



## Etude sociologique

Le dispositif expérimental d'Hôtel  
Hospitalier du Home du Buisson

23 Décembre 2020





**Prestataire : SARL ARISE'UP**

**Numéro SIRET : 844 470 468 00019**

**Siège Social : La Roche 87590 Saint-Just-le-Martel**

**Gérante : Fanny Thomas**

**Contact mail : ariseup11@gmail.com**

**Commanditaire : Mutualité Française Limousine**

**39, avenue Garibaldi - 87000 Limoges**

**Représentée par M. Franck BONICHON en qualité de**

**Directeur Général**

**Interlocutrice du projet : Aline Bertin**

---

## **TABLE DES MATIERES**

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>I. Les positionnements professionnels sur l'hôtel hospitalier .....</b>	<b>9</b>
<b>a. Un dispositif « personnalité dépendante » .....</b>	<b>11</b>
<b>b. Quatre représentations du dispositif d'hôtel hospitalier .....</b>	<b>13</b>
<b>c. Trois attitudes différenciées des professionnels vis-à-vis du dispositif d'hôtel hospitalier.....</b>	<b>17</b>
<b>d. Utilisabilité socio-organisationnelle du dispositif d'hôtel hospitalier pour les professionnels .....</b>	<b>20</b>
<b>II. L'importance de la place du patient dans ce dispositif : retour sur la satisfaction des usagers de l'hôtel hospitalier.....</b>	<b>26</b>
<b>a. Un dispositif qui s'intègre bien dans le parcours patient.....</b>	<b>27</b>
<b>b. Profilage idéaux typiques des patients usagers du dispositif d'hôtel hospitalier .....</b>	<b>32</b>
<b>Recommandations .....</b>	<b>38</b>

---

## Introduction

L'hôtel hospitalier est une offre d'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM). Cette prestation permet à des patients qui ne nécessitent pas de surveillance médicale et paramédicale continue, de passer une ou plusieurs nuits à proximité de leur établissement de soins.

Ce dispositif puise ses fondements juridiques en application de l'article 53 de la Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 : la DGOS<sup>1</sup> a initié<sup>2</sup> à titre expérimental et pour une durée de trois ans des dispositifs améliorant le parcours du patient et optimisant les prises en charge hospitalières. Dans ce cadre, les établissements de santé – par dérogation à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique – sont autorisés à proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation. L'établissement de santé concerné peut offrir cette prestation ou la déléguer à un tiers par signature d'une convention<sup>3</sup>.

Le CHU de Limoges et la Mutualité Française Limousine, gestionnaire d'un hôtel des familles spécialisé dans l'accueil des familles des patients hospitalisés et situé à proximité du CHU, ont souhaité participer à cette expérimentation. Une convention tripartite associant le CHU de Limoges, la Mutualité Française Limousine et la CPAM de la Haute Vienne a été rédigée pour organiser cette expérimentation.

L'étude sociologique faisant l'objet du présent rapport, s'intéresse aux différents facteurs d'adhésion des professionnels de santé du CHU de Limoges (médicaux, paramédicaux et administratifs) au dispositif expérimental d'Hôtel Hospitalier « Home du Buisson » et rends compte

---

<sup>1</sup> Direction générale de l'organisation des soins

<sup>2</sup> En apportant une contribution financière par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L.1435-8 du code de la santé publique et sur appel à projets national.; Art. 10 - Décret n° 2016-1703 du 12 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre de l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés de patients, JORF n°0290 du 14 décembre 2016 consolidé par le Décret n° 2016-1703 du 12 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre de l'expérimentation des hébergements temporaires non médicalisés de patients

<sup>3</sup> Art. 5 dudit décret.

---

en parallèle, de la satisfaction des patients après avoir bénéficié d'au moins une nuitée à l'hôtel dans leur parcours de soins.

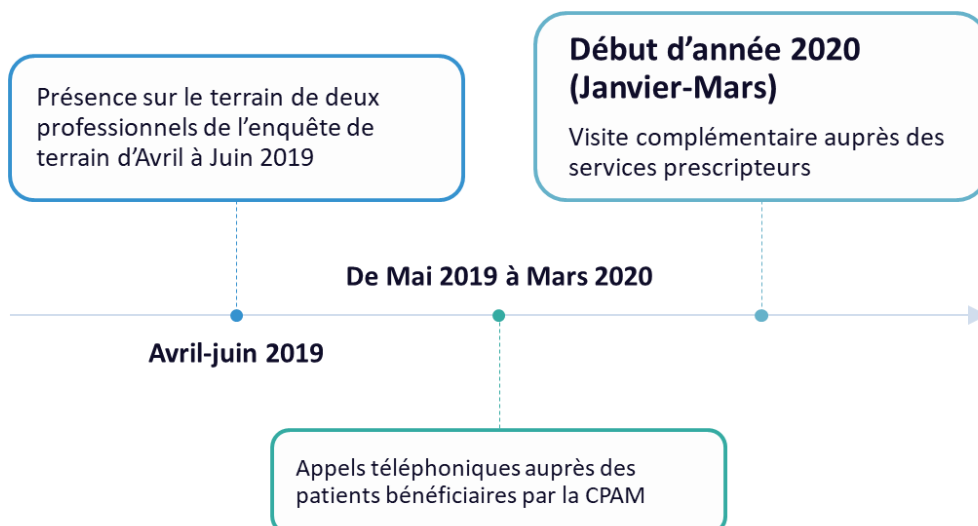
Pour résumer : cette expérimentation à Limoges est, d'un point de vue sociologique, un reflet assez manifeste des tensions, mais aussi des évolutions que rencontrent actuellement :

- L'hôpital dans le système de santé, de plus en plus recentré sur l'acte de soin ;
- La relation soignant-soigné transformée par la pratique en ambulatoire d'une part, et la compréhension par les patients de leur rôle d'acteur de leurs soins et de leur santé ;
- L'interaction – non sans tensions – entre la nécessité d'administration des soins (rationalité administrative et économique) et sa mise en œuvre quotidienne en service (rationalité clinique).

Dans la présente étude, nous nous attachons à rendre compte de ces enjeux de mutation de notre système hospitalier, dont l'émergence de l'hôtel hospitalier est un manifeste ; nous en analysons également les conséquences directes, pour envisager les perspectives sociales favorables à la pérennisation de la prestation d'hôtel hospitalier (cf. recommandations).

D'un point de vue méthodologique, l'étude s'est structurée autour de deux volets :

- Une étude auprès des professionnels de la santé par rencontres informelles et/ou par entretiens
- Une étude auprès des patients usagers de l'hôtel par questionnaire



---

La méthodologie mobilisée pour l'analyse est mixte qualitative / quantitative et permet de réaliser une monographie du dispositif d'hôtel hospitalier du Home du Buisson.

- La première étude, menée auprès des patients, visait à :

- Comprendre et interpréter la satisfaction globale du dispositif « à froid »
- Appréhender les perceptions différenciées du dispositif d'hôtel hospitalier chez les bénéficiaires

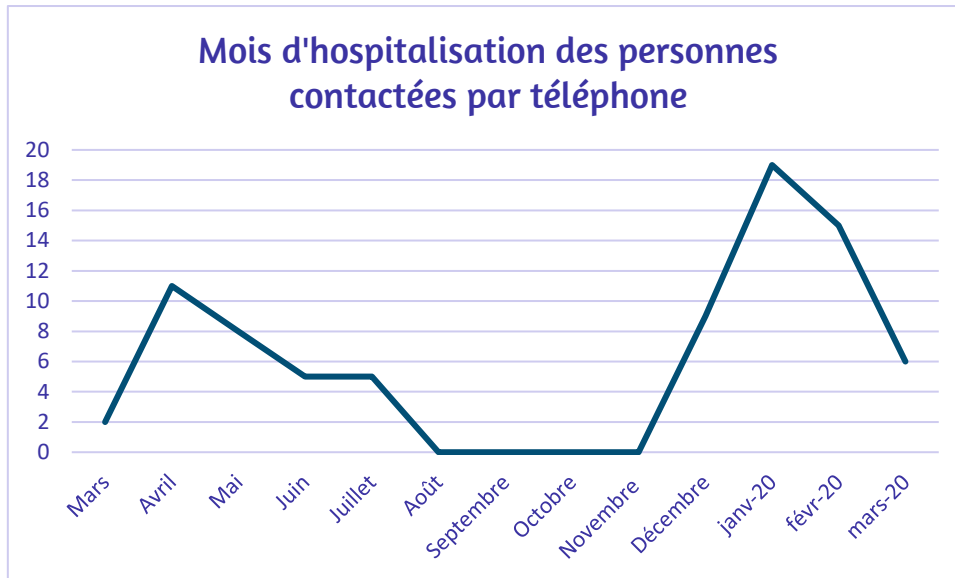
Nous cherchons à mettre en évidence les éléments suivants :

- Une rapide objectivation du parcours du patient entre l'hôpital et le Home du Buisson (qui propose le dispositif, qui transmet l'information, est-ce que le dispositif était connu ou non avant, est-ce que les informations étaient suffisantes.)
- Une classification des éléments qui importent le plus pour le patient dans le dispositif d'hôtel hospitalier (proximité, calme etc.)
- Son sentiment et vécu par rapport au dispositif (avant / après)
- Sa perception globale du dispositif d'hôtel hospitalier

Le questionnaire structuré par le cabinet ARISE'UP (annexe 1) a été administré par le centre d'appel de la CPAM de la Haute Vienne aux patients ayant bénéficié de la prestation d'HTNM, puis par le cabinet ARISE'UP. Les 80 retours à ce questionnaire concernent des patients ayant été bénéficiaires du dispositif d'hôtel hospitalier du Home du Buisson entre Mars 2019 et Mars 2020.

Le graphique ci-dessous, représente le nombre de personnes concernées par mois. Le creux observé entre Août et Novembre 2019 concerne les difficultés rencontrées par le centre d'appel de la CPAM pour maintenir les appels téléphoniques en parallèle de ses propres activités, notamment depuis le confinement lié à la COVID-19.





• **La seconde étude, menée auprès des professionnels, visait à :**

- Décrire les perceptions différenciées du dispositif d'hôtel hospitalier chez les professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs ;
- Repérer les corps de métiers « ressource », susceptibles d'être vecteurs d'information et/ou prescripteurs du dispositif ;
- Observer les positions, prises de positions et pratiques différenciées effectives et/ou celles envisagées ;
- Repérer les représentations professionnelles du dispositif d'hôtel hospitalier ;
- Analyser les freins et les forces d'implantation du dispositif d'hôtel hospitalier.

L'enquête auprès des professionnels s'est déroulé en deux temps :

- Un premier déplacement sur le terrain d'avril à juin 2019 dans tous les services même ceux qui ne sont pas directement concernés par l'usage du dispositif.
- Un second déplacement sur le terrain ciblé, auprès des services utilisateurs, réalisé de février à la mi-Mars 2020.

---

La première partie de l'enquête de terrain a consisté en un déplacement non programmé<sup>4</sup> au sein des services hospitaliers, pour identifier les principaux vecteurs « réels » du dispositif. L'attention du sociologue est tournée, en tout premier lieu, sur les réactions qu'il suscite en souhaitant échanger sur le dispositif d'hôtel hospitalier.

Au sein de chaque service, le procédé est sensiblement le même : l'enquêteur terrain s'adresse au secrétariat, se présente comme sociologue « *réalisant une étude sur le dispositif d'hôtel hospitalier Home du Buisson, en cours d'expérimentation au sein du CHU de Limoges* » ; sans plus de précisions pour laisser libre cours à la personne rencontrée d'orienter l'échange.

Au sein des services, les secrétaires réagissent de manières suivantes :

- Elles nous guident au sein du service et nous adressent à « la ou les personnes » faisant comme *référence* au sein du service pour nous parler du dispositif ;
- Elles ferment l'échange et ne nous permettent pas ou presque pas d'aller plus loin dans le service (assez rare, un cas de fermeture quasi-complète recensée) ;
- Elles se présentent elles-mêmes comme vectrices du dispositif, se sentent concernées et prennent du temps pour échanger sur le dispositif, avant d'orienter vers d'autres professionnels.

Ce procédé d'enquête sur le terrain nous a permis de rencontrer environ 172 professionnels en première vague d'enquête et de recueillir les principales représentations du dispositif d'hôtel hospitalier existantes au sein du CHU de Limoges, auprès des personnes jugées « ressources » ou « vectrices » selon les professionnelles administratives.

---

<sup>4</sup> Bien qu'annoncé quelques mois auparavant par une réunion organisée auprès de l'ensemble des secrétaires du CHU de Limoges, organisée par la *Direction des parcours patient, de la Qualité-Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers* du CHU Limoges.



### Métiers

Secrétaires médicales	55
Infirmier-ère-s (coordination, programmation ou non)	47
Aides soignantes	13
Médecins	18
Cadre de santé	23
Interne en médecine	13
Représentants des usagers	3

*Résumé statistique : effectifs de personnes rencontrées par métier / statut*

#### Déplacement terrain dans un service

- Projection existante / dispositif
- Organisation / vecteur / structure / contexte

#### Echange avec les personnes vectrices

- Perceptions sociales
- Position du dispositif dans la sphère psychique / dans l'organisation physique

#### Entretiens plus approfondis

- Impacts du dispositif sur l'identité sociale
- Evènements psychiques

#### *Organisation du travail de terrain*

Presque un an après, nous sommes retournés à la rencontre des professionnels : de février à mars 2020, mais uniquement au sein des services prescripteurs du dispositif avec pour principal objectif de réaliser une étude qualitative concernant les usages. Nous avons rencontré principalement des secrétaires et des infirmières coordinatrices : 20 entretiens ont été réalisés.

---

## I. Les positionnements professionnels sur l'hôtel hospitalier

Presque toutes les recherches en sociologie qui se sont attachées à décrire la mise en place des réformes du système de santé et des hôpitaux ou de leurs effets, montrent tendanciellement qu'après la réforme Debré<sup>5</sup> la perpétuation et la préservation du monopole médical de production, de transmission et de contrôle de la pratique clinique à l'hôpital sont devenues un enjeu constant face à l'importation d'une logique économique au sein du champ médical, susceptible de remettre en cause l'autonomie professionnelle des praticiens, leur pouvoir de décision au sein de l'hôpital et la nature même de leur travail d'hospitalier (sous-entendus de soignants)<sup>6</sup>.

Le dispositif d'hôtel hospitalier apparaît dans le paysage de réforme des hôpitaux du point de vue soignant, comme la suite logique de réformes qui font de l'hôpital « une entreprise » comme les autres, « un produit » marchand comme les autres : au point d'opérer une dissociation historique de l'activité de soin de celle d'hébergement.

*Précisons qu'il ne s'agit pas ici de se positionner en positif ou en négatif concernant les réformes de l'hôpital, mais de proposer un élément de contexte social : puisqu'il s'agit également du contexte d'expérimentation de l'hôtel hospitalier.*

Sur le terrain, les soignants – surtout les plus anciens médecins mais aussi certaines cadres et infirmières – font très souvent le lien entre les réformes de l'hôpital et le dispositif d'hôtel hospitalier.

L'hôpital n'est pas un lieu neutre pour les soignants : historiquement, il est le siège de l'autorité médicale clinique depuis le début du XVIII<sup>ème</sup> siècle : autrement dit le symbole de ce que l'on peut

---

<sup>5</sup> Ordonnance n°58.1373 du 30 Décembre 1958, relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, en vue de la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale.

<sup>6</sup> Nicolas Belorgey, 2010, *L'hôpital sous pression, enquête sur « le nouveau management public »*, La découverte, Paris, 330 p ; Frédéric Pierru, Bertrand Mas, Nicole Smolski, Richard Torrielli, 2011, *L'hôpital en réanimation. Le sacrifice organisé d'un service public emblématique*, Savoir Agir, Editions du Croquant, Clamecy, 366 p. Marc-Olivier Déplaud, 2007, *L'emprise des quotas, Les médecins, l'État et la régulation démographique du corps médical*, Thèse de science politique, (dir) Daniel Çaxie, Paris 1, 754 p. ; Cf. également : Jean Courquet, 1971, *L'hôpital aujourd'hui et demain*, Seuil, Paris, 143 p ; Philippe Mossé, 1997, *Le lit de Procuste. L'hôpital : impératifs économiques et missions sociales*, Ramonville, Erès, 162 p ; Maurice Rochaix, 1996, *Les questions hospitalières de la fin de l'Ancien Régime à nos jours*, Berger-Levrault, Paris, 491 p.

---

nommer rapidement le « pouvoir médical clinique ». Pour le dire vite, les réformes des hôpitaux véhiculent une remise en cause du pouvoir médical depuis les années 1982 : la position sociale du médecin est ainsi en mouvement au sein de notre société et son « aura » professionnelle très charismatique, bien moindre qu'il y a 40 ans (bien qu'elle ne soit pas non plus totalement disparue). Les principes de légitimation interne au groupe professionnel des médecins sont progressivement modifiés et cela crée des tensions importantes qui se répercutent sur l'ensemble des agents du champ médical (notamment les paramédicaux)<sup>7</sup>.

**En soi, la prestation d'hôtel hospitalier n'est pas complexe : mais elle est source de tension** sur le terrain parce qu'elle est évocatrice des réformes de l'hôpital de manière plus large, elles-mêmes évocatrices de « marchandisation des soins » sur le terrain et de « contrôle de la pratique soignante ».

Par exemple, à l'hôpital « le temps » est un objet de tension constant qui se cristallise, entre autres, autour de la notion de **durée moyenne de séjour**<sup>8</sup> et du développement de **la pratique d'actes chirurgicaux et médicaux en ambulatoire**. Tout ce à quoi fait référence le dispositif d'hôtel hospitalier qui doit permettre « **de faire gagner du temps** » : **réduire les durées moyennes de séjours et/ou favoriser la prise en charge en ambulatoire**. Ce lien direct entre tous ces éléments lui est délétère, en ce qui concerne sa représentation sociale.

« Parlons franchement. Faire sortir les patients à l'hôtel au lieu de chez soi, je vois bien qu'il n'y a pas de différence. Mais s'il peut sortir à l'hôtel, c'est qu'il peut rentrer chez lui si on va par là. Mon problème, c'est que je comprends bien aussi qu'il faut qu'on coûte moins cher. » (Chirurgien)

---

<sup>7</sup> Thèse de doctorat en sociologie, Fanny Thomas, 2015. « L'évolution des modes de légitimation de l'autorité clinique au sein du champ médical. Les hiérarchies médicales hospitalo-universitaires dans le contexte de réforme des hôpitaux. » Université de Limoges. Sous la direction de Choukri Ben Ayed et Christophe Gaubert.

<sup>8</sup> Mobilisé comme indicateur d'efficacité

---

Nous allons voir que la manière dont les soignants perçoivent l'hôtel hospitalier et leur attitude à l'égard de l'expérimentation est continuellement évocatrice de ces éléments, tout comme les mouvements sociaux rencontrés par l'hôpital tout au long de l'expérimentation. Ces mouvements viennent aussi impacter l'expérimentation :

- Grève ou appel à la grève
- Fatigue morale des personnels souvent évoquée
- Manque de personnels soignants dans certains services
- Sensation de morcellement de certaines équipes à la suite du déménagement de certains services : souvent présenté comme « *une goutte d'eau supplémentaire dans le grand vase du ras-le-bol général* ».

Notons que la crise de la COVID-19 ne viendra sans doute que rajouter à ces éléments contextuels. Nous tenons compte de l'ensemble de ces éléments dans la formulation de nos recommandations.

#### **a. Un dispositif « personnalité dépendante »**

D'un point de vue organisationnel, le dispositif repose sur trois groupes d'acteurs principaux<sup>9</sup> :

- Les professionnels médicaux (médecins cliniciens et les chirurgiens)
- Les professionnels paramédicaux (infirmier-ères coordinateurs, de programmation, les cadres de santé)
- Les secrétaires médicales.

Tel qu'envisagé par le protocole interne au CHU de Prise en charge d'un patient dans le cadre de l'expérimentation d'hébergement temporaire non médicalisé :

---

<sup>9</sup> Cf. Prise en charge d'un patient dans le cadre de l'expérimentation d'hébergement temporaire non médicalisé, Procédure codifiée : GDR-P-043 C, mise en application du 07/12/2018

- 
- Les professionnels médicaux sont **prescripteurs du dispositif**. Ils sont *le vecteur des caractéristiques du service* rendu par l'hôtel hospitalier : ils proposent au patient le séjour au Home du Buisson, qui l'accepte ou ne l'accepte pas.
  - Les professionnels paramédicaux et administratifs (secrétariats) sont **administrateurs du dispositif**. Ils sont pensés comme *vecteurs des compétences techniques mobilisées* pour la mise à disposition effective du service d'hôtel hospitalier (théoriquement codifiées, transmissibles et indépendantes des individus) : ils réalisent la vérification de l'éligibilité du patient au dispositif (si nécessaire<sup>10</sup>) : pré-réservation de la chambre, organisation globale. Ces acteurs sont ainsi chargés de faire le lien entre la prestation d'hôtel hospitalier du Home du Buisson et la prestation de soins des services du CHU.

L'enjeu sociologique du dispositif au regard de cette organisation repose d'entrée de jeu sur ce premier constat structurel : l'hébergement temporaire non médicalisé étant soumis à la prescription médicale, le développement du dispositif repose en première intention sur le médecin clinicien ou le chirurgien, qui lors d'une consultation, propose au patient de bénéficier de la prestation d'hébergement temporaire, en amont ou en aval d'une intervention planifiée à l'hôpital.

**Autrement dit, le potentiel de développement du dispositif est « personnalité dépendante ».**

Cependant, sur le terrain il est « personnalité dépendante », certes concernant les médecins ou les chirurgiens, mais également en ce qui concerne les secrétaires médicales, les paramédicaux et les cadres qui se font, sur le terrain, vecteurs également des caractéristiques du service, parfois en lieu et place attribuée par la procédure au médecin (*proposition, présentation, recueil du consentement, et parfois même préparation de la prescription signée à posteriori par le professionnel médical etc.*).

Cette caractéristique est un premier frein au déploiement du dispositif d'hôtel hospitalier. Comme constaté sur le terrain. Par exemple :

Une secrétaire pourra dire : « Cela dépendra un peu du caractère des médecins. Il suffit que certains soient pour ou contre. » Ou « ce n'est pas mon rôle ».

---

<sup>10</sup> Variable selon les services et leur organisation.

---

Un médecin pourra dire : « je ne tiens pas à engager ma responsabilité sur ce dispositif : s'il y a un problème c'est sur moi que ça retombe après » Ou « ce n'est pas mon rôle ».

Une cadre pourra dire : « Encore un dispositif en plus. Bon, ça dépendra du médecin voilà. » Ou « ce n'est pas mon rôle ».

Cette manière de ne pas participer au déploiement du dispositif est apparu auprès de nombreux professionnels sous cette forme : « **ce n'est pas mon rôle** ». Dans l'organisation du travail cette réaction est manifeste d'une insécurité exprimée par les professionnels, et d'un repli sur soi : cela se caractérise notamment par une sauvegarde de soi derrière un protocole (je le respecte à la lettre) et/ou son contrat de travail (je fais ni plus ni moins ce que l'on attends de moi).

L'implication des soignants dans ce dispositif est pourtant essentielle, tel que se présente à nous le dispositif. Pour autant, ces réactions ne sont pas liées au dispositif d'hôtel hospitalier en lui-même mais à un contexte social : qui concerne l'exercice professionnel dans un milieu en constante réforme depuis les années 1980. Le dispositif lui-même est, dans une certaine mesure, pris en otage par les parties prenantes pour servir des conflits sociaux et psycho-sociaux dont nous trouvons les traces directes dans l'analyse des représentations différenciées du dispositif d'hôtel hospitalier<sup>11</sup>.

## **b. Quatre représentations du dispositif d'hôtel hospitalier**

Comment les professionnels perçoivent-ils l'hôtel hospitalier ?

*Attention : Les représentations présentées dans cette partie sont un construit intellectuel pour rendre compte de l'ensemble des discours auxquels nous avons été exposés durant notre étude. Certaines personnes peuvent tout à fait passer d'un registre de discours à un autre.*

---

<sup>11</sup> Et à l'hôpital personne n'échappe à cette tendance, que ce soit les professionnels médicaux et paramédicaux ou les personnels administratifs à toutes les échelles.

---

## 1. *L'hôtel hospitalier comme un dispositif support au développement de l'activité clinique et chirurgicale :*

L'hôtel hospitalier est considéré comme un plus, il permet d'augmenter les capacités du service hospitalier ou apparaît comme une condition au développement d'une activité clinique et/ou chirurgicale.

Cette représentation est typique des services au sein desquels la pratique en ambulatoire est devenue banale, routinière (exemple, l'ophtalmologie) ; ou de ceux souhaitant développer une activité spécifique : c'est le cas par exemple de l'urologie, développant son activité chirurgicale de réassignation sexuelle.

Pour les professionnels qui considèrent ce potentiel d'usage de l'hôtel hospitalier au service de leur activité clinique, l'hôtel hospitalier est un facilitateur. Son usage permet d'éviter des hospitalisations et d'augmenter l'activité.

Dans les deux cas, les professionnels considèrent l'hôtel hospitalier comme permettant d'élargir les critères d'éligibilité à l'ambulatoire et donc de sécuriser les prises en charges.

Le patient apparaît dans le discours des professionnels comme étant « *habitué à l'ambulatoire* », comme « *sachant d'avance que ce sera en ambulatoire* » et comme « *préférant de toute façon l'ambulatoire : beaucoup nous disent que cela leur met moins de pression, l'opération semble plus banale, courante et c'est rassurant pour eux.* ».

Notons ici que cette représentation est plus courante chez les chirurgiens les plus jeunes et également chez les anesthésistes.

Une fois entrée dans la pratique courante, le médecin ne se pose plus la question de l'intérêt du dispositif, il l'intègre à sa pratique courante.

## 2. *L'hôtel hospitalier comme une injonction indirecte à la rentabilité de l'activité clinique* dans un contexte de resserrement du service hospitalier (fermeture de lits, gestion des lits, réduction de la durée des séjours hospitaliers).

Cette représentation est en lien direct avec les réformes des hôpitaux successives. Les professionnels vivent l'hôtel hospitalier comme un instrument supplémentaire pour imposer un turnover plus important des lits, exiger une réduction des durées moyennes de séjours plus importante, augmenter le nombre d'actes pris en charge en ambulatoire pour pallier la fermeture de lits. Les



---

professionnels vivent l'hôtel hospitalier comme une contrainte gestionnaire, et pas comme une nécessité clinique.

Le patient est en général absent du discours. La notion de « parcours patient » le remplace et il est décrit comme étant « de pire en pire », mais aussi comme étant l'affaire des professionnels de la santé et non de gestionnaires. L'hôtel hospitalier devient dans le discours le symptôme d'un système malade, et non une solution.

« Mon chirurgien m'a dit qu'il n'en ferait pas, c'est tout. » (Une secrétaire).

« Qu'est-ce que vous avez encore à me vendre ? J'ai déjà suffisamment de pression comme ça pour passer à l'ambulatoire, je n'ai pas besoin de plus. » (Un chirurgien)

3. ***L'hôtel hospitalier comme un service délégué en faveur du confort du patient et des professionnels*** : dans un contexte où l'établissement doit faire face à une demande de plus en plus importante, la délégation de l'accueil hôtelier est perçue comme un allègement de la charge de travail.

Cette représentation accompagne la vision d'un hôpital débordé par les patients et les actes à effectuer. Contrairement à la représentation précédente, l'hôtel hospitalier apparaît alors comme un soulagement, un levier d'action pour diminuer un peu la charge de travail et les listes d'attentes pour certaines opérations ou examens.

« Avec la conjoncture actuelle, le manque de place, si ça peut éviter de repousser encore des opérations ». (Un chirurgien)

« C'est plus agréable pour le patient que d'être à l'hôpital, plus rassurant pour lui ». (Une secrétaire et un infirmier).

« C'est un vrai avantage pour les chirurgies lourdes, on les fait entrer la veille. Pour le confort du patient c'est important. Je pense que c'est même moins anxiogène d'être sur place au préalable. Et pour nous ça fluidifie un peu le parcours. » (Un chirurgien).

Pour les professionnels, le Home du Buisson a donc un beau potentiel pour alléger un peu les services.

#### 4. Comme une extension de l'hôpital (et non un service extérieur).

Cette représentation n'est pas la plus courante, cependant elle existe. Certaines personnes ne comprennent pas bien que l'hôtel hospitalier ne soit pas un service de l'hôpital. Cela crée des incompréhensions, un sentiment de dépossession également qui n'est pas propice au déploiement du dispositif. L'hôpital apparaît souvent comme morcelé, soumis à des réformes qui organisent son démantèlement progressif et ne laisse que peu de choix d'adaptation aux professionnels qui sont décrits comme étant « au bout du rouleau » dans ce contexte. Les personnes s'expriment avec de la fatigue sur le dispositif, comme épuisé par l'apparition d'un nouveau fonctionnement « encore ». L'hôtel hospitalier apparaît dans le paysage hospitalier comme une conséquence des réformes successives de l'hôpital (« *Oui oh bah il n'y a pas de raisons qu'on n'utilise pas, bientôt il n'y aura pas le choix de toute façon* » Une secrétaire.). Et les personnes parlent beaucoup de leurs craintes quant à la réaction des patients : « *Je ne veux pas qu'ils pensent que je me débarrasse* ».

<b>Comparaison des représentations</b> <b><u>Pour résumer</u></b>	<b>Service délégué</b>	<b>Injonction à la rentabilité</b>	<b>Extension du CHU</b>	<b>Service support de développement</b>
<b>Le patient dans le discours</b>	Une personne à qui le professionnel rend service A qui le professionnel doit un « confort » dans la prise en charge	Absent	Support d'une culpabilité soignante	N'a pas envie de rester à l'hôpital
<b>L'hôpital dans le discours</b>	En surcharge de travail	Attaqué par la rationalité administrative et gestionnaire	Morcelé	Une activité croissante et en progrès
<b>Le Home du Buisson dans le discours</b>	Une opportunité organisationnelle  Un confort	Un symptôme caractéristique d'un système hospitalier malade	Une conséquence d'un système hospitalier malade (système D)	Une opportunité Economique, Clinique
<b>L'ambulatoire dans le discours</b>	Un fait	Une injonction à la rentabilité de l'activité clinique	Une source de culpabilité	Devient une habitude, la routine

Ces principes de visions généraux sont dépendants de l'activité des services, bien plus que de la manière dont le dispositif leur a été effectivement présenté.

	Service délégué	Service support au développement	Injonction à la rentabilité	extension du CHU
OPHTALMOLOGIE	X	X		
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	X			X
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE		X	X	
RADIOTHERAPIE	X			
ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	X		X	
CHIRURGIE DIGESTIVE, GENERALE ET ENDOCRINIENNE			X	X
MEDECINE INTERNE B	X			
UROLOGIE		X	X	X
NEPHROLOGIE	X		X	
NEURO-CHIRURGIE	X			
UOTC PATHOLOGIE RESPIRATOIRE	X			
CHIRURGIE VASCULAIRE		X	X	
ORL CHIR. CERVICO FACIALE	X		X	
DERMATOLOGIE	X			
MEDECINE CARDIO VASCULAIRE		X	X	
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	X	X		
HEMATOLOGIE				X

***Représentations les plus souvent rencontrées au sein d'un même service (idéal-type)***

Cependant, si la vision du Home du Buisson comme service délégué et celle comme service support de développement sont les plus susceptibles de véhiculer l'usage, les deux autres représentations ne viennent pas nécessairement le limiter. Ce qui n'est pas le cas en revanche des attitudes différenciées des professionnels vis-à-vis du dispositif.

**c. Trois attitudes différenciées des professionnels vis-à-vis du dispositif d'hôtel hospitalier**

Tout au long de nos déplacements dans les services, nous avons constatés trois grandes attitudes dans le rapport des professionnels au dispositif (toutes catégories professionnelles confondues) :

Des postures engagées (parfois « négativement » par rapport à l'HTNM) : les professionnels entretiennent un rapport au dispositif orienté par leur projection individuelle sur le dispositif. Plusieurs mécanismes sont repérés : culpabilité (par rapport au service public) ; sentiment de ne plus assurer une partie du service ; sentiment de « mettre le patient dehors » ; sensation de perte de la dimension humaine du travail ; sensation de subir une nouvelle injonction : « qu'est-ce qu'on attend de nous encore ? »

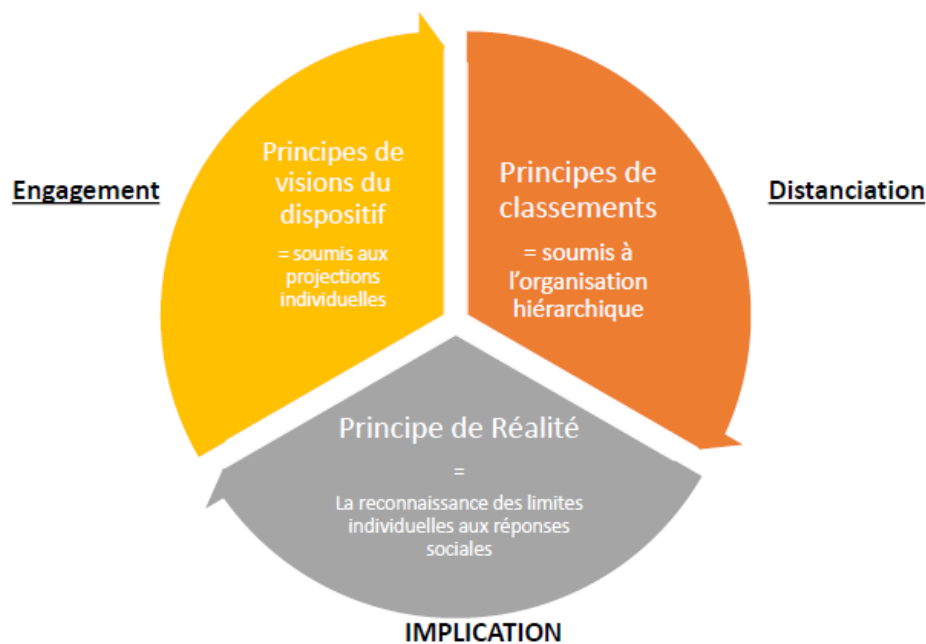
- 
- ⇒ Dans cette posture le professionnel parle beaucoup des réformes hospitalières, de l'évolution constante de son cadre de travail, et de sa fatigue de devoir continuellement s'adapter. Ces professionnels évoquent souvent une très grande loyauté envers le service public et s'en font les défenseurs, « les sauveurs ». La résistance au changement peut parfois être l'expression de cette loyauté.

Des postures distanciées, les professionnels entretiennent un rapport au dispositif orienté par les critères d'éligibilité : ils les discutent sans fin, les rejettent ou se les approprient. Ils renvoient également la décision à leur supérieur hiérarchique (ou à un autre professionnel, par exemple le médecin renverra volontiers à un administratif du CHU le devoir de mieux préciser les critères d'éligibilité souvent en précisant sa crainte de ne pas connaître sa part de responsabilité en cas de soucis / une secrétaire renvoie plus volontiers au médecin ou à un professionnel paramédical) pour se retirer de la prise de décision (« ce n'est pas à moi d'en juger et de décider »).

- ⇒ Cette posture est une posture de protection de soi dans un contexte de travail en mouvement constant, mais sans revendication particulière concernant le travail plus global. Dans un contexte de réforme constante, les professionnels se protègent pour pouvoir faire face au changement, en figeant une partie de leur pratique.

Des postures impliquées, les professionnels entretiennent un rapport au dispositif orienté par le principe de réalité de terrain, des faits souvent très objectifs (nombre de places limité, éloignement géographique rendant difficile le déplacement du patient etc.) : « il faut bien que nous trouvions des solutions, le Home du Buisson en est une ».

- ⇒ Cette posture témoigne d'une capacité importante d'adaptation, les personnes s'en tiennent aux faits qui caractérisent selon elles leur activité : cela peut tout à fait être des tensions dans le travail, sans que celles-ci ne soient intégrées à leur fonctionnement social.



***Modalités d'intégration psychique du dispositif par les agents : selon différents points d'ancrages***

L'implication est une posture mixte entre l'engagement et la distanciation. C'est l'attitude la plus propice au développement du service d'hôtel hospitalier, tel qu'il se présente à nous. Les professionnels n'engagent pas leur vision individuelle du service public hospitalier, n'engagent pas leur individualité propre et ne se sentent jamais « agressés » par les changements que le développement du dispositif opère. Ils évoluent avec le dispositif et acceptent plus volontiers les conditions d'expérimentation qui consistent aussi parfois en des modifications en cours d'expérimentation sur les procédures administratives (comme l'informatisation de la procédure de réservation qui venait d'être mise en place lors de nos déplacements sur le terrain).

Parmi les professionnels les plus impliqués, notamment chez les secrétaires médicales, il y a parfois le sentiment moteur d'une montée en compétence et/ou d'une valorisation de leur profession par le contact avec le patient et par le service qui lui est rendu par l'organisation de son séjour (réservation de la nuitée, du transport etc.).

#### **d. Utilisabilité socio-organisationnelle du dispositif d'hôtel hospitalier pour les professionnels**

Nous avons cherché à objectiver l'utilisabilité socio-organisationnelle du dispositif d'hôtel hospitalier pour les professionnels. Il faut faire une différence importante entre les professionnels au sein des services les plus prescripteurs, et les professionnels au sein des services prescripteurs occasionnels.

Nous avons cherché à évaluer : la facilité d'utilisation (la procédure à suivre), l'attente d'un support d'aide au déploiement ou d'une aide technique (est-ce que je me sens capable de suivre la procédure ou j'ai besoin d'aide) ; l'avis sur l'utilité du dispositif pour l'activité du service, si les personnes relèvent ou non des incohérences, leur rapidité d'intégration du dispositif et leur confiance dans le fait d'orienter le patient vers le Home du Buisson.

Évaluation de l'utilisabilité du dispositif (note sur 6)	Fréquence d'utilisation courante	Fréquence d'utilisation faible
Facilité d'utilisation	6	2
besoin d'un support au déploiement (d'une aide technique)	1	6
Le dispositif est utile	6	3
Incohérence	0	4
Rapidité d'intégration du dispositif	5	1
Confiant à orienter le patient	6	2

Au sein des services les plus prescripteurs, les secrétaires ou les infirmières coordinatrices trouvent que le dispositif est d'une utilisabilité suffisante dans le travail quotidien, malgré une légère charge supplémentaire.

« Cela rajoute une action pour les secrétaires, mais c'est l'assurance d'être bien organisée pour que le patient soit pris en charge en ambulatoire. Je n'ai jamais eu de difficultés pour les réservations. Bon, les patients qui pensent trouver une solution autre « ils deviennent autonomes », sont « moins assistés ». Pour l'hôtel hospitalier je me dis parfois qu'ils pourraient faire les démarches eux-mêmes. Mais bon, une fois de plus c'est une tranquillité de le faire en interne. »  
(Une secrétaire)

« C'est nous secrétaire qui faisons la réservation, c'est pas mal de gestion. Nous on préférerait que ce soit une IDE de programmation qui s'en charge. Il y a beaucoup de patients éligibles qui passent entre les mailles du filet. Cela éviterait les problèmes qu'on rencontre parfois : le médecin par exemple il n'est pas toujours vu avant chez nous, du coup on n'a pas de prescription. Alors on ne le propose pas de nous-même. Mais autrement pour s'investir pas de soucis. En plus on a de bons retours de nos patients. » (Une secrétaire)

---

« Je n'ai pas beaucoup d'échanges avec le patient sur l'hôtel. Après c'est le médecin qui reçoit le patient et l'informe. Cela ne donne pas plus de travail. Après on n'a pas assez de recul pour le moment. »

« Il faudrait quelqu'un en permanence sur le HDB, en permanence dessus, disponible totalement, y a beaucoup de monde qui pourrait en bénéficier, on est déjà très investi on fait ce qu'on peut, mais y a mieux à faire c'est certain. »  
Une secrétaire).

La plupart des secrétaires qui commencent à s'habituer à faire des réservations considèrent que le logiciel est « assez intuitif ». Le plus compliqué pour ces personnes concerne les annulations. Les difficultés rencontrées concernant la charge administrative concernent majoritairement des professionnels qui ne font pas les démarches suffisamment régulièrement pour que la procédure entre dans leurs habitudes : en ce cas le dispositif apparaît lourd à l'usage.

« Il faut chaque fois que je me replonge dedans, que je me souviens comment on fait tout. » Une secrétaire ; « je ne me souviens jamais des critères d'inclusion » Une infirmière

« La mise en place pour la secrétaire est assez lourde et il y a trop de difficulté de communication entre l'hôtel hospitalier et l'hôpital » (Un Chirurgien)

« J'ai des difficultés car beaucoup de document en amont pour programmer / mail + fax. C'est long pour la programmation. Sinon c'est bien, pour beaucoup de patients qui viennent de loin. Ça peut entrer dans les mœurs sauf la paperasse. » (Une secrétaire)

Certaines difficultés concernent également l'aisance avec le numérique de certaines secrétaires. Ces personnes sont souvent en attente d'une aide technique, ne se sentent pas capable d'effectuer les réservations et de devenir vectrices du dispositif.

Les personnes qui ne connaissent pas suffisamment le dispositif ne sont pas très à l'aise d'orienter le patient vers le Home du Buisson, principalement par manque de connaissances, et d'informations à donner aux patients : elles ne se sont pas suffisamment approprié le dispositif.



---

## Les principaux freins évoqués à l'usage :

1 Le frein des transports revient de manière récurrente : il est précisé que les navettes ne sont pas assez nombreuses entre le CHU et le Home du Buisson. Les professionnels notent qu'en sortie d'hospitalisation devoir attendre une bonne partie de l'après-midi son transport alors que le Home du Buisson est aussi proche de l'établissement est dommageable. : l'exemple le plus souvent donné est celui d'un patient sortant à 15h qui n'a pas de navette disponible avant 19h pour rejoindre sa chambre. Par ailleurs, certains patients ne comprennent pas toujours que leur nuitée au Home du Buisson équivaut à une sortie de l'hôpital et tiennent l'hôpital / le service et plus directement le personnel pour responsable de leurs difficultés à se rendre vers leur chambre. Les difficultés évoquées par les professionnels concernant l'accession physique au Home du Buisson sont : les difficultés de marche ; de respiration ; de portage des bagages.

⇒ Ce frein corroboré par les retours patients concerne principalement les personnes les plus âgées.

*« A 14h j'étais prête mais j'ai attendu le transport jusqu'à 18h, c'était déplaisant. J'avais un livre mais ça ne me convenait pas. » (Femme, + de 75 ans)*

*« Il manque un accompagnement de l'hôpital à l'hôtel » (Homme + de 75 ans)*

*« C'est mal organisé : la navette 14h-19h et les chambres prêtes à 16h. soit ils attendent jusqu'à 19h soit ils y vont par leurs propres moyens ! »*

2. L'absence d'accompagnement lors du séjour au Home du Buisson :

*« Une opération reste toujours perturbante, même si le patient est sortant et ne nécessite pas de surveillance médicale. Aller à l'hôtel seul n'est pas forcément une bonne chose et ne règle pas complètement la question de la solitude ou de l'isolement ». (Une infirmière)*

---

⇒ **Levier d'action** : Il pourrait être intéressant de confronter les professionnels au retour patient concernant le Home du Buisson. Beaucoup de patients suggèrent qu'ils préféreraient être chez eux même seuls. Certaines personnes âgées précisent que de savoir qu'elles ne sont pas seules à l'hôtel reste rassurant.

**3. Le coût** : bien que celui-ci soit un « faux problème » en l'état actuel de prise en charge économique de l'expérimentation, certains professionnels déclarent être gênés par le fait que les patients les interrogent sur le coût de la nuitée. Il semble que cela introduise dans la relation de soin la question du rapport à l'argent qui est plus souvent ignorée dans la relation soignant-soigné et savamment contournée par la notion de « gratuité apparente » des soins. Autrement dit, dans cette relation les soignants comme les patients (surtout dans un service public) sont des acteurs économiques qui s'ignorent. C'est ce que les professionnels expriment par le fait de signaler, parfois à plusieurs reprises lors d'échanges l'idée suivante : « *Faire sortir des patients à l'hôtel plutôt que chez eux, ok il n'y a pas de différence. Mais j'adhère moins au principe si on parle d'argent. Et les patients ils en parlent presque à chaque fois quand on leur propose.* » (Un chirurgien) Le rapport à l'argent et au coût des soins pratiqués par les professionnels est suggéré en fait par le dispositif en lui-même à tous niveaux : tant en ce qui concerne le coût d'une nuitée à l'hôpital comparativement à l'hôtel, qu'en ce qui concerne les coûts indirects à une prise en soins (ressources humaines, ressources techniques, énergie consommée etc.).

**4. Les soucis d'annulation des opérations** (parfois liés à un manque de communication entre les services et le PCA)

Ces difficultés parfois rencontrées dans l'activité des services sont verbalisées par certaines secrétaires comme une réticence à investir le dispositif d'hôtel hospitalier. Elles expriment des craintes quant à leur responsabilité administrative en cas d'annulation trop tardive, ou si elles n'étaient pas au courant de l'annulation.

⇒ **Levier d'action** : Nous pensons que la faible implication du PCA dans le dispositif d'hôtel hospitalier, est un frein socio-organisationnel. Les professionnels du PCA se sentent peu concernés par le dispositif d'hôtel hospitalier. Ils connaissent bien le

---

dispositif, ont pour certains bénéficiés d'une visite du Home du Buisson, mais ne se sentent pas vraiment impliqués en tant que vecteur au sein du dispositif :

*« Les patients sont vues antérieurement en consultation dans les services, c'est là que tout se passe. Nous ensuite nous nous contentons de suivre les indications, d'organiser le transfert, parfois de vérifier le transport mais rarement de réserver ou autre. Beaucoup de services font tout. » (Une secrétaire)*

Ce sont les questions posées au cours d'un échange informel au cœur du secrétariat qui amènent les secrétaires à s'interroger plus sur le dispositif : pour les trois personnes s'étant manifestées dans le cadre de cet échange, le Home du Buisson n'avait pas été entendu comme un dispositif médical, « il n'y a pas de personnel hospitalier ou d'assistance médicale ». En cela il ne les concerne pas directement, « c'est bien pour la gestion des lits, ça concerne surtout les services ».

L'implication des professionnels du PCA pourrait peut-être d'une part participer au déploiement du dispositif et, d'autre part, à la réduction des problèmes de communication qui peuvent exister entre le PCA et les services.

#### 5. La répartition des responsabilités (souvent exprimées dans le discours comme étant « vis-à-vis des patients »)

- ⇒ Levier d'action : le patient doit devenir un vecteur du dispositif. Beaucoup de patients trouvent le dispositif très appréciable et s'en font les vecteurs auprès de leur proche et pour eux-mêmes en cas de nouvelle opération / intervention.

**Nous en profitons pour alerter ici sur la banalisation du consentement patient** : en seconde partie de terrain, nous avons constaté que certains professionnels ne laissent plus vraiment le choix d'utiliser l'hôtel hospitalier : certains professionnels font usage du Home du Buisson en le présentant comme faisant partie du parcours de soins « quoi qu'il en soit ». Ce discours qui nous a été tenu sur le terrain, est corroboré par certains retours patients (« je n'ai pas eu le choix »). Parfois certains patients évoquant leur absence de choix précise de suite que « le médecin non plus

---

sans doute ». Nous émettons ici un point de vigilance : cela véhicule une vision du Home du Buisson, comme étant mis en place pour des raisons uniquement économiques auprès des patients et liées à des pressions exercées sur les professionnels à l'ambulatoire. Cette idée est d'ailleurs la principale chez les patients bénéficiaires (cf. partie II : satisfaction des patients). Pour autant, cette vision ne vient pas orienter la satisfaction des patients concernant le dispositif : ils restent globalement satisfait-e-s.

## II. L'importance de la place du patient dans ce dispositif : retour sur la satisfaction des usagers de l'hôtel hospitalier

*L'établissement est très confortable et porte bien le nom de « Home » (Homme, 71 ans)*

*C'est mieux que l'hôpital, on se sent moins malades. (Femme, 57 ans)*

*C'est rassurant, cela permet moins de stress et la possibilité d'avoir mon mari à côté (Femme, 77 ans)*

Les 80 personnes répondantes au questionnaire, 49 femmes (61,3%) et 31 hommes (38,7%), sont pour la très grande majorité tout à fait satisfait-e-s de la prestation d'hôtel hospitalier du Home du Buisson : 70% se déclarent très satisfait-e-s, 25% satisfait-e-s, et 5% peu satisfait-e-s. Le tableau ci-dessous propose une vision unidimensionnelle des personnes touchées par cette enquête de satisfaction.

Variables	Modalités	Effectifs	%
Satisfaction	Satisfaisant	19	23,7
	Très satisfaisant	56	70,0
	peu satisfaisant	5	6,3
Acceptation	Rapidement, mais avec quelques réticences	15	18,8
	Tout de suite, sans hésitations	61	76,3
	après en avoir discuté longuement	4	5,1
Qui m'a le plus renseigné	Une personne extérieure au service	17	21,3
	Une personne interne au service	63	78,8
J'ai eu besoin d'informations supplémentaires	OUI	20	25,0
	non.	60	75,0
J'étais un peu inquiet-ète avant de venir	Oui .	13	16,3
	non., pas du tout	56	70,0
	non., pas vraiment	11	13,8
J'étais très serein-e sur place	Très serein-e	57	71,3
	Pas très sereine	1	1,3
	plutôt serein-e	22	27,5
Je suis venu-e :	Accompagné-e	24	30,0
	Seul-e	56	70,0
Je suis venu-e :	Après une intervention / hospitalisation	40	50,0
	Avant de passer un examen / une intervention	26	32,5
	Entre deux examens / interventions	14	17,5
Mon intervention ou mon examen :	j'étais déjà venu pour des raisons similaires au CHU	23	28,8
	C'était la première fois	57	71,3

### a. Un dispositif qui s'intègre bien dans le parcours patient

De manière générale, les patients acceptent sans difficultés de bénéficier d'une nuitée à l'hôtel hospitalier : 76,2% des personnes ont accepté « tout de suite, sans hésitations ».



Nous notons que 77,8% des personnes qui ont accepté le Home du Buisson « avec quelques réticences », devaient subir une intervention médicale ou chirurgicale pour la première fois. La plupart du temps, ils précisent lors de l'entretien que la nuitée à l'hôtel hospitalier n'est pas en elle-même source de stress : ils précisent que ce sont les raisons de leur venue au CHU qui est source d'inquiétude. Les deux raisons principalement évoquées à la réticence sont :

- La peur de l'inconnu
- L'absence de choix laissé par le médecin, malgré le refus du patient : souvent lié au souhait d'un-e patient-e de rentrer chez soi. La raison de l'usage du Home du Buisson en ce cas est liée au fait que la personne vit seule chez elle, ce qui compromet sa prise en charge en ambulatoire.

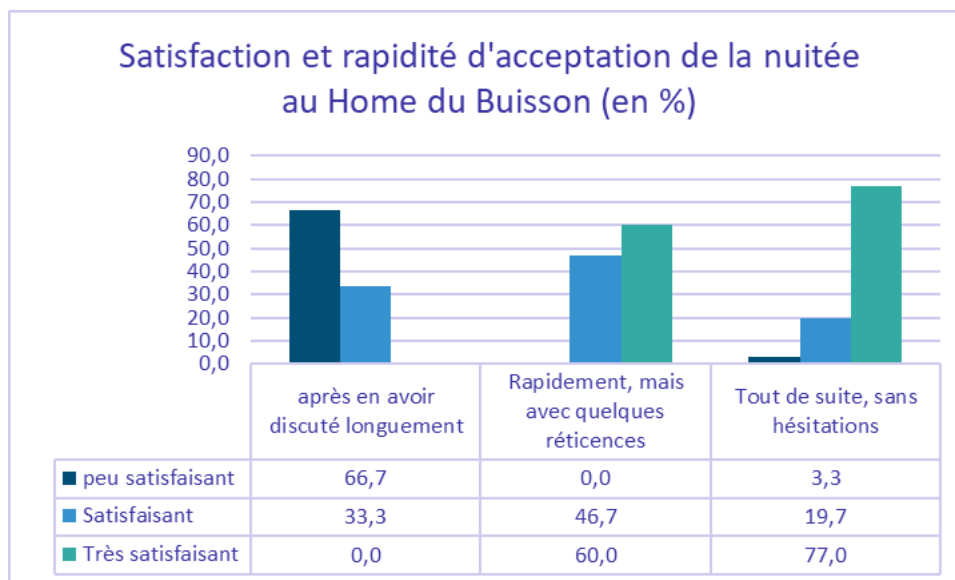
*« Je n'ai pas eu le choix, c'était soit ça, soit ils annulaient l'opération. J'ai demandé la maison, ils n'ont pas voulu. J'habite à Limoges voyez, ce n'est pas le trajet le problème, c'est que je suis seule chez moi. »*

Notons que le sentiment d'absence de choix n'est pas toujours un critère d'insatisfaction :

*C'est-à-dire que je n'avais pas le choix, parce qu'il m'a été dit que maintenant on ne nous gardait plus à l'hôpital. Mais j'étais déjà venue pour les mêmes examens et j'étais restée à l'hôpital. **Sans hésitations, j'ai préféré avec l'hôtel.** (Femme, 56 ans)*

*Je n'ai pas eu le choix on m'a dit que c'était comme cela que ça allait se passer, je n'avais pas de raison d'aller contre, et **je suis tout à fait satisfait.** J'ai pensé que c'était un système qui permet de libérer des chambres. Je suis au courant des suppressions de lits. Ça doit être un gain aussi pour la sécurité sociale ; et pourquoi pas ? (Homme, 70 ans)*

Quand nous regardons ensemble la satisfaction et la rapidité d'acceptation de la nuitée à l'hôtel hospitalier, nous remarquons que 66,7% des personnes qui acceptent « après en avoir discuté longuement » sont « peu satisfait-e-s » ; contre 3,3% – toutes proportions gardées – des personnes qui ont accepté « tout de suite, sans hésitations ».



Nous notons que 13 personnes avaient des inquiétudes à l'idée de passer une nuitée au Home du Buisson.

Parmi ces 13 personnes, 38,5% d'entre elles avaient des réticences de départ à accepter le Home du Buisson. Pour 69,3% d'entre elles, ces inquiétudes étaient liées à la raison de leur venue au CHU :



---

c'était la première fois que ces personnes subissaient l'intervention médicale ou l'opération chirurgicale les menant à faire usage de l'hôtel hospitalier.

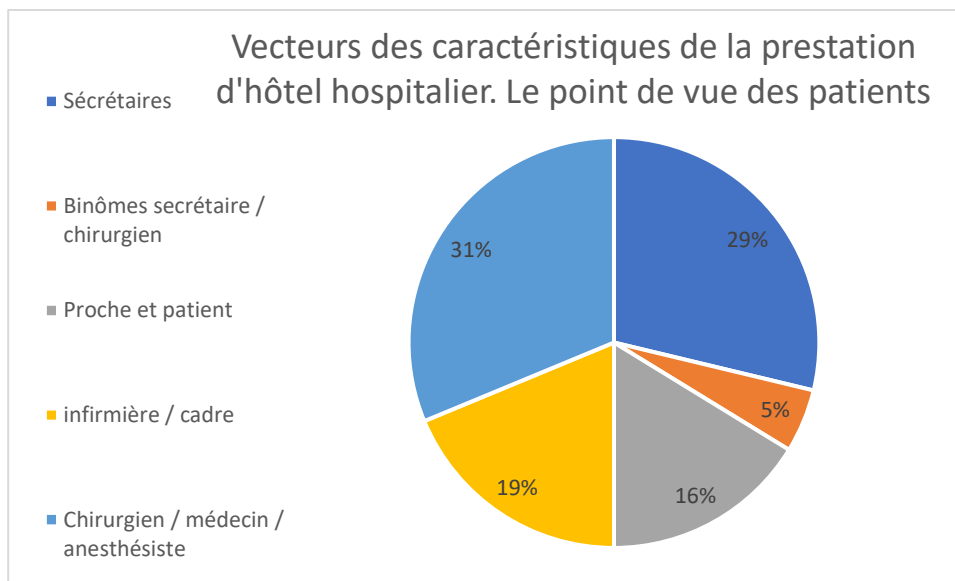
Leurs inquiétudes n'étaient pas liées à un manque d'information : seule une personne a précisé avoir dû appeler le Home du Buisson avant sa venue pour obtenir des informations supplémentaires.

Très peu de personnes estiment avoir eu besoin d'informations supplémentaires avant de venir au Home du Buisson. Le tableau ci-dessous permet de visualiser les demandes d'informations recensées lors des appels téléphoniques.

<b>Demande d'informations supplémentaires</b>	<b>Nombre d'occurrence</b>
Horaires	6
Repas	4
Prix	3
Transport	3
Accueil	2
Autre	4

Les principaux vecteurs des caractéristiques de la prestation d'hôtel hospitalier d'après les patients sont les médecins et les secrétaires. Il n'y a là rien de surprenant relativement au protocole établi par le CHU. Mais ce qui est intéressant avec les résultats finaux (comparativement aux données du rapport intermédiaire) c'est l'augmentation de la proportion de patients au bout d'un an d'expérimentation qui demandent par eux-mêmes de bénéficier du dispositif.

En proportion 16% des répondants ont demandé l'hôtel hospitalier d'eux-mêmes (nous étions à 6% lors du rapport intermédiaire) : soit parce qu'ils connaissent une personne qui en a bénéficié, soit parce qu'ils avaient pris note de l'existence du dispositif (une personne, par exemple, explique avoir vu un reportage). Cette augmentation n'est pas anodine c'est un signal certes à bas bruit, mais existant à l'issue de l'expérimentation (la plupart des personnes qui le signale concerne des personnes appelées en dernier, donc sur la fin de l'expérimentation). Il est plausible d'imaginer que le dispositif puisse progressivement, à force d'être connu et utilisé, être investi tout simplement par les patients et pourquoi pas qu'ils en deviennent des vecteurs centraux (en tant que patient acteur).



**Résultats finaux : Professionnels et personnes vecteurs des caractéristiques du dispositif pour les 80 patient-e-s participant-e-s à l'enquête de satisfaction ; hospitalisées entre avril 2019 et Mars 2020 (en %)**

Un entretien réalisé avec un représentant des usagers vient appuyer cette hypothèse :

« Les gens aujourd'hui ils connaissent l'ambulatoire et beaucoup savent même qu'il y a une pression sur les professionnels de santé concernant l'ambulatoire. C'est le monde d'aujourd'hui quoi. Alors bon parfois c'est inquiétant. Je crois que le Home du Buisson peut constituer un SAS rassurant et sécurisant autant pour les professionnels que pour les patients en fait. Mais il est important que cela ne devienne pas une structure hospitalière. L'hôpital c'est souvent associé à une vie qui bascule. **Personne ne veut rester à l'hôpital trop longtemps.** Je crois que si la personne sait que son état ne justifie pas de surveillance médicale, elle n'aura aucun mal à accepter d'aller à l'hôtel plutôt que de rester à l'hôpital. C'est une mutation que tout le monde peut comprendre aujourd'hui. »

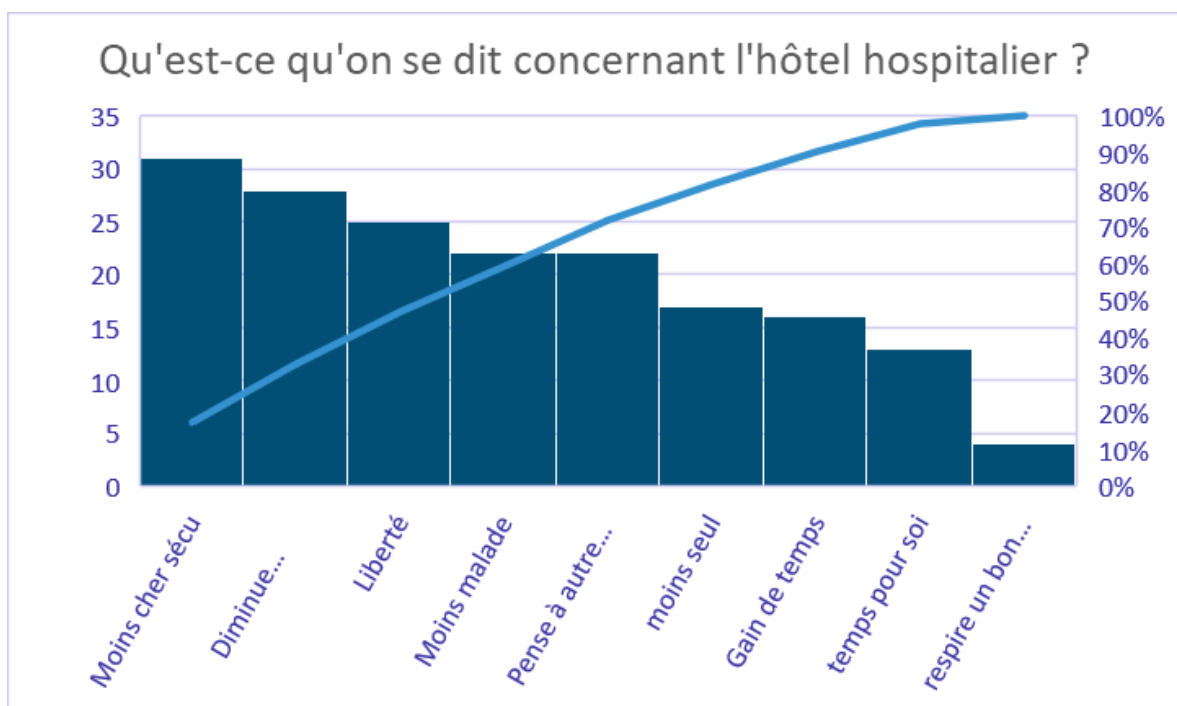
Les propos de ce représentant des usagers viennent corroborer nos constats lors des entretiens téléphoniques. Nous avons demandé aux personnes de nous dire ce qu'elles ont pu penser de l'existence d'un tel dispositif : qu'est-ce qu'on se dit quand on a cette possibilité de passer une nuit hors de l'hôpital ? Le classement des occurrences mentionnées montre que la compréhension des

patients concernant l'existence de la prestation d'hôtel hospitalier repose d'abord pour eux sur le fait que :

- Cela permet à la sécurité sociale de faire des économies (« C'est très utile, cela doit permettre de faire des économies à la Sécu »)
- Cela diminue la charge de travail des soignants (« Si ça libère des lits pour d'autres c'est très bien, ils ont déjà bien assez de travail à l'hôpital »).

Les occurrences mentionnant l'intérêt du dispositif pour le patient ne sont pas pour autant absentes. La plupart des personnes considèrent que l'hôtel hospitalier permet :

- D'être plus libre :
- De se sentir moins malade
- De penser à autre chose
- D'être moins seul (« C'est moins impersonnel que l'hôpital, ma femme pouvait être tout le temps avec moi »)
- De gagner du temps (surtout quand on vient de loin)
- De prendre du temps pour soi ou de respirer un bon coup.



---

Concernant la sérénité des personnes au cours de leur séjour : il n'y a rien de particulier à préciser. Tout semble se passer au mieux pour les personnes : presque toutes les personnes se sont senties très serein-e ou plutôt serein-e.

Quelques critiques sont formulées lors des entretiens : principalement concernant les repas qui sont « à améliorer » et la signalétique du Home du Buisson à l'hôpital (« *ce n'est pas si simple à trouver quand on est dans l'hôpital, dans quel sens je vais etc. J'ai mis un moment à trouver* » ; « *Si rentre seul quand on ne connaît pas, ce n'est pas si simple, ça manque de panneau.* »)

Certaines personnes parmi les plus âgées (plus de 75 ans) précisent qu'il serait aussi intéressant de fournir un papier avec les personnes à appeler en cas de problème, avoir un petit document récapitulatif de l'organisation de la prestation d'hôtel hospitalier dans la chambre. Parmi les plus âgées toujours, il est parfois relaté quelques insécurités à l'idée de ne pas être à l'hôpital, centré autour de la question du « si besoin d'aide », il n'est pas toujours pratique d'après elles d'appeler des secours.

« Le téléphone devrait être à proximité du lit et il faudrait une sonnette de secours au cas où on fait un malaise, j'ai subi une ablation quand même ».  
(Femme + de 75 ans)

## **b. Profilage idéaux typiques des patients usagers du dispositif d'hôtel hospitalier**

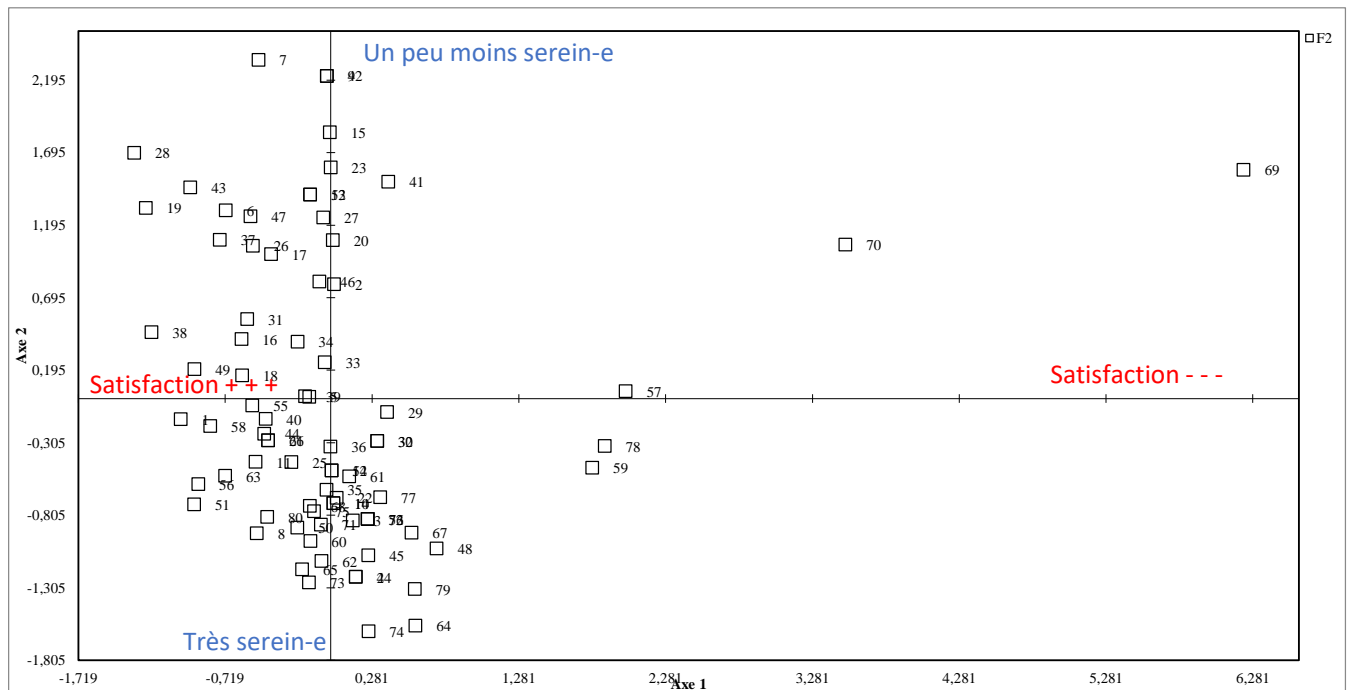
Nous avons cherché à dresser quelques profils idéaux-typiques<sup>12</sup> des patients bénéficiaires de la prestation d'hôtel hospitalier. La méthodologie mobilisée repose sur l'analyse géométrique de données. Cette méthode d'analyse statistique multi-dimensionnelle permet de tenir compte de l'ensemble des réponses pour chaque répondant. Cela permet d'étudier et de caractériser plus spécifiquement les individus participants à l'expérimentation au travers de classes définies par les variables, de réaliser une typologie de ces individus, appuyée sur la notion statistique de ressemblance entre les modalités de réponses. L'analyse géométrique de données permet de mesurer et tester des proximités statistiques entre les différentes variables et modalités<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Profil abstrait et simplifié ; résumé théorique pour donner un sens global aux données et mettre en scène les grandes oppositions lisibles dans le jeu de données. Concept emprunté à Max Weber. Cf. Max Weber, 1965, Essais sur la théorie de la science, Paris, 539 p.

<sup>13</sup> « La ressemblance entre modalités doit reposer sur leur association mutuelle : deux modalités se ressemblent d'autant plus qu'elles sont présentes ou absentes simultanément chez un grand nombre d'individus. (...) Deux modalités se

Si nous tenons compte de l'ensemble des réponses au questionnaire (en annexe) nous remarquons dans un premier temps que le nuage est peu étendu : l'hôtel hospitalier fait globalement l'unanimité concernant la satisfaction, il y a donc peu de différence dans les réponses des personnes au questionnaire. Nous repérons néanmoins 4 grands profils idéaux-typiques.



**Nuage des 80 individus. Un carré - une personne**

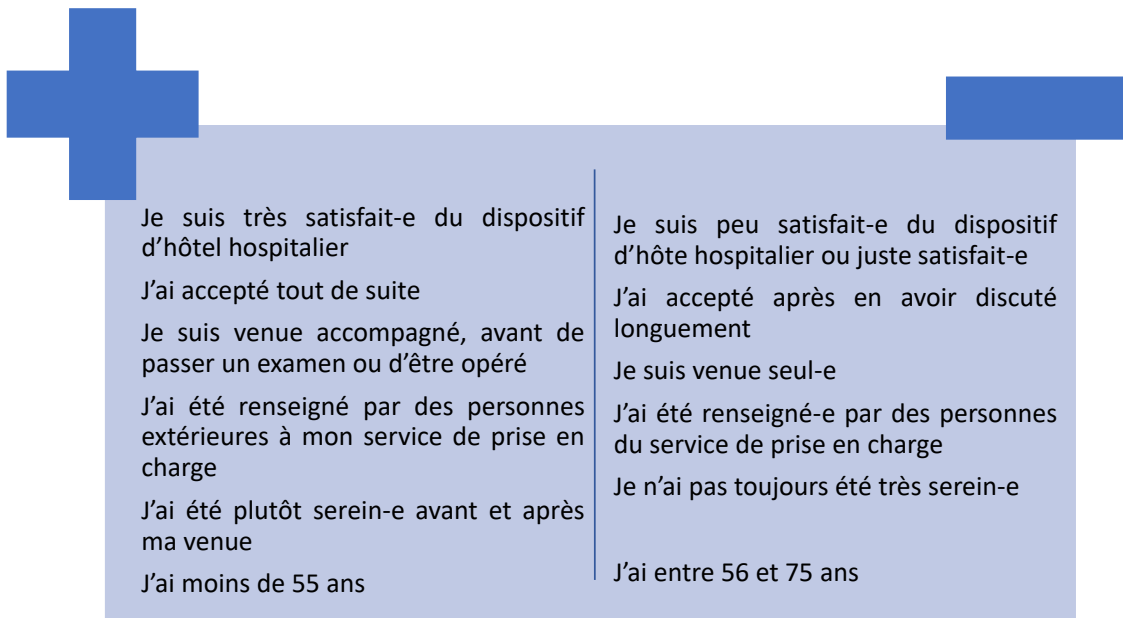
Sur le premier axe (horizontal), nous repérons une opposition entre les personnes très satisfait-e-s qui seraient prêtes à demander par elles-mêmes de bénéficier de l'hôtel hospitalier, de celles qui ont émis des nuances dans l'expression de leur satisfaction et préféreraient rentrer chez elles.

Le premier profil (les plus à gauche sur l'axe horizontal) sont des personnes qui ont accepté tout de suite de bénéficier de la prestation d'hôtel hospitalier : elles sont venues accompagnées de leur conjoint-e-s et avaient été renseignées de l'existence de ce dispositif par des personnes extérieures au service hospitalier par lequel elles étaient prises en charge. Ces personnes sont les plus jeunes de notre échantillon d'étude : nous les avons regroupées sous l'appellation « moins de 55 ans ». Lors des entretiens téléphoniques elles insistent beaucoup sur cette possibilité d'être accompagnée

*ressemblent d'autant plus qu'elles s'associent beaucoup ou peu aux mêmes modalités* » Brigitte Escoffier et Jérôme Pages, Analyses factorielles simples et multiples, Dunod, Paris, p.51

qui représente pour elles un vrai plus, comparativement à une nuit à l'hôpital : facteur de bien-être, de sécurité affective et de sérénité pour faire face à l'intervention médicale ou chirurgicale. Ces personnes sont prêtes à l'issue de cette première expérience de faire par elle-même la demande au médecin, si leur situation devait de nouveau se présenter dans leur vie.

Le second profil idéal-typique qui s'oppose à ce premier profil sur l'axe 1 est celui de personnes un peu plus âgées – entre 56 et 75 ans – qui sont venues seules à l'hôtel hospitalier, après avoir accepté d'en bénéficier malgré des réticences manifestes : le plus souvent parce qu'elles sont seules à leur domicile et n'avaient donc pas vraiment le choix. Nous notons que les personnes seules et habitants Limoges (même « à côté du CHU » pour certaines) ne voient pas toujours l'intérêt pour elles : *« J'étais venue à pied pour l'hôpital, je suis repartie à pied de l'hôtel, j'aurai préféré dormir chez moi. »*




Sur l'axe 2 (vertical), nous repérons une opposition entre les personnes qui devaient venir au CHU pour des examens ou des interventions qu'ils avaient déjà eu à réaliser, de celles qui venaient pour passer un examen ou vivre une intervention « pour la première fois ».

Le premier profil montre que les personnes qui connaissaient déjà l'examen ou l'intervention qu'elles allaient subir ont accepté de bénéficier de l'hôtel hospitalier « de suite, sans hésitations ». Le plus souvent elles ont bénéficié de la nuitée après leur opération. Parmi ces personnes qui sont déjà venues pour des raisons similaires : le Home du Buisson est perçu comme mieux relativement à leur parcours de soins, surtout si la personne vient de loin.

---

« Oui j'ai préféré avec l'hôtel. Cela permet de garder des places pour les malades et nous on est plus calme » (Homme / élongations)

Le second profil regroupe les personnes qui ont accepté « avec quelques réticences » de bénéficier de l'hôtel hospitalier avant leur opération. Pour ces personnes c'était la première fois qu'elles venaient au CHU pour la raison les y menant.



Je suis très satisfait-e du dispositif d'hôtel hospitalier	Je suis satisfait-e du dispositif d'hôte hospitalier ou juste satisfait-e
J'ai accepté tout de suite	J'ai accepté avec quelques réticences
J'ai été très serein-e	J'ai été plutôt serein-e
Je suis déjà venue pour des raisons similaires	C'est la première fois que je viens au CHU pour la raison qui m'y mène
J'y vais après une opération	J'y vais avant de me faire opérer

L'enquête de satisfaction a permis d'enregistrer que 13 personnes sur 80 (16,2%) ont eu quelques inquiétudes avant de venir à l'hôtel hospitalier : les deux principales raisons évoquées concernent le fait de sortir de l'hôpital, de ne plus être au contact de soignants et le contexte général de l'opération à venir, incluant le passage par l'hôtel hospitalier.

Seules 5 personnes ne se sont pas senties sereines durant leur séjour à l'hôtel hospitalier : néanmoins cela n'est pas lié à l'établissement au regard de leur déclaration. Leur sentiment semble être réactionnel au contexte global de la maladie et du traitement.

L'enquête de satisfaction laisse apparaître des différences de vécu du dispositif par âge (même si légère).

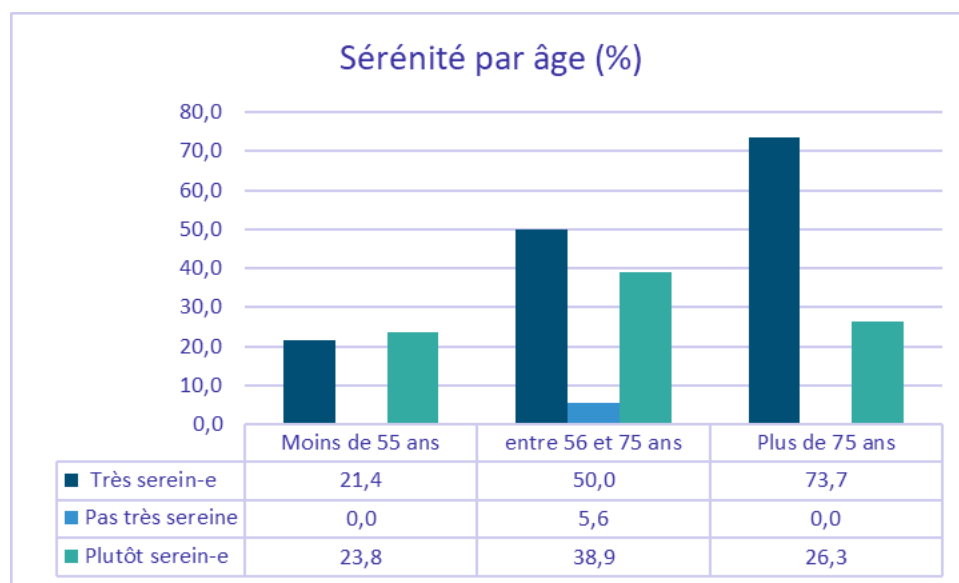


Parmi les moins de 55 ans, le dispositif d'hôtel hospitalier est plus souvent important pour se reposer sans se sentir hospitalisé, voir en ayant la capacité de poursuivre ses activités.

*Je connaissais par mon frère qui en avait déjà bénéficié : c'est moi qui ai demandé, je ne le voyais pas autrement. J'ai pu continuer à travailler, le Wifi est super. C'est moins impactant. (Homme, 40 ans)*

Pour les plus âgés, ce qui est le plus important au Home du Buisson c'est l'écoute et l'accueil. Les personnes font beaucoup d'éloge du gérant du Home du Buisson, dont l'accueil est décrit comme chaleureux et bienveillant.

En revanche, contrairement à notre hypothèse de départ d'ailleurs, nous ne notons pas de différence de sérénité entre les personnes les plus jeunes et les plus âgées.



Nous notons également que les personnes venant de loin trouvent que l'hôtel est une solution « *très confortable* ».

---

### c. Autres constats

Nous notons que 45% des personnes pensent qu'elles auraient été hospitalisées<sup>14</sup> si elles n'avaient pas pu bénéficier d'une ou de plusieurs nuitées d'hôtel hospitalier. Pour les autres, l'hôtel hospitalier est souvent utilisé pour des personnes qui viennent de loin : ce qui est l'une de ses raisons d'exister d'ailleurs. 33 personnes précisent qu'en cas d'impossibilité de bénéficier de l'hôtel hospitalier elles auraient fait l'aller et retour entre chez elle et le CHU.

Ce que j'aurai fait sans hospitalisation	Nombre d'occurrence
Hôtel privé	8
Famille	4
Amis	1
Aller/retour	33
Annulation	4
Ne sait pas	5

Il est important de noter que globalement les éloges sont nombreux concernant l'hôtel hospitalier. Nous avons juste à constater qu'il y a objectivement peu de retour négatif.

Expressions courantes en fin d'entretien :

Pour être accompagné c'est parfait  
Mérite d'exister  
Bénéfique  
Reposant  
Ravie  
Très bon accueil  
Très positif sauf le repas  
Enchanté

---

<sup>14</sup> Pour les autres, cela ne veut en rien dire qu'elles n'auraient pas été hospitalisées, seulement qu'elles pensent que la politique actuelle n'est pas à l'hospitalisation et qu'elles auraient dû trouver par elles-mêmes une autre solution.

---

# Recommandations

Concernant nos recommandations nous maintenons nos propositions évoquées lors du rapport intermédiaire.

**Il est très important pour le déploiement du dispositif que chaque acteur de la santé (professionnels et patients) se sente concerné par l'intégration des hôtels hospitaliers dans le paysage hospitalier Français.**

Nos propositions sont des leviers d'action pour ce faire.

Il est principalement préconisé de **favoriser l'émergence d'un autre « vecteur pratique » du dispositif : le patient et/ou ses proches.**

- En orientant la promotion du service d'hôtel hospitalier vers les patients pour qu'ils soient force de proposition dans le rouage du dispositif et qu'ils se fassent acteurs du dispositif (voir vecteur principal) ;
- En mobilisant les associations de patients pour qu'ils deviennent des vecteurs « pratiques » du dispositif ;
- De refaire un affichage dans les salles d'attentes (lors de notre passage sur le terrain en Mars 2020, nous avons encore trouvé que le dispositif n'est pas suffisamment visible dans la structure).
- De structurer un « flyer » ou autre document explicatif du protocole pour le patient : avec mention d'un « parlez-en à votre médecin » pour qu'ils puissent envisager par eux-mêmes cette possibilité de bénéficier de l'hôtel hospitalier.

Il n'est pas concrètement possible d'agir rapidement sur les perceptions individuelles du dispositif, concernant les professionnels. Nous notons qu'avec la COVID-19, cela sera sans doute encore plus compliqué : la situation sanitaire est venue ajouter encore à la fatigue soignante et à la complexité de la situation morale des professionnels.

Cependant, aucun ne peut refuser à un patient qui en fait la demande, de bénéficier du dispositif, à moins que son état de santé ne permette d'envisager sa sortie de l'hôpital : dans tous les cas ces

---

patients ne sont plus pris en charge en ambulatoire. Notons que Les personnes connaissant déjà l'hôtel n'hésitent pas à demander d'en bénéficier.

Sur le terrain, quelques cas de « patients vecteurs pratiques » du dispositif sont relatés : notamment lors de la consultation d'anesthésie, moment où le patient a commencé à réfléchir son propre parcours de soins et s'interroge sur le déroulement global, non pas de l'opération mais bien de son entrée et de sa sortie.

Pour renforcer cette action et en faire un levier de pérennisation du dispositif nous ajoutons à notre première recommandation :

- De réduire en interne au CHU le nombre de vecteurs professionnels du dispositif. Nous pensons notamment à l'intérêt d'une secrétaire ou d'une infirmière rattachée au PCA pour augmenter le nombre de patients bénéficiaires. Il s'agirait d'une personne dédiée au déploiement du dispositif : pour accompagner les services qui n'arrivent pas à se mobiliser de l'intérieur, pour réaliser les démarches administratives à la place des services qui trouvent cela un peu trop lourd, pour faciliter l'usage aux services qui utiliseraient plus ponctuellement, pour faire le lien avec le Home du Buisson, notamment en cas d'annulation d'un bloc opératoire au PCA. Certains patients suggèrent également une personne qui pense à les appeler pour savoir si tout va bien et faire le lien entre l'hôpital et le Home du Buisson : une personne « passerelle ».

Cela pourrait peut-être apporter un peu de fluidité à un dispositif que chaque service investit différemment, malgré un protocole commun. Cette idée a été soulevée en seconde partie d'enquête par certaines secrétaires et IDE de programmation qui bien qu'impliquées vis-à-vis du dispositif suggère tout de même : « *il faudrait un guichet unique pour mieux gérer et toucher plus de monde.* »

- Les anesthésistes et les secrétaires médicales aux consultations d'anesthésie peuvent également devenir des vecteurs importants des caractéristiques du dispositif d'hôtel hospitalier auprès des patients. En effet, les secrétaires se retrouvent parfois dans la situation d'échanger avec des patients sur l'organisation de l'opération à venir. Le patient qui arrive en consultation pour rencontrer l'anesthésiste a commencé à réfléchir à son opération à venir et exprime ses inquiétudes, notamment organisationnelles (comment va

---

s'organiser son entrée et sa sortie). Certains patients parlent de leur éloignement géographique, c'est là une porte ouverte à la présentation du dispositif d'hôtel hospitalier en amont de la consultation avec l'anesthésiste : « quand certains me disent « j'habite loin », je leur parle du Home du Buisson et leur dis « dites-le bien à l'anesthésiste » ! »

Les anesthésistes sont par ailleurs des vecteurs centraux du dispositif d'Hôtel Hospitalier dans le contexte d'une prise en charge en ambulatoire. En effet, le Home du Buisson est un lieu sécurisant au regard de sa proximité avec les urgences du CHU. Selon l'état de santé d'un patient, l'anesthésiste peut se prononcer, du fait d'un éloignement géographique et/ou social important, en faveur du maintien de la prise en charge en ambulatoire, s'il reste « à proximité » du CHU. Dans ce contexte, le patient se voit proposer une nuitée au Home du Buisson, condition du maintien de sa prise en charge en ambulatoire pour l'anesthésiste : « C'est un SAS de sécurité ».

Des recommandations secondaires peuvent être également formulées pour agir indirectement sur les représentations que les professionnels se font du dispositif :

1. Favoriser l'accès aux compétences techniques propres au dispositif :
  - Proposer des sessions de formation supplémentaires pour l'utilisation de l'outils informatique auprès des services prescripteurs pour fluidifier l'utilisation ; quelques secrétaires notamment sur le terrain nous en ont fait la demande. Elles expliquent que leur formation a été trop courte, qu'elles ont besoin de temps pour bien comprendre et s'approprier le dispositif autant que la procédure informatique.
  - Proposer une journée (ou une demi-journée) de formation professionnelle au dispositif complet en l'inscrivant dans un parcours de formation continue : cela permettrait de faire valoir l'acquisition de nouvelles compétences au sein des services. Ce temps de formation pourrait comprendre un temps de « visite » du Home du Buisson, un temps sur le protocole complet, un temps de manipulation de l'outils informatique, un temps d'échange sur les dispositions relationnelles : comment proposer, que dire, comment rassurer etc.
  - Organiser des remises à niveau informatique pour augmenter l'aisance au numérique

---

2. Renforcer la communication sur le dispositif sous l'angle de la mise en valeur de ce qui se fait déjà :

- Centrer le discours autour de l'hôtel hospitalier sur l'ambulatoire : la plupart des professionnels précisent que « pour l'ambulatoire c'est une bonne alternative », il faut communiquer sur cette « alternative ». Il faut leur donner des exemples concrets de patients, leur donner des exemples d'usages effectifs, leur présenter le dispositif comme un SAS de sécurité supplémentaire.
- Organiser un temps de retour sur l'expérimentation en cours auprès des professionnels (afin de les remercier de leur participation et de montrer que le dispositif est effectivement utilisé). Il faut valoriser la satisfaction des patients : « *C'est bien, ça existe votre dispositif là, mais c'est quoi le retour des patients ? Moi j'ai besoin de savoir comment ils trouvent ça pour le proposer.* » (Un médecin)
- Communiquer sur le Home du Buisson : le dispositif d'Hôtel Hospitalier doit un peu plus s'installer dans les esprits comme « *pratique* », « *utile* », « *souple* », « *sans contraintes supplémentaires dans les services* ». Ces termes ne sont pas les plus utilisés à ce jour.
- D'organiser un temps d'échange, de discussion sur la sociohistoire de l'hôpital (cela peut être une conférence, une exposition, un événement) pour que chacun puisse s'appropriier les modifications actuelles et puissent redonner du sens à l'action quotidienne. Que chacun puisse comprendre l'avènement des hôtels hospitaliers sous un angle différent.

Ces recommandations sont formulées pour répondre à l'enjeu d'intégration du dispositif dans le quotidien des professionnels : comme un dispositif extérieur mais favorable au fonctionnement de l'hôpital.

---

## Annexe 1 : Questionnaire de satisfaction

Bonjour Madame / Monsieur,

Je cherche à joindre (identité de la personne).

Je vous appelle au sujet de l'hôtel hospitalier « Home du Buisson », vous y avez séjourné en (mois) dernier.

Vous savez comme c'est un dispositif encore expérimental, nous avons vraiment besoin de votre avis et de votre expérience. Est-ce que vous auriez quelques minutes pour en discuter ? J'ai juste quelques questions rapides à vous poser ; ne vous inquiétez pas, ce n'est pas très long.

Je vous précise que le traitement de vos réponses sera entièrement anonyme et que cet appel n'est pas enregistré.

1. Alors qu'est-ce que vous avez pensé de cette possibilité de séjourner une nuit ou deux en dehors de l'hôpital au cours de sa prise en charge ? Vous diriez que c'est :

- Très satisfaisant
- Plutôt satisfaisant
- Peu satisfaisant
- Pas du tout satisfaisant

⇒ Ah bon « pas du tout » (ou autre réponse) ? / Pourquoi ? = faire développer la réponse en fait /

⇒ Ou bien : « Qu'est-ce qui était le plus satisfaisant pour vous ? »

Objectif : une question ouverte pour lancer la discussion.

2. Quand votre médecin ou votre chirurgien vous a proposé l'hôtel hospitalier vous avez accepté d'en bénéficier (faire les 3 propositions d'un coup) :

- Tout de suite, sans hésitations
- Rapidement, mais avec quelques réticences : (demander lesquelles ?)
- Après en avoir discuté longuement avec le médecin ou le chirurgien : (demander pourquoi ?)

(Ne pas hésiter à rentrer un peu dans la discussion : exemple de réponse troisième item : « Je craignais un peu, quand même etc. : relancer alors « et il a su vous rassurer ? »)

3. Qui vous a LE PLUS renseigné sur l'hôtel et sur la manière dont votre séjour allait s'organiser ? Est-ce que c'était plutôt : (proposer l'ensemble des items rapidement)

- Le médecin ou le chirurgien ?
- Un anesthésiste ?
- Une infirmière ?
- Une secrétaire ?
- Un proche, une connaissance, un voisin ?
- Autre ? (Faire préciser qui ?) Possibilité que la personne précise qu'elle était déjà venue au Home du Buisson en tant qu'accompagnant quelques mois auparavant.

---

4. Avant de venir, est-ce que vous avez appelé pour prendre des renseignements supplémentaires ?

- Oui
- Non

⇒ Si oui, qui avez-vous appelé :

- Le service ?
- L'accueil ?
- Le home du buisson ?
- Autre....

5. (Si « Oui » à question 4) Quelles étaient les informations dont vous avez besoin avant de venir ? Est-ce qu'elles concernaient : (interroger la personne avec chaque item et laisser un temps de réponse pour chaque)

- Les horaires du Home du Buisson ?
- Les repas ?
- Le prix ?
- Des questions de transport ?
- Les conditions d'accueil ?
- Est-ce vous auriez eu besoin d'une information supplémentaire ?

6. Est-ce que vous étiez inquiet - inquiète avant de venir à l'hôtel hospitalier ?

- Oui complètement
- Oui, un petit peu
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout

7. (Si oui, question 6) Qu'est-ce qui vous inquiétait ? Est-ce que c'était le fait de dormir à l'hôtel et non à l'hôpital ou c'était lié à la raison de votre prise en charge au CHU ?

8. Et comment vous êtes-vous sentie pendant votre séjour à l'hôtel hospitalier ?

- Très serein-e
- Plutôt serein-e
- Pas très serein-e
- Pas du tout serein-e

(+ bien noter les commentaires)



---

9. Vous êtes venues seul-e ou accompagné-e au Home du Buisson ?

- Seul-e
- Accompagné : par qui ?

10. Votre nuit au Home du Buisson c'était :

- Avant de passer un examen / une intervention ?
- Entre deux examens / interventions ?
- Après votre intervention / hospitalisation ?

11. Votre examen ou votre intervention à l'hôpital c'était pour la première fois ou vous étiez déjà venu pour une raison similaire (un examen ou une intervention similaire) ?

12. Si vous n'aviez pas eu cette possibilité de dormir à l'hôtel, comment vous auriez fait ? OU (Dans le cas où la personne a déjà eu un examen similaire (question 11) : « Et sans l'hôtel hospitalier comment vous faisiez ? »)

(Attendre un peu... et faire des propositions ciblées selon ce que la personne aura déjà dit) :

Propositions :

- Vous auriez passé une nuit à l'hôpital ? OU Vous passiez une nuit à l'hôpital ?
- Vous auriez réservé une chambre d'hôtel vous-même ? OU Vous réserviez une chambre d'hôtel vous-même ?
- Vous auriez séjourné chez des proches de votre famille ? OU Vous séjourniez chez des proches de votre famille ?
- Vous auriez séjourné chez des amis ? OU Vous séjourniez chez des amis ?
- Vous auriez fait le trajet aller et retour sur un temps court (si c'est le cas faire préciser seul ou accompagné ?) ? OU Vous faisiez l'aller et le retour sur un temps court ?

(Proposer l'une ou l'autre)

- Vous auriez annulé votre intervention ?
- Vous auriez choisi de réaliser votre intervention au sein d'un établissement plus proche de chez vous ?

Autre : précisez

13. Pour vous, qu'est-ce qui est important dans le dispositif d'hôtel hospitalier ? Est-ce que c'est : (questionner et recueillir la réponse pour chaque item)

- Sa proximité avec l'établissement de soin ?
- Sa proximité avec un service d'urgence ?
- L'accueil et l'écoute du personnel de l'hôtel ?
- Les services proposés par l'hôtel (la restauration, la propreté, le confort général...) ?

- 
- La possibilité de se reposer en ne se sentant pas hospitalisé ?
  - La possibilité de sortir de l'hôpital ?
  - La possibilité d'être accompagné par un proche ?
  - Autre : précisez ?

14. Vous avez discuté de l'hôtel avec vos proches ? Est-ce qu'ils connaissent ?

- Oui
- Non
- Non, mais moi je connaissais
- Pas complètement

+ noter les commentaires

15. Qu'est-ce qu'on se dit quand on a cette possibilité de passer une nuit hors de l'hôpital ?

Quelques propositions à lire en très rapide, si la personne n'en parle pas en première intention et/ou pour l'aider à parler :

- On se dit qu'on est plus libre comme ça
- On se dit qu'on est mieux à l'hôtel qu'à l'hôpital ? Qu'on est plus confortable ?
- On se dit que c'est un gain de temps
- On se dit que ça coûte un peu moins cher à la sécurité sociale ?
- On se dit que le personnel hospitalier est un peu moins surchargé ?

16. Et comment on se sent quand on a cette possibilité de passer une nuit hors de l'hôpital ?

Quelques propositions si la personne n'en parle pas en première intention et/ou pour l'aider à parler :

- On se sent un peu moins malade ?
- On se sent un peu moins seul ?
- On respire un bon coup ?
- On prend du temps pour soi ?
- On pense à autre chose ?

17. Si demain quelqu'un vous dit qu'il va bénéficier de l'hôtel hospitalier dans sa prise en charge, que lui en diriez-vous, vous qui en avez l'expérience ?

---

Très bien, et bien écoutez je vous remercie encore beaucoup pour votre temps, c'était très important pour nous d'avoir votre retour. Je vous souhaite une bonne fin de journée.