné à réaliser ainsi que des temps paramédicaux associés afin d'identifier les opportunités et limites d'intégration de ces activités dans les organisations existantes.

La mise en œuvre de ce parcours impliquera dans un premier temps l'organisation d'un accompagnement depuis l'hôtel jusqu'au lieu de réalisation des actes ainsi que la création de plages de soins IDE. L'utilisation des locaux de consultations externes est favorisée pour disposer d'un lieu d'attente. L'augmentation du nombre de patients admis à l'hôtel pourrait par la suite justifier la création d'une salle de soins à proximité de l'hôtel et le détachement de personnels sur place, ayant pour avantages l'absence de nécessité d'un lieu d'attente et d'un système de brancardage.



## Illustration – L'accueil des patients le jour de l'intervention à l'hôpital pédiatrique Robert Debré

En chirurgie conventionnelle, la plupart des patients sont accueillis la veille de l'intervention, afin de finaliser les derniers examens, réaliser la visite pré-anesthésique et tout simplement faciliter prise en charge du lendemain au bloc opératoire.

Grâce à l'hôtel patient, l'établissement a trouvé une solution d'hébergement pour la veille de l'intervention, les patients étant admis à l'hôpital le jour même.

Le séjour à l'hôpital optimisé, il a fallu trouver la meilleure organisation pour l'accueil le jour même, afin de garantir l'horaire de passage au bloc, notamment pour les premiers programmés. Plusieurs pistes ont été envisagées : accueil directement au bloc, au SAU, dans une salle dédiée... Il a finalement été décidé d'accueillir les patients directement dans le service. Cette solution implique notamment de revoir les plannings soignants, de poursuivre le travail sur les sorties le matin et de généraliser les préadmissions sur le pôle de chirurgie.

La visite pré anesthésique est prévue directement au lit du patient avant le passage au bloc. Afin d'éviter les récusés, le service d'anesthésie réfléchit à systématiser l'appel la veille, à accentuer la communication auprès des familles et à l'utilisation d'une application smartphone.

D'abord engagée avec deux spécialités (ORL et viscérale), cette nouvelle organisation voit finalement son périmètre étendu à l'ensemble du pôle de chirurgie. Elle optimise les durées de séjours et pour certains patients, constitue un levier pour le passage en ambulatoire.

L'hôtel est destiné aux patients éloignés de Robert Debré, les patients à proximité arrivent directement depuis leur domicile.





## Illustration – L’hôtel patient impacte peu l’organisation de la Clinique Pasteur mais présente des bénéfices forts pour les patients

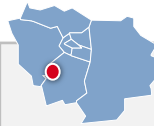
Les protocoles de radiothérapie peuvent demander un nombre important de séances et ainsi multiplier les venues des patients à l’hôpital. Le centre de Radiothérapie de Ris-Orangis étant le seul à proposer des techniques innovantes de traitement dans le Sud de l’Île de France, des patients peuvent être adressés depuis d’autres départements à des distances supérieures à 50 km.

La répétition des séances aggrave la fatigue des patients déjà occasionnée par la maladie et la lourdeur des traitements. Elle demande aussi l’organisation de transports sanitaires quotidiens coûteux pour l’assurance maladie.

En se présentant comme une alternative aux allers retours en transport parfois épuisants, l’hôtel patient va permettre aux patients de bénéficier d’un traitement de radiothérapie plus performant.

Pour l’établissement, les impacts organisationnels sont limités puisque l’hôtel ne remplace pas une nuit d’hospitalisation complète et ne modifie donc pas le parcours intra hospitalier :

- › Pour les patients éligibles en début de protocole : au lieu d’une prescription médicale de transport, les oncologues proposent un séjour à l’hôtel patient,
- › Pour les patients éligibles en cours de protocole, lorsque le transport devient impossible : les oncologues proposent le dispositif lors de consultations de suivi

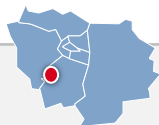


## Illustration – Un exemple de procédure de ré-hospitalisation envisagée en l’absence d’un service d’urgences

L’hôpital de Bligny ne dispose pas de service d’urgences, et les possibilités d’interventions directes du SAMU sont limitées. L’établissement développera donc une procédure interne dédiée, prévoyant :

- › Un numéro d’appel d’urgence du patient vers le médecin de garde ou de réanimation
- › La possibilité d’un transfert depuis l’hôtel vers la chambre de « déchoquage » en transport médicalisé (assuré par les ouvriers de garde du site disposant d’un certificat d’aide ambulancier)
- › Une orientation du patient suite à la visite du médecin de garde ou de réanimation en chambre de « déchoquage » ; vers un service d’hospitalisation interne ou le SAMU






**Illustration – Au centre hospitalier de Bligny, la réflexion sur les parcours intègre des questions d’organisations spécifiques à un projet de gestion en propre d’un hôtel**

La gestion internalisée de la structure hôtelière est envisagée au CH de Bligny, avec création d’une association dédiée et intervention des services internes de blanchisserie et de restauration de l’établissement. Ce type de modèle amène l’établissement à se poser des questions d’organisation spécifiques, en lien avec la définition de l’offre hôtelière qu’il souhaite proposer à ses patients :

- › Quel niveau de gamme pour la restauration? Pour la blanchisserie ?
- › Comment organiser les livraisons de repas et le ménage des chambres, quels seront les impacts en termes de moyens ?
- › Quels horaires d’accueil à l’hôtel? Quels seront les rôles de cet accueil ?
- › Quels services annexes serait-il pertinent de proposer ?
- › Quelles activités proposer sur le site (notamment dans le cadre de séjours longs)?

Les prestations et leur organisation sont déterminées par les parcours patient mais également par la recherche d’un équilibre entre les coûts internes associés et le tarif « cible » de la nuitée d’hôtel.



**Quelques exemples –Adéquation des services aux profils patient**

- Mobilité réduite : possibilité d’une restauration sur place
- Cuisines communes pour les séjours longs
- Possibilité d’accueil d’un accompagnant
- Ouverture le week-end ou permission sans perte de la chambre réservée



**Quelques exemples –Modalités de réservation**

- Plateforme sécurisée mise à disposition des personnels hospitaliers en charge de la réservation
- Réservation par mail réalisée par l’IDE de programmation (envoi des noms, dates et durées de séjour à l’hôtel)
- Réservation par le patient ou son accompagnant



**Quelques exemples –Rôle de l’hôtelier dans le parcours du patient**

- Suivi des RDV hospitaliers programmés, des transports, prise en charge de l’appel du matin avant une intervention
- Facturation des nuitées par l’hôtel directement auprès des services financiers, sans passage par la régie



01 02 03 04 05 06

Déterminer le modèle juridique le plus adapté



# Un concept méconnu du droit français

Quelle qualification juridique retenir pour ce nouveau dispositif?

Quel montage juridique mettre en place ?

Quels sont les partages de responsabilité entre l'établissement de santé et le prestataire hôtelier, notamment en cas d'urgence ?

Comment assurer la confidentialité des données de santé dans les échanges avec l'hôtelier?



Au préalable, il convient de préciser que les hôpitaux patients constituent une innovation dans le système de santé français. L'état du droit est par conséquent assez limité sur le sujet, et la jurisprudence quasi-inexistante. Dans le cadre de la pré configuration, le Cabinet Bismuth apporte des premiers éléments de réponse sur les questions juridiques que peuvent se poser les établissements menant une réflexion autour d'un tel dispositif.

## Qualification juridique du dispositif

Selon les dispositions du Code de la Santé Publique (article L.6111-1), l'hébergement des patients relève des missions non déléguables des établissements de santé, qui sont normalement tenus d'héberger les patients auxquels ils délivrent des soins.

C'est pourquoi l'article 53 de la loi du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 prévoit que l'expérimentation nationale d'hôtels patients puisse déroger à cette disposition.

Mais, l'hébergement non médicalisé ne pouvant être qualifié de délégation de service public, il convient de relever que la convention qui sera conclue entre l'établissement de santé et un éventuel prestataire privé soit pour la construction d'une structure dédiée, soit pour l'accueil des patients, devra être analysée au cas par cas pour déterminer le régime juridique applicable à cette opération

## Des montages juridiques variables

Le montage juridique adapté varie en fonction des caractéristiques de l'établissement de santé, du modèle d'hôtel patient envisagé et des travaux éventuellement nécessaires.



Les montages juridiques possibles pour les établissements de santé privé, bénéficiant d'une plus grande liberté au regard de la commande publique, ne seront pas abordés dans ce document.

Pour un établissement public de santé ou un Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), la convention conclue avec un prestataire privé pour l'hébergement des patients doit s'apprécier au regard des règles de la commande publique (marchés publics ou dispositions de l'ordonnance du 23 juillet 2015).

D'un point de vue strictement juridique, le modèle le plus simple consiste à établir une convention avec un hôtel externe préexistant pour assurer la prestation d'hébergement non médicalisé.

L'autre option est de construire une structure dédiée, soit par la transformation d'une partie des locaux de l'établissement, soit par la construction d'un nouveau bâtiment. Au-delà de l'investissement initial plus important, les travaux d'aménagements nécessaires complexifient le dispositif juridique. Ainsi, afin de pouvoir procéder à la location d'un bien appartenant au domaine public d'un établissement public de santé, il est nécessaire soit de recourir à un bail emphytéotique administratif (BEA) ou hospitalier (BEAH), soit d'octroyer une autorisation temporaire d'occupation du domaine public (AOT). Or, depuis des dispositions récentes, il n'apparaît plus possible de recourir à ce type de contrat si l'objectif est de réaliser un ouvrage pour les besoins précis de l'établissement de santé et qui est destiné à lui revenir ultérieurement.

Ainsi, un établissement ne peut pas confier la réalisation des travaux au prestataire en charge de la gestion de l'hôtel, et préciser qu'il souhaite voir tel ou tel aménagement réalisé dans les chambres.

# Un nouvel acteur du parcours de soins susceptible d'augmenter les risques de voir la responsabilité d'un établissement engagée

Si l'établissement souhaite prescrire les caractéristiques de l'hôtel et confier les travaux au futur gestionnaire de l'hôtel, il doit solliciter une autorisation spéciale du Ministère. Enfin, il peut procéder aux travaux et seulement ensuite conclure une convention avec le prestataire gestionnaire de l'hôtel.

Concernant le contrat avec l'hôtelier, si les travaux sont minimes ou ont été pris en charge par l'établissement, il est recommandé de conclure une AOT sans droits réels. Si les travaux ont été pris en charge par le gestionnaire de l'hôtel, ce dernier choisira probablement de meilleures garanties avec un BEAH ou une AOT avec droits réels sur le bâtiment.

**Le schéma décisionnel proposé ci-après permet de déterminer la convention la plus adaptée en fonction du statut d'un établissement et des caractéristiques de son projet d'hôtel patient.**

## La responsabilité de l'établissement de santé dans la mise en œuvre de ce dispositif

L'hôtel patient, lorsqu'il constitue une solution d'hébergement uniquement, n'impacte pas les règles de responsabilité pour un établissement de santé.

Cependant, avec une telle structure, un établissement de santé démultiplie les espaces au regard du domicile du patient. Ainsi, il augmente les risques de voir sa responsabilité engagée dans le cas où un accident médical survient au sein de l'hôtel patient. En effet, en cas de recours judiciaire, le juge risque de s'intéresser à ce nouveau dispositif et à la responsabilité éventuelle de l'établissement de santé. Le patient devra alors démontrer que l'établissement a commis une faute.

La responsabilité de l'établissement pourra être d'autant plus engagée s'il choisit d'assurer des prestations de surveillance médicale au sein de l'hôtel (ex : mise en place de dispositifs d'alerte). Ainsi, il peut être contre productif, en terme de responsabilité, de mettre en place un système de surveillance médicale dans l'hôtel, qui doit uniquement servir à assurer l'hébergement.

## Assurer la confidentialité des données de santé dans les relations avec le prestataire hôtelier

Les professionnels de santé, et les établissements de santé sont tenus au secret de toutes les informations qui leurs ont été confiées, et de tout ce qu'ils ont vu, entendu, ou compris à l'occasion de leurs activités professionnelles. Ainsi, les établissements ne sauraient en aucun cas révéler à un prestataire hôtelier des informations tels que les services dans lesquels les patients sont suivis ou dans lesquels ils ont été admis.

Lors de la réservation, l'établissement de santé peut utiliser l'extranet de l'hôtel, réserver via une boîte mail générique ou bien laisser au patient le soin de réserver sa chambre.

Si toutefois la transmission d'une information de santé apparaissait indéniablement nécessaire, il serait alors indispensable, de solliciter le consentement du patient et de le reporter dans son dossier médical. De plus, si les informations sont vouées à être intégrées dans une base de données, le Code de la Santé Publique impose un hébergeur agréé de données de santé.

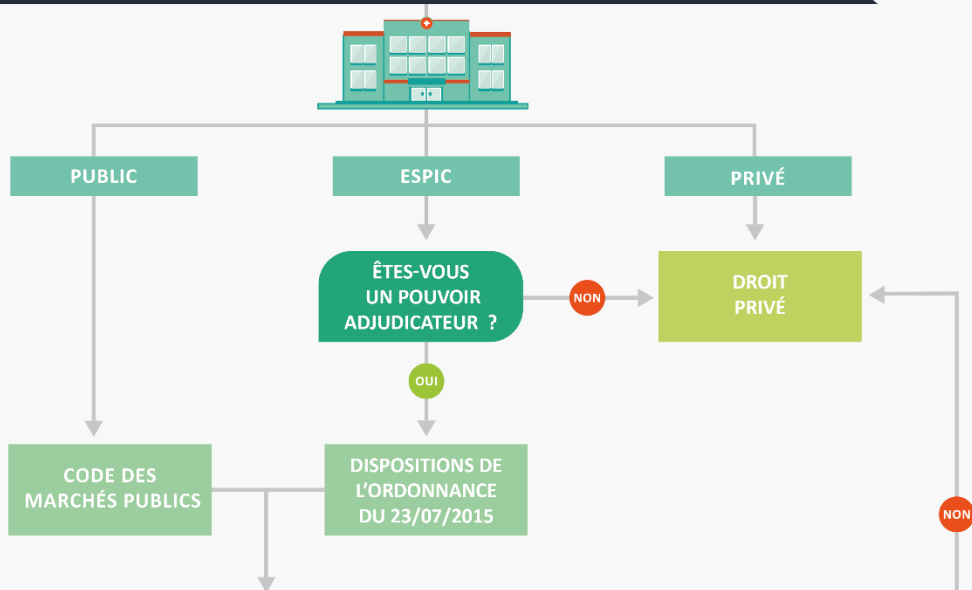
Une clause de confidentialité conclue avec le prestataire hôtelier apparaît comme insuffisante pour protéger le droit au secret médical du patient.

### Points d'attention :

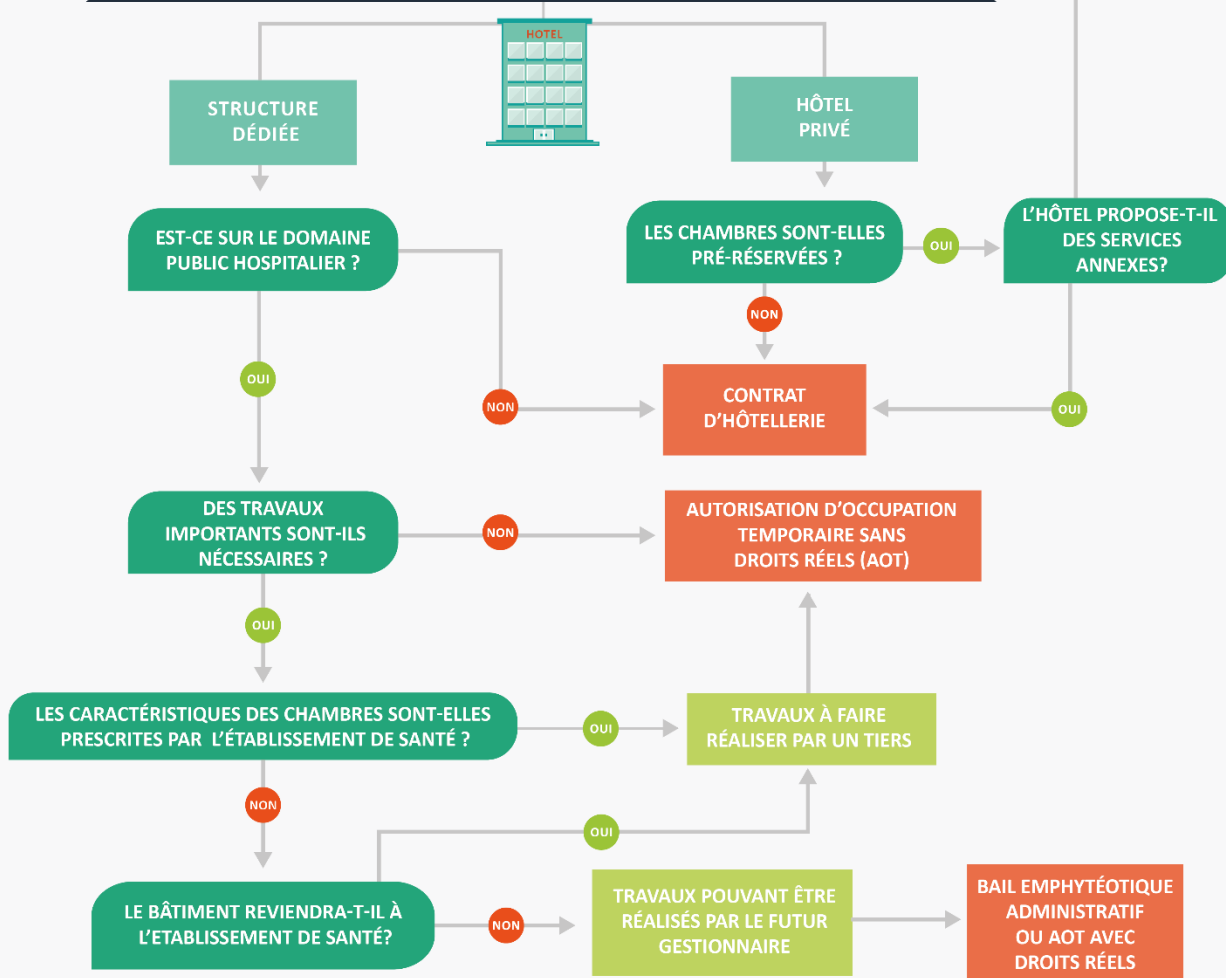
- › L'hébergement en hôtel patient ne peut pas être médicalisé
- › Si l'établissement souhaite confier la réalisation des travaux pour la construction d'un hôtel patient sur le domaine public au futur gestionnaire, il ne peut pas prescrire les caractéristiques de l'hôtel, sauf à bénéficier d'une autorisation du Ministère
- › Si l'hôtel assure uniquement l'hébergement et qu'aucun système de surveillance médicale n'est mis en place par l'établissement de santé, les règles de responsabilité ne sont pas impactées par le dispositif.
- › Si l'hôtelier a accès aux données de santé du patient, son consentement doit avoir été apposé dans le dossier médical



QUEL TYPE D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ÊTES-VOUS ?



QUEL EST VOTRE PROJET D'HÔTEL HOSPITALIER ?



01 02 03 04 **05** 06

## Analyser les impacts économiques





## Quels sont les impacts sur les charges et recettes pour un établissement de santé ?



A l'issue des travaux de pré configuration, des premiers enseignements apparaissent sur les impacts financiers à évaluer en amont d'un projet d'hôtel patient.

### Quatre facteurs peuvent impacter significativement l'équilibre économique d'un projet d'hôtel patient

#### 1. Le volume de patients potentiellement éligibles

Le volume de patients potentiellement éligibles doit être analysé en premier lieu.

Tout d'abord, il va permettre de déterminer le nombre de nuitées à l'hôtel patient. Cette estimation peut servir de base de négociation avec le partenaire hôtelier, nécessairement complétée par l'évaluation de la montée en charge. Plus le volume de patients éligibles à l'hôtel est important, plus les tarifs des nuitées pourront être revus à la baisse.

Ensuite, le volume de patients va permettre d'estimer le nombre de nuits d'hospitalisation complète évitées. Si le volume de patients est suffisamment conséquent, une réflexion sur le capacitaire peut être engagée. Les équipes de nuit pourront éventuellement être réduites ou redéployées sur des activités de jour (par exemple lorsque l'hôtel constitue un levier pour le développement de l'ambulatoire).

Enfin, du point de vue de l'Assurance Maladie et des complémentaires, il permet d'avoir une idée du montant global de la prise en charge même partielle des nuitées sur l'établissement.

#### 2. Le financement des nuitées à l'hôtel patient

Afin de garantir un accès égal à ce nouveau dispositif du parcours de soins, il semble difficile d'imaginer que les nuits en hôtel patient soient à la charge des patients. Les nuitées peuvent être facturées à l'établissement de santé, qui peut soit être remboursé par les mutuelles ou l'assurance maladie, soit les prendre en charge.

A ce jour, le mode de financement des nuitées n'est pas précisé et un reste à charge plus ou moins important pour l'établissement peut rapidement faire basculer négativement le résultat du projet.

Cependant, un reste à charge des nuitées hôtelières pour l'établissement ne doit pas constituer un frein définitif à la mise en place d'un hôtel patient. Le projet doit s'apprécier dans sa globalité. D'autres facteurs, et pas uniquement financiers, peuvent venir contrebalancer une participation de l'établissement à la prise en charge de la nuit à l'hôtel (ex : amélioration de la qualité de prise en charge, optimisation du parcours patient, image de l'établissement, etc.)

#### 3. Le modèle d'hébergement retenu

Plusieurs dispositifs hôteliers peuvent être envisagés :

- Un hôtel préexistant hors les murs de l'établissement,
- Une maison associative type « maison d'accueil des familles »,
- La construction d'une structure dédiée,
- La rénovation d'une partie des locaux.

Sans hôtel préexistant, le besoin en financement initial est plus important si c'est l'établissement de santé qui prend en charge le coût des travaux. L'hôpital percevra par la suite des recettes avec la location ou la cession du bâtiment au gestionnaire de l'hôtel. Les travaux peuvent également être pris en charge par l'hôtelier.

En ce qui concerne la gestion de l'hôtel, il n'y a pas d'impact financier lorsqu'il est géré par un prestataire privé. Cependant, l'hôtel peut aussi être géré en interne par l'établissement, par exemple dans le cadre d'une rénovation d'un bâtiment. Cela nécessite d'établir un véritable business plan pour le fonctionnement de l'hôtel et implique une réflexion approfondie sur l'offre proposée (ex : niveau de qualité et prix des chambres).



## L'analyse des impacts économiques (2/3)

### 4. L'impact sur les recettes T2A liées à l'évolution des parcours

L'impact économique relatif aux différents parcours doit être analysé avec le DIM. En effet, l'intégration d'une ou plusieurs nuitées à l'hôtel patient entraîne soit une diminution de la durée de séjour, soit la transformation d'un séjour d'hospitalisation complète en ambulatoire/HDJ.

En chirurgie, la diminution de la durée de séjour impacte peu les montants perçus au titre du GHS du fait de l'incitation tarifaire à la prise en charge en ambulatoire.

En médecine, il n'y a pas d'incitation tarifaire à la prise en charge en hospitalisation de jour :

- › Le passage d'un séjour d'hospitalisation conventionnelle en HDJ réduit significativement les montants perçus au titre du GHS (par exemple pour la réalisation de bilans).
- › Du fait de la circulaire frontière, certains séjours d'hospitalisation conventionnelle passent en actes externes ce qui implique également d'importantes pertes de recette pour l'établissement.

Il est par ailleurs nécessaire d'évaluer si certains séjours avec niveaux de sévérité 2, 3 et 4 peuvent être "rétrogradés" lorsque la durée du séjour est trop courte.

Enfin, la diminution de la durée de séjour peut entraîner une baisse des recettes liées à la perte du ticket modérateur et/ou du forfait journalier hospitalier (uniquement dans le cas où l'hospitalisation comprend des actes dont le tarif est inférieur ou égal à 120€). Cependant, au regard des règles de facturation actuelles, la diminution de ces recettes reste limitée.

Enfin, pour les patients éligibles dans le cadre de séances répétitives ou d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire, les impacts financiers sont nuls pour l'établissement.

### Les impacts complémentaires sur les charges et les recettes

Au-delà des quatre facteurs pouvant influencer de manière significative l'équilibre économique d'un projet d'hôtel patient, des impacts plus relatifs doivent être évalués pour compléter l'analyse :

- › Impacts sur les recettes : Recettes supplémentaires liées à une augmentation potentielle de l'activité, pertes du supplément des nuitées en chambre seule, recettes augmentation des consultations et actes externes réalisés pour des patients sortis et hébergés à l'hôtel.
- › Impacts sur les charges : effectifs soignants, effectifs des services techniques, nombre de repas évités, réduction des charges de blanchisserie.

L'ensemble de ces impacts sont listés dans l'outil disponible sur le site de l'ARS Île de France.

#### L'outil de l'ARS pour réaliser son business plan :

→ Construire son business plan grâce aux l'outil de l'ARS Île de France (avec mode d'emploi) :

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/HOTEL-HOSPITALIER.177560.0.html>



01 02 03 04 05 06

Mettre en place une évaluation  
du dispositif d'hôtel patient



## L'évaluation du dispositif d'hôtel patient (1/2)

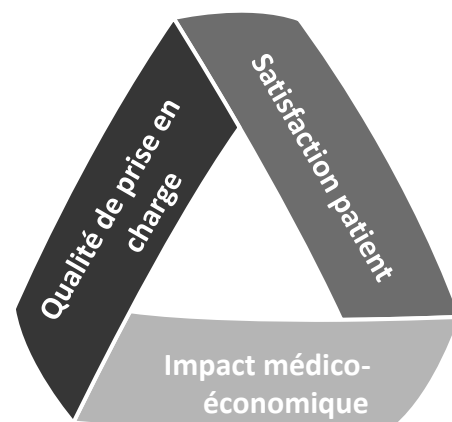
Comment évaluer un hôtel patient ?  
 Quels indicateurs faut-il suivre ?  
 Comment suivre ces indicateurs ?



Afin d'identifier les impacts de la mise en place d'un hôtel patient, il est préconisé d'organiser l'évaluation du dispositif à travers le suivi d'un certain nombre d'indicateurs. Les indicateurs proposés ici peuvent être regroupés selon **trois thématiques : qualité de prise en charge, satisfaction patient et impact médico-économique**. Ils s'adressent à différents publics : direction d'établissement, corps médical, patients, assurance maladie...

Les indicateurs listés dans le tableau ci-dessous (liste non exhaustive) sont à apprécier au regard des caractéristiques de chaque établissement voire parfois de certaines spécialités. Ils doivent permettre de suivre la mise en œuvre de l'hôtel et permettre d'adopter des actions correctrices le cas échéant. Les modalités de recueil et la fréquence du suivi dépendent de l'organisation interne des établissements et de la facilité d'obtention des données. Certains indicateurs peuvent donc être relativement difficiles à évaluer (notamment les études ad hoc).

Afin d'évaluer la satisfaction du dispositif, il peut être utile d'organiser une enquête patient.



Catégorie	Indicateurs	Modalités de recueil possibles
Qualité de prise en charge	Nombre de recours aux urgences pendant les séjours à l'hôtel	Données de l'hôtelier et données du service d'urgences
	Taux de ré-hospitalisations depuis l'hôtel	Données de l'hôtelier et du PMSI
	Niveau d'infection nosocomiale post-opératoire	Etude ad hoc
	Impacts éventuels sur les protocoles thérapeutiques / évaluation de l'impacts sur la qualité de prise en charge au regard des différentes spécialités	Etude ad hoc

En complément certains indicateurs peuvent être suivis pour des profils de patients bien spécifiques. Par exemple, sur deux établissements accompagnés, il est envisagé de mettre en place :

- Une étude ad hoc pour l'évolution de la puissance des protocoles de radiothérapie des patients hébergés à l'hôtel : en évitant les allers-retours qui épuisent les patients atteints de cancer, les oncologues sont en mesure de proposer des protocoles plus performants,
- Une étude ad hoc pour la mesure de la mobilité du patient en chirurgie orthopédique (par exemple au moyen de bracelets connectés) : la spécialité en question souhaite évaluer si le patient récupère plus rapidement grâce aux déplacements induits par l'hébergement à l'hôtel.



## L'évaluation du dispositif d'hôtel patient (2/2)

Catégorie	Indicateurs	Modalités de recueil possibles
Satisfaction patient	Taux d'adhésion au dispositif (nombre de propositions acceptées/nombre de propositions total), Déclinaison par type de refus	Recueil manuel à organiser
	Qualité de l'hébergement (Sécurité, fatigabilité, qualité de l'information, mode de réservation,...)	Questionnaire de satisfaction patient et données de l'hôtelier
Impacts médico-économiques	Nombre de séjours/jours d'HC évités (exclure les patients hébergés pour éviter un aller retour en transport sanitaire)	Données de l'hôtelier et du PMSI
	Impact capacitaire	Etude ad hoc
	Evolution de la DMS (Séjours avec/sans les nuitées à l'hôtel d'un service par exemple)	Données du PMSI
	Taux de nuitées effectives (nuitées réalisées/nuitées réservées)	Données de l'hôtelier
	Taux de présentation des patients à l'hôtel (Nombre de patients présents/nombre de patients prévus)	Données de l'hôtelier et données du service d'urgences
	Nombre de nuitées effectives à l'hôtel	Données de l'hôtelier
	Nombre de transports sanitaires évités	Données de l'hôtelier, données du PMSI et recueil manuel à organiser
	Nombre de kilomètres évités	Données de l'hôtelier, données du PMSI et recueil manuel à organiser
	Economies de transport réalisées	Calculées à partir du nombre de kilomètres évités
	Réduction estimée de l'empreinte carbone	Calculée à partir du nombre de kilomètres évités



A partir de l'observation des projets de cinq établissements d'Île de France, ce document dresse un état des lieux des différentes thématiques à appréhender dans la réflexion autour d'un projet d'hôtel patient.

S'engager dans une telle démarche implique une analyse approfondie, dès l'amorce du projet, de plusieurs paramètres : potentiel de patients éligibles, impacts sur les organisations hospitalières, impact financier, montage juridique adapté ou encore dispositif d'évaluation.

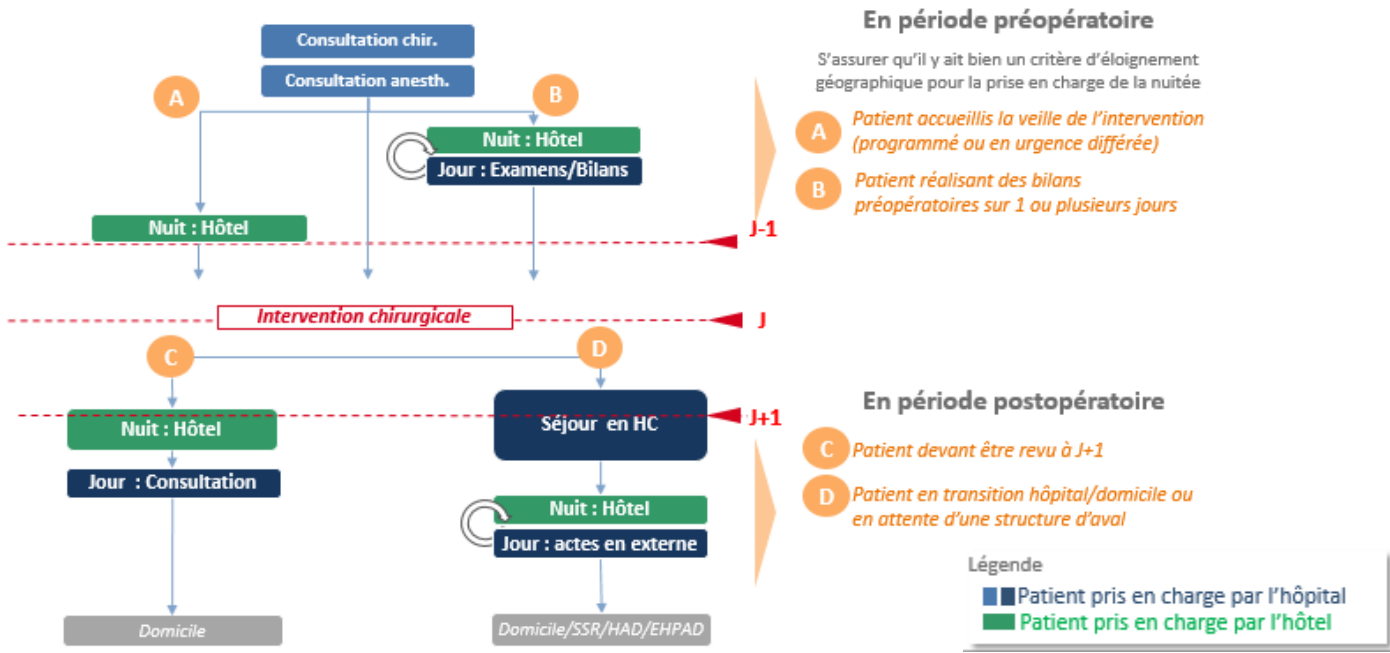
En outre, l'effectivité de la mise en œuvre de tels projets induit une grande mobilisation de l'ensemble des parties prenantes au sein de l'établissement de santé. Ainsi l'équipe de direction, le corps médical, les équipes soignantes, les services sociaux, les services administratifs sont autant d'acteurs à impliquer tout au long du processus de conception et de mise en œuvre.

Guide méthodologique, rapport d'information ou parfois même recueil de bonnes pratiques, ce document offre à son lecteur des éléments permettant de cadrer les modalités de mise en œuvre ainsi que le dispositif d'évaluation.

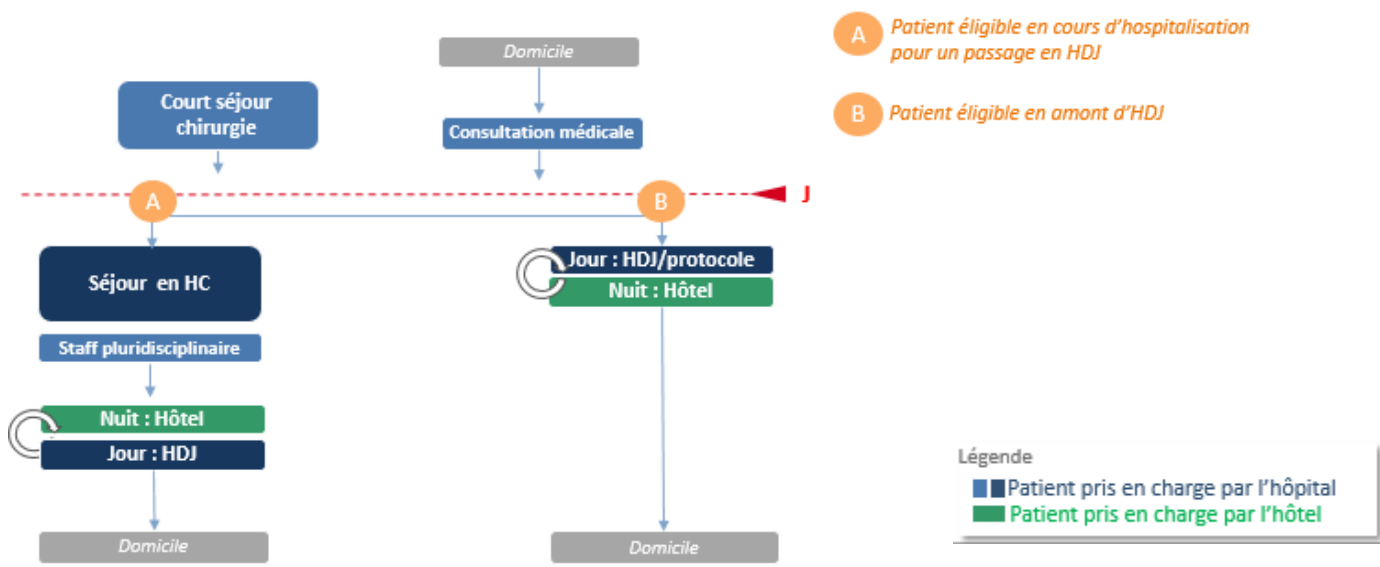
Ce travail de pré configuration, s'inscrit dans la continuité des travaux menés depuis 2012 par l'ARS Île de France. Il intervient quelques mois avant l'expérimentation nationale, pilotée par la Direction Générale de l'Offre de Soins.



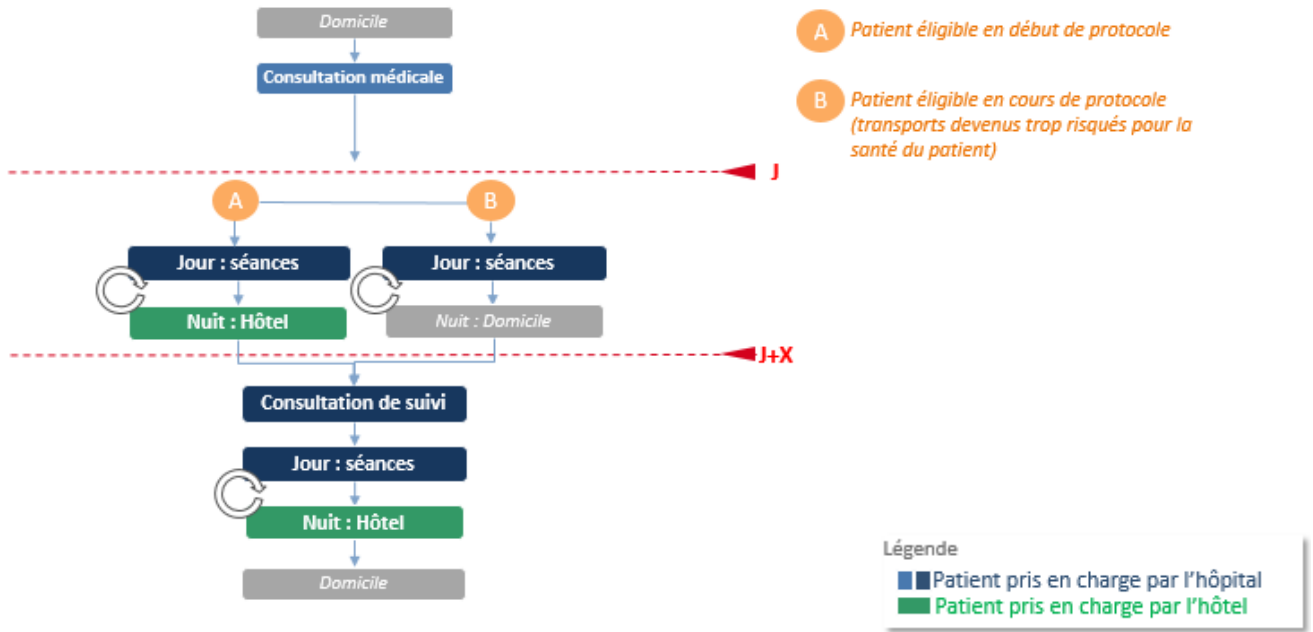
## Typologies de parcours patient intégrant l'hôtel patient en chirurgie



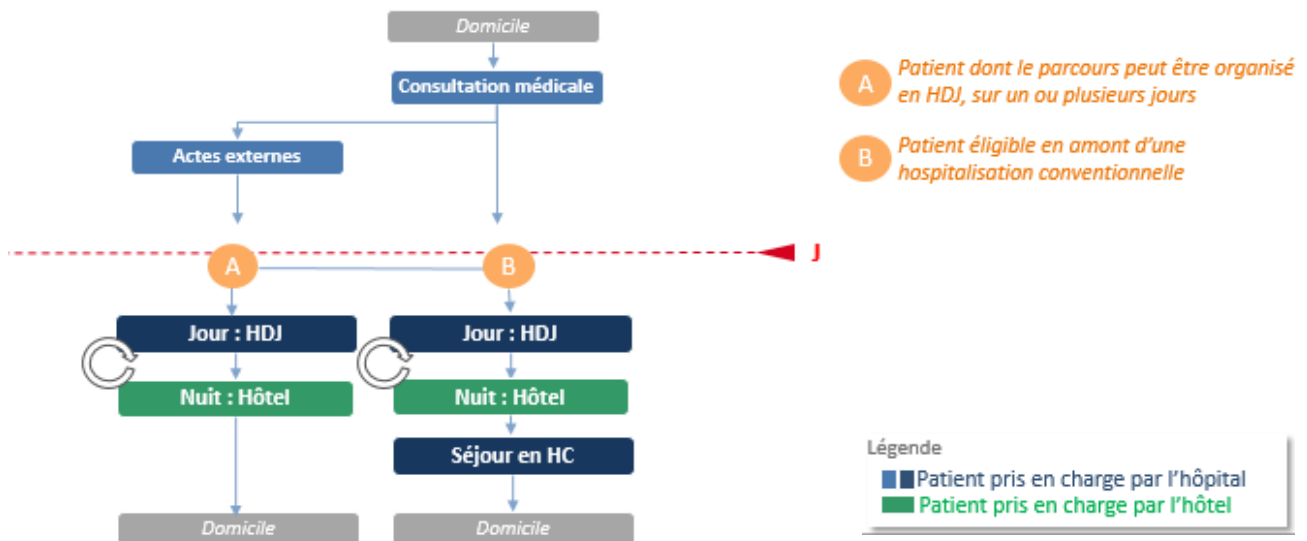
## Typologies de parcours patient intégrant l'hôtel patient en soins de suite



## Typologies de parcours patient intégrant l'hôtel patient pour des séances itératives



## Typologies de parcours patient intégrant l'hôtel patient pour des bilans



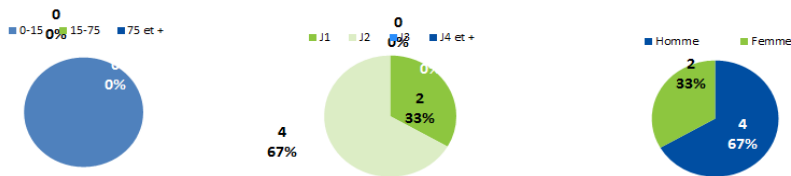


nb de dossiers : **6** patients éligibles : **86%**

## EXPLOITATION

### IDENTIFICATION

Date de recueil :	17 avril
Nom de l'établissement :	Robert débré
Nom du service (Spécialité) :	Chirurgie viscérale
Nombre de lits :	7
Nombre de patients hospitalisés dans le service le jour de l'enquête :	7
Référent au sein de l'établissement :	



### 1) Patient en hospitalisation conventionnelle : 6

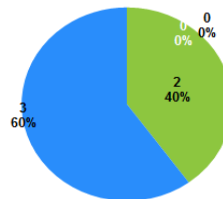
1 a - patient en hospitalisation de veille d'intervention	17%
1 b1 - patient en hospitalisation pour bilan chirurgical	0%
1 b2 - patient en hospitalisation pour prise en charge médicale :	0%
1 c - patient en hospitalisation post-opératoire, autonome et sans perfusion (ou susceptible de l'être) :	83%

#### 1 b2 - patient en hospitalisation pour prise en charge médicale : 0



#### 1 c - patient en hospitalisation post-opératoire, autonome et sans perfusion (ou susceptible de l'être) : 5

- surveillance thérapeutique ou clinique spécifique
- attente d'avis diagnostic ou thérapeutique spécialisé
- décision médicale interne au Service (protocole, attente d'avis collégial,
- raison sociale liée au patient ou à sa famille
- rééducation fonctionnelle, kinésithérapie
- attente de passage en HAD, en SSR



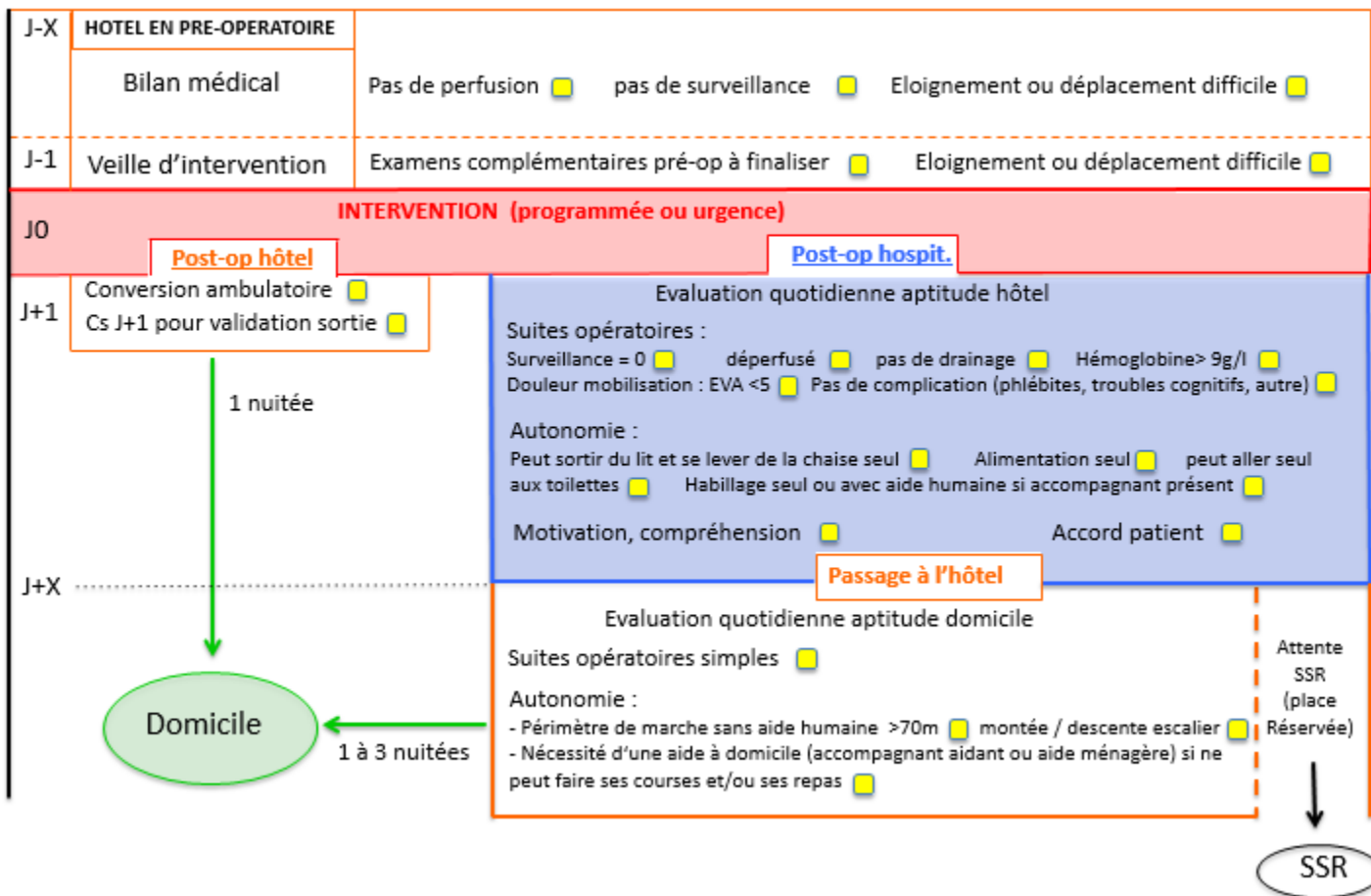
### 2) Patient en conversion de chirurgie ambulatoire : 0

- risque élevé de retour rapide à l'hôpital dans la nuit :
- consultation chirurgicale nécessaire dès le lendemain :
- pas d'accompagnant pour le retour au domicile et/ou la nuit :
- éloignement trop important ou accès difficile du domicile :
- gestion des flux (horaire tardif d'intervention) :
- autre motif



# Annexe : exemple de grille de critères d'éligibilité développée au CHU d'Ambroise Paré pour la chirurgie orthopédique

## Eligibilité à l'hôtel patients (grille orthopédie)



# Annexe : Outil pour réaliser son business plan

		Ensemble des services				
		Années	N	N+1	N+2	N+3
<b>Produits</b>						
<b>Augmentation des recettes</b>						
	Facturation des nuitées à l'AM	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Facturation des nuitées aux mutuelles	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<i>Services de médecine</i> <i>Scénario 3</i>	Facturation des consultations et actes externes supplémentaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Montant du loyer annuel versé par l'exploitant					
	Subvention de fonctionnement ARS					
	<b>Sous-total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Diminution des charges</b>						
<b>Diminution des charges de titre 1</b>						
	Personnel soignant de nuit	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Personnel soignant de jour	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Personnel technique (restauration et blanchisserie)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Diminution des charges de titre 3</b>						
	Restauration	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Blanchisserie	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<i>Scénario 3 et 4</i>	Consommation d'énergie	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<i>Scénario 3 et 4</i>	Frais de maintenance et d'entretien	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	<b>Sous-total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>TOTAL</b>		<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Charges</b>						
<b>Augmentation des charges</b>						
	Nuitées facturées par l'hôtel	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Diminution des recettes</b>						
<i>Ex-DG uniquement</i>	Forfaits Hospitaliers perdus	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<i>Ex-DG uniquement</i>	Tickets modérateurs perdus	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Suppléments chambres seules perdus	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Pertes liées à laux changements de GHS (HC --> HDJ)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	<b>Sous-total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>TOTAL</b>		<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Résultat</b>		<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Recettes ponctuelles</b>						
<i>Scénario 4</i>	Cession du bâtiment					

