

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 29 avril 2019 fixant le contenu du rapport d'évaluation des établissements de santé autorisés à proposer à titre expérimental un hébergement temporaire non médicalisé de patients

NOR : SSAH1913213A

Par arrêté de la ministre des solidarités et de la santé en date du 29 avril 2019, la composition du rapport d'évaluation mentionné à l'article 13 du décret n° 2016-1703 du 12 décembre 2016 est fixée à l'annexe du présent arrêté.

Le rapport d'évaluation est transmis aux ARS aux dates et selon les modalités prévues en annexe I. Les ARS disposent ensuite d'un mois pour transmettre ce rapport, assorti d'un avis motivé, au ministère des solidarités et de la santé dont le contenu figure en annexe II.

ANNEXE I

Rapport d'évaluation à remplir par l'établissement de santé autorisé à proposer à titre expérimental un hébergement temporaire non médicalisé de patient

à transmettre à l'ARS territorialement compétente par voie électronique ou sous format papier au plus tard les :

28 juin 2019 pour la période 2017-2018 de l'expérimentation
31 juillet 2020 pour la période 2019-2020 de l'expérimentation

I. Identité de l'établissement et de ses partenaires dans l'expérimentation

| | |
|---|--|
| Nom de l'établissement de santé et site concerné | |
| Statut juridique | |
| Région | |
| Nom et coordonnées (postale, mail, téléphone) de la personne en charge du dossier au sein de l'établissement de santé | |
| | |
| Nom du/des partenaire(s) | |
| Statut juridique | |
| Adresse | |
| Description des liens fonctionnels entre l'établissement de santé et le partenaire : procédure de choix et nature du partenariat (ex. : convention) | |

II. Rappel de la finalité et des objectifs du projet

| Rappel des objectifs et des cibles opérationnels ¹ | | | | |
|--|--|------|------|------|
| Finalité du projet en termes de parcours, qualité des soins, efficacité (15 lignes maximum) | | | | |
| Indicateurs choisis pour mesurer l'atteinte des objectifs opérationnels | <i>Ex. : nombre de patients bénéficiaires, taux de satisfaction des patients, DMS en hospitalisation complète, nombre de kms de transports sanitaires épargnés, etc.</i> | | | |
| Type(s) de séjours liés à la prestation d'hébergement (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, séances) | | | | |
| Indication(s) prévue(s) pour les prestations d'hébergement | <i>Ex. : patients en séances de radiothérapie résidant loin de l'ES, veille d'admission en chirurgie en HC, etc.</i> | | | |
| Nombre de séjours cible ayant vocation à s'articuler avec un hébergement hôtelier par an sur la période 2017-2020 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| | | | | |
| Nombre de nuitées cible ayant vocation à s'articuler avec un hébergement hôtelier par an sur la période 2017-2020 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| | | | | |

¹ Synthèse des éléments mentionnés dans les points 3-2, 3-3 et 3-5 du dossier de candidature.

III. Modalités d'organisation

L'établissement est invité à préciser les modalités d'organisation des prestations d'hébergement mises en place par partenariat.

| Items | Mise en œuvre (modalités, calendrier) | | |
|---|---|------|------|
| Type d'hébergement (hôtel, maison d'accueil, etc.) <i>En cas de délégation à un tiers, fournir en annexe la convention si celle-ci n'a pas été transmise avec le dossier de candidature</i> | | | |
| Modalités de dimensionnement des capacités d'hébergement <i>Ex. : accord avec le prestataire sur un nombre fixe de chambres mobilisables pour des patients, fixation avec le prestataire d'un plafond maximum de chambres mobilisables pour des patients</i> | 2017 | 2018 | 2019 |
| Dimensionnement de la prestation d'hébergement - Nombre de chambres pour patients - Dont nombre de chambres avec possibilité d'un accompagnement | | | 2020 |
| Date de commencement d'activité | | | |
| Contenu de la prestation d'activité <i>Ex. : nuitée + petits déjeuners</i> | <input type="checkbox"/> nuitée <input type="checkbox"/> nuitée et petit déjeuner <input type="checkbox"/> autres, précisez : | | |
| Organisation des transports lorsque l'hébergement est distant de l'ES <i>Ex. : navette de l'hôpital pour trajets quotidiens</i> | <input type="checkbox"/> oui. Si oui, quelle organisation ? précisez : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> sans objet | | |

| Items | Mise en œuvre |
|---|--|
| Modalités de gestion de la prestation d'hébergement et de la réservation des chambres | Ex : outil informatique partagé avec le prestataire |
| Modalités de facturation des nuitées et d'organisation des circuits de facturation | Ex : prise en charge par l'ES avec contribution du patient à hauteur du montant du forfait journalier |
| Modalités de détermination de l'éligibilité des patients | Ex : élaboration d'une grille d'analyse de l'éligibilité sur critères médicaux, d'éloignement géographique, etc. |
| Modalités d'information des patients | Ex : dès l'entrée du patient à l'aide d'un livret ad hoc dès lors que le patient est éligible |
| Procédures en cas d'urgence vitale survenant dans le site d'hébergement ou de recours à un appel médical urgent | |
| Modalités de recueil et de gestion des dysfonctionnements et événements indésirables | |
| Commentaires éventuels (facteurs de réussite et/ou difficultés de mise en œuvre) : | |

IV. Tableau de bord de l'activité réalisée sur la période 2017-2020

Pour l'intégralité de ce tableau de bord, l'établissement pourra renseigner les différents items soit sur la base des données exhaustives, soit sur la base d'un relevé sur un laps de temps et/ou de son estimation ou extrapolation en année pleine, en fonction des indicateurs suivis et de la disponibilité de leurs résultats sur la période considérée. Il appartient à l'établissement de préciser la méthode retenue et les raisons de ce choix de méthode.

| Items | Les patients bénéficiant d'une prestation d'hébergement | | |
|--|---|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| Nombre de patients ayant bénéficié d'une prestation d'hébergement | | | |
| Nombre de patients mineurs (moins de 18 ans) ayant bénéficié d'un hébergement | | | |
| Nombre de patients majeurs ayant bénéficié d'une prestation d'hébergement avec un accompagnant | | | |
| Répartition des patients (en nombre et en %) par motif de recours à la prestation : - éloignement du domicile - soins itératifs - motifs sociaux (ex. : isolement, logement) - autres (à préciser) | | | |
| Distance moyenne (en km) entre le domicile du patient ayant bénéficié de la prestation d'hébergement et l'établissement | | | |
| Age des patients : - Age moyen - Répartition par classe d'âge : % de moins de 18 ans, % de 18-65 ans, % de 65-85 ans, % de plus de 85 ans | | | |

Commentaires éventuels sur la méthodologie de recueil retenue et sur les écarts observés par rapport aux objectifs initiaux :

| L'activité de la structure de prestation d'hébergement et ses liens avec l'établissement de santé | | | | |
|---|--------------------|------|------|------|
| Items | Résultats observés | | | |
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Nombre de séjours réalisés de prestation d'hébergement | | | | |
| Nombre total de nuitées patients (hors nuitées accompagnants) | | | | |
| Nombre de nuitées d'accompagnant(s) | | | | |
| Taux de recours aux services d'urgence de l'établissement de santé pendant les séjours en structure d'hébergement non médicalisé <i>(nombre de patients ayant consulté dans le service des urgences durant leur séjour en hébergement / nombre total de patients ayant bénéficié de la prestation)</i> | | | | |
| Taux de ré-hospitalisation non programmée durant le séjour en prestation d'hébergement <i>(nombre de patients ayant été ré-hospitalisé dans les 24 heures suivant une prestation d'hébergement / nombre total de patients ayant bénéficié d'une prestation d'hébergement)</i> | | | | |

Commentaires éventuels sur la méthodologie de recueil retenue et sur les écarts observés par rapport aux objectifs initiaux :

| Le profil des séjours hospitaliers associés à une prestation d'hébergement | | | | |
|--|--------------------|------|------|------|
| Items | Résultats observés | | | 2020 |
| | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Nombre des séjours et/ou séances hospitalier(e)s associé(e)s à une prestation d'hébergement par GHM ou, à défaut par type de GHM (C, K, M) | | | | |
| Nombre et % des séjours et/ou séances hospitalier(e)s associé(e)s à une prestation d'hébergement par niveau de sévérité | | | | |
| Nombre et répartition des séjours et/ou séances hospitalier(e)s associé(e)s à une prestation d'hébergement par DMS : 0 jour ; 0-3 j. 4-7 j. 8-14 j. >15 j. | | | | |
| Estimation des transports sanitaires évités (nombre et kilomètres) par la mise en place de l'hébergement ² | | | | |
| <p><u>Commentaires éventuels sur la méthodologie de recueil retenue et sur les écarts observés par rapport aux objectifs initiaux (DMS et prescriptions de transports notamment) :</u></p> | | | | |

² Pour cet item, l'établissement pourra s'appuyer sur la proposition d'enquête transports incluse au sein de l'enquête patient ci-après.

| Les éléments financiers du dispositif | |
|---|---|
| <i>Ensemble des recettes et des charges annuelles de l'ES directement liées au dispositif</i> | |
| Éléments détaillés et chiffres présentant l'équilibre financier global du projet | <i>Précisez la nature et le montant des recettes et des charges (ex. : 1 ETP IDE chargé de la coordination des prestations d'hébergement représentant une charge annuelle de X €)</i> |
| Détail de l'utilisation des crédits du FIR perçus pour l'expérimentation | |
| Investissements engagés par l'établissement de santé le cas échéant | <i>Ex. : 50 000 € au titre de travaux d'aménagement des locaux</i> |
| Tout autre élément d'information sur le financement du dispositif | <i>Ex. : subvention au bénéfice de l'ES pour l'expérimentation (précisez le montant et la source de la subvention), etc.</i> |
| Tarif(s) de la nuitée d'hébergement non médicalisé facturé(s) par la structure d'hébergement, et/ou coût de la nuitée si la prestation d'hébergement est assurée par l'ES lui-même | <i>Tarifs à indiquer selon le type de prestation d'hébergement proposé (ex. : avec ou sans accompagnant ; avec ou sans petit déjeuner)</i> |
| Détails sur le financement de la nuitée d'hébergement, pour chacun des tarifs de nuitée indiqués précédemment | <i>Ex. :</i> - <i>part du tarif de la nuitée payée par l'ES</i> - <i>part du tarif de la nuitée payée par le patient</i> - <i>part du tarif de la nuitée payée par l'organisme d'assurance maladie complémentaire</i> - <i>part du tarif de la nuitée payée par la CPAM</i> - <i>part du tarif de la nuitée couverte par d'autres financements (préciser lesquels ; par ex. : fondation, association, etc.).</i> |
| Commentaire et/ou tout autre élément d'information qualitative ou quantitative concernant la viabilité financière du dispositif, ses impacts sur les recettes et les charges de l'ES, les éventuelles difficultés rencontrées et les perspectives d'évolution : | |

V. Evaluation globale de l'expérimentation

Commentaire global sur le niveau de satisfaction patient concernant la prestation d'hébergement non médicalisé (cf. proposition d'enquête ci-après)

Commentaire global de l'établissement concernant l'expérimentation :

Modèle d'enquête auprès des patients

Le présent modèle de questionnaire pourra être utilisé par les établissements afin de recueillir l'avis des patients sur l'expérimentation.

Le questionnaire de satisfaction est remis au patient à sa sortie et récupéré le même jour.

Information des patients

L'hébergement non médicalisé pour patient a été mis en place et expérimenté dans plusieurs établissements volontaires en France dans le cadre d'une action décidée par le ministère de la santé. Son objectif est d'améliorer le service rendu aux patients en proposant une prestation d'hébergement non médicalisé à proximité de l'hôpital afin d'éviter la fatigue liée aux déplacements entre le domicile et le lieu de soins.

Afin d'évaluer et d'améliorer nos prestations, nous souhaitons recueillir votre avis sur votre séjour dans l'hôtel pour patient. Par ailleurs, une enquête est réalisée à l'échelon national afin de déterminer si la mise en place de l'hébergement non médicalisé, a permis d'épargner aux patients des transports, en particulier sanitaires, entre le domicile et l'hôpital. Dans cet objectif, des questions complémentaires vous sont proposées.

L'ensemble du questionnaire a été établi afin de respecter l'anonymat de la personne répondante. Ainsi, il ne permet pas de vous identifier ou d'accéder à vos données personnelles ou de santé.

Ce questionnaire (facultatif) ne vous prendra que quelques minutes.

Merci de votre précieuse collaboration.

L'équipe de soins

A-Que pensez-vous de la qualité des informations que vous avez reçues pour préparer votre séjour dans l'hôtel pour patient ?

mauvais faible moyen bon excellent

B-Que pensez-vous de l'accueil que vous avez reçu lors de votre arrivée à l'hôtel pour patient et durant votre séjour ?

mauvais faible moyen bon excellent

C-Que pensez-vous de la chambre (confort, accessibilité, tranquillité...) ?

mauvais faible moyen bon excellent

D-Que pensez-vous de la qualité des repas (petits déjeuners, repas éventuels) ?

mauvais faible moyen bon excellent

E- Durant votre séjour avez-vous eu besoin de demander de l'aide ou un conseil aux équipes soignantes hospitalières?

oui non

Si vous avez répondu OUI : que pensez-vous des réponses qui ont été apportées par les équipes?

mauvais faible moyen bon excellent

F-Quelle est votre opinion globale sur ce séjour en hôtel pour patient ?

mauvais faible moyen bon excellent

G- Recommanderiez-vous ce type de séjour à un proche s'il devait en avoir besoin?

1 2 3 4 5

1 signifie « je ne le recommanderais certainement pas » et 5 signifie « oui, je le recommanderais certainement »

Si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter un commentaire libre :

Le questionnaire d'enquête sur les transports

A- Quel âge avez-vous (ou quel âge a votre enfant si vous l'accompagnez)

- moins de 2 ans
- entre 2 et 5 ans
- entre 6 et 10 ans
- entre 11 et 17 ans
- entre 18-65 ans
- entre 66-85 ans
- plus de 85 ans

B- A combien de Km habitez-vous de l'hôpital ?

.....

C- Avez-vous utilisé principalement l'hébergement non médicalisé en raison de l'éloignement entre votre domicile et l'hôpital ?

- oui
- non, pour une autre raison. *Vous pouvez, si vous le souhaitez, préciser cette raison :*

D- L'hébergement non-médicalisé vous a-t-il permis d'éviter des allers / retours du domicile à l'hôpital?

- oui
- non

E- Si vous avez répondu OUI à la question D, merci de répondre à cette question :

Ces allers/retours qui ont été évités auraient-ils nécessité un transport sanitaire (ambulances, prescription de taxi) ?

- oui
- non (utilisation d'autre moyen de transport : véhicule personnel, transports en commun)

Si OUI, préciser le nombre d'allers / retours épargnés grâce à l'hébergement non-médicalisé :

Nombre d'allers domicile/hôpital épargnés :

Nombre de retours hôpital/domicile épargnés :

(NB : si vous avez été hospitalisé une seule fois, vous avez évité un aller et/ou un retour. Si vous avez été hospitalisé pour plusieurs « hôpitaux de jour », durant plusieurs jours consécutifs, vous avez évité plusieurs allers retours domicile/hôpital (autant d'allers retours que de nombre « d'hôpitaux de jour »).

Méthode d'analyse de l'enquête de satisfaction patient

La présente méthode d'analyse de l'enquête menée auprès des patients pourra être utilisée par les établissements afin d'en synthétiser les résultats.

Restitution de l'enquête de satisfaction patient :

- Affecter 0 points pour mauvais, 1 point pour faible, 2 points pour moyen, 3 points pour bon et 4 points pour excellent pour les questions A, B, C, D et F.
- Pour la question E : si le patient a répondu OUI, coter selon les mêmes critères que précédemment ; si le patient a répondu NON, coter 4 points
- Pour la question G : affecter 0 point en cas de réponse 1 ; 1 point en cas de réponse 2, 2 points en cas de réponse 3, 3 points en cas de réponse 4, 4 points en cas de réponse 5.
- La cotation par questionnaire se situe entre 0 et 28 points.

| Items | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|
| Taux de remplissage des questionnaires : nombre de personnes ayant renseigné le questionnaire/nombre de personnes hébergées | | | | |
| Répartition en âge des patients hébergés et pour lesquels un questionnaire a été rempli : <ul style="list-style-type: none"> - moins de 2 ans - entre 2 et 5 ans - entre 6 et 10 ans - entre 11 et 17 ans - entre 18-65 ans - entre 66-85 ans - plus de 85 ans | | | | |
| Moyenne de cotation : Total des points de tous les questionnaires/nombre de questionnaires renseignés | | | | |
| Répartition des cotations <ul style="list-style-type: none"> - entre 0 à 7 points - entre 8 et 14 points - entre 15 et 21 points - plus de 22 points | | | | |
| Commentaires éventuels | | | | |

Restitution de l'enquête transport

| Items | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|
| Taux d'exhaustivité de l'enquête : nombre de patients hébergés ayant répondu à l'enquête transport / nombre de patients hébergés | | | | |
| Sur l'échantillon de patients ayant répondu à l'enquête transport : - Nombre et % de personnes utilisant l'hébergement pour patients en raison de l'éloignement géographique de leur domicile/ nombre de patients hébergés - Nombre et % de patients qui auraient nécessité (s'ils n'avaient pas été hébergés) au moins un transport sanitaire/nombre total de patients ayant répondu à l'enquête - Nombre total de kilomètres de transports sanitaires épargnés pour l'ensemble | | | | |
| Commentaires éventuels | | | | |

ANNEXE II

Contenu de l'avis motivé de l'ARS sur le rapport de suivi transmis par l'établissement

L'avis de l'ARS sur le rapport de suivi est transmis (avec le rapport de suivi de l'établissement) à la DGOS par mail (DGOS-R3@sante.gouv.fr) ou sous format papier (Ministère des solidarités et de la santé, DGOS, à l'attention du bureau R3, 14 avenue Duquesne, 75007 Paris).

| |
|--|
| Grille d'évaluation A : très bon B : bon C : moyen D : faible |
|--|

| | A | B | C | D | Commentaires |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 1. Complétude du rapport et respect de la procédure de transmission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Mise en œuvre effective de l'organisation de la prestation d'hébergement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Activité mesurée de la prestation d'hébergement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Adéquation des profils des patients et des séjours hospitaliers associés à la prestation hébergement au regard des prévisions et des objectifs généraux et opérationnels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Impacts observés de la prestation hébergement sur l'activité de l'ES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Qualité de l'analyse des éléments financiers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Appréciation de l'impact financier | | | | | |
| 8. Commentaires sur l'enquête de satisfaction (qualité/résultats) | | | | | |
| Commentaires : points forts/points faibles/points de vigilance/pistes d'amélioration | | | | | |