Hôtels hospitaliers : c'est parti !

La prestation d'HTNM se généralise

Jean-Pierre BÉTHOUX Professeur émérite en chirurgie générale, université Paris Descartes, chargé de mission Hôtels hospitaliers, FHF

Les hôtels hospitaliers ont vocation à offrir aux patients – et éventuellement à leur accompagnant – un hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) dans le cadre de leur parcours de soins en établissement de santé[1]. Cet hébergement peut être réalisé en amont ou en aval d'un séjour hospitalier. Il a fait l'objet d'une expérimentation nationale. Lancée en septembre 2017, celle-ci a abouti à un rapport au Parlement en juin 2020 et à une décision de généralisation des HTNM actée dans les accords du Ségur de la santé en juillet, puis à l'article n° 59 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2021. Les textes d'application ont été publiés au *Journal officiel* le 26 août 2021, donnant le « top départ » à leur installation.

C'est parti ! Le décret en Conseil d'État n° 2021-1114 du 25 août 2021 généralise la prestation d'HTNM (ou d'« hôtel hospitalier ») en l'ouvrant à tout établissement de santé souhaitant la mettre en place.

Un arrêté traitant de l'accès aux établissements de santé à un financement des nuitées d'HTNM par l'assurance maladie obligatoire, avec une annexe traitant des items d'évaluation médico-économique sur trois ans, complète le décret.

L'expérimentation nationale sur les HTNM est initiée par l'article 53 de la LFSS 2015, puis son cadre fixé par un décret en Conseil d'État édicté le 20 décembre 2016, à partir de recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) énoncées en novembre de la même année. Quarante et un établissements de santé publics et privés, dont la liste est arrêtée en juillet 2017 après un appel à projets, participent à cette expérimentation.

Les résultats de son évaluation sont consignés dans un rapport transmis par le ministère de la Santé au Parlement en juin 2020[2], à l'issue des trois ans prévus dans la LFSS de 2015.

Du rapport au Parlement au Ségur de la santé

Quels sont les principaux éléments et les conclusions de ce rapport ? Tout d'abord, d'un point de vue qualitatif, l'expérimentation s'avère concluante au regard d'une triple ambition des expérimentateurs : améliorer la qualité des soins, fluidifier les parcours patients, optimiser les organisations hospitalières. Ses résultats ont en effet bien répondu aux objectifs fixés, notamment en termes de bénéfices pour les patients éloignés géographiquement et pour des prises charge courtes, voire ambulatoires. Les préconisations de la HAS, concernant les critères d'éligibilité des patients, ont été respectées.

« Le taux de satisfaction des patients est particulièrement élevé, de l'ordre de 90 %, voire 95 %. »

Autre point fondamental : les parcours des patients inclus dans l'expérimentation se sont déroulés dans « un cadre sécurisé avec peu de dysfonctionnements signalés ». Ce qui a permis d'entériner le fait qu'un hébergement en hôtel hospitalier intervenant dans le cadre d'un parcours de soins, et pour des patients éligibles, ne leur fait courir aucun risque particulier par rapport à leur maintien en séjour d'hospitalisation complète.

Enfin, « le potentiel d'impact positif du recours à des HTNM en matière d'optimisation des durées moyennes de séjour (DMS), de développement de

l'ambulatoire et d'économies de transport sanitaire fait consensus ».

Sur le plan quantitatif, la cible n'a pas été totalement atteinte. En effet, sur les 41 établissements de santé, de tous statuts, répartis dans l'Hexagone et initialement engagés dans l'expérimentation **FIGURE 1**, seuls 29 ont entrepris l'activité d'hébergement.

Le nombre de séjours en HTNM et de nuitées d'hébergement s'est avéré très en deçà des objectifs initiaux fixés par les expérimentateurs : « Le taux de réalisation des objectifs peut globalement être évalué autour de 30 % : 4 009 séjours réalisés en 2017 pour un objectif initial de 16 000 en 2017 (25 % de l'objectif), 12 880 nuitées réalisées en 2017 pour un objectif initial de 35 000 en 2017 (37 % de l'objectif), 7 767 séjours réalisés en 2018 pour un objectif initial de 25 000 en 2018 (31 % de l'objectif) et 17 505 nuitées réalisées en 2018 pour un objectif initial de 56 000 en 2018 (31 % de l'objectif). » On note cependant une « dynamique de progression d'une année sur l'autre » et les chiffres autorisent néanmoins une étude statistique robuste **FIGURE 2**.

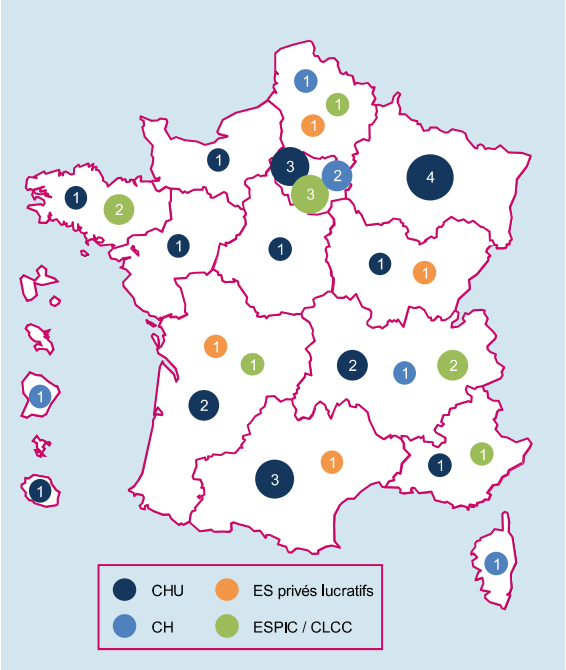
Cette étude montre la diversité des « modèles d'organisation des prestations hôtelières à destination des patients », soit en lien avec des partenaires « prestataires situés à proximité (hôtel commercial, maison d'accueil hospitalière...) », soit en développant des solutions d'HTNM « en interne ». « Parallèlement à la mise en place des prestations, les établissements ont organisé le circuit de gestion et de suivi de l'expérimentation. » Ces circuits se sont avérés être plutôt « hétérogènes et plus ou moins aboutis ».

« Dans le cadre du déploiement, les établissements ont rencontré un certain nombre de difficultés tenant à divers facteurs : appropriation du dispositif par les équipes médicales, soignantes et par les patients ; délai de mise en place de la logistique (conventionnement, transports, repas, hébergements). »

Surtout, « le modèle économique du financement par le fonds d'intervention régional (FIR), avec 25 000 euros par an sur trois ans et par établissement de santé, a été considéré comme faiblement incitatif au déploiement ». Il a cependant « globalement bien agi comme une "rampe de lancement" pour l'expérimentation » ; de façon suffisante pour « engager le démarrage de l'activité ».

1. *Cf.* J.-P Béthoux, « Hébergement en hôtel hospitalier - Nouvelle étape du parcours de soins », *RHF*, juillet-août 2018, n°583, p. 28-36.
2. *Cf.* « Rapport au Parlement relatif à l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés pour patients », juin 2021.

RÉPARTITION PAR RÉGION ET PAR STATUT DES 41 SITES EXPÉRIMENTATEURS FIGURE 1

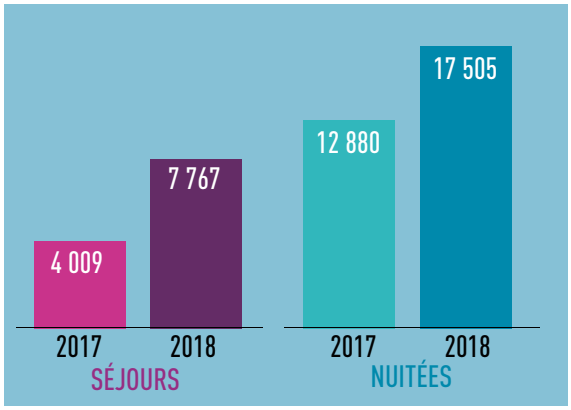


Ces conclusions ont amené le ministère à formuler, à la fin de son rapport au Parlement sur l'expérimentation des HTNM, un certain nombre de recommandations. L'objectif est d'en conforter le cadrage et les principes, en pointant « son potentiel de déploiement généralisé » comme alternative à l'hospitalisation complète.

Le Ségur de la santé

Ce message a parfaitement été retenu par les acteurs du système de santé. Le principe de la généralisation des HTNM figure au Ségur de la santé

NOMBRE TOTAL DE SÉJOURS ET DE NUITÉES D'HÉBERGEMENT (2017-2018) FIGURE 2



(pilier 2, mesure 27 : « Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins »). Le législateur entérine ces propositions à l'automne 2020. ENCADRÉ

L'article 59 de la LFSS 2021

L'Assemblée nationale introduit la généralisation des HTNM par l'article 59 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021[3]. Cet article insère dans le code de santé publique un article L. 6111-1-6 qui stipule que « les établissements de santé peuvent mettre en place un dispositif d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins » pour des patients dont l'état de santé ne justifie pas ou plus d'hébergement hospitalier pour leur prise en charge. Il précise également que « l'établissement de santé peut déléguer la prestation à un tiers par voie de convention ».

Un décret en Conseil d'État fixera les modalités d'application de l'article 59.

Un « cahier des charges » fixera les conditions d'accès à ce financement. Son contenu sera établi par arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale.

Enfin, il est indiqué que le Gouvernement remettra au Parlement un rapport d'évaluation au plus tard le 31 décembre 2022 et que ce rapport devra intégrer une évaluation de la prise en charge des publics isolés, notamment dans le cadre de la chirurgie ambulatoire.

L'expérimentation s'avère concluante au regard d'une triple ambition des expérimentateurs : améliorer la qualité des soins, fluidifier les parcours patients, optimiser les organisations hospitalières.

MESURE N°27 DU SÉGUR DE LA SANTÉ ENCADRÉ 1

« Les hôtels hospitaliers sont des structures non médicalisées, permettant un hébergement pour les personnes ne nécessitant pas d'être hospitalisées mais souhaitant ou devant être hébergées à proximité de l'hôpital.

Les hôtels hospitaliers permettent de garantir un haut niveau de sécurité des soins tout en libérant des lits d'hospitalisation et en améliorant la qualité d'accueil pour les patients.

- Généraliser la possibilité de mettre en place des hôtels hospitaliers en s'appuyant sur l'expérimentation introduite par la loi de financement pour 2015.
- Permettre aux établissements de contractualiser avec des structures extérieures ou de proposer directement une offre en interne, avec un modèle économique plus attractif que le dispositif actuel.

Prochaines étapes :

- Généralisation de l'expérimentation : PLFSS pour 2021.
- Travail en concertation au premier semestre 2021 pour la définition du modèle économique. »

Le décret en Conseil d'État et l'arrêté « accès au financement »

Les textes réglementaires HTNM (décret en Conseil d'État et arrêté « accès au financement »[4]) ont été publiés le 26 août 2021.

>> Le décret en Conseil d'État

On retient principalement du décret, qui introduit dans le code de santé publique une section 9 (au chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la sixième partie), « codifiant » la prestation d'HTNM, les éléments suivants :

- « Les établissements de santé peuvent proposer à leurs patients, sur prescription médicale d'un praticien exerçant en leur sein, une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins. »
- « La prestation ne peut excéder (hormis en outre-mer) trois nuits consécutives sans acte ou prestation assuré par l'établissement de santé dont relève le praticien prescripteur de l'hébergement temporaire non médicalisé, et ne peut dépasser vingt-et-une nuits dans sa totalité, séjour hospitalier exclu. »
- « La prestation d'hébergement temporaire non médicalisé peut être réalisée par l'établissement de santé ou être confiée à un tiers par voie de convention. »
- « Le tiers délégataire, qui est choisi par l'établissement de santé peut être un autre établissement de santé ou toute autre personne morale de droit public ou privé. »
- « La prestation d'hébergement temporaire non médicalisé peut être réalisée au sein de l'établissement de santé, dans des locaux identifiés et distincts des espaces de soins et d'hospitalisation. »
- « Elle peut également être réalisée en dehors de l'établissement de santé dans des locaux dédiés à l'hébergement et situés à proximité de l'établissement. »
- Les locaux doivent répondre aux obligations prévues pour les établissements recevant du public[5].
- « Si la prestation est déléguée à un tiers, une convention est conclue entre l'établissement de santé et le tiers, précisant notamment :
  - les modalités d'accès de la personne hébergée et de son ou ses éventuels accompagnants,
  - leurs modalités d'hébergement et, le cas échéant, de restauration,
  - les conditions de nettoyage et d'hygiène des locaux,
  - les conditions financières de la délégation,

- les règles de sécurité et les responsabilités respectives en cas de non-respect des engagements réciproques pris dans le cadre de la convention. »

- Aucun soin n'est réalisé dans ce lieu d'hébergement temporaire par l'établissement de santé mentionné au deuxième alinéa, excepté l'exercice d'une télémédecine (télésurveillance, téléconsultations, télésoins).
- « Les critères d'éligibilité seront précisés par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute autorité de santé. »
- « La prestation d'HTNM pourra notamment être proposée au patient dont l'état de santé ne justifie pas une surveillance médicale ou paramédicale continue, une hospitalisation à domicile ou une installation médicale technique lourde, mais nécessite des soins itératifs ou spécifiques pendant une certaine durée. »
- « Avec un maintien à proximité de l'établissement de santé nécessaire pour au moins l'une des raisons suivantes :
  - en cas d'éloignement du domicile par rapport à l'établissement de santé ou d'accessibilité insuffisante ;
  - en cas d'inadaptation temporaire du logement ou de l'environnement du fait de l'état de santé du patient ;
  - en cas d'isolement géographique ou social du patient. »
- « La prestation d'hébergement temporaire non médicalisé ne peut être proposée que si le patient est autonome ou s'il peut être accompagné. »
- « Le patient bénéficiant de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé peut partager sa chambre avec un accompagnant ou, pour le patient mineur, avec deux accompagnants. »
- « Le patient auquel est proposée la prestation d'hébergement temporaire reçoit une information complète sur les caractéristiques de celle-ci, notamment sur la contribution financière susceptible d'être mise à sa charge en ce qui le concerne et au titre de son ou de ses accompagnants éventuels et sur le règlement intérieur de la structure d'hébergement.
- Son consentement éclairé est recueilli par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est valable tant qu'il n'a pas été retiré.
- « Ce consentement porte sur le caractère temporaire et non médicalisé de l'hébergement et l'absence de soins et de surveillance médicale par l'établissement de santé (note de l'auteur : hormis par télésurveillance) dont relève le professionnel médical prescripteur de l'hébergement temporaire non médicalisé. »

- « Pour toute activité réalisée entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2023, les établissements de santé bénéficient d'un financement par l'assurance maladie sous la forme d'un forfait à la nuitée d'hébergement temporaire non médicalisé, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ».
- « Le coût de la prestation non couverte par le forfait financé par l'assurance maladie peut être facturé, le cas échéant, au patient et aux éventuels accompagnants. » (Rôle de l'assurance maladie complémentaire)
- La prestation d'hébergement temporaire non médicalisé réalisée au bénéfice des patients étrangers leur est facturée, ainsi qu'aux éventuels accompagnants.
- « Les établissements de santé proposant, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé disposent d'un délai de trois mois à compter de cette même date pour en faire la déclaration auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente. »
- « En vue de sauvegarder la santé et la sécurité des personnes hébergées, du public et du personnel,

3. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. www.legifrance.gouv.fr
4. Décret n° 2021-1114 et arrêté « accès au financement des HTNM » du 25 août 2021 (*JO* n°0198 du 26 août 2021) - www.legifrance.gouv.fr
5. Art. R. 164-1 du code de la construction et de l'habitation - www.legifrance.gouv.fr

le directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il a connaissance de faits pouvant être regardés comme susceptibles de les compromettre, peut prononcer la suspension de l'exercice de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé dans les locaux considérés », après avoir notifié son intention, par tout moyen donnant date certaine à cette notification, à l'établissement de santé et l'avoir invité à présenter des observations dans un délai de huit jours à compter de la réception de la notification. »

« La prestation d'hébergement temporaire non médicalisé peut être réalisée par l'établissement de santé ou être confiée à un tiers par voie de convention » (décret).

- « Si la prestation d'hébergement temporaire a été déléguée à un tiers par voie de convention, l'établissement de santé prescripteur informe son prestataire, sans délai et par tout moyen donnant date certaine à cette information, de la mise en œuvre de cette procédure. »
- « Le directeur général de l'agence régionale de santé met fin à la suspension prévue au premier alinéa lorsqu'il dispose d'éléments nouveaux établissant que les faits qui l'avaient justifiée ont cessé. »

UN CADRE SOUPLE POUR PÉRENNISER LE DISPOSITIF

Les expérimentations menées dans les établissements ayant mis en place un hôtel hospitalier ont prouvé l'intérêt de ce dispositif, tant pour le patient que pour l'organisation des soins. La principale réserve portait sur le caractère temporaire de son financement, qui n'incitait pas au développement de l'hébergement temporaire non médicalisé.
La Fédération hospitalière de France a défendu le principe d'une pérennisation du dispositif par l'introduction d'un cadre de financement sécurisant pour les établissements. Elle s'est par ailleurs prononcée en faveur d'un financement à la nuitée par l'assurance maladie obligatoire, plutôt que pour une dotation globale issue du fonds d'intervention régional.
Le tarif de 80 € correspond à une moyenne haute des tarifs pratiqués par les premiers établissements expérimentateurs.
La possibilité est également ouverte, pour les assurances complémentaires, de pouvoir participer au financement au-delà du tarif de prise en charge par l'assurance maladie. Bien que les complémentaires soient fortement incitées à participer à ce dispositif, les conditions de prise en charge restent à établir par convention entre l'établissement et les assurances complémentaires.
Au cours des discussions sur le futur cadre juridique, l'accent a été mis sur le principe d'un équilibre entre exigence au regard de l'accueil du patient dans les locaux concernés et une souplesse laissée aux acteurs de terrain quant à la forme de l'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM). Ainsi, une liberté contractuelle est laissée aux établissements. Deux possibilités s'offrent à eux : développer une offre « intra-muros » ou recourir à la délégation à un tiers, de statut privé ou associatif.

Aurélien SOURDILLE
Responsable adjoint du pôle Offres, FHF

- « Si, à l'expiration d'un délai de trois mois, l'établissement de santé n'a pas pris les mesures permettant de mettre fin aux faits ayant justifié la suspension, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer l'arrêt de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé après avoir informé de son intention par tout moyen donnant date certaine l'établissement de santé et l'avoir invité à présenter des observations dans un délai de huit jours à compter de cette notification. »
- « Si la prestation d'hébergement temporaire a été déléguée à un tiers par voie de convention, l'établissement de santé prescripteur informe son prestataire, sans délai et par tout moyen donnant date certaine à cette information, de cette décision. »

>> L'arrêté « accès au financement »

On retient principalement de l'arrêté les éléments suivants :

- le financement des nuitées d'HTNM sera assuré par l'assurance maladie obligatoire (AMO) selon un forfait de mission d'intérêt général (MIG) de 80 € (hors taxes) par nuitée ;
- pour les patients étrangers, l'établissement de santé dont relève le professionnel médical prescripteur, ou son prestataire le cas échéant, « transmet aux patients la prescription médicale prévoyant l'hébergement temporaire non médicalisé ainsi que la facture acquittée de la nuitée indiquant notamment la date, le nom du patient et le montant des frais avancés, afin que ces derniers puissent demander le remboursement de tout ou partie des frais auprès de leurs organismes étrangers d'affiliation » ;
- le financement MIG est assorti d'une évaluation médico-économique afin de construire la future modalité d'intégration de la prise en charge des nuitées d'HTNM dans les budgets hospitaliers ;
- l'établissement de santé devra renseigner et transmettre à son ARS « les informations relatives à l'activité en hébergement temporaire non médicalisé » ;
- ce décompte de l'activité sera « remonté mensuellement par l'établissement de santé via le fichier DATEXP de l'ATIH instauré à cet effet » ;
- pour rappel, l'ATIH a publié le format ainsi que les informations à collecter dès le printemps 2021[6] dans le fichier « Formats MCO 2021.xlsx » ;
- « Chaque année de financement, l'établissement de santé transmettra parallèlement un bilan d'évaluation rempli, par voie électronique, au plus tard le 31 mars de l'année N+1 à l'agence régionale de

santé territorialement compétente qui le transmettra à la direction générale de l'offre de soins au plus tard le 15 avril de l'année N+1 » ;
- les critères d'évaluation figurent dans l'annexe de l'arrêté. Ils portent sur les modalités de mise en œuvre de la prestation, le bilan financier, les retombées sur les files actives de patients, les bénéfices constatés en termes de fluidité des parcours et d'économies.

L'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) livre aux professionnels qui souhaitent s'engager dans une prestation d'HTNM un guide intitulé *Hôtels hospitaliers : bonnes pratiques et étapes clés*[7].

« Top départ » : quelles implications ?

La prestation d'HTNM sera source de plus grand confort pour les patients dans leur parcours de soins. Elle leur permettra une bien meilleure récupération postopératoire avant leur retour au domicile, après une chirurgie avec très court séjour en hospitalisation complète, ou après une chirurgie ambulatoire. Elle les éloignera plus précocement des secteurs à risque d'exposition aux infections nosocomiales

La prestation d'HTNM, prescrite par l'équipe soignante de l'établissement de santé, ne pourra se résumer à de l'hôtellerie classique. Il n'y aura pas de mixité (à terme) entre patientèle en HTNM et clientèle touristique.

On assistera probablement à une spécialisation des structures d'hôtellerie en HTNM, à l'instar des maisons d'accueil hospitalières, développant des prestations plutôt pointues en termes d'accueil et d'organisation, obligeant à revisiter et réinventer les parcours cliniques. Le projet d'hôtels hospitaliers du CHR de Metz-Thionville en est un bel exemple. **PHOTO**

Les HTNM ont vocation à constituer des alternatives à l'hospitalisation complète (HC) et au retour direct au domicile des patients au cours de ces parcours. Il s'agit pour l'établissement de santé d'une modalité d'hébergement très restructurante en gain d'efficience, permettant, pour des patients éligibles, de substituer un lit « non médicalisé » à un lit « médicalisé ».

Les durées moyennes de séjour (DMS) vont être impactées avec une forte baisse : le patient étant considéré administrativement comme « sortant », son « séjour » en lit médicalisé sera raccourci par sa « sortie » en HTNM.

Ainsi, pour tout type de groupe homogène de séjour et groupe homogène de malades (GHS/GHM), quel qu'il soit, à un moment donné ou à un autre du parcours, une ou plusieurs nuitées d'hospitalisation

© Emmanuelle Navarro Architecte - Seclem GDL Santé - Projet Metz

Projet d'hôtel hospitalier pour le CHR de Metz-Thionville : la résidence hospitalière Seren'city de Metz

complète pourront être transformées en nuitées d'HTNM. Il suffira que l'équipe soignante le décide, dès que le malade est déperfusé, autonome, cognitif, non infecté, non ou peu algique (HAS).

La durée globale (maximale) d'hébergement en rapport avec les soins pour le GHS/GHM sera la même, mais sa modalité aura été modifiée, avec une partie en lits non médicalisés. Avec une conséquence majeure : le concept introduit pour la première fois à l'hôpital la dissociation entre les soins et l'hébergement. Ce qui impliquera :
- l'adhésion et l'investissement des équipes soignantes,
- les parcours de soins avec HTNM élaborés en fonction des spécialités,
- l'optimisation des plateaux techniques et l'accélération de la chirurgie ambulatoire,
- la diminution de la pression sur les lits « conventionnels » (en dehors des lits de réanimation, de soins intensifs…),
- l'évolution des chefferies de services vers des chefferies d'activités/spécialités,
- le passage des parcours d'un hébergement monomodal d'hospitalisation complète vers un hébergement multimodal combinant hospitalisation complète, HTNM et même lit du domicile (médecine connectée).

Les hôtels hospitaliers offrent aux patients la possibilité d'un hébergement temporaire non médicalisé à proximité des plateaux techniques des établissements de santé. En introduisant une alternative à l'hospitalisation classique pour les soins hospitaliers discontinus, ils inaugurent une réforme structurelle de l'hôpital. ■

6. www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2021
7. Téléchargeable sur www.anap.fr