

DOSSIER DE PRESSE

Rennes, 16 février 2018

UN PARTENARIAT CHU – CPAM₃₅ POUR AMELIORER LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS MEDICALES DE TRANSPORT SANITAIRE



Introduction

Quelques idées reçues sur le transport des patients : il est fréquent d'entendre parler de « bon de transport », de « droit » au transport, ou encore de transport pris en charge à 100% dès lors que l'on est reconnu en affection longue durée (ALD). Toutes ces affirmations résultent d'une méconnaissance de la réglementation en matière de transport, tant au niveau des professionnels de santé que des patients. L'Assurance Maladie fait campagne pour redonner à la prescription médicale de transport sa juste place dans le système de santé.

> Le transport des patients : de quoi parle-t-on ? Quand y ont-ils recours ?

Un patient qui a besoin de se déplacer pour recevoir des soins ou pratiquer des examens médicaux est amené à recourir à un transport. Dans la plupart des cas, le patient se déplacera par ses moyens habituels (ex : rendez-vous au laboratoire d'analyses médicales, consultation chez un spécialiste, etc.). Pour les patients les plus fragiles ou dépendants, le transport peut être prescrit par le médecin (ex : retour à domicile après hospitalisation, patient nécessitant une surveillance médicale durant le transport, etc.). On parle alors de « transport médical » ou de « transport sanitaire ».

Le transport sanitaire est une prescription réalisée par un médecin (ou un chirurgien-dentiste) qui vise à permettre au patient de se déplacer dans le cadre de sa prise en charge sans frais supplémentaires. Selon l'état de santé du patient, ce transport peut être réalisé en ambulance, taxi conventionné ou véhicule sanitaire léger (VSL), véhicule personnel ou transport en commun.

Une prescription en fonction de l'état de santé du patient

Prescrire le mode de transport le plus adapté à l'état de santé et au niveau d'autonomie de son patient :



**LE PATIENT DOIT ÊTRE ALLONGÉ OU
 DEMI-ASSIS,**

surveillé, sous oxygène, brancardé ou porté, ou transporté dans des conditions spécifiques limitant la diffusion de germes



**LE PATIENT A BESOIN D'UNE AIDE
 POUR SE DÉPLACER,**

il risque des effets secondaires pendant le transport, ou son état nécessite le respect rigoureux des règles d'hygiène



**LE PATIENT PEUT SE DÉPLACER SEUL
 OU ACCOMPAGNÉ D'UN PROCHE**



> Transport en ambulance

Le médecin prescrit un transport en ambulance si le patient ne peut pas se déplacer seul et que son état nécessite :

- un brancardage ou un portage ;
- un transport en position allongée ou semi-assise ;
- une surveillance par une personne qualifiée ou l'administration d'oxygène ;
- un transport dans des conditions d'asepsie.

**> Transport assis
 professionnalisé**

Le médecin prescrit un transport assis professionnalisé tel qu'un taxi conventionné ou véhicule sanitaire léger (VSL), si le patient ne peut pas se déplacer seul et que son état nécessite :

- une aide technique (béquille, déambulateur...) pour se déplacer ;
- l'aide d'une tierce personne pour se déplacer ou pour des formalités à accomplir ;
- le respect des règles d'hygiène ;
- ou présente des risques d'effets secondaires pendant le transport.

**> Transport individuel ou
 transport en commun**

Le médecin prescrit un moyen de transport individuel (véhicule personnel) ou un transport en commun (ex : bus, métro, train, etc.) si le patient peut se déplacer par ses propres moyens, sans assistance particulière, seul ou en étant accompagné par une personne de son entourage.

> Les conditions de prise en charge du transport sanitaire

Le transport peut être à la charge des établissements de santé, de l'Assurance Maladie (AM) ou encore des patients eux-mêmes.

- Le transport est **organisé et supporté financièrement par les établissements** lorsqu'il s'agit d'un déplacement induit par la prise en charge du patient (ex : avis de spécialiste sur un site distant du lieu d'hospitalisation du patient en lien avec le motif de son hospitalisation). On parle ici des transports internes ou intra établissements.
- Pour être **pris en charge par l'AM**, le transport doit concerner des situations bien spécifiques :
 - être lié à une entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire, séance de chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse) ;
 - être en lien avec une affection de longue durée, si le patient présente des déficiences ou incapacités particulières ;
 - être lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
 - être réalisé en ambulance du fait de l'état de santé du patient (nécessité par exemple d'être en position allongée ou demi-assise ou sous surveillance constante).

En outre, un accord préalable du service médical de l'AM, qui tient lieu de prescription médicale, est nécessaire pour certains transports :

- les transports de longue distance (plus de 150 km aller) ;
- les transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement) ;
- les transports en avion ou bateau de ligne régulière ;
- les transports liés aux soins ou traitements des enfants et adolescents dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

Par ailleurs, le transport pour se rendre chez un fournisseur agréé d'appareillage, pour répondre à une convocation du contrôle médical ou à la convocation d'un médecin expert ou pour se rendre à la consultation d'un expert est également pris en charge. Dans ce cas, la convocation tient lieu de prescription.

Zoom sur la prise en charge des frais de transport par l'AM

Les frais de transport pris en charge par l'AM sont remboursés à 65% suivant des modalités variables selon le mode de transport (formulaire de demande de remboursement de frais de transport pour motif médical en véhicule personnel ou transport en commun, courrier accompagné de la facture du transporteur et de la prescription adressé à la CPAM, tiers-payant).

La prise en charge passe à 100% dans les situations suivantes.

> pour les patients en affection de longue durée (ALD) sous conditions (le transport doit être en lien avec l'ALD et le patient doit présenter des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports)

> ainsi que dans certains cas spécifiques parmi lesquels les transports liés

- aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle,

- au suivi médical des femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse,

- à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours,

- aux soins ou traitements des enfants et adolescents dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

Le transport est soumis à une franchise médicale dont le montant est de 2 euros par transport (soit 4 euros pour un aller/retour). Cette franchise est plafonnée à 4 euros par jour et par transporteur pour un même patient. Elle ne s'applique pas aux transports en véhicule personnel, transports en commun ni aux transports d'urgence (appel au centre 15).

• **Dans tous les autres cas, le transport reste au choix et à la charge du patient.** Ainsi, un patient qui recourt à un taxi pour se rendre à un examen ou une consultation sans prescription de transport ne pourra bénéficier d'un remboursement de ses frais de transport.

> Un enjeu : la maîtrise des dépenses de transport

Le transport sanitaire participe à maintenir l'accès aux soins pour les patients les plus éloignés des centres de soins ou pour les patients confrontés à l'accident ou à la maladie.

Plusieurs facteurs influent sur la consommation de transport : l'état de santé de la population, la structuration de l'offre de soins, les habitudes des médecins en matière de prescription de transport et enfin l'offre de transport. De plus, l'évolution des pathologies vers des situations de chronicité, les ré-articulations des prises en charge ambulatoires et hospitalières qui en résultent dans le cadre d'un parcours de soins, la

réorganisation territoriale de l'offre sanitaire, et le développement des prises en charge en ambulatoire ne peuvent qu'avoir un impact fort sur la demande de transport.

Afin d'accompagner les patients et les prescripteurs dans un recours adapté au transport, l'AM rappelle que la prescription de transport est un acte médical à part entière, qui dépend de l'état de santé du patient, et que la prise en charge des frais de transport par elle-même est soumise à certaines conditions.

Aujourd'hui, dans l'optique de maintenir de bonnes conditions d'accès aux soins, et compte-tenu des difficultés financières auxquelles le système de santé doit faire face, il est nécessaire de revisiter les pratiques en matière de prescription médicale de transport afin de lui redonner sa juste place, pour un juste coût.

Au niveau national, les frais de transports sanitaires représentent pour l'AM des dépenses importantes (5,2 % de l'Ondam¹ soins de ville et 2,4 % de l'Ondam total) qui augmentent de manière significative. En 10 ans, ce poste est passé de 2,3 milliards d'euros (2003) à plus de 4 milliards d'euros (2014). En 2015, il a connu une hausse de 3,7 % (rapport charges et produits pour 2017 de l'AM).

Selon un rapport de la Cour des Comptes de 2012, les dépenses de transport prises en charge par l'AM ont augmenté de façon beaucoup plus rapide que les autres dépenses entre 2001 et 2015.

Cette augmentation des dépenses, s'explique notamment par le recours de plus en plus systématique aux transports les plus coûteux (ambulances et taxis).

Dans le département d'Ille-et-Vilaine, en 2016, les frais de transport représentaient un coût de 36 280 000 € pour la Caisse primaire d'Assurance Maladie d'Ille-et-Vilaine (CPAM₃₅). Ce poste de dépenses atteint 33 860 000€ à fin novembre 2017, soit une augmentation de 2,7% par rapport à la même période l'année précédente (à titre comparatif : 3,0% en Bretagne et 4,5% France entière)².

71,6% des prescriptions de transports émanent des établissements de santé (25 976 000).

L'évolution contenue dans notre département est en grande partie due aux bons résultats du CHU de Rennes, principal prescripteur. L'établissement s'est engagé avec la Cpm d'Ille-et-Vilaine sur un plan d'action pour le bon usage du transport sanitaire.

En 2016, le montant des dépenses de transports prescrits au CHU de Rennes a reculé de 1,3% par rapport à l'année précédente, pour un total de 20 013 981 euros (tous régimes, tous départements). Rapporté aux assurés sociaux bretoniens du régime général, la part des transports prescrits représente 20,1% des montants remboursés de transports par la Cpm d'Ille-et-Vilaine, soit 7 306 430 euros.

¹ Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

² Pour les assurés du régime général, hors sections mutualistes locales

DU « BON DE TRANSPORT » A LA PRESCRIPTION MEDICALE DE TRANSPORT : ILLUSTRATION D'UN CHANGEMENT DE PRATIQUE AU CHU DE RENNES

> Le CHU de Rennes, acteur engagé dans la pertinence des prescriptions de transport sanitaire

Si la prescription de transport est indolore pour les finances du CHU, le niveau des dépenses de transports en croissance en France et en Bretagne contribue à la fragilisation de notre système d'Assurance Maladie. Les usagers comme les professionnels doivent contribuer à la pertinence des dépenses afin de réallouer ces dépenses vers des besoins. Le CHU et la CPAM₃₅ ont donc souhaité mettre en place une enquête afin d'évaluer les potentiels de maîtrise des dépenses de transport au CHU.

Cette enquête, conduite en 2014-2015 par l'ARS Bretagne, a démontré le niveau de maturité du CHU en matière de prescription, de contrôle et de communication sur le transport sanitaire (quartile des établissements les plus performants). Des marges de progrès ont néanmoins été identifiées afin de mieux maîtriser ces dépenses de prescription.

Dès septembre 2015, le CHU a donc constitué un groupe de travail copiloté par le Pr Gilles Brassier, président de la Commission Médicale d'Établissement, et par M. Thierry Bourget, directeur des achats et de la logistique du CHU et les représentants de la CPAM₃₅. Ce groupe, intégré dans la démarche globale du CHU « plan triennal 2015-2017 relatif à l'efficacité et à la performance du système de soins », a engagé l'établissement dans un programme d'actions pour améliorer l'organisation de la prise en charge des patients au moment de leur sortie ou transfert et stabiliser la courbe des dépenses de transports sanitaires à la charge de l'AM.

« Pour le CHU, il s'agit de contribuer à la pertinence des prescriptions et à la maîtrise des dépenses de soins pour garantir la pérennité de notre système de santé : comme on prescrit le bon soin au meilleur coût il faut prescrire le mode de transport le plus adapté à l'état de santé du patient. »

Véronique Anatole-Touzet, Directrice générale du CHU

> Maîtriser les dépenses de transport, c'est d'abord modifier les habitudes et changer les pratiques

Avec une projection annoncée de 4,6% des dépenses de transport pour 2016, le CHU s'est fortement mobilisé pour contenir la progression de celles-ci. Objectif : s'assurer que les bonnes pratiques de prescription en matière de transport sanitaire soient bien appliquées et de manière pérenne au sein du CHU.

Un important programme de sensibilisation, de formation personnalisée à l'attention des praticiens prescripteurs, et d'information des différents acteurs du transport sanitaire (transporteurs et patients compris) a été mené dans le cadre de la coopération avec l'AM.

« La prescription médicale de transport n'était généralement par appréhendée par les praticiens de la même façon que les autres prescriptions. Le terme « bon de transport » était encore très courant, alors même que le formulaire CERFA complété par le prescripteur est une ordonnance qui engage sa responsabilité, au même titre que l'acte qu'il réalise lorsqu'il établit une prescription médicamenteuse. Il a fallu opérer un véritable changement de pratique, qui s'apparente presque à un changement culturel, pour les trois acteurs (prescripteur / transporteur / patient) du transport sanitaire. Pour exemple, l'une des actions majeures engagées au CHU a concerné l'arrêt de la régularisation a posteriori des prescriptions de transport : un grand nombre de patients était quotidiennement amené par des sociétés privées au CHU, sans prescription médicale de transport. »

Professeur Gilles Brassier, Président de la Commission Médicale d'Etablissement

- **Sensibilisation des prescripteurs du CHU : pédagogie et accompagnement sur-mesure dans les services**

Plus de 150 réunions de présentation et d'information organisées par la CPAM₃₅ se sont déroulées entre 2016 et 2017 (présentation en CME, aux cadres de santé, journée d'accueil aux internes, en staff de pôle, en individuel...). L'objectif de ces rencontres était de dépasser le cadre impersonnel des réunions d'information trop générales, de porter un message précis et personnalisé au plus près des équipes du CHU et de permettre des reportings réguliers au sein des pôles et services du CHU.

Parmi ces actions, on soulignera l'engagement de la gouvernance du CHU à travers, notamment, un courrier co-signé de la Directrice générale du CHU et du Président de la CME adressé à l'ensemble des praticiens - prescripteurs en septembre 2016 qui souligne deux principaux enjeux : l'importance d'une orientation du patient vers le mode de transport le plus adapté à son état et l'arrêt des régularisations de prescriptions de transport sanitaire a posteriori. En d'autres termes : on ne reprochera jamais à un prescripteur d'avoir eu recours à une ambulance pour un patient, mais dans certaines situations, le taxi ou le VSL (véhicule sanitaire léger, NDLR) sont plus adaptés à l'état du patient.

- **Sensibilisation des transporteurs :**

En octobre 2016, un courrier co-signé CHU-AM a été adressé à l'ensemble des responsables de sociétés privées de taxis conventionnés et de transport sanitaire indiquant que les médecins du CHU de Rennes veilleraient à ne plus signer de prescription médicale de transport (PMT) *a posteriori* car, en l'absence de PMT, il appartient au prestataire de transport d'orienter le patient vers son médecin adresseur.

- **Sensibilisation des patients :**

Distribution de flyers et de réglattes expliquant les coûts des différents modes de transport, affichage dans les salles d'attente et sur les écrans d'accueil, information sur les conditions de prise en charge accompagnant le courrier de convocation ou encore message sur les droits et obligations du patient inséré dans le livret d'accueil, sont autant d'outils qui ont été déclinés dans le cadre de la campagne de communication sur les transports sanitaires au CHU.

> S'engager avec la CPAM₃₅ sur un taux d'évolution des dépenses et un cadre de travail

Pour formaliser son engagement dans la maîtrise de ses dépenses de transport sanitaire, le CHU a signé un contrat CAQOS Transports (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins à destination des établissements de santé et portant sur les dépenses de transport) en novembre 2016 avec l'ARS Bretagne et la CPAM₃₅.

Son but ? Acter des objectifs de réduction du taux de d'évolution des dépenses de transport pris en charge par l'AM sur l'enveloppe de soins et fixer un cadre d'amélioration de la qualité de pratiques hospitalières en matière de prescription et d'organisation des transports.



« En définitive, il en va de la responsabilité de chacun : le prescripteur qui doit remplir au préalable le formulaire de prescription CERFA et ne pas oublier de faire les prescriptions « Aller et retour », le transporteur qui ne doit plus prendre en charge de patient sans prescription médicale préalable, enfin le patient qui doit rester en alerte et être sensibilisé à l'obligation de prescription médicale. »

Thierry Bourget, Directeur des achats et de la logistique

Dans cette optique, l'objectif porté au contrat a donné lieu à la fixation d'une cible de limitation de l'augmentation des dépenses de transports sanitaires limitée à 2,7%, 2,4% et 2,2% pour les années 2015 à 2017.

Ce document est accompagné d'un plan d'actions comportant les axes d'amélioration à suivre et une liste d'indicateurs permettant d'évaluer les progrès du CHU. Chaque année avant le 1er juin l'ARS Bretagne établit conjointement avec le CPAM35, un bilan des de transport prescriptions (= « profil établissement transport ») ayant occasionné des dépenses remboursées par l'AM sur l'enveloppe de soins de ville l'année civile précédente et le transmet à l'établissement.

> Des résultats significatifs avec des montants de dépenses de transports prescrits à la baisse malgré une hausse de l'activité du CHU

L'année 2016 montre une évolution du montant des transports prescrits par le CHU à la baisse de -1.3% (20 013 981€ de transports sanitaires remboursés par l'AM en 2016 contre 20 286 797€ en 2015), alors que la cible (CAQOS) était de +2.7% et que le taux d'évolution des montants remboursés pour les établissements de même catégorie se situe à +3.6%. Un net décrochage qui illustre les résultats du travail réalisé par le CHU et la CPAM35.

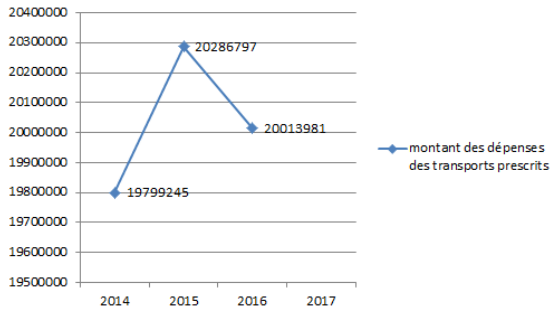
Répartition des montants remboursés par mode de transport pour le CHU en 2016

	Vos montants remboursés année 2015	Vos montants remboursés année 2016	Votre évolution sur la période
Transport en ambulance	6 283 714 €	5 998 582 €	-4,5 %
Transport en VSL	3 982 486 €	3 765 210 €	-5,5 %
Transport en taxi	9 099 818 €	9 432 134 €	+3,7 %
Autres modes de transport	920 777 €	818 055 €	-11,2 %
Au total	20 286 797 €	20 013 981 €	-1,3 %

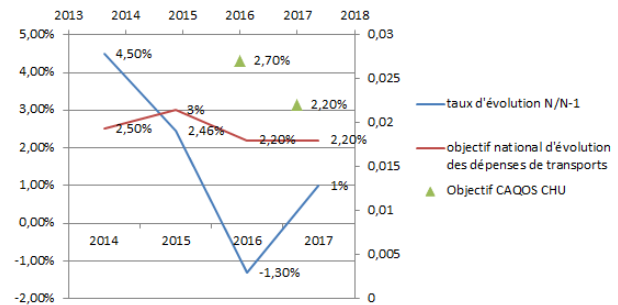
Votre taux d'évolution des montants remboursés est : -1,3 %

Taux d'évolution des montants remboursés pour les établissements de votre catégorie est : +3,6 %

**Evolution des montants prescrits par le CHU
et remboursés par l'AM**



Evolution vis-à-vis de l'ONDAM et cible CAQOS



Cette performance est d'autant plus remarquable que, dans le même temps, l'activité du CHU a sensiblement augmenté avec pour corollaire l'augmentation du nombre de transports prescrits (+3,3%), ce qui logiquement aurait donc dû induire à une augmentation de dépenses de transports.

Répartition du nombre de patients par mode de transport pour le CHU en 2016

	Votre établissement Nombre de patients transportés			Etablissements de votre catégorie	
	année 2015	année 2016	Evolution année 2016/année 2015	Nombre moyen de patients transportés année 2016	Evolution année 2016/année 2015
Transport en ambulance	25 453	27 045	+6,3 %	24 153	+3,8 %
Transport en VSL	12 162	12 221	+0,5 %	9 315	+0,8 %
Transport en taxi	18 027	18 880	+4,7 %	13 442	+5,5 %
Autres modes de transport	5 062	4 821	-4,8 %	2 941	-6,5 %
Au total	48 962	50 584	+3,3 %	41 224	+2,8 %

PERSPECTIVES : DES SERVICES DE TRANSPORT AU PLUS PRES DES BESOINS DES PATIENTS

> Poursuite des actions de la CPAM₃₅

- **Sensibilisation des médecins de ville, des sociétés de transports et des assurés**

Au-delà des actions mises en place avec les établissements de santé, l'AM d'Ille-et-Vilaine relaie la campagne de sensibilisation au bon usage du transport auprès de l'ensemble des parties prenantes du système de santé.

Ainsi, professionnels libéraux prescripteurs (médecins généralistes, médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes) et sociétés de transport sanitaire ont reçu un courrier rappelant la réglementation relative à la prescription médicale de transport, insistant sur la nécessité de l'établir *a priori*. Pour accompagner ces professionnels dans le changement d'habitude, différents outils de communication auprès de leur patientèle leur ont été proposés : affiches, spots vidéo, flyers, etc. Dans le même temps les assurés sociaux du département ont reçu des informations ou rappels via les différents canaux dont dispose l'AM : e-mailing, courriers, compte Ameli.

- **Des contrôles systématisés**

La CPAM₃₅ contrôle la juste application de la réglementation en matière de transport : conformité de la prescription et qualité de la facturation. Des requêtes sont lancées régulièrement à partir des bases de données de l'AM. Ces requêtes permettent de faire ressortir les atypismes à partir desquels les équipes du contrôle et de la lutte contre la fraude vont vérifier la conformité de prises en charge et remboursements s'y rapportant. Lorsque des anomalies sont détectées, dans une logique d'accompagnement, l'AM contacte le professionnel concerné pour faire un point sur ses pratiques et l'amener à réaliser les ajustements nécessaires.

> Au CHU, des expérimentations encadrées pour sécuriser les prescriptions et limiter les transports inutiles pour le patient

Les actions de sensibilisation auprès des services et professionnels du CHU se poursuivent afin de tenir les engagements inscrits au CAQOS. En parallèle, des projets et expérimentations ouvrent de nouvelles

perspectives propices à la réduction des coûts des transports sanitaires tout en répondant mieux encore aux besoins des patients.

- **Une plateforme automatisée de régulation des transports au CHU**

Au CHU de Rennes, le processus de commande du transport est variable et le transporteur est sollicité de plusieurs façons. On estime à 50% le nombre des demandes réalisées directement par le patient ou le service de soins auprès d'un transporteur précis dans le cadre du « libre choix ». En l'absence d'un libre choix exprimé par le patient, le soignant effectue la demande via une prescription connectée à partir d'un logiciel ; celle-ci est ensuite traitée par le standard qui pilote la régulation des commandes de transport sanitaire via un module « tour de rôle ». 120 sociétés privées sont recensées dans la base de données et sélectionnées selon un protocole informatique itératif afin d'assurer le transport sanitaire de sortie. Si l'entreprise choisie n'accepte pas la course, une autre société est proposée selon la plus stricte équité. A l'avenir, le « libre choix » sera intégré à la gestion informatisée du « tour de rôle » afin d'en assurer la maîtrise. Les prochains développements informatiques permettront le déploiement d'une plateforme automatisée de régulation des sorties d'établissement. Les transporteurs inscriront leur disponibilité sur un portail web, ils recevront les demandes par SMS ou appels vocaux et valideront ainsi leurs transports.

- **Le projet SPEi : vers une prescription de transport totalement dématérialisée**

Le CHU de Rennes s'est également engagé dans le projet SPEi pour « Service de Prescription Electronique Intégrée » animé par l'ARS et la CPAM, sous l'égide de la CNAM. Ce service en ligne vise une dématérialisation totale et une fiabilisation de l'ensemble du processus de transport, depuis la prescription jusqu'à la facturation en ligne. En cas d'utilisation du SPEi, les médecins éditeront un exemplaire patient de leur prescription de transport, validée en temps réel par l'AM, et remis en lieu et place du CERFA utilisé habituellement. L'exemplaire patient aura valeur de pièce justificative autorisant le remboursement du transport.

L'établissement a présenté sa candidature en octobre 2016 à l'occasion de la réunion régionale ARS – coordination régionale GDR. Confirmée en fin janvier 2017, cette candidature faisait l'objet dès février d'une réunion de travail commune CNAM / interlocuteurs locaux ARS-AM / groupe « transports » du CHU présidé par Gilles Brassier, président de la CME. De nombreux points y ont été abordés : conditions techniques de mises en œuvre (interfaçage des logiciels), processus de commande du transport, possibilité d'expérimentation... Le déploiement d'un tel projet nécessitera des ressources financières, mais également des moyens internes conséquents : adaptation des logiciels, travail sur le flux, diffusion de nouvelles pratiques et formation pour un nombre important de professionnels (médecins, IDE, assistantes médico-administratives).

- **Une expérimentation d'hôtel hospitalier pour limiter les déplacements**

Le CHU de Rennes a été retenu par le Ministère de la santé pour expérimenter, dès 2018, une prestation d'hébergement non médicalisé pour les patients, dite « hôtel hospitalier ». Cette expérimentation, sur 3 ans, vise à proposer une solution hôtelière dédiée (sous conditions d'éloignement géographique, contexte médical, autonomie...) aux patients en pré ou post-séjour ambulatoire, en séances itératives ou nécessitant une hospitalisation de très courte durée.

Une façon d'améliorer leur confort et l'intimité de leurs familles en offrant des conditions hôtelières agréables, ou encore permettre de réduire la fatigue des « allers-retours » CHU-domicile en cas de recours à des techniques thérapeutiques itératives, et in fine le coût des transports sanitaires pris en charge par l'AM. En proposant un hébergement proche de l'hôpital – au sein de la Maison Gaston Tardif (association les Ajoncs) et par la suite dans la future résidence Whoo (située au-dessus du nouveau Centre de soins dentaires) - sécurisant tant pour les arrivées les veilles d'interventions, que les sorties en créant une « étape intermédiaire » entre le service de soins aigus et le retour à domicile, c'est surtout l'opportunité d'optimiser le parcours et la qualité de prise en charge des patients. Cette expérimentation s'inscrit pleinement dans le cadre du regroupement des activités ambulatoires engagé par le CHU et de sa démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux patients et aux familles.