

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS : L'ENJEU STRATEGIQUE DE L'HTNM



Livre blanc



Les soins à l'hôpital, les nuits à l'hôtel.

INDEX

Introduction	4
1- Contexte réglementaire	6
2- Contexte hospitalier	8
3- État des lieux et enjeux de l'HTNM	11
4- Déployer l'HTNM avec succès : les étapes clés	19
5- HTNM et changement organisationnel	29
6- Faciliter la mise en place de l'HTNM	31
7- Conclusion	36
Lexique	39
Pour aller plus loin	40
Annexe	41



INTRODUCTION

Réduire les durées de séjour, fluidifier les sorties, libérer des lits pour les patients qui en ont réellement besoin, améliorer l'expérience de ceux qui viennent se faire soigner loin de chez eux : ces enjeux ne sont pas nouveaux pour les directions hospitalières. Ce qui est nouveau, en revanche, c'est qu'il existe désormais un cadre réglementaire, un modèle de financement et des outils opérationnels et digitaux pour y répondre concrètement.

Ce cadre, c'est **l'Hébergement Temporaire Non Médicalisé : l'HTNM**.

Le principe est simple : il consiste à héberger certains patients qui n'ont pas besoin de surveillance médicale dans des lits non médicalisés. Par exemple : la veille d'une prise en charge hospitalière, avant le retour à domicile ou entre deux séances de soins itératifs. Ils ont besoin d'un hébergement confortable proche de l'établissement qui les prend en charge. L'HTNM leur offre exactement cela, dans un hôtel, une résidence services, une maison d'accueil hospitalière ou un appart'hôtel. Il s'agit d'une prestation remboursée par l'Assurance Maladie, sans reste à charge pour le patient éligible.

Pourtant, le déploiement du dispositif reste inégal. Beaucoup d'établissements reconnaissent son intérêt sans toutefois avoir encore franchi le pas. Les raisons sont connues : manque de temps, complexité perçue,

absence de portage interne, incertitudes sur les modalités pratiques.

À travers un état des lieux documenté, une analyse des bénéfiques organisationnels, financiers et humains, et un guide méthodologique issu du terrain, cet ouvrage propose un guide d'accompagnement ainsi qu'une feuille de route concrète pour passer à l'action et mettre en place l'HTNM.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ À L'HTNM

Patient.e

Droits ouverts
à l'Assurance Maladie

Autonome

Consentant.e

Réside à 1h ou +

ou

En isolement social ou géographique

ou

Domicile inadapté au retour

Accès

Prescription médicale d'HTNM

21 nuitées non consécutives*



*Sauf patients ultra-marins
et soins itératifs

1- CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

Issu d'une expérimentation nationale menée dans 41 établissements pilotes entre 2017 et 2020, consacré par le Ségur de la Santé puis encadré par le décret du 25 août 2021, le dispositif monte progressivement en charge : les nuitées réalisées ont triplé entre 2021 et 2023, passant de 37 000 à plus de 90 000.

En 2026, le décret n° 2026-280 du 14 avril vient pérenniser le financement de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé.

Il est complété par l'arrêté du 22 avril 2026, qui fixe les nouvelles conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé.

Hôpitaux et cliniques bénéficient, par nuitée externalisée, d'un remboursement forfaitaire reversé par l'Assurance Maladie.

FINANCEMENT FORFAITAIRE PAR NUITÉE

90 €

Paris et communes
du Grand Paris

Métropoles de
+200 K habitants

73 €

Autres communes

Pour percevoir ce remboursement, deux conditions cumulatives s'appliquent :

- Remplir et transmettre un décompte de l'activité réalisée en HTNM mensuellement via le fichier DATEXP de l'ATIH.
- Remplir et transmettre annuellement le bilan d'évaluation du dispositif par voie électronique au plus tard le 31/03/N+1 à l'ARS.



OBLIGATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



ARS

Déclaration initiale avec conventions hôtelières

Envoi annuel du bilan d'évaluation de l'HTMN

ATIH

Envoi décompte mensuel des nuitées en HTNM à l'ATIH

2- CONTEXTE HOSPITALIER

En 2023, 4 900 lits d'hospitalisation complète ont été supprimés en France¹. Parallèlement, la concentration des expertises dans des pôles hospitaliers de pointe éloigne certains patients de leur lieu de soins.

En France, nous possédons des centres d'excellence qui ont accès aux technologies innovantes. L'illusion de la proximité a un prix : celui de l'excellence diluée. La fragmentation excessive des plateaux techniques français dessine une géographie de l'inégalité où le code postal devient un déterminant de mauvaise qualité des soins.

Professeur Alain Bernard



1. DREES (2024).

Ces suppressions de lits sont corellées à un ensemble de mesures gouvernementales qui visent à améliorer la qualité des soins, optimiser les ressources et réduire les coûts du système de santé, citons notamment :

- L'incitation par les instances d'un **développement massif de la chirurgie ambulatoire**, visant un taux de 80 %¹.
- La réforme de la tarification des SSR, incitant à **privilegier l'HDJ dans les parcours de soins**, avec un objectif fixé à 50 % au moins (alignement des tarifs avec l'HC, risque de dégradation de l'établissement par la HAS si l'HC reste majoritaire)².
- La **réforme des transports sanitaires**, visant à réaliser une économie estimée à 150 millions d'euros d'économies à l'horizon 2027³.

Pour leur confort, de nombreux patients éloignés choisissent alors de se rapprocher la veille de leur hospitalisation en séjournant dans un hébergement hôtelier, souvent à leurs frais.

L'HTNM permet de transformer ce coût personnel en une prise en charge remboursée, tout en optimisant à la fois l'organisation des établissements de soins mais

1. HCSP, «Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé» (2021). HAS «Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire» (2022). ANAP «80 % de chirurgie ambulatoire» (2024).

2. ATIH, Notice technique 162-5-2025 du 23 juin 2025 «Nouvelles modalités de financement du champ SMR».

3. www.ameli.fr/transporteur-sanitaire/actualites/transports-sanitaires-signature-d-un-nouveau-protocole-d-accord. Décret n° 2025-202 du 28 février 2025 relatif aux conditions de mise en œuvre des transports partagés de patients.

en facilitant également un accès égalitaire à des soins d'expertises souvent proposés dans des structures hospitalières dédiées (CHU, CHRU, CLCC).



3- ÉTAT DES LIEUX ET ENJEUX DE L'HTNM

S'il s'avère que la promotion du dispositif reste encore timide, les volumes ont néanmoins progressé nettement puisqu'ils ont triplé sur 2021-2023, passant de 37 000 à 90 000 nuitées en deux ans.

Le nombre de nuitées, pour les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique, a évolué de près de 37 000 en 2021 à plus de 90 000 en 2023. Nous ne disposons pas encore des chiffres consolidés pour l'année 2024, mais nous nous attendons à une stabilité de ce nombre de nuitées. Celui-ci est logiquement plus faible pour les établissements de soins médicaux et de réadaptation : autour de 7 000 en 2023¹.

Volumes des
nuitées en HTNM

37 000

2021



90 000

2023

1. Commission des Affaires Sociales du Sénat. «Hôtels hospitaliers: quel bilan de leur développement?»
Séance du 05/02/2025.

L'Académie Nationale de Chirurgie, constatant les tensions croissantes au sein des établissements hospitaliers publics et privés : saturation des lits médicalisés, reports croissants d'interventions chirurgicales avec allongement des délais opératoires, augmentation des coûts hospitaliers, réaffirme la nécessité urgente d'amplifier le développement de l'Hébergement Temporaire Non Médicalisé (HTNM). En effet, l'HTNM se positionne comme un levier stratégique de transformation du parcours de soins¹.

AVANTAGES ORGANISATIONNELS DE L'HTNM

■ Libération des lits d'amont et d'aval

L'externalisation de l'hébergement des patients ne nécessitant pas de surveillance médicale ni de soins constants permet de désengorger les lits d'hospitalisation complète libérant ainsi des places pour les admissions urgentes ou non programmées ou les hospitalisations multiples prévues sur des délais rapprochés².

1. Académie Nationale de Chirurgie. «Préconisation : Pour la mise en place de Résidences-Patients dédiées à l'Hébergement Temporaire Non Médicalisé (HTNM)» (2025).

2. Rapport sur l'intérêt de l'Hébergement Temporaire Non Médicalisé, Spécialité Médico-chirurgicale des nouveaux parcours de soins impliquant l'HTNM et leur impact médico-économique (2024).

■ Optimisation les flux patients

Avant ou après l'hospitalisation, l'HTNM offre plus de souplesse dans la gestion des parcours de soins.

En pré-opératoire :

- accueillir à J-1 le patient éloigné pour une prise en charge tôt le matin ;
- regrouper l'ensemble des examens nécessaires en vue d'une chirurgie.

En post-opératoire :

- assurer la continuité des soins et l'éducation thérapeutique) ;
- réaliser les contrôles nécessaires à J+1 ou J+2 avant le retour à domicile, éviter les retards de sortie en assurant un sas de transition vers le domicile (aménagement du lieu de vie) ou la suite du parcours vers d'autres formes de prise en charge (SMR par exemple).
- Sécuriser la sortie (ambulatoire tardif).
- Éviter les retards de sortie (bed blockers).
- Assurer l'aménagement du lieu de vie du patient avant son retour chez lui.
- Loger le patient en attente d'une place dans un autre service (SMR par exemple).

■ Réduction de la DMS

Le patient reste uniquement en milieu hospitalier le temps nécessaire au soin. L'HTNM propose un parcours « mini-invasif » qui limite de fait l'exposition aux risques d'infections nosocomiales.

■ Réduction des déprogrammations

L'HTNM favorise la diminution des annulations par les patients pour raisons logistiques, puisqu'ils sont accueillis en proximité hospitalière. De fait, il permettra à l'établissement de soins d'élargir ses horaires de prises en charge en ambulatoire.

■ Libération de la ressource professionnelle

Les professionnels infirmiers ou aides-soignants peuvent se consacrer aux patients qui nécessitent une surveillance ou être redirigés vers des missions à plus forte valeur ajoutée.

■ Adaptation aux réformes sectorielles

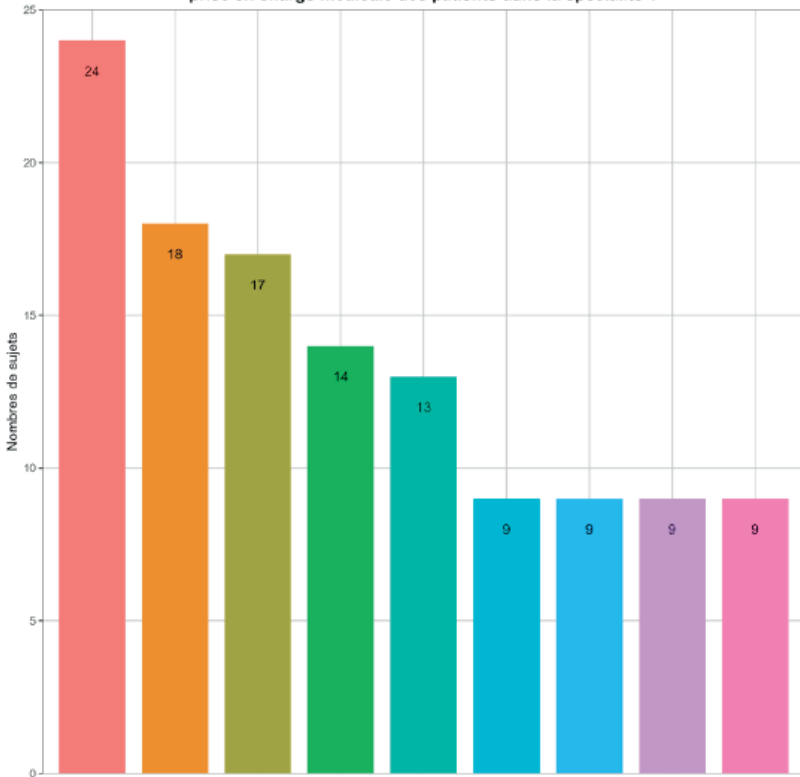
L'HTNM favorise l'alignement avec les objectifs fixés par les institutions de santé publique : 80% de chirurgie ambulatoire (préconisations ANAP et AFCA), réforme du financement des SMR incitant au déploiement de l'hospitalisation de jour et à la réduction des DMS ; réforme des transports sanitaires¹.

1. Réforme des transports sanitaires / Réforme SSR / Objectifs ambulatoire.

■ Amélioration de la performance institutionnelle

L'HTNM est un levier qui permet de rendre plus efficiente l'organisation hospitalière. De fait, il influera favorablement la notation lors de l'accréditation de l'établissement par la HAS.

Quel(s) apport(s) verriez-vous dans la prescription des lits d'hébergement non médicalisés pour la prise en charge médicale des patients dans la spécialité ?



- Souplesse de gestion du capacitaire en hébergement
- Amélioration de la qualité des prestations offertes aux patients
- Augmentation capacitaire
- Permet de maintenir un capacitaire d'hébergement, en cas de réduction du parc de lits médicalisés
- Facilitation du développement de la RAAC (pour les spécialités chirurgicales)

- Sécurisation de certains parcours en chirurgie ambulatoire
- Utilité pour faciliter si nécessaire l'hospitalisation d'une urgence
- Possibilité de renforcer les postes de personnel de jour, grâce à la diminution des besoins en postes de personnel de nuit
- Réaffectation possible des moyens dans les Services, en fonction des économies générées par le dispositif

AVANTAGES FINANCIERS DE L'HTNM

■ Réduction des charges inutiles

L'accueil externalisé du patient réduit les coûts (charges fixes et variables).

■ Amélioration de l'efficacité des blocs opératoires

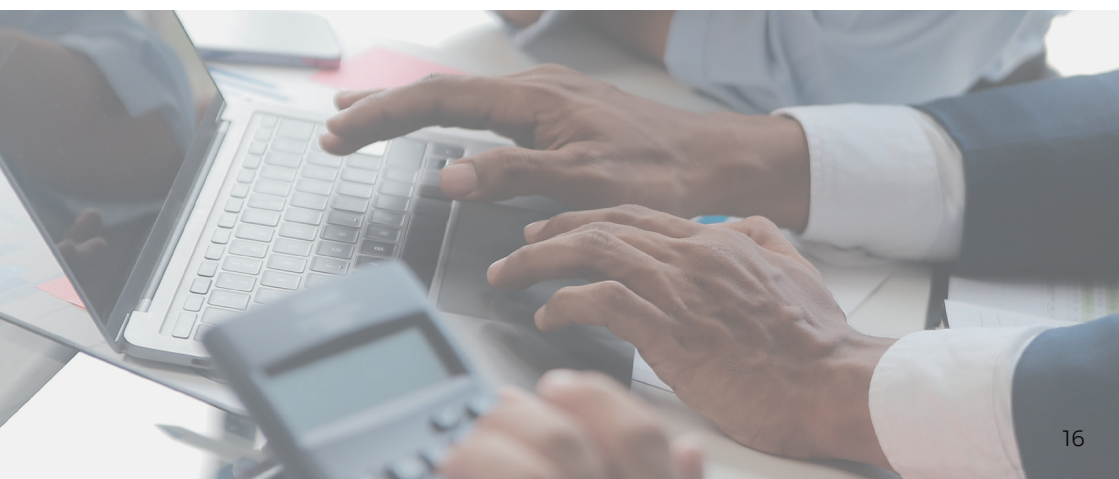
Davantage de patients peuvent être pris en charge notamment sur les parcours d'hospitalisation en ambulatoire.

■ Augmentation du capacitaire

Plus de lits disponibles, sans surcoût pour l'établissement (remboursement forfaitaire à la nuitée par l'Assurance Maladie de la nuitée externalisée).

■ Élargissement de la zone de captation des patients

Sensibles à la possible prise en charge en HTNM, certains patients choisiront un établissement leur proposant une prise en charge plus confortable.



AVANTAGES HUMAINS DE L'HTNM

▪ **Amélioration de l'expérience patient**

Réduction du stress, réduction de la fatigue (notamment en cas d'allers et retours entre le lieu de prise en charge et le domicile dans les parcours de soins itératifs), présence d'un accompagnant dans la même chambre hôtelière, environnement plus calme hors contexte hospitalier, patient plus détendu au moment de sa prise en charge.

▪ **Autonomisation du patient**

Le patient accède plus facilement aux soins d'accompagnement (professionnels nutritionniste, psychologue, kinésithérapeute, présents sur le lieu de prise en charge), ce qui favorise l'éducation thérapeutique et l'observance des traitements.

▪ **Proximité familiale**

L'accompagnant (ou les 2 dans la prise en charge d'un mineur) peut rester auprès du patient dans un cadre plus accueillant (ex. : chambre d'hôtel). Ce soutien familial est un levier important de rétablissement.

▪ **Amélioration de la perception de l'établissement**

L'HTNM est perçu comme un signe d'innovation et d'humanisation des soins, vecteur d'attraction pour les patients et les professionnels du soin.

C'est l'hôpital qui m'a proposé cette formule après une intervention en Urologie (en ambulatoire) étant donné que je suis Seule chez moi... J'ai apprécié mon retour très Confortable et rassurant après hospitalisation.

Je suis prête à renouveler cette formule.

Mme H. , patiente
à l'hôpital Foch (Suresnes)

Bien évidemment, pour des gens qui viennent de la province c'est idéal.

Les centres hospitaliers étant à court de lits c'est un problème de plus en plus fréquent. Le principe est très très bien, le patient n'a pas à se soucier de l'endroit où loger la veille de l'intervention.

J'ai été très heureux que l'on me propose ce service. Le principe est sain et favorable pour les patients.

Mr D. , patient
à l'Institut Montsouris (Paris)

Habitant à 1h30 de route de l'hôpital de Chambéry (3h aller-retour) j'ai trouvé très confortable de rester «sur place».

Beaucoup moins de fatigue, beaucoup moins de temps perdu, la possibilité de participer à l'APA (Activité Physique Adaptée) : j'y allais 3 fois par semaine avec un grand plaisir.

Mme V. , patiente
au CHMS (Chambéry)

4- DÉPLOYER L'HTNM AVEC SUCCÈS : LES ÉTAPES CLÉS

Ces étapes s'appuient sur des déploiements dans des établissements de soins publics ou privés, réalisés par My Hospitel.

ÉTAPE 1 : LE DIAGNOSTIC INTERNE

Il s'agit ici de questionner l'intérêt chiffré de la mise en place du dispositif.

En s'appuyant sur les données du DIM :

- Identifier les services et patients éligibles (ex. : SSR, chirurgie, médecine, etc.).
- Cartographier les besoins en hébergement (nombre, durée, typologie).

Il peut également faire l'objet d'un audit plus détaillé du besoin via un prestataire externe qui viendra faire un état des lieux sur site et rencontrera les chefs de services/pôles, direction opérationnelle, secrétaires, responsables de gestion des lits, etc.

Ce diagnostic doit permettre à l'équipe de Direction de fixer un premier **objectif de volume de nuitées mensuel**, communiqué aux équipes et services concernés. Celui-ci sera ré-évalué régulièrement en fonction du déploiement et des besoins.

La chefferie de projet

Parallèlement à ce diagnostic, il est important de déterminer au sein de l'équipe hospitalière, quels sont les professionnels qui assureront le suivi du projet, idéalement : 2 chefs de projets dont un médecin et un cadre de santé, sous la supervision d'un membre de la Direction de l'établissement, comme par exemple le Directeur des opérations.

**Direction
des opérations**



Médecin

**Cadre
de santé**




Cette préconisation d'organisation du portage du projet de l'HTNM permet de garantir un suivi au plus près des équipes et de la bonne mise en pratique de l'usage du dispositif.

Exemple d'approche en analysant le PMSI¹

Sur l'année précédente

- Sélectionner les codes postaux de résidence éloignés de l'établissement.
- Cibler uniquement :
 - GHM séances ou 0 nuit ;
 - GHM > 0 nuit, de niveau de sévérité 1 ou 2 dont le mode d'entrée et/ou de sortie est « domicile ».

Cette approche permet, dans un premier temps, de cibler les nuitées pouvant être évitées (souvent pré-opératoires).

 À noter : il s'agit ici d'une première cible qui ne concerne pas le potentiel global d'externalisation d'un établissement.



1. D'après la publication de l'ANAP : Hôtel hospitalier - Passer à l'action

ÉTAPE 2 : LE CHOIX DU/DES MODÈLE.S D'HÉBERGEMENT HÔTELIER.S

Les établissements de soins peuvent mettre en place l'accueil des patients en HTNM selon diverses modalités :

- Hôtel hospitalier intra-muros, dans une aile/service du bâtiment,
- Bâtiment dédié sur le foncier hospitalier
- Accueil externalisé, via la contractualisation avec des partenaires hébergeurs de proximité (hôtels de tourisme, appart'hôtels, maisons d'accueil hospitalières, résidences services, maisons associatives).
- Accueil mixte en interne et en externe. Une solution permettant de mieux flécher le type d'hébergement en fonction des besoins des patients.

Le choix des types d'hébergements proposés prendra en compte les critères de proximité géographique, d'accessibilité PMR, de sécurité, de disponibilité du personnel, etc.

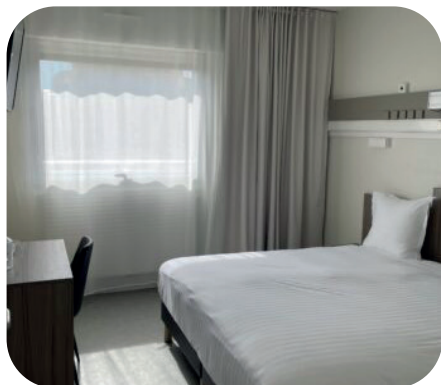
L'exemple de l'hôpital Foch (Suresnes)

L'établissement propose le dispositif à ses patients depuis 2022, via une maison associative de proximité, puis en partenariat avec des hôtels de tourisme, et depuis 2025, avec l'ouverture en interne de 14 lits

dédiés uniquement à l'HTNM.

Une organisation qui comprend :

- 1 agent de nuit de 20 h à 7 h
- Un service de petit déjeuner mis en place dans une salle commune
- Un frigo connecté pour permettre aux patients et à leurs accompagnants de disposer d'une offre de repas sur place.



Crédit photos : ©Hôpital Foch

ÉTAPE 3 : LE CONVENTIONNEMENT HÔTELIER

Chaque hébergeur hôtelier doit obligatoirement signer une **convention de partenariat** avec l'établissement de soin.

Celle-ci encadre le dispositif et établit clairement l'ensemble des obligations de chaque partie (tarification, horaires, services proposés inclus, responsabilité juridique, etc.)¹.

ÉTAPE 4 : LA DÉCLARATION AUPRÈS DE L'ARS COMPÉTENTE

L'établissement de soin doit faire une déclaration préalable à l'accueil de patients en HTNM auprès de son ARS territoriale. Cette déclaration comprend :

- la formalisation de la déclaration de l'accueil des patients en hôtel hospitalier ;
- les conventions de partenariat signées avec les hébergeurs hôteliers.

Le démarrage des prescriptions d'HTNM est effective **le mois suivant** le dépôt de la déclaration (sauf refus de la part de l'ARS).



1. Voir annexe 1

ÉTAPE 5 : LA FORMALISATION D'UN CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT

Ce calendrier comprend un rétro-planning détaillé des formations, actions de communication et d'information (CME, réunions de pôles, etc.), points de suivi, bilans, élargissement à de nouveaux services/pôles, etc.

Il offre une vision claire et permet de visualiser rapidement l'ensemble des étapes de mise en place du dispositif.

ÉTAPE 6 : LA FORMATION DES ÉQUIPES

Conditions d'éligibilité des patients, durée, mode de remboursement par l'Assurance Maladie, etc., l'ensemble des acteurs hospitaliers impliqués sont formés aux modalités de l'HTNM : médecins et cadres de santé, secrétariats médicaux des spécialités/pôles concernés, beds managers, assistantes sociales, responsable DIM, etc.

ÉTAPE 7 : L'INTÉGRATION DE L'HTNM DANS LES PARCOURS DE SOINS

Selon les besoins et l'organisation de l'établissement hospitalier, certaines spécialités et parcours de soins dont les besoins en HTNM et l'intérêt ont été diagnostiqués seront fléchés vers l'HTNM.

Notons ici l'importance de fixer des objectifs volumétriques : incitatifs, réalistes et atteignables.

Le ciblage ainsi que les objectifs faciliteront l'adoption du dispositif par l'ensemble des professionnels hospitaliers concernés et permettront de créer un effet levier pour élargir l'HTNM à d'autres parcours de soins.

ÉTAPE 8 : LES OUTILS DE COMMUNICATION

La mise en place d'une communication dédiée à l'HTNM est un point fondamental pour en garantir à la fois l'adoption et la promotion.

- À destination du patient : afin que celui-ci puisse en parler à son médecin s'il pense pouvoir y prétendre.

Cette diffusion peut se faire via la mise en place de panneaux / flyers / film sur les régies TV / site web de l'établissement de soins / section dédiée dans le livret d'accueil du patient.

- Vers les professionnels hospitaliers : information en CME et réunions de pôles, mise à disposition d'informations et documents (prescription médicale type, mode opératoire d'adressage, conditions d'éligibilité des patient, etc.) sur l'intranet.

ÉTAPE 9 : SUIVI ET ÉVALUATION

- **Points de suivi par pôles** : bi-hebdomadaires au démarrage, puis mensuels sont indispensables pour suivre l'usage du dispositif de l'HTNM au sein des pôles et services concernés.

Le suivi permettra de mesurer l'efficacité de l'HTNM, notamment sur le nombre de lits libérés, le taux de prises en charge en ambulatoire ou HDJ, etc.

- **Mesure de l'expérience patient** : réalisée via un questionnaire spécifiquement dédié à l'HTNM envoyé au patient à la fin du parcours de soins comprenant des nuitées en HTNM.
- **Évaluation du dispositif à 6 mois et 1 an** : nombre de nuitées réalisées, de services impliqués, mesure de l'intérêt économique pour l'établissement (par exemple taux d'ambulatoire et d'HDJ, DMS), bilan des partenariats hôteliers, etc.

ÉTAPE 10 : SCALING ET PÉRENNISATION

- Élargissement du modèle à d'autres services.
- Recrutement de nouveaux hébergeurs hôteliers.
- Intégration de l'HTNM dans le CPOM de l'établissement.

SYNTHÈSE DES ÉTAPES DE MISE EN PLACE


- 1** Diagnostic préalable 
- 2** Choix d'hébergements 
- 3** Conventionnements hôteliers 
- 4** Déclaration ARS 
- 5** Rétro-planning 
- 6** Formation équipes 
- 7** Intégration parcours de soins 
- 8** Communication 
- 9** Suivi et évaluation 
- 10** Scaling et pérennisation 

5- HTNM ET CHANGEMENT ORGANISATIONNEL

À partir du moment où le patient répond aux critères d'éligibilité, le recours à l'hôtel hospitalier peut être «systématisé» dans certains parcours préalablement fléchés, simplifiant ainsi l'adressage en HTNM par les médecins hospitaliers.

À titre d'exemple :

- Ambulatoire : rediriger tous les accueils J-1 «de confort» des parcours en ambulatoires vers l'HTNM.
- Ophtalmologie / rythmologie cardiaque : prescrire une nuitée en HTNM dans le cadre de la sortie d'HDJ ou d'ambulatoire permettra de sécuriser le retour au domicile.

 À noter : la validation par le médecin reste toujours la condition de la prescription d'HTNM.

Hospitalisation complète en MCO avec nuitée pré-opératoire

Date	17-mai	18-mai	19-mai	20-mai	21-mai
Prise en charge médicalisée		HC MCO			
Prise en charge en HTNM	1 nuit				

HDJ en MCO

Date	17-mai	18-mai	19-mai	20-mai	21-mai
Prise en charge médicalisée		HDJ	HDJ	HDJ	
Prise en charge en HTNM	1 nuit	1 nuit	1 nuit	1 nuit	

Consultation anesth. + HC + Bilans post-opératoires

Date	17-mai	18-mai	19-mai	20-mai	21-mai	22-mai	23-mai	24-mai
Prise en charge médicalisée		Consult. Anesth.		HC MCO			HDJ ou consult.	HDJ ou consult.
Prise en charge en HTNM	1 nuit	1 nuit	1 nuit				1 nuit	1 nuit



6- FACILITER LA MISE EN PLACE DE L'HTNM

L'INTÉRÊT D'UN PRESTATAIRE EXTERNE

La complexité des organisations hospitalières, la verticalité de certains modèles décisionnels et le manque de temps donnent à considérer la mise en place de cette nouvelle forme d'hébergement comme un projet à la fois chronophage souvent non prioritaire dans de nombreux établissements de soins.

Disposant pour certains d'un nombre de lits suffisant, contraints par des dotations annuelles dont dépend leur fonctionnement, ils sont parfois réticents à le mettre en place.

Le recours à **un prestataire spécialisé** dans la mise en œuvre du dispositif de l'hôtel hospitalier permet aux établissements de soins de bénéficier d'un accompagnement structurant, apportant à la fois un gain de temps, un regard extérieur sur l'organisation existante et une expertise dédiée pour en sécuriser et en optimiser le déploiement.

Tiers de confiance pour mettre en place le dispositif, le prestataire spécialisé soutiendra l'établissement notamment sur :

- L'audit des besoins

- La proposition, la négociation tarifaire et la contractualisation avec les hébergeurs hôteliers
- La formation des professionnels hospitaliers
- L'organisation du déploiement et du suivi.

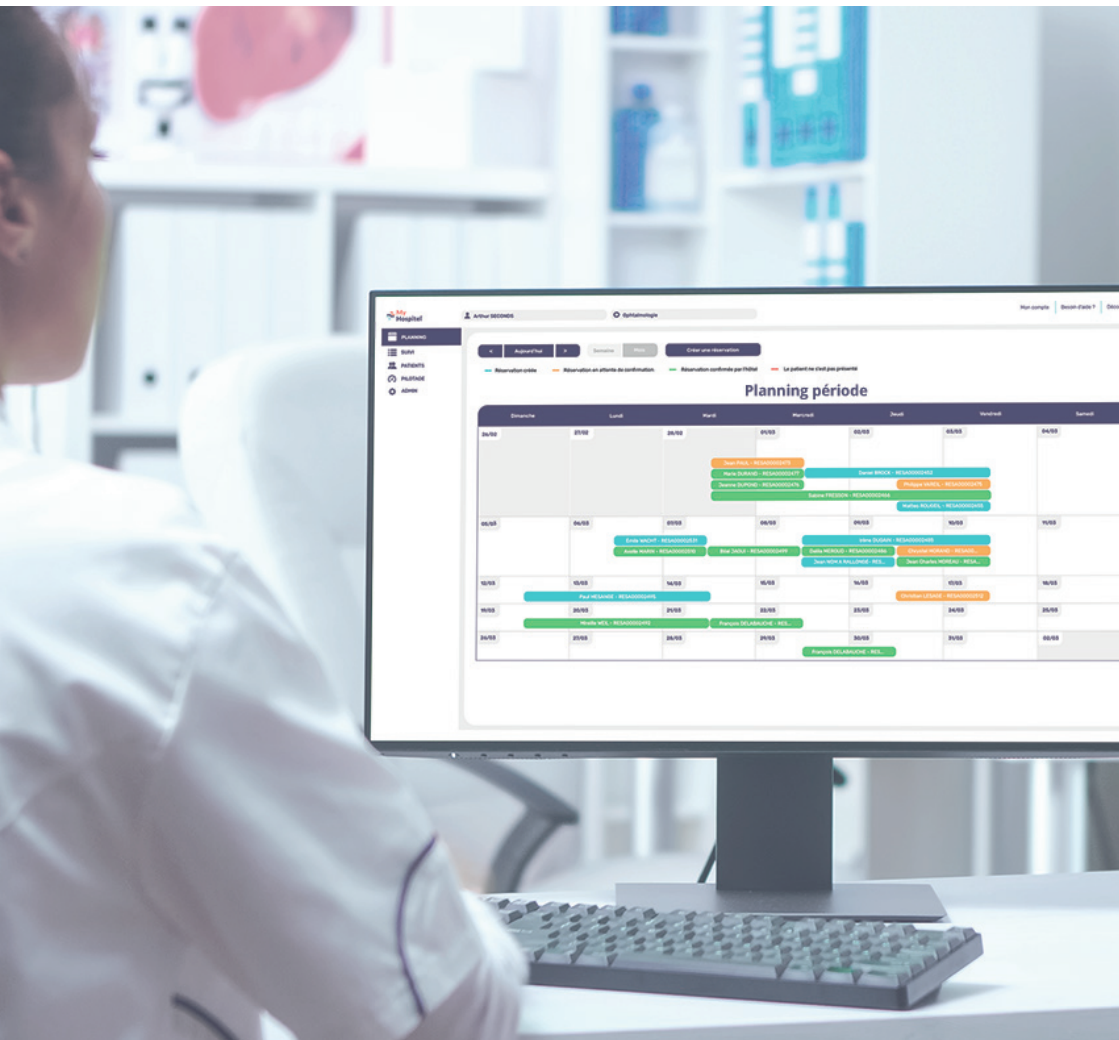
CHOIX D'UNE SOLUTION DIGITALE DE GESTION

L'adoption d'une **solution digitale de gestion** de l'HTNM apporte également un appui solide qui permet d'automatiser et de fiabiliser l'ensemble des (nombreuses) opérations administratives nécessaires au bon fonctionnement du dispositif.

Dans la gestion des tâches relevant de l'HTNM, **la solution digitale de gestion permettra d'économiser jusqu'à 80 % de temps administratif :**

- Visualisation en temps réel de l'état des nuitées programmées/en cours/réalisées en HTNM par l'ensemble des professionnels d'un même service ou pôle
- Mise en relation directe avec les hébergeurs hôteliers.
- Automatisation d'envoi d'éléments informatifs au patient
- Recueil dématérialisé du consentement patient
- Choix par le patient (ou son accompagnant) de son hébergement hôtelier

- Centralisation de l'ensemble des données de facturation pour remboursement des nuitées et fourniture du bilan ARS annuel.



L'usage d'une solution de gestion digitale pour l'HTNM apporte les avantages suivants :

- **Simplification**

- Centralisation des réservations
- Automatisation des éligibilités
- Communication fluide entre équipes hospitalières et hôteliers

- **Gain de temps**

La solution prend en charge :

- La logistique
- Le suivi des disponibilités
- La mise en relation avec les hôtels
- La gestion documentaire

- **Pilotage administratif centralisé**

- Pilotage administratif centralisé
- Production automatique des justificatifs
- Export des données pour remboursement
- Suivi de facturation fiable
- Reporting consolidé pour l'établissement et les tutelles

TABLEAU COMPARATIF

Gestion manuelle vs digitale pour l'HTNM

ACTION	GESTION	
	MANUELLE	PLATEFORME
Enregistrement patient	Saisie par l'agent hospitalier	Automatique (via le GAM)
Enregistrement prescription médicale d'htnm	Saisie par l'agent hospitalier	Saisie par l'agent hospitalier. Centralisée sur un seul outil pour un suivi facilité.
Demande de nuitées hôtelières	Appel téléphonique par l'agent hospitalier	Envoi digital instantané + mail automatique
Sélection chambre hôtelière	Par l'agent hospitalier	Par le patient
Modification des dates de nuitées HTNM	Par l'agent hospitalier : appels hôtel et patient	Par l'agent hospitalier Automatisés : m à j dates hôtel et envoi de mail informatif au patient
Recueil du consentement patient	L'agent hospitalier recueille et implémente le dossier patient	Dématérialisé via l'outil digital et téléchargeable par l'agent hospitalier
Implémentation fichier Fichcomp	Par le DIM	Export instantané des données HTNM
Facturation hôtelière	Suivi manuel	Gestion centralisée et suivi de facturation
Interopérabilité	-	Permet d'enregistrer le patient via le GAM

7- CONCLUSION

Par le Docteur Céline ORHOND

La transformation des organisations hospitalières, leur digitalisation et l'optimisation du parcours patient sont au cœur de la mutation nécessaire de notre système de santé. L'HTNM est un levier structurant du parcours de soins qui permet de fluidifier les parcours patients en amortissant les flux, rendant ainsi les organisations plus agiles et donc plus performantes.

En France, ce mouvement reste encore limité alors que d'autres pays ont déjà pris ce virage depuis plusieurs années, notamment les pays nordiques, le Royaume Uni et le Canada, où l'hébergement non médicalisé constitue déjà un élément à part entière de l'organisation des parcours patients.

Intégrer de manière opérationnelle et ergonomique la gestion de l'HTNM dans le système d'information hospitalier est essentiel pour en tirer tout le potentiel. Cela permet d'aider les professionnels à identifier les patients éligibles, à centraliser le suivi, à standardiser et automatiser la communication avec le patient et à piloter le dispositif sur le plan administratif. La plateforme MyHospitel offre la possibilité d'intégrer la solution au cœur des outils des établissements de santé et de faciliter la digitalisation du parcours patient ; cette intégration au sein des outils métiers est un enjeu majeur d'acceptation des innovations

organisationnelles, d'appropriation par les équipes et de performance des organisations de santé.

Au-delà des aspects organisationnels, la digitalisation vise à améliorer à la fois l'expérience patient et l'expérience soignant. Pour le patient, elle offre un environnement plus confortable, plus adapté et moins anxiogène, tout en sécurisant sa prise en charge ; elle répond aussi à une attente forte de limiter le temps passé à l'hôpital au strict nécessaire, et d'accéder à davantage de services, sans réduire la qualité ni la sécurité des soins. Pour les soignants, elle permet de recentrer le temps disponible sur les situations cliniques les plus complexes, en réduisant la charge logistique et administrative.

L'HTNM, lorsqu'il est pleinement intégré, porté par les équipes et outillé numériquement, devient ainsi un élément concret d'amélioration de l'efficacité médico économique des établissements, au service d'une prise en charge plus fluide, plus humaine et plus durable, alignée avec les attentes des patients comme avec les contraintes des organisations de santé.



LEXIQUE

AFCA

Association Française de Chirurgie Ambulatoire

ANAP

Agence Nationale d'Appui à la Performance

ARS

Agence Régionale de Santé

ATIH

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

CPOM

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CHU

Centre Hospitalier Universitaire

CME

Commission Médicale d'Établissement

DIM

Département d'Information Médicale

DMS

Durée Moyenne de Séjour

GAM

Gestion Administrative des Malades

GHM

Groupe Homogène de Malades

HAS

Haute Autorité de Santé

HC

Hospitalisation Complète

HDJ

Hospitalisation de Jour

PMR

Médecine Physique et de Réadaptation

PMSI

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

SSR

Soins de Suite et de Réadaptation

SMR

Soins Médicaux et de Réadaptation

POUR ALLER PLUS LOIN

Spécialisée dans la gestion digitale du dispositif de l'hôtel hospitalier, My Hospitel propose la première plateforme dédiée, interopérable et déjà implantée dans de nombreux établissements de soins publics et privés au niveau national.



Découvrez notre solution digitale de gestion de l'HTNM.



Réservez un rendez-vous avec notre responsable commercial.

ANNEXE

MODÈLE DE PRESCRIPTION MÉDICALE D'HÔTEL HOSPITALIER

Je soussigné(e) <<Nom Complet>>, demande l'admission en hôtel hospitalier pour une durée de <<Nombre de nuitées>> nuits, à partir du <<Date>> au <<Date>>, pour Mr/Mme <<Patient>>, Dossier n° <<Numéro Dossier>>.

Critères médicaux d'admission :

Le patient ne doit pas avoir besoin d'une surveillance médicale ou paramédicale continue ;

Le patient sera autonome durant son séjour sur l'hôtel hospitalier pour la réalisation seul ou avec une personne de son entourage habituel pour ses actes de la vie quotidienne ;

Le patient peut recevoir uniquement des soins habituellement délivrés sur son lieu de résidence ;

Le patient doit disposer d'une information précise sur la conduite à tenir en cas de douleur, de saignement ou d'urgence médicale ;

Le patient ne doit pas avoir besoin d'installations médicales et techniques lourdes ;

Le patient ne doit pas présenter de trouble temporo spatial, d'addiction ou de trouble mental ;

Le patient ne doit pas être porteur de pathogènes à risque de transmission directe ou via l'environnement.

Tous les critères médicaux (ci-dessus) nécessaires à son admission sont réunis.

ET l'un des critères suivants est présent :

Patient résidant à plus d'une heure de trajet motorisé en conditions normales de circulation

Inadaptation temporaire du logement ou de l'environnement du fait de l'état de santé

Isolement géographique ou social du patient

Date :

Signature :



Les soins à l'hôpital, les nuits à l'hôtel.

Partenaire



**FONDATION
DES HÔPITAUX**