

**Plus-values qualitatives du modèle PPP (partenariat public-privé) :
exemple du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) avec
l'Hôtel des Patients**

Benoît Kemmling

Travail personnel réalisé dans le cadre du Certificate of Advanced Studies (CAS) en Gestion
d'un établissement de soins de santé public et privé

Superviseur du travail : Professeur Philippe Gnaegi

Université de Neuchâtel

Faculté des sciences économiques

15 mars 2021

1. Résumé

L'Hôtel des Patients de Lausanne est un partenariat public-privé entre le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), l'acteur public, et Reliva SA, l'acteur privé. L'établissement accueille des patients stationnaires et ambulatoires, ainsi qu'une clientèle externe liée au « business » et aux loisirs.

Ce modèle innovant de collaboration apporte des plus-values qualitatives effectives pour les patients profitant de cette prise en charge. Elle est destinée aux patients avec une assurance obligatoire de soins (AOS), mais également aux patients avec une assurance semi-privée ou privée.

La satisfaction des patients liée à cette offre est une des plus-values qualitatives les plus notoires, car elle se situe à un niveau proche du maximum selon l'échelle de mesure utilisée.

En outre, la mise en perspective de ces plus-values qualitatives par rapport à l'allocation des ressources publiques permet de considérer que l'Hôtel des Patients est un modèle favorisant le bien-être collectif et une alternative économiquement viable dans le système de santé suisse.

Ce travail a été rédigé en utilisant le genre masculin en tant que générique. Le seul but de cette utilisation est de ne pas alourdir le texte.

2. Remerciements

Un grand merci au CHUV, en particulier Madame Brigitte Jacquat-Bitsch, Monsieur Oliver Peters et Monsieur Kevin Koch pour leurs retours pertinents dans l'élaboration de ce travail, mais aussi à Reliva SA, en particulier Monsieur Christoph Glutz qui m'a notamment permis d'effectuer ce travail en parallèle de mes activités professionnelles et Madame Stéphanie Abel pour son appui constant.

Un immense merci à Anne-Marie, Jonas, Augustin et Raphaël pour leurs corrections et commentaires pertinents.

Enfin, un grand merci au Professeur Philippe Gnaegi pour son accompagnement durant toute la durée de cette formation CAS.

Table des matières

1. Résumé	2
2. Remerciements	3
3. Introduction	5
4. Buts de l'étude	8
5. Partie théorique	10
i. Partenariat public-privé	10
ii. Santé et économie publique	12
iii. Santé et qualité	14
6. Hôtel des Patients et raisons du partenariat public-privé	17
7. Enquête de satisfaction du partenariat public-privé	21
i. Mesure de la satisfaction des patients stationnaires	21
ii. Mesure de la satisfaction de la clientèle externe	23
8. Analyses et résultats	26
i. Satisfaction des patients stationnaires	26
ii. Satisfaction des clients externes	28
9. Limites des analyses de satisfaction du partenariat public-privé	30
10. Conclusions et perspectives	32
11. Références	37
12. Annexes	40
i. Exemple du questionnaire de satisfaction distribué aux patients	40
ii. Questionnaire ambulatoire	43

3. Introduction

Dans le cadre du Certificate of Advanced Studies (CAS) en Gestion d'un établissement de soins de santé public et privé donné par l'Université de Neuchâtel, un travail personnel doit être réalisé afin de valider la formation. Il est demandé que des réflexions soient effectuées en mettant en perspective ce qui est étudié durant le CAS et nos activités professionnelles respectives.

Par conséquent, le choix du thème de ce travail s'est orienté sur un projet en lien avec mes activités professionnelles principales : l'Hôtel des Patients de Lausanne.

Cette exploitation est le fruit d'un partenariat public-privé entre le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Reliva SA, société privée suisse active dans le développement et la gestion d'établissements d'hébergements et de soins pour personnes âgées ou avec un besoin d'assistance, ainsi que pour le suivi des patients. Il est même possible de considérer ce partenariat comme un partenariat public-parapublic-privé, car l'investisseur immobilier est la caisse de pension de l'Etat de Vaud, c'est-à-dire Retraites Populaires.

En ce qui concerne cet aspect immobilier, le rapport de PricewaterhouseCoopers (PwC) concernant la santé financière des hôpitaux suisses explique les plus-values qualitatives et quantitatives pour l'acteur hospitalier et l'acteur immobilier, notamment sur le fait que « *Les prestataires de soins peuvent se concentrer sur leurs compétences clés dans le domaine médical et investir le produit de la vente ou les fonds considérables, qui ne sont plus engagés dans le bien immobilier en tant que capitaux étrangers, dans l'exploitation ou dans la numérisation.* » (PwC, 2020, p. 53) et « *Les immeubles de santé bien choisis offrent aux investisseurs de faibles risques de défaillance et des rendements stables.* » (PwC, 2020, p. 54). L'Hôtel des Patients correspond en grande partie aux recommandations de PwC et des informations plus détaillées sont disponibles dans ledit rapport, mais ces plus-values qualitatives liées à l'immobilier dans un partenariat public-parapublic-privé ne sont pas abordées dans ce travail.

Concernant l'Hôtel des Patients, ce dernier se trouve à proximité immédiate de l'institution hospitalière et permet d'offrir des prestations médicalisées, un accueil hôtelier et une offre de restauration. Il est destiné avant tout à des patients qui ont retrouvé une bonne autonomie mais doivent encore rester hospitalisés. Cet hôtel est considéré par le CHUV comme une unité de soins regroupant des patients de divers services. Ainsi, le patient est transféré physiquement dans cette structure, tout en étant toujours considéré comme un patient du CHUV.

Le patient reçoit ses soins dans une station de soins au rez-de-chaussée de l'hôtel. Il peut aussi recevoir certains traitements et soins au sein de la cité hospitalière. Afin d'assurer les différents déplacements des patients dans ladite cité, un système de transport a été mis en place grâce à des navettes avec des chauffeurs. Ces chauffeurs sont sous la responsabilité du

CHUV. En outre, la sécurité du patient est assurée par un bracelet d'alarme qui le géolocalise dans l'ensemble de l'établissement.

Le patient, peu importe son type d'assurance, bénéficie d'une chambre individuelle avec une salle de bains privative. Les patients ayant une assurance semi-privé ou privée bénéficient d'une chambre plus grande et de certains services hôteliers supplémentaires.

L'établissement avait été initialement conçu pour accueillir uniquement des patients stationnaires et de la clientèle externe, mais la flexibilité du modèle a permis de faire évoluer les prises en charge, notamment en lien avec le développement des activités liées à l'ambulatoire. Ainsi, les patients pris en charge actuellement se définissent selon quatre catégories :

1. Les patients stationnaires liés à la station de soins au rez-de-chaussée : il s'agit de patients stationnaires de soins aigus provenant de divers services du bâtiment principal du CHUV (chirurgies, médecin interne, oncologie, etc.). Outre ces services, il y a aussi des patients liés au service de rhumatologie pour effectuer une hospitalisation interdisciplinaire multimodale afin de traiter des douleurs chroniques. Cela se rapproche d'une clinique de la douleur et le patient est hébergé au sein de l'hôtel. Pour ces patients, l'assurance-maladie de base, appelée également AOS (assurance obligatoire des soins), prend en charge l'entier des coûts liés aux soins et à l'hébergement.
2. Les patientes stationnaires dans le contexte de la maternité : il s'agit de patientes stationnaires transférées de la maternité du CHUV à l'étage de la maternité dédié spécialement à ces patientes au sein de l'hôtel. Pour ces patientes, l'assurance-maladie de base prend en charge l'entier des coûts liés aux soins et à l'hébergement.
3. Les patients du Centre du sommeil : ces patients sont liés à l'activité du Centre du sommeil mais sont considérés comme des patients ambulatoires, excepté que leur prise en charge est effectuée principalement durant la nuit. Pour ces patients, l'assurance-maladie de base prend en charge les coûts selon un tarif ambulatoire. Le patient ne doit pas payer de coûts supplémentaires liés à son hébergement.
4. Les patients liés au service de radio-oncologie : ces patients sont des patients avec une prise en charge ambulatoire, mais qui habitent à une distance éloignée du CHUV. Cette offre d'hébergement permet d'éviter les trajets au patient durant ses traitements et d'améliorer son confort pour se rétablir. Pour ces patients, l'assurance-maladie de base prend en charge les coûts selon un tarif ambulatoire, le CHUV prend la majorité des coûts d'hébergement à sa charge et le patient participe aux coûts liés à la restauration.

Les patients stationnaires ne peuvent pas décider eux-mêmes d'être pris en charge au sein de l'hôtel, car cela dépend d'une décision médicale prise par un médecin. Cela est également valable pour les patients ambulatoires liés au Centre du sommeil et à la radio-oncologie.

Outre ces patients, un contingent de chambres est mis à disposition pour des bénéficiaires du revenu d'insertion (RI) selon un accord avec l'Etat de Vaud et Reliva.

Bien entendu, l'Hôtel des Patients est également ouvert à la clientèle externe à la recherche d'un hébergement moderne et agréable pour un séjour à Lausanne, que ce soit pour affaires ou loisirs. L'établissement accueille également les proches des patients hospitalisés au sein de la cité hospitalière ou dans l'hôtel même. Dans ce dernier, il est même possible pour un proche de dormir dans la même chambre que le patient si cela est souhaité.

Enfin, il y a aussi des patients ambulatoires devant effectuer ou ayant effectué une intervention dans un service ambulatoire de la cité hospitalière. Cependant, ces patients prennent en charge eux-mêmes la totalité des coûts d'hébergement dans l'hôtel. Ces patients sont libres de réserver un séjour sans devoir obtenir une décision ou un suivi médical.

Cette prise en charge des patients est le résultat d'une architecture contractuelle complexe entre les parties, afin de garantir les intérêts des deux partenaires. Les contrats permettent aussi de définir les engagements financiers des partenaires, dont un contingent de chambres réservées pour le CHUV au sein de l'hôtel. Il est utile de souligner que le CHUV et Reliva ont un accord de prestations pour la prise en charge des patients et qu'il ne s'agit pas d'une subvention ou d'une participation financière au capital.

Jusqu'à présent, il y a eu peu de réflexions sur les éléments qualitatifs autour de ce projet. Par conséquent, ce travail cherche à déterminer si le partenariat public-privé Hôtel des Patients de Lausanne apporte des plus-values qualitatives pour ses hôtes, les acteurs concernés, mais aussi pour la collectivité publique.

Il est important de souligner que l'auteur du travail est fortement impliqué dans la gestion stratégique de ce partenariat et est un représentant de l'acteur privé Reliva. Nous tenterons cependant de garder une réelle objectivité.

4. Buts de l'étude

Il est beaucoup question des coûts de la santé dans le système de santé suisse, comme cela peut être aisément consulté dans de nombreux rapports d'institutions fédérales, notamment l'Office fédéral de la santé publique (OFSP, 2019, pp. 5-6). Cette forte considération des coûts se retrouve nécessairement dans l'analyse de la réussite d'un partenariat public-privé.

Cette considération a été faite avec l'Hôtel des Patients qui a été rapidement critiqué sur ses aspects financiers et un démarrage plus lent que prévu dans les étapes du business plan (Birden, 2017 ; Nicollier, 2019), malgré un engouement notable pour ce projet (Kocher, 2016).

Cependant, ce type de projet ne doit pas être uniquement analysé d'un point de vue financier, mais doit aussi tenir compte des plus-values qualitatives apportées par ce partenariat au sein de l'ensemble de la collectivité.

Ainsi, si l'argent public dépensé par l'Etat pour répondre à un service est le même que pour un partenariat public-privé, mais avec un bien-être collectif supérieur, il est possible d'émettre l'hypothèse que le partenariat public-privé est plus intéressant grâce à sa plus-value qualitative. Le même postulat peut être pensé en terme de soins : si les soins couverts par un DRG (Swiss Diagnosis Related Groups) via l'AOS (assurance obligatoire des soins) sont similaires et donnent plus de satisfaction aux patients, tout en étant moins chers à l'Hôtel des Patients qu'au CHUV, c'est une plus-value qualitative pour le CHUV en plus du potentiel gain financier, tout en permettant une affectation efficiente de l'argent public.

Bien entendu, il serait possible d'approfondir la thématique financière pour expliquer cela, tels que : une approche microéconomique en interne du CHUV avec les patients ; une approche macroéconomique avec l'investisseur immobilier Retraites Populaires qui est une caisse de pension, ce qui signifierait un investissement pour les retraites avec un placement sûr à long terme ; la création d'emplois ; un produit neuf sur le marché hôtelier de Lausanne, donc un potentiel développement du tourisme et des congrès ; etc. Cependant, le but de ce travail porte uniquement sur une mise en perspective primaire d'une utilisation de l'argent public dans le cadre d'un partenariat public-privé, afin de déterminer si le bien-être collectif est supérieur à une gestion unique par un des deux partenaires, qu'il soit public ou privé.

De plus, ce travail n'a pas pour but de déterminer si ce partenariat public-privé doit être réalisé ou non, étant donné qu'il existe, peu importe les critiques positives ou négatives. En outre, il n'est pas envisagé de faire une analyse théorique/académique détaillée du partenariat public-privé, car ce travail se base en grande partie sur l'expérience de terrain.

Par conséquent, ce travail a pour but de démontrer que ce type de partenariat public-privé amène des plus-values qualitatives basées sur des aspects d'économie publique, de santé et de qualité.

Pour réussir cet exercice de réflexion, des considérations théoriques simples d'économie publique et de santé publique ont été mises en perspective, puis confrontées à des

indicateurs et faits internes à l'exploitation, afin de déterminer les éventuelles plus-values qualitatives du partenariat public-privé.

5. Partie théorique

i. Partenariat public-privé

Dans un premier temps, il est pertinent de définir la notion de partenariat public-privé. En effet, il est aisé de trouver dans la littérature existante des définitions de partenariats public-privé, telle que celle de l'Organisation des Nations unies (ONU, 2003, p. 4) :

« Par partenariat, on entend communément des relations de collaboration voulues entre diverses parties, États et autres acteurs, dans le cadre desquelles tous les participants acceptent de travailler ensemble à la réalisation d'un même but ou de s'engager dans une tâche bien précise en partageant les risques, les responsabilités, les ressources, les compétences et les avantages. ».

Ou expliquée de manière plus ciblée (Marty, Trosa & Voisin, 2006, p. 3) :

« Dans sa définition la plus large, le terme « partenariat public-privé » couvre toutes les formes d'association du secteur public et du secteur privé destinées à mettre en œuvre tout ou partie d'un service public. Ces relations s'inscrivent dans le cadre de contrats de long terme : elles se distinguent en cela des privatisations et de la sous-traitance. ».

Ce type de définition apporte une idée générale de ce que peut être un partenariat public-privé. Il est aussi intéressant de souligner que d'autres auteurs accentuent la définition sur la composante financière de ce type de partenariat (Dumez & Jeunemaître, 2003, p. 5) :

« Les PPP se rencontrent dans le domaine de la santé, de l'éducation, des prisons, de la défense, les plus gros programmes concernant les transports. Ils prennent des formes diverses : la vente d'une partie du capital des entreprises publiques à des firmes privées ; les PFI (Private Financial Initiative), selon lesquels le secteur public achète à une firme privée des services pour lesquels cette firme a investi, sur la base d'un contrat de long terme (cette forme de PPP incluant les concessions et les franchises) ; des joint-ventures. ».

Cependant, ce type de définitions est réducteur de la richesse des partenariats public-privé, car la composante financière ne devrait pas être la seule motivation pour une collaboration entre les acteurs impliqués.

En outre, ces définitions orientées sur les aspects financiers donnent une impression de dichotomie entre le public et le privé. Ainsi, une autre définition de Dumez et Jeunemaître (2003, p. 6) semble plus adaptée pour expliquer les buts de ce type de partenariat :

« Le secteur public apporte ses points forts : la recherche, les personnels mus par le souci du bien public, une image de marque. Le secteur privé apporte ce pour quoi il excelle : la recherche de l'efficacité, le souci du client, l'innovation, l'expertise en gestion. ».

Le fait qu'une institution publique délègue une partie de ses activités à une structure privée ne signifie pas forcément qu'elle perd le contrôle sur ladite structure. Il doit exister une

structure de contrat claire portant sur les responsabilités des parties et une possibilité pour le partenaire public de garder le contrôle sur ce qu'il a délégué au privé. Le rôle du CHUV est de fournir des prestations de santé, celui de Reliva de fournir la part hôtelière. Le cœur de métier du CHUV n'a pas pour vocation d'être un établissement hôtelier.

Cette approche serait contraire à ce que soulignent Athias et Saussier (Athias & Saussier, 2007, p. 566) :

« Les partenariats public-privé (ppp) constituent un mode d'organisation qui se développe dans beaucoup de pays afin d'augmenter la participation privée dans la fourniture des services publics. Certains pays comme la France tentent même d'accroître le nombre de ces accords en créant un nouveau cadre institutionnel qui leur est favorable (ordonnance de juin 2004 instituant les nouveaux contrats de partenariat). Néanmoins, dans le même temps, des études pointent du doigt les faiblesses de ces accords, au regard de l'expérience des pays d'Amérique latine (Guasch [2004]), mais aussi des pays développés (Engel et al. [2005]). »

En effet, la structure de contrat choisie par le CHUV et Reliva ne délègue pas les activités médico-soignantes au partenaire privé, car ce dernier fournit uniquement l'hébergement et la restauration. Ainsi, le CHUV conserve totalement l'offre d'accès aux soins et la gestion des patients transférés à l'Hôtel des Patients.

Ainsi, il est possible d'envisager que le CHUV n'a pas forcément une volonté d'augmenter la participation privée dans la fourniture des services publics, mais plutôt une volonté d'offrir un produit de qualité pour ses activités hospitalières. En outre, il participe conjointement au développement de structures plus adaptées pour les défis sanitaires de l'Etat, tout en permettant de poser ses conditions auprès du partenaire privé.

En outre, le fait de conserver la responsabilité médicale et soignante des patients, tout en assurant un suivi continu de l'exploitation grâce à une communication active et à un échange transparent des informations entre les acteurs, permet de clarifier les rôles et d'offrir un produit de qualité grâce aux compétences communes des partenaires. Ces plus-values qualitatives peuvent être observées au sein de l'Hôtel des Patients grâce aux questionnaires de satisfaction remis par les patients.

Enfin, la littérature permet de constater que ce type de partenariat n'est pas innovant en soi, étant donné qu'il est pratiqué depuis de nombreuses années. Cependant, l'innovation du partenariat entre le CHUV et Reliva réside dans l'introduction d'un nouveau concept contractuel dans le marché suisse et dans la définition des responsabilités des parties, mais également dans son exploitation opérationnelle grâce à la mixité de l'offre fournie et à sa flexibilité.

ii. Santé et économie publique

Suite à un enseignement donné par le Prof. Milad Zarin et par le Prof. Alain Schönenberger, des réflexions générales ont été tirées, afin de mettre en relation le rôle économique de l'Etat et ses fonctions de stabilisation, de redistribution et d'allocation. Etant donné que la portée de ce travail est limitée, il a été décidé de se concentrer uniquement sur la fonction d'allocation de l'Etat en lien avec le partenariat public-privé de l'Hôtel des Patients.

Dans sa gestion publique, l'Etat est confronté à un dilemme en devant fournir le maximum de bien-être collectif, mais avec des ressources limitées. Ainsi, il doit jouer sa fonction d'allocation des ressources de manière active et spécifique, comme le souligne le Prof. Zarin dans son support de cours¹ :

« Parmi les trois fonctions de l'État selon Musgrave, celle d'allocation est la seule qui peut être considérée comme essentielle. Aucune société organisée ne peut exister sans que cette fonction ne soit exercée à un certain degré par le gouvernement et sans les institutions mises en place à cet effet. Il s'agit d'ailleurs de la fonction la plus ancienne de l'État. ».

« Le système d'économie de marché permet la maximisation du bien-être de la collectivité et assure une allocation optimale des ressources productives, mais uniquement sous certaines conditions, notamment la concurrence parfaite sur les marchés. Or, ces conditions sont loin d'être toujours réunies. Par conséquent, l'État peut être amené à intervenir dans l'économie afin de modifier l'allocation des ressources et pallier les dysfonctionnements du système de marché. Cette intervention peut prendre différentes formes, à savoir la réglementation, la fourniture de prestations à la collectivité ou encore par le biais de la fiscalité. ».

Cette fonction d'allocation est motivée par le fait que l'économie de marché n'est pas en équilibre parfait et l'Etat intervient pour pallier les dysfonctionnements de ce marché. Cette intervention de l'Etat n'est généralement pas appréciée par les milieux libéraux, car ces derniers estiment que le marché doit pouvoir s'autoréguler de lui-même.

Cependant, les acteurs privés ont parfois des motivations qui diminuent le bien-être collectif en ne fournissant pas certains services, notamment dans le domaine de la santé avec les hôpitaux publics et privés. Cela est en partie expliqué par le fait que le système de santé est le résultat d'un équilibre entre l'accès aux soins, les coûts et la qualité des soins comme le souligne la Dre Sonia Pellegrini² : *« Tous les systèmes de santé sont le produit d'un arbitrage entre les trois paramètres-cibles. ».*

¹ CAS « Economie et finances publiques » (2018-2019). Module I-B : Rôle économique de l'État. Chapitre 1 : L'État, acteur économique, p. 6. Cours donné en 2018 par le Prof. Milad Zarin dans le cadre du CAS en économie et finances publiques, Université de Neuchâtel.

² CAS Economie et finances publiques. Politique de la santé, p.31. Cours donné en 2019 par la Dre Sonia Pellegrini dans le cadre du CAS en économie et finances publiques, Université de Neuchâtel.

Ainsi, l'Etat intervient en tant que régulateur afin d'équilibrer ces trois paramètres, dont l'accès aux soins de base pour toute personne résidant en Suisse, car un acteur hospitalier privé pourrait choisir de ne pas donner un accès à ces soins comme le décrivent le Prof. Zarin et le Prof. Schönenberger³ :

« La question de la nature et du degré des interventions étatiques dans ce secteur revêt une grande importance. L'intervention de l'État dans le domaine de la santé se justifie par l'existence des lacunes de marché (inefficience économique) mais également par le fait que la santé publique pose des problèmes de justice sociale (inéquité). ».

Cependant, les liens entre ces paramètres empêchent d'obtenir un système équilibré et le résultat est une solution « *second best* » décrite par la Dre Sonia Pellegrini⁴ : « *Les trois objectifs ne peuvent pas être atteints simultanément ; on se trouve toujours avec une solution second best.* ».

Etant donné que l'Etat alloue de l'argent public pour fournir un système sanitaire adapté aux besoins de sa population et pallier les dysfonctionnements du marché de la santé, cet argent public peut être dépensé dans un objectif d'obtenir le plus de bien-être collectif. En partant de cette hypothèse, si un hôpital public arrive à proposer le même accès aux soins et avec une qualité équivalente, mais pour un coût inférieur à ce qu'il fournit habituellement, il est possible de déterminer que l'allocation des ressources financières est optimisée, car le résultat est le même pour un coût moindre.

Cette hypothèse peut aussi être appliquée dans le cas où un hôpital public arrive à fournir un accès aux soins avec une qualité supérieure à celle proposée habituellement mais pour un même coût, il est également possible de conclure que l'allocation des ressources a été optimisée, donc une augmentation du bien-être collectif peut être considérée.

Ainsi, dans le cadre du partenariat public-privé de l'Hôtel des Patients, si le CHUV, en tant qu'hôpital public et représentant de l'Etat, arrive à fournir au sein de l'hôtel des soins d'une qualité supérieure avec un coût égal à ce qu'il effectue dans sa pratique courante, ce type de partenariat peut être considéré comme positif.

En outre, ce partenariat serait une plus grande réussite si le CHUV réussissait cet exercice, mais avec des coûts inférieurs, car cela permettrait d'équilibrer les trois paramètres cibles.

Ces éléments pourront être discutés selon les résultats obtenus au chapitre 7 *analyse et résultats* de ce travail.

³ CAS « *Gestion d'un établissement de soin de santé public et privé* » (2020). Module 1 : *Introduction au système de santé. Economie et financement de la santé. 1ère partie : Survol général*, p. 4. Cours donné en 2020 par le Prof. Milad Zarin et le Prof. Alain Schönenberger dans le cadre du CAS en gestion d'un établissement de soins de santé public et privé.

⁴ CAS *Economie et finances publiques. Politique de la santé*, p.31. Cours donné en 2019 par la Dre Sonia Pellegrini dans le cadre du CAS en économie et finances publiques, Université de Neuchâtel.

iii. Santé et qualité

La thématique de la santé couvre un champ d'activité très vaste (recherches dans de nouveaux traitements ; volonté de bien-être sur les plans physique et psychique ; offres sanitaires ; produits proposés par les assurances maladies ; etc.) et compose avec d'autres thématiques liées notamment au politique, à l'économie et à l'environnement. Vu la complexité de cette thématique, il y a depuis plusieurs années une volonté de mesurer la qualité, afin de pouvoir gagner en efficience et en efficacité dans un souci d'économicité, comme le souligne un rapport commun de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement / La Banque mondiale (OMS, OCDE & La Banque mondiale, 2019, p. 35) :

« En résumé, des soins de haute qualité sont des soins adéquats, dispensés au bon moment de façon coordonnée en tenant compte des besoins et des préférences des clients des services de santé, et en réduisant au minimum les risques de préjudice pour les patients et le gaspillage de ressources. ».

Ce même rapport souligne l'importance de recueillir des informations grâce à des indicateurs de qualité (OMS, OCDE & La Banque mondiale, 2019, p. 19) :

« Mais il convient aussi de recueillir des informations sur les résultats et les expériences de soins jugés importants par les patients, notamment au moyen d'indicateurs de qualité mesurant le degré de satisfaction des patients et de la communauté locale. ».

Ces considérations d'institutions internationales peuvent parfois donner l'impression d'être complexes à appliquer dans des politiques nationales ou régionales. Cependant, il est possible de retrouver des réflexions similaires dans la stratégie sanitaire suisse, notamment dans le Rapport Santé 2020 (Département fédéral de l'intérieur, 2013, p. 7) mentionnant l'objectif suivant :

« Objectif 1.1 : Promouvoir une offre de soins moderne

Les structures, les processus et les offres des systèmes ambulatoire et hospitalier doivent être adaptés et modernisés de manière à répondre aux exigences démographiques et épidémiologiques, notamment pour ce qui concerne les maladies chroniques et psychiques, ainsi qu'à l'évolution médicale et technique. Pour ce faire, il faut mettre sur pied une recherche correspondante. Il faut aussi exploiter les opportunités que représente le progrès médical et minimiser les risques. Enfin, il s'agit d'appuyer la mise sur pied de modèles de soins intégrés allant des soins urgents aux soins palliatifs en passant par les soins de longue durée. ».

Le fait de promouvoir une offre de soins moderne va dans une volonté de tendre vers une amélioration de la qualité selon les besoins sanitaires. L'Hôtel des Patients est un exemple concret de développement d'une nouvelle forme d'offre hospitalière. Cependant, il doit aussi

être soumis à la critique par ses utilisateurs et cette dernière peut être mesurée grâce à des indicateurs de qualité dont la satisfaction des patients.

En outre, le Conseil fédéral (Le Conseil fédéral, 2019, p. 21) souligne également dans sa Stratégie Santé 2020-2030 cette volonté d'offrir un haut niveau de qualité :

« Soins de grande qualité avec un système financièrement viable : dans le passé, les coûts de la santé ont chaque année suivi une courbe ascendante. En comparaison internationale, la Suisse caracole en tête du classement des dépenses de santé exprimées en francs par habitant et en pourcentage du produit intérieur brut. De même, la Suisse présente des valeurs comparativement élevées en termes de participation des patients aux coûts de la santé. Les dépenses élevées reflètent également la préférence de la population pour des soins de santé de qualité élevée. ».

Ainsi, le système de santé suisse est assurément coûteux en comparaison de celui d'autres pays industrialisés, mais certains coûts sont souhaités par une population suisse demandant une qualité élevée des soins.

Cette qualité élevée des soins semble avoir été améliorée dans les prestations hospitalières stationnaires, comme le souligne un rapport de l'OFSP (OFSP, 2019, p. 6) :

« Après l'introduction de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, la qualité des prestations hospitalières stationnaires a été maintenue, voire améliorée (INFRAS et Zahnd 2018). Contrairement aux craintes parfois exprimées avant la révision, aucune détérioration systématique de la qualité n'a été observée. Un objectif essentiel de cette révision a donc été atteint. ».

Afin de pouvoir mesurer cette qualité, l'OFSP (OFSP, section indicateurs de qualité des hôpitaux de soins aigus, 2021) fournit des indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus et les décrit de la manière suivante :

« Les indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus contiennent des données relatives aux traitements appliqués dans les hôpitaux suisses depuis 2008. Les nombres de cas, divers pourcentages (p. ex., taux de césarienne), les taux de mortalité pour certaines pathologies et interventions ainsi que des durées de séjour sélectionnées et des transferts y sont notamment présentés. ».

Cependant, ces différents indicateurs semblent mettre de côté la satisfaction du patient lors de sa prise en charge hospitalière, qu'elle soit ambulatoire ou stationnaire. Il est évident qu'il est plus facile de mesurer et de comparer une durée moyenne de séjour entre hôpitaux que la satisfaction des patients pouvant être différente, notamment pour des motifs culturels ou régionaux (par exemple une mentalité plus rurale et alpine dans certains cantons, au contraire d'une mentalité plus urbaine dans d'autres).

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ, 2019, p. 6) propose tout de même une mesure de cette satisfaction et permet d'obtenir une comparaison entre les différents types d'hôpitaux grâce à cinq questions :

1. *Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier) ? (Qualité des soins)*
2. *Avez-vous eu la possibilité de poser des questions ? (Possibilité de poser des questions)*
3. *Avez-vous toujours reçu des réponses compréhensibles à vos questions ? (Réponses compréhensibles)*
4. *Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous ? (Explication médicaments)*
5. *Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital ? (Organisation sortie)*
6. *Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation ? (Durée du séjour)*

Ainsi, il est possible de constater qu'il est envisageable de mesurer la satisfaction des patients afin de pouvoir orienter une offre sanitaire en adéquation avec la demande des patients, dont une majorité sont des contributeurs financiers via l'impôt et les primes des assurances maladies.

En ce qui concerne l'Hôtel des Patients, un questionnaire de satisfaction est également donné aux patients, mais il y a un plus grand nombre d'items, ce qui permet une analyse plus détaillée de la satisfaction. Des explications plus détaillées de ce questionnaire seront données au chapitre 7. i. *mesure de la satisfaction des patients stationnaires.*

Même si une comparaison 1 : 1 n'est pas envisageable entre les données fournies par l'ANQ et celles des questionnaires de satisfaction de l'Hôtel des Patients, il est tout de même intéressant de les mettre en relation afin de déterminer si le partenariat public-privé apporte une satisfaction adéquate aux patients qui y sont pris en charge. Ces éléments seront discutés dans le chapitre 8. *analyses et résultats.*

6. Hôtel des Patients et raisons du partenariat public-privé avec le CHUV

Plusieurs raisons ont motivé la réalisation de ce partenariat public-privé. Comme cela a pu être soulevé dans la partie théorique du chapitre 4.1, il y a en premier lieu des intérêts partagés à travailler entre un acteur public et un acteur privé, comme le souligne Oliver Peters, Directeur général adjoint du CHUV (Chamot, 2018, p. 12) :

*« Pour nous, il y a **quatre avantages** essentiels. D’abord de pouvoir disposer d’un **savoir externe** dans un domaine où nous ne l’avons pas encore. Ensuite de disposer d’une **capacité externe** de management de projets : nous avons beaucoup de projets stratégiques, donc il peut être utile pour des projets de moindre importance d’avoir un appui externe. Le troisième avantage, c’est la **rapidité d’exécution**, par exemple pour un projet qui utilise une technique innovante, si le partenaire en face la connaît déjà et est capable de mobiliser ses structures pour la faire avancer. Et le dernier avantage, c’est le **partage de risques** prévu dans certains contrats entre le partenaire et nous-mêmes, ce qui nous permet de diluer une partie des risques, essentiellement pour les projets innovants. ».*

Du point de vue de l’acteur privé, le fait de pouvoir travailler avec une institution de renommée et sûre permet aussi de partager le risque, mais aussi de créer un projet innovant. Seul, l’acteur privé ne pourrait pas réaliser ce type de projet.

Cela rejoint aussi le point de vue de Dumez et Jeunemaître (Dumez & Jeunemaître, 2003, p. 6) concernant les plus-values qualitatives de ce type de modèle :

« Le secteur public apporte ses points forts : la recherche, les personnels mus par le souci du bien public, une image de marque. Le secteur privé apporte ce pour quoi il excelle : la recherche de l’efficacité, le souci du client, l’innovation, l’expertise en gestion. ».

Un autre élément déterminant de ce type de projet est le fait que l’acteur privé puisse répondre à un ou plusieurs besoins particuliers de l’acteur hospitalier. Dans le cas spécifique du CHUV, Rebecca Ruiz, Conseillère d’Etat vaudoise (Wurst, 2019), souligne que les besoins étaient en partie motivés par le fait que *« Nous avons fait le choix de l’Hôtel des Patients afin de désengorger les lits du CHUV et d’avoir une réserve, en particulier pendant les travaux ».*

Anne Cheseaux, Consultante experte en hôtellerie de santé (Wurst, 2019), partage l’analyse de Rebecca Ruiz en mentionnant que :

« Ce modèle repose sur le besoin, pour le CHUV, de libérer rapidement des lits de patients autonomes, les journées en lit d’hôpital revenant beaucoup plus chers que l’exploitation des lits d’hôtel. Je pense qu’il est donc légitime qu’il y ait une forme d’engagement sur un taux d’occupation minimal de l’hôtel et qu’à contrario, il y ait une compensation financière si ce taux n’est pas atteint. ».

Enfin, il y a une composante économique qui doit également être considérée. Cependant, il n'y a pas une volonté de prise de participation dans le capital comme cela a été fait avec le partenariat public-privé entre les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) et Hirslanden (HUG, section actualités, 2021). Dans le cas de l'Hôtel des Patients, l'objectif économique est une meilleure gestion des lits de la cité hospitalière en considérant que le patient doit se trouver dans un environnement adapté à ses besoins. Ainsi, Oliver Peters (Wurst, 2019) mentionne que :

« Même si nous payons pour les capacités non-utilisées, ce schéma nous permet de réaliser des économies, car une nuit à l'Hôtel des Patients coûte moins cher que dans le bâtiment hospitalier (...) Par ailleurs, le CHUV perçoit un loyer et une participation au bénéfice de Reliva. Sur la période 2016-2018, le CHUV a payé 7,4 millions de francs et économisé en retour 6,3 millions. Le déficit de l'opération a donc été de 1,1 million pour le lancement de ce projet qui peut être considéré comme neutre, voir rentable pour l'Etat depuis l'automne 2018. ».

En effet, la nuitée à l'Hôtel des Patients est de CHF 325.- pour un patient AOS, tandis qu'elle se situe entre CHF 600.- et CHF 1'000.- au sein du bâtiment principal du CHUV. Etant donné que pour une prise en charge stationnaire, le forfait DRG payé par l'assurance est le même pour un patient séjournant au sein du bâtiment principal du CHUV que pour un séjour à l'Hôtel des Patients, la différence entre les tarifs permet une économie pour le CHUV.

Cependant, cette économie est effective si les lits libérés au sein du bâtiment principal sont réalloués pour d'autres besoins ou fermés. Si cela n'est pas réalisé, l'Hôtel des Patients augmenterait la capacité globale de lits pour le CHUV, ce qui ne serait pas forcément souhaité économiquement parlant. Dans tous les cas, ces éléments sont des décisions stratégiques de l'acteur hospitalier et l'acteur privé ne prend pas position sur les décisions de son partenaire.

Dans la réalité, l'Hôtel des Patients est devenu rentable dès l'année 2019 pour l'acteur public. En ce qui concerne l'année 2020, la crise sanitaire liée au COVID-19 va freiner ce développement et cette rentabilité. Pour 2021, il y a certaines incertitudes, même si une amélioration est attendue.

En outre, une autre des volontés de ce projet est de favoriser l'autonomie du patient afin de faciliter et d'accélérer sa récupération. Cela s'illustre notamment par le fait que ce dernier doit se déplacer lui-même de sa chambre à la station de soins afin de recevoir les soins nécessaires à ses besoins. De plus, le patient doit également se déplacer jusqu'au restaurant pour prendre son petit-déjeuner, son repas de midi et celui du soir. Il est important de souligner que le patient doit porter des habits civils et non pas une blouse d'hôpital quand il se déplace dans les parties communes.

Le restaurant étant ouvert à la fois aux patients et à la clientèle externe, ces deux catégories d'hôtes se retrouvent dans le même environnement, ce qui favorise une mixité et une certaine « normalité » pour le patient. En effet, ce dernier n'a plus l'impression d'être dans un environnement hospitalier grâce à ce contact avec des « non-patients ». En outre, le patient fait des efforts pour s'habiller et se préparer (faire sa toilette, se coiffer, etc.), car il sait qu'il va se retrouver dans un environnement social mixte où la norme et les usages effectuent une motivation indirecte à faire des efforts de présentation.

Ce souhait d'autonomie et de mobilisation des patients va dans le sens de ce que soulignent Kiefer et Balavoine (Kiefer & Balavoine, 2019, p. 20) dans un rapport en déclarant : « *Les patients sont considérés comme étant des partenaires de soins au même titre que les autres soignants de l'équipe. Ils ont leur propre et unique expertise.* ». Ainsi, l'Hôtel des Patients intègre déjà cette volonté de considérer le patient comme un partenaire de soins, car il est un acteur durant son séjour hospitalier et participe à son processus de guérison selon ses besoins.

Enfin, ce projet permet aussi de fournir une offre de qualité moderne dans une nouvelle infrastructure. Cette offre s'illustre par le fait que les chambres sont individuelles pour tous les patients pris en charge, tout en proposant la possibilité à un accompagnant de pouvoir dormir avec le patient. Ce type d'offre est régulièrement utilisé par les patientes de la maternité où le conjoint ou la conjointe peut séjourner avec la maman et le nouveau-né. Si cela est souhaité, il y a même de plus grandes chambres permettant d'accueillir d'autres membres de la famille, tels que les frères et sœurs du nouveau-né.

Cependant, les partenaires n'ont pas voulu réaliser un projet luxueux, car les standards d'un hôtel 3 * supérieur ont été considérés comme suffisamment adaptés pour la prise en charge des patients provenant du CHUV et un produit adapté sur le marché hôtelier pour la clientèle d'affaires et de loisirs. En outre, la prise en charge à l'Hôtel des Patients est financée par les assurances et par de l'argent public, ce qui rendrait une offre hôtelière luxueuse totalement inadaptée.

Cette approche effectuée par les deux partenaires est confirmée par Brida von Castelberg, Médecin cheffe du Triemli Spital (Diener, 2019) :

« Möglichst schöne Zimmer und Luxuszimmer sind nicht dasselbe. Gegen schöne Zimmer ist nichts einzuwenden. Aber gegen Luxus. Denn Spitalbauten werden durch die Einnahmen aus dem Spitalbetrieb und von den Steuerzahlern finanziert. Damit ist kein Luxus möglich.⁵ ».

⁵ « *Les belles chambres et les chambres de luxe ne sont pas la même chose. Il n'y a rien de mal à avoir de belles chambres. Mais il y a quelque chose contre le luxe. La raison est que les bâtiments hospitaliers sont financés par les revenus des opérations hospitalières et par les contribuables. Cela signifie que le luxe n'est pas possible.* » : traduction réalisée par Benoît Kemmling.

Dès lors, l'Hôtel des Patients propose une offre de qualité et adaptée, tout en n'étant pas un établissement luxueux.

Enfin, les propos de Brida von Castelberg (Diener, 2019) permettent de résumer une partie des raisons qui ont favorisé ce partenariat public-privé :

« Eine Idee wären Patientenhôtels, ein «Hotelbetrieb» neben dem Spital. Dort könnten die minimal nötigen Behandlungen durchgeführt werden, wie Wundkontrollen, Verbände oder Injektionen. Der eigentliche Spitalaufenthalt wäre dadurch kürzer und das Spital würde gut verdienen. Die Kassen hätten ein Interesse diesen «Hotelaufenthalt» zu bezahlen, weil er zwar etwas teurer als eine Spitex, aber billiger als ein längerer Spitalaufenthalt wäre.⁶ ».

Ces raisons sont une volonté d'effectuer des économies dans le système de santé, ce qui est notamment demandé par les autorités politiques et par de nombreuses faitières, mais aussi par la population qui souhaite avoir un système sanitaire performant tout en payant des primes d'assurance-maladie supportables par rapport à son pouvoir d'achat.

⁶ « Une des idées serait des Hôtel des Patients, une "exploitation hôtelière" à côté de l'hôpital. Les traitements minimums nécessaires pourraient y être effectués, tels que des contrôles de plaies, des pansements ou des injections. La durée réelle du séjour à l'hôpital serait plus courte et l'hôpital gagnerait beaucoup d'argent. Les compagnies d'assurance auraient intérêt à payer ce "séjour hôtelier", car il serait un peu plus cher qu'un Spitex, mais moins cher qu'un séjour hospitalier plus long. » : traduction réalisée par Benoît Kemmling.

7. Enquête de satisfaction du partenariat public-privé

Comme mentionné dans le chapitre 4. iii. *santé et qualité*, la mesure de la qualité peut être évaluée sous plusieurs angles selon l'objectif de ladite mesure. En ce qui concerne ce travail, l'angle de la satisfaction des patients stationnaires a été sélectionné, car il permet de fournir une information générale sur le ressenti des patients en tant qu'indicateur de qualité.

De plus, le séjour des patients stationnaires à l'Hôtel des Patients est similaire à une prise en charge stationnaire au sein du bâtiment principal du CHUV.

En ce qui concerne la satisfaction de la clientèle externe, les notes des commentaires effectués via la plateforme de réservation Booking.com ont été sélectionnées, car ce système de notation permet d'obtenir une représentation générale de cette satisfaction. Cette plateforme est l'une des plateformes de notation les plus connues par l'ensemble de la population suisse. Cependant, les critiques à l'égard de cette notation sont expliquées au point 6. ii. *mesure de la satisfaction de la clientèle externe* de ce travail.

Cette notation ne concerne pas les patients, mais elle permet de porter des réflexions sur la qualité du produit hôtelier, ce qui peut se répercuter positivement auprès des patients.

i. Mesure de la satisfaction des patients stationnaires

Pour effectuer cette mesure de satisfaction, un questionnaire a été élaboré par le CHUV et Reliva, afin d'adapter le questionnaire à la prise en charge particulière de l'Hôtel des Patients. En effet, l'acteur hospitalier souhaite connaître la satisfaction de la prise en charge médico-soignante, tandis que l'acteur hôtelier cherche à fournir une offre hôtelière adaptée aux besoins de ses hôtes. Ainsi, les deux partenaires peuvent adapter leurs offres selon les besoins et les retours obtenus.

Ce questionnaire est transmis à chaque patient stationnaire. Le patient est libre de retourner le questionnaire. Les données sont consolidées et sont transmises à la direction de l'Hôtel des Patients. Cette dernière est ensuite libre d'effectuer les analyses qui lui semblent adaptées.

La mesure de cette satisfaction s'effectue grâce à un questionnaire composé de sept catégories :

- **Soins** : cette catégorie mesure la satisfaction des soins donnés par l'équipe médicale et soignante. Elle est composée de quatre items (soins ; information ; personnel soignant ; votre sortie).
- **Organisation du transport** : cette catégorie mesure la satisfaction des transports effectués au sein de la cité hospitalière par les navettes. Elle est composée de quatre items (information ; ponctualité ; amabilité et disponibilité ; confort)
- **Satisfaction du séjour** : cette catégorie mesure le ressenti général du séjour. Elle est composée de deux items (satisfait du séjour ; impression générale).

- **La réception** : cette catégorie mesure la satisfaction du patient par rapport à l'accueil effectué par la réception de l'hôtel. Elle est composée de quatre items (professionnalisme ; amabilité et disponibilité ; flexibilité du personnel ; clarté et simplicité).
- **La chambre** : cette catégorie donne une indication sur l'ensemble de la chambre, dont le confort et la quiétude. Elle est composée de neuf items (accessibilité ; décoration ; propreté de la chambre ; propreté de la salle de bains ; confort ; conditions lumineuses ; infrastructures techniques ; silence ; amabilité et disponibilité).
- **Le restaurant** : cette catégorie permet d'obtenir des informations sur la satisfaction de l'offre gastronomique pour chaque repas (petit-déjeuner, midi et soir), mais aussi sur l'ambiance générale. Cette catégorie est composée de neuf items (richesse du petit-déjeuner ; richesse du repas de midi ; richesse du repas du soir ; qualité du petit-déjeuner ; qualité du repas de midi ; qualité du repas du soir ; présentation des repas ; atmosphère et confort ; amabilité et disponibilité).
- **Le bar** : cette catégorie se différencie de la catégorie *restaurant*, car elle permet aux patients de prendre une boisson ou une collation durant la journée ou la soirée. En outre, le bar est apprécié par les patients ayant des visites. Elle est composée de quatre items (amabilité et disponibilité ; rapidité du service ; diversité de l'offre ; heures d'ouverture).

Un exemple de ce questionnaire peut être consulté dans l'Annexe i.

Ces sept catégories permettent de couvrir l'entier des services pouvant être utilisés par les patients. Cependant, certains patients ne répondent pas systématiquement à chaque catégorie, notamment la catégorie *Le bar*. Il arrive aussi qu'il n'y ait pas de réponses pour tous les items, car le patient n'a pas souhaité répondre à certaines questions.

L'échelle de réponses est une échelle allant de 1 (moins bonne note) à 5 (meilleure note) avec un intervalle de 1. En outre, l'année 2019 a été sélectionnée pour les analyses, car elle représente une année de référence complète d'exploitation après la phase de démarrage du projet.

L'échantillon est composé de questionnaires donnés aux patients stationnaires de la station de soins du rez-de-chaussée et de l'étage de la maternité de l'Hôtel des Patients. Les patients sont libres de retourner le questionnaire, ce qui ne permet pas d'obtenir un retour de tous les patients stationnaires de l'Hôtel des Patients. Cependant, le nombre de questionnaires reçus a permis d'obtenir des résultats représentatifs (total de 437 questionnaires pour 2019, dont janvier 48, février 31, mars 36, avril 50, mai 43, juin 25, juillet 31, août 33, septembre 36, octobre 27, novembre 47, décembre 30).

Ces questionnaires ont été regroupés par mois et leurs valeurs sont pondérées afin d'obtenir une note globale couvrant l'ensemble des questionnaires. Cette pondération est nécessaire, étant donné que certains patients n'ont pas répondu à toutes les questions.

Enfin, ce questionnaire ne mesure pas la qualité du traitement médical, de l'intervention chirurgicale ou encore des soins fournis de manière empirique.

ii. Mesure de la satisfaction de la clientèle externe

La mesure de cette satisfaction se fait grâce à la plateforme de réservation Booking.com et les données sont transmises par ladite plateforme. L'hôtelier ne peut pas modifier les différentes catégories soumises aux clients.

Cependant, ce type de plateforme garantit à l'hôtelier que le client a effectivement passé une nuit dans l'établissement, car il n'est pas possible de noter l'hôtel sans y avoir effectué un séjour. D'autres plateformes proposent aussi ce principe de notation comme, par exemple, Expedia, qui est aussi utilisée comme plateforme de réservation pour l'Hôtel des Patients, mais dans une moindre mesure par rapport à Booking.com.

D'autres notations sont possibles, telles que celles de Google, Facebook ou Tripadvisor. Mais ces notations sont biaisées par le fait qu'il est possible de noter un établissement sans y avoir consommé un service dans l'établissement. Cela pose des questions sur la véracité des commentaires et souligne un manque de transparence pour les autres clients désirant s'informer sur la qualité du produit.

Il y a également des notations pouvant provenir des patients, car ils sont libres d'effectuer un retour sur ces sites de notation. Ainsi, il y a un risque qu'il y ait des commentaires liés à une prise en charge hospitalière, par exemple le suivi des soins ou les informations transmises par le personnel de l'hôpital, plutôt qu'à une prise en charge purement hôtelière.

Enfin, le secteur hôtelier utilise une plateforme regroupant l'ensemble des commentaires transmis par les clients. Cette plateforme se nomme TrustYou et est considérée par HotellerieSuisse, faîtière des hôteliers suisses, comme une plateforme de référence pour l'analyse de l'ensemble des commentaires provenant de la clientèle. Cependant, cette plateforme ne trie pas les commentaires d'un même client ayant rédigé un commentaire sur Facebook, Booking.com et Tripadvisor. Ces commentaires seront traités comme trois commentaires séparés, même si la notation est la même. Ainsi, ce genre de situation peut biaiser positivement ou négativement la note globale de l'établissement.

Enfin, les commentaires directs des clients (courriels à la réception ou à la direction, Livre d'or, cartes de remerciements ou de réclamations, etc.) n'apparaissent pas sur ces plateformes ou sites de notation, car ces derniers tiennent compte uniquement des contenus digitaux.

En conclusion, il est nécessaire d'être prudent dans l'analyse des données de ces différents sites de notation et plateformes, tout en faisant appel à son sens critique. La direction d'un établissement devrait uniquement utiliser ces données de satisfaction en tant qu'outils informatifs, mais ne devrait pas construire sa stratégie de qualité uniquement à partir de ces éléments.

Dans ce travail, les analyses effectuées grâce à la plateforme Booking.com peuvent ainsi être considérées comme les plus fiables, tout en émettant une certaine réserve, étant donné que la plateforme est une société privée à but commercial.

Ainsi, la mesure de cette satisfaction de la clientèle externe par Booking.com s'effectue grâce à un questionnaire composé de six catégories :

- **Propreté** : cette catégorie mesure l'évaluation de la propreté de l'hôtel (chambre, lieux communs, etc.).
- **Confort** : cette catégorie donne une information sur la manière de percevoir le confort au sein de l'hôtel (literie, température, lumière, surface de la chambre, calme, etc.).
- **Situation géographique** : cette catégorie mesure la situation de l'hôtel par rapport à sa situation géographique (accès à des services ou des activités de loisirs à proximité ; proche d'un centre de congrès ou d'une institution (par exemple le CHUV) ; accès en transports publics ou proche d'une autoroute ; etc.). Selon l'activité de l'hôtel, cette catégorie est très importante, par exemple une clientèle souhaitant venir en transports publics va favoriser un hôtel proche d'une gare ferroviaire.
- **Équipements** : cette catégorie donne une indication sur les équipements mis à disposition par l'hôtel, par exemple le coffre-fort, le sèche-cheveux, les articles de toilette, les journaux, la télévision, etc. Il est important de souligner que l'hôtelier doit avoir certains équipements, afin d'obtenir sa catégorie par HotellerieSuisse (3 * supérieur dans le cas de l'Hôtel des Patients). S'il lui manque certains équipements, il perd des points et risque d'être déclassé. Cependant, il est libre d'ajouter des équipements pour améliorer le séjour de ses hôtes.
- **Personnel** : cette catégorie permet d'obtenir des informations sur l'accueil et le service hôtelier de l'ensemble du personnel vis-à-vis de ses hôtes.
- **Rapport qualité/prix** : cette catégorie permet de déterminer si l'hôtel offre un produit adapté selon le marché dans lequel il se situe. Elle peut être fortement influencée par des stratégies de *revenue management* (flexibilité des tarifs selon l'offre et la demande fréquemment appliquée notamment sur le marché hôtelier).

Ces six catégories permettent de juger une grande partie de l'offre hôtelière. Les clients ne sont pas obligés de répondre à l'ensemble des questions, mais cette information n'est pas transmise par la plateforme Booking.com auprès de l'hôtelier.

L'échelle de réponses est une échelle allant de 1 (moins bonne note) à 10 (meilleure note) avec un intervalle de 1. L'année 2019 a aussi été sélectionnée pour les analyses, car elle permet d'effectuer un comparatif de la satisfaction des patients.

L'échantillon est composé d'un total de 853 notations des clients ayant utilisé la plateforme Booking.com en 2019, dont janvier 40, février 26, mars 39, avril 55, mai 94, juin 107, juillet 111, août 126, septembre 89, octobre 70, novembre 52, décembre 44.

Les notations de chaque mois sont consolidées et pondérées, afin d'obtenir une note annuelle globale. Cette pondération est nécessaire étant donné que le nombre de notations varie selon les mois.

8. Analyses et résultats

i. Satisfaction des patients stationnaires

Pour effectuer les analyses et obtenir les différents résultats, une approche globale a été souhaitée, afin de connaître la satisfaction générale des patients, ainsi que celle de la clientèle externe. Des analyses plus détaillées par items peuvent être effectuées (par exemple concernant les repas), mais cela devrait être effectué par les deux partenaires selon leurs besoins.

En premier lieu, une analyse des questionnaires de satisfaction des patients a été effectuée pour les différents mois et pour chaque catégorie, puis de manière générale pour l'année. Ci-dessous, il est possible d'observer les résultats des analyses par mois (*figure 1*).



Figure 1 : satisfaction des patients par mois en 2019

Il est possible d'observer que la satisfaction des patients se situe à un haut niveau, car elle a une moyenne supérieure à 4,6/5 pour l'ensemble des catégories et pour chaque mois. Il y a une légère diminution en décembre, mais cette diminution est minime.

Cette constance dans les résultats durant l'ensemble de l'année doit être soulignée, car elle permet de considérer que la qualité de la prise en charge des patients répond largement à leurs attentes. Ainsi, les patients stationnaires pris en charge à l'Hôtel des Patients ressentent une satisfaction élevée, ce qui démontre un haut niveau de qualité.

Le graphique (*figure 2*) de la page suivante met en évidence les résultats consolidés sur l'ensemble de l'année, ce qui permet d'effectuer une comparaison avec les résultats de l'ANQ pour les institutions universitaires, dont le CHUV fait partie.

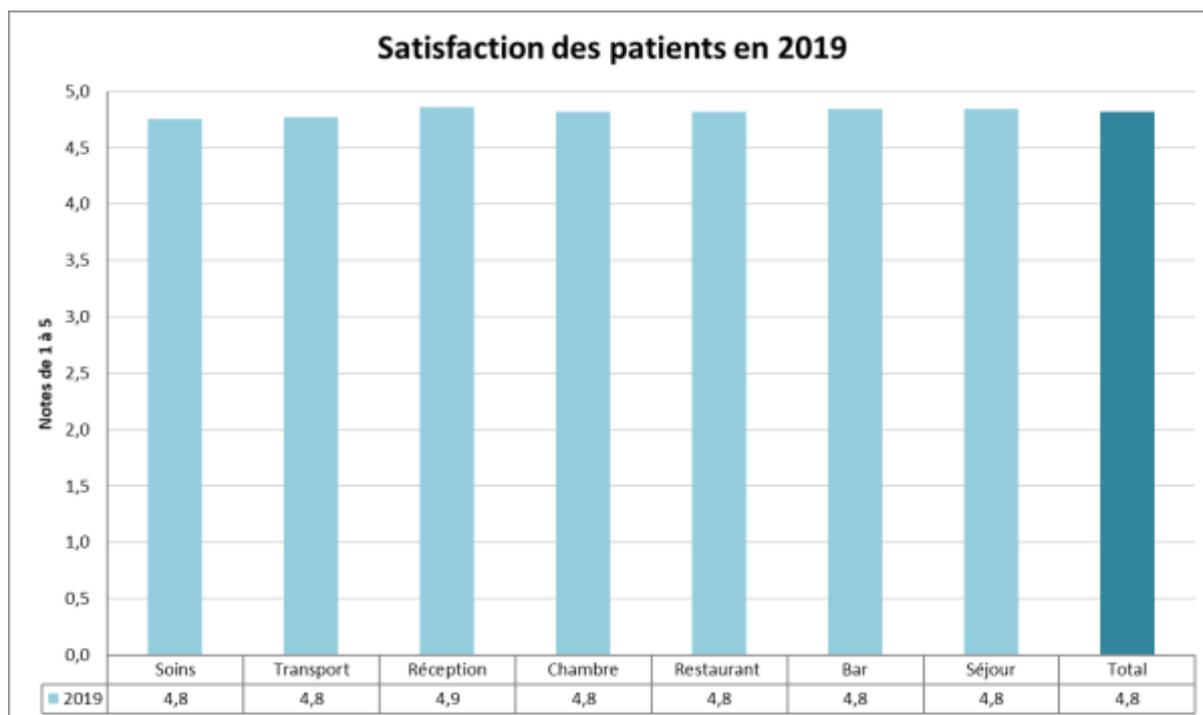


Figure 2: satisfaction des patients en 2019

Les résultats consolidés permettent de constater que la satisfaction des patients se situe en 2019 à 4,8/5 en cumulant les sept catégories. Ce niveau est particulièrement élevé en comparaison avec les données ANQ (ANQ, 2019, p. 19) des institutions universitaires pour la satisfaction des patients adultes en soins aigus⁷ et celles du CHUV⁸.

Même si une comparaison ne peut pas être effectuée directement entre les deux questionnaires, il est tout de même possible de noter que la satisfaction moyenne de 4,8/5 pour les patients stationnaires de soins aigus est particulièrement élevée à l'Hôtel des Patients. En outre, si la seule catégorie qui doit être retenue est celle des soins, il est possible d'observer qu'elle est en moyenne de 4,8/5 au sein de l'Hôtel des Patients, ce qui est nettement supérieur à la moyenne de 4,12/5 pour les institutions universitaires, respectivement 4,18/5.

Ainsi, ces résultats permettent de constater que la satisfaction des patients est très élevée par rapport à l'offre de soins propre à ce partenariat public-privé, mais également en ce qui concerne l'offre hôtelière.

⁷ Les résultats pour les institutions universitaires sont les suivants pour chaque question (ANQ, 2019, p.19) : 4,12/5 pour la qualité des soins, 4,34/5 pour la possibilité de poser des questions, 4,39/5 pour les réponses compréhensibles, 4,36/5 pour les explications médicaments, 3,81/5 pour l'organisation sortie et 86,14/100 pour la durée du séjour (les réponses à cette dernière question ne permettent pas le calcul d'une moyenne et correspondent à un pourcentage de personnes ayant répondu « adéquate »).

⁸ Les données propres au CHUV selon son code clinique n°155 sont les suivantes (ANQ, 2019, p.70) : 4,18/5 pour la qualité des soins, 4,13/5 pour la possibilité de poser des questions, 4,29/5 pour les réponses compréhensibles, 4,37/5 pour l'explications médicaments, 3,73/5 pour l'organisation sortie et 84,59/100 pour la durée du séjour.

ii. Satisfaction des clients externes

Il est intéressant de comparer les résultats de la satisfaction des patients aux résultats de la satisfaction de la clientèle externe présentés ci-après (*figure 3*).



Figure 3 : satisfaction des clients externes par mois en 2019

En effet, il est possible d'observer que la satisfaction des clients externes se situe à un haut niveau, car elle a une moyenne supérieure à 8,8/10 pour les catégories propreté, confort, équipements et personnel. En ce qui concerne les catégories situation géographique et rapport qualité/prix, la moyenne est supérieure à 8,3/10. Comme pour la satisfaction des patients, ces moyennes varient selon les mois, mais ces variations restent faibles.

La consolidation de ces résultats permet d'obtenir une satisfaction moyenne de 9,0/10, comme cela peut être constaté dans le graphique suivant (*figure 4*).

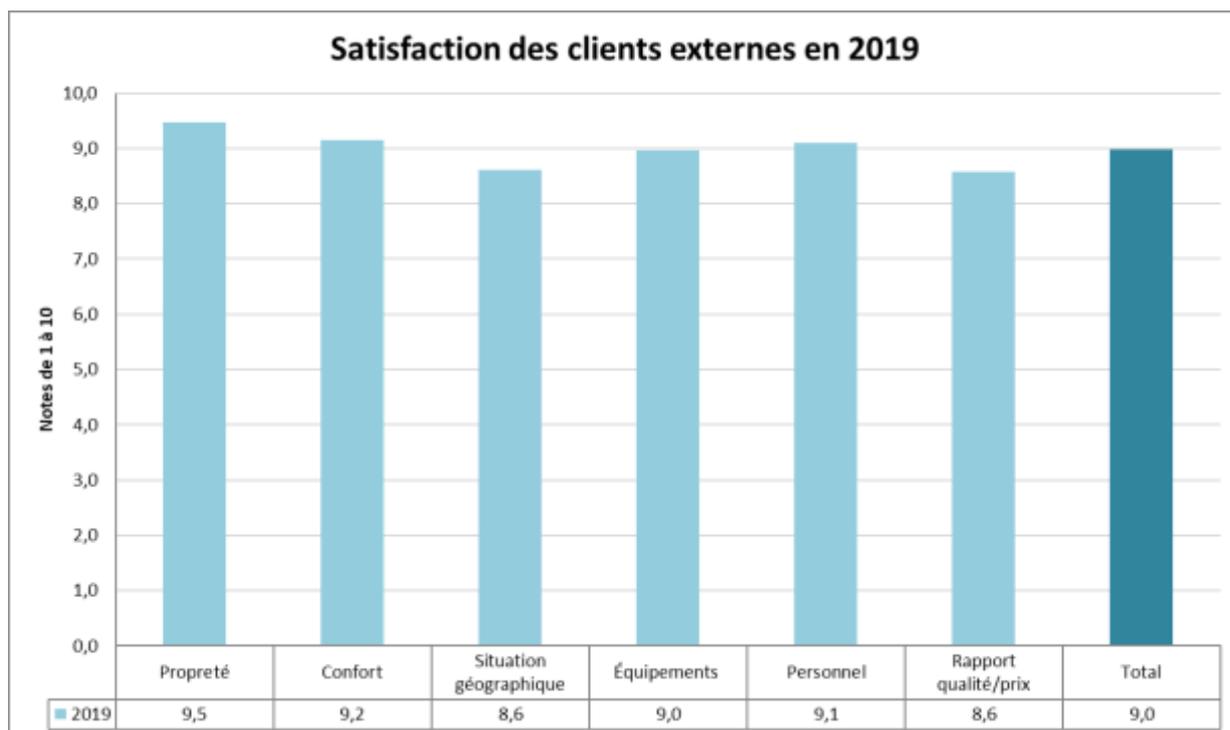


Figure 4 : satisfaction des clients externes en 2019

Cette note de 9,0/10 est particulièrement élevée dans le domaine de l'hôtellerie et est difficile à atteindre, car il est nécessaire de proposer un service de qualité dans l'ensemble de l'établissement et qu'il soit adapté à l'offre fournie. Dans le cas de l'Hôtel des Patients, l'offre fournie est un hébergement de catégorie 3 * supérieur.

Ce haut niveau de satisfaction de la clientèle externe est pertinent dans l'analyse de la qualité pour les patients, car il renseigne uniquement sur les aspects hôteliers et non pas sur une prise en charge hospitalière. Cet indicateur permet de pouvoir adapter le produit uniquement sur ces aspects et de déterminer s'il est en adéquation avec la satisfaction des patients pour la prise en charge hôtelière.

En associant les résultats des questionnaires de satisfaction des patients et ceux des questionnaires de satisfaction des clients externes, il est possible de constater que le partenariat public-privé a un haut niveau de qualité, autant pour le marché de la santé que pour le marché hôtelier.

9. Limites des analyses de satisfaction du partenariat public-privé

Les résultats obtenus au chapitre 8. *analyses et résultats* sont intéressants mais présentent certaines limites. En effet, l'Hôtel des Patients ne peut pas être comparé à d'autres établissements du même type en Suisse, car ce type de partenariat public-privé n'a pas été réalisé avec d'autres institutions hospitalières.

Le questionnaire de satisfaction pour les patients de l'Hôtel des Patients est un questionnaire unique et ne peut pas être comparé aux résultats ANQ du CHUV ou d'autres institutions.

Une possibilité serait que l'Hôtel des Patients soit considéré comme un établissement de soins à part entière. Cependant, cela n'est pas envisageable par la nature même du partenariat public-privé, car le patient est un patient pris en charge par le CHUV et peut effectuer une partie de son séjour dans différents lieux de la cité hospitalière, dont l'Hôtel des Patients.

Ce problème de comparaison est quelque chose de récurrent en Suisse, comme le souligne le Rapport Santé 2020 du Département fédéral de l'intérieur (DFI, 2013, p. 11) :

« Objectif 3.1: Promouvoir la qualité des prestations et des soins

A l'heure actuelle, la qualité des soins n'est étudiée ni de manière systématique ni de manière homogène. Les données importantes ne sont pas collectées ou les autorités fédérales n'y ont pas accès. Il est donc impossible de définir le potentiel d'amélioration ou les améliorations effectivement atteintes. Quant aux patients, ils ne disposent pas d'informations suffisantes pour choisir leur fournisseur de prestations. Il n'existe pas de réelle concurrence en terme de qualité, laquelle pourrait avoir un impact positif sur la qualité des traitements et les coûts. ».

En ce qui concerne la satisfaction de l'Hôtel des Patients, en particulier la partie liée à la maternité, elle est transmise directement par les patients auprès de leur entourage via le bouche-à-oreille.

Ces analyses de qualité et ce partenariat manquent d'études plus approfondies sur la récupération du patient suite au traitement de sa pathologie. En effet, il n'est pas possible de déterminer si le patient est en meilleure santé à sa sortie en effectuant son séjour à l'Hôtel des Patients ou dans le bâtiment principal du CHUV, voire même en rentrant directement chez lui, épaulé par des soins à domicile. A ce jour, les seules informations obtenues en retour sont celles de sages-femmes indépendantes qui confirment que les patientes qui sont passées par l'Hôtel des Patients sont plus autonomes que les patientes qui sortent de la maternité.

Ces questions pourraient être étudiées grâce à une étude longitudinale afin de déterminer si ce type d'établissement apporte une amélioration de sa santé pour le patient. Cependant, ce type d'étude est complexe et coûteux à réaliser.

En ce qui concerne l'analyse de la satisfaction de la clientèle externe via les notations de Booking.com, il a déjà été mentionné qu'elle ne représentait pas la totalité des commentaires de la clientèle externe (par exemple les réservations effectuées en direct auprès de l'hôtelier) ou qu'elle pouvait être biaisée par une consolidation des données via différents canaux, comme cela est effectué par TrustYou.

Afin de pouvoir obtenir un indicateur plus complet, l'hôtelier pourrait développer son propre questionnaire de satisfaction en se basant sur une méthodologie similaire aux plateformes de notations. Cela lui permettrait de consolider toutes ses données et de pouvoir orienter sa stratégie de qualité vis-à-vis de ses hôtes. Cependant, cette manière de procéder ne permettra pas d'effectuer une comparaison avec d'autres acteurs du marché, comme pour le questionnaire du CHUV avec l'Hôtel des Patients.

Ces indicateurs permettront uniquement aux deux partenaires d'être informés en interne de l'évolution de la satisfaction des patients et des clients externes, ce qui ne permettra pas d'affirmer que cette satisfaction est meilleure par rapport à celle d'une autre institution ou d'un autre établissement.

Enfin, la satisfaction des patients est mesurée par les deux partenaires et les résultats sont analysés uniquement par eux. Cette manière de procéder peut créer des biais, tels que les biais méthodologiques ou de confirmation. Ainsi, il pourrait être pertinent qu'une analyse de la qualité soit effectuée par un tiers, pour autant que ce dernier soit capable de faire une mesure adaptée à ce type de partenariat.

Malgré les limites évoquées, il est tout de même possible de considérer que les outils de mesure utilisés donnent un éclairage complet de la qualité de l'Hôtel des Patients.

10. Conclusions et perspectives

Selon les analyses et les résultats effectués au chapitre 8. *analyses et résultats*, la satisfaction des patients stationnaires pris en charge à l'Hôtel des Patients se situe à un haut niveau. Même si cette mesure de la satisfaction présente quelques limites, elle peut tout de même être considérée comme un indicateur de la qualité. Mis en perspective avec les résultats ANQ, cet indicateur est clairement supérieur.

Ainsi, en tenant compte du fait que le partenariat public-privé est équilibré financièrement et qu'il apporte un haut niveau de qualité pour ses patients, il est possible de dire que l'allocation de l'argent public est favorable au bien-être collectif, ce qui permet d'affirmer que ce partenariat public-privé apporte une plus-value qualitative, ainsi qu'une économie financière.

Cette satisfaction plus élevée pourrait venir de plusieurs sources, comme le fait que le patient AOS a une chambre individuelle au calme ou qu'il est considéré comme un patient dans sa totalité et pas uniquement comme une pathologie à traiter. Cela pourrait aller dans le sens des réflexions apportées par le Prof. Eric Bonvin, Directeur de l'Hôpital du Valais pour une approche plus humaine de la médecine⁹ :

« Donner du temps à : un climat de confiance réciproque entre les acteurs du soin ; une convivialité institutionnelle : les moyens sont asservis aux besoins des acteurs humains et à la seule finalité du soin ; une intégration des aspects humains non spécifiques de la relation thérapeutique dans la formation, les savoirs et les pratiques du soin : donner du temps à relation sociale non spécifique. ».

Dans le cas de l'Hôtel des Patients, le personnel hôtelier consacre du temps au patient pour satisfaire son confort d'hébergement, mais aussi pour lui offrir la possibilité d'effectuer des échanges sociaux informels. Tandis que le personnel soignant peut se concentrer principalement sur les soins, tout en restant à l'écoute d'autres besoins spécifiques dans le parcours de soins du patient.

D'ailleurs, il est intéressant de constater que cette plus-value pour les patients se retrouve dans une analyse effectuée par Brigitte Jacquat-Bitsch, Sage-femme et Cheffe du service de la maternité du CHUV (Jacquat-Bitsch, 2020, p. 61) dans la prise en charge des patientes à la maternité :

« Après quatre années de fonctionnement de cette entité, les patientes expriment une grande satisfaction et les propos des sages-femmes témoignent d'un bien-être au travail plus élevé dans leur nouveau lieu d'exercice. ».

⁹ *Institution hospitalière dans notre société - la médecine communautaire. L'institution de soins, p. 19.* Cours donné en 2020 par le Prof. Eric Bonvin dans le cadre du CAS en gestion d'un établissement de soins de santé public et privé.

Ces éléments liés au personnel pourraient être une des clés de la réussite de ce partenariat public-privé, car le patient n'est plus considéré uniquement au travers de sa pathologie, mais en tant qu'être humain dans sa totalité. Cette approche pourrait apporter un sentiment de bien-être plus élevé pour le patient et lui permettre de se considérer en meilleure santé, ce qui se retrouverait dans la satisfaction des patients.

En outre, le personnel soignant et hôtelier actif au sein de l'établissement semble s'épanouir dans ce type de projet où la pluralité des hôtes apporte une expérience nouvelle et une ouverture d'esprit qui dépasse le secteur d'activité habituel propre à chaque collaborateur.

De plus, ce partenariat public-privé offre la possibilité d'élargir la notion de soins, en revenant à une approche plus humaine de la médecine, tout en constatant que l'Hôtel des Patients est à la croisée entre le monde hospitalier et le monde hôtelier. D'ailleurs, ces deux mondes offrent tous les deux des services dans un lieu où un individu est pris en charge, afin de recevoir du bien-être sur les plans physique et psychique.

Cependant, les plus-values du partenariat ne doivent pas s'arrêter uniquement à la satisfaction du patient, mais doivent aussi intégrer les enjeux stratégiques de l'acteur hospitalier et de l'acteur hôtelier.

Ainsi, la question du succès global de ce type de projet dépend de la satisfaction de toutes les parties, comme le souligne l'ONU (2003, p.2) : « *Ce qui fait le succès d'un partenariat, c'est que tous les participants y apportent leur contribution et y trouvent leur compte.* ».

Dans le cas de l'Hôtel des Patients, l'ensemble des partenaires expriment une satisfaction autour du projet, malgré certaines petites difficultés inhérentes à la gestion opérationnelle, suite à leur expérience partagée. Cette manière de procéder va dans le sens des conclusions de Baumstark et al. (Baumstark et al., 2005, p. 3) mentionnant que « *C'est certainement l'expérience qui nous enseignera l'efficacité des PPP.* ».

Il semble évident que tous les partenariats public-privé ne peuvent pas être comparés entre eux, car ils sont le résultat d'intérêts propres à chaque partenaire selon des besoins spécifiques. Dans le cas de l'Hôtel des Patients, des intérêts communs ont pu être réunis, afin d'offrir un produit de qualité à l'ensemble de la collectivité publique.

Cette expérience réussie dans le développement d'un projet novateur va dans le sens de ce que prônent Kiefer et Balavoine (Kiefer & Balavoine, 2019, p. 19) :

« Pour tester de nouveaux modèles, trois éléments apparaissent essentiels : 1) Associer les forces en présence, au-delà des clivages actuels, par exemple au moyen de partenariats public-privé. 2) Expérimenter des projets pilotes reposant sur d'autres systèmes de financement et d'autres incitatifs. 3) Organiser une collecte de données fiables sur la santé des individus et des populations, ainsi que sur les prestations dispensées, dans le but de piloter ces modèles, mais aussi de les évaluer et de les comparer. ».

Ainsi, le CHUV avait déjà une vision innovante en 2012 lorsqu'il a accepté de prendre le risque de développer un nouveau modèle avec Reliva, car les deux partenaires répondaient aux deux premiers critères de Kiefer et Balavoine. En 2020, cette vision se confirme comme une solution pragmatique défendue par des experts de la santé, sauf qu'il manque encore le troisième critère permettant une récolte de données fiables permettant la comparaison de ces nouveaux modèles.

Cependant, il sera complexe de mesurer la réussite de ces modèles, car ils peuvent apporter des plus-values qui leur sont propres. En prenant l'exemple de l'Hôtel des Patients, outre la satisfaction des patients, il a été notamment possible de développer des offres de formations professionnelles, d'améliorer les conditions de travail du personnel de l'hôtellerie et de la restauration demandées par l'acteur public ou de proposer une offre d'hébergement adaptée pour les proches des patients. Il a aussi été possible de développer de nouvelles prises en charge sanitaires correspondantes à ce type de modèle selon une typologie de patients et des critères d'éligibilité correspondant à leur état de santé, telles que l'approche multimodale de la douleur liée au service de rhumatologie et, prochainement, le développement d'une offre en lien avec la chirurgie plastique et reconstructive.

Il faut aussi ajouter le fait que ce type de partenariat apporte un partage des risques pour l'acteur hôtelier privé, car la population résidente au sein de l'établissement est diversifiée. Ce partage des risques confirme les propos de Marty, Trosa & Voisin (2006, p.3) dans la partie théorique de ce travail. Un exemple a été particulièrement visible lors de la crise de la COVID-19, car l'établissement a pu continuer à fonctionner et à être viable financièrement, malgré les difficultés rencontrées avec la baisse de la clientèle externe liée au « business » et au tourisme.

La flexibilité du partenariat a permis d'envisager de nouvelles perspectives, en particulier dans le domaine ambulatoire. En effet, de plus en plus de patients ambulatoires profitent de l'offre d'hébergement à proximité de l'hôpital avant ou après une prise en charge au sein de la cité hospitalière.

Afin de mieux comprendre les besoins de cette nouvelle catégorie de patients à l'Hôtel des Patients, un questionnaire (voir Annexe ii) leur est remis depuis l'été 2020. Les premiers retours (N = 25) indiquent que ces patients se rendent dans divers services du CHUV, mais très peu au sein d'autres hôpitaux ou cliniques du marché lausannois.

La raison principale du séjour est la distance, suivie du confort. Une grande majorité vient le jour avant sa prise en charge ambulatoire, même si une minorité vient avant et après ou uniquement après sa prise en charge ambulatoire. La durée habituelle du séjour est d'une nuit (avant ou après), à part de rares exceptions. La plupart des patients estiment que l'offre d'hébergement de l'Hôtel des Patients à proximité directe du CHUV est pertinente.

La majorité des patients paient eux-mêmes leur séjour à l'hôtel, mis à part quelques exceptions liées à des thérapies innovantes. Ainsi, cette offre ne produit pas une hausse des coûts pour le système de santé, mais génère un coût pour le patient. Etant donné que la raison principale du séjour est liée à la distance, il serait utile de se questionner sur la prise en charge de ces coûts par le patient et de se demander s'il n'y a pas une forme d'inégalité de traitement entre un patient habitant près de l'hôpital universitaire et un patient résidant à une plus grande distance, voire dans un autre canton n'ayant pas d'hôpital universitaire.

Cette nouvelle perspective pose des questions sur le développement de forfaits ambulatoires avec une part d'hébergement hôtelier pour certains patients ayant besoin d'une offre sanitaire spécialisée et n'habitant pas à proximité de l'hôpital. Cependant, les lits ne devraient pas être équipés et dotés comme pour des patients stationnaires.

En outre, les assurances complémentaires pourraient être intéressées à développer des offres intégrant des nuitées de confort, car cela rendrait leurs produits d'assurances plus attractifs pour des patients souhaitant bénéficier de ce type de prestations, en plus de celles offertes par leur assurance de base.

Dans tous les cas, la possibilité d'avoir une offre d'hébergement à proximité de l'institution hospitalière permet d'augmenter la qualité de prise en charge pour le patient, peu importe son assurance. Ce type d'offre devrait croître de plus en plus avec le potentiel de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire selon l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN, 2018).

Enfin, ces différentes mesures de la satisfaction tendent vers la perspective que les prestataires de soins doivent justifier un niveau de qualité vis-à-vis des financeurs du système de santé, tels que les assurances, via les primes payées par les patients, ou de l'Etat, via les impôts perçus auprès de ses contribuables.

A l'avenir, il y a aura peut-être un système de notations similaires à celui pratiqué par les plateformes hôtelières comme Booking.com, où le patient pourra sélectionner son prestataire de soins selon des critères qualitatifs établis par d'autres patients. Si cela se produit un jour, la mesure de cette satisfaction devra être clairement définie par une méthodologie partagée par l'ensemble des acteurs de la santé concernés.

En conclusion, un partenariat public-privé peut présenter de nombreuses plus-values qualitatives, comme cela peut être observé avec l'exemple de l'Hôtel des Patients réalisé et exploité par le CHUV et Reliva, grâce à leurs compétences spécifiques.

Ces compétences propres à chaque acteur se confirment dans ce partenariat, ce qui permet d'obtenir un produit avec un haut niveau de qualité. Ces échanges vont même plus loin, car il y a désormais un savoir partagé et une meilleure compréhension des besoins, ainsi que des intérêts, entre les partenaires.

La réussite repose aussi sur le fait que ce modèle est construit sur une relation de travail continue, un échange transparent et une relation de confiance entre les partenaires. Sans ces éléments, ce partenariat n'atteindrait pas forcément la qualité souhaitée. Ainsi, une gestion efficace et efficiente dans ce type de projet est essentielle afin de garantir une bonne exploitation opérationnelle.

Enfin, il est clair et évident que d'autres modèles de ce type peuvent être réalisés et que le nom « Hôtel des Patients » ne doit pas être un facteur intellectuel bloquant. Peu importe le nom du partenariat public-privé, tant qu'il y a un travail commun entre l'acteur public et l'acteur privé, afin de déterminer le projet adapté aux besoins spécifiques des partenaires.

Ces collaborations reposent aussi sur le fait qu'il faut dépasser le clivage entre le monde public et privé, mais reconnaître que chaque acteur peut apporter ses compétences spécifiques dans le but de réaliser des projets développant la satisfaction des patients, le système de santé et le bien-être collectif de la société.

11. Références

- Athias, L. & Saussier, S. (2007). Un partenariat public-privé rigide ou flexible ? Théorie et application aux concessions routières à péage. *Revue économique*, 58, 565-576.
- Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques. (2020, juin). *Satisfaction des patients. Médecine somatique aigüe – Adultes. Rapport comparatif national. Mesure 2019*. Consulté le 27.01.2021 sur https://anq.cubetech.site/wp-content/uploads/2020/06/ANQaigu_Rapport-comparatif-national_PatZu_Parents-2019_V1.0.pdf
- Balavoine, M. Kiefer, B. (2019, 26 septembre). *Vers un autre système de santé*. Consulté le 27.01.2021 sur https://www.planetesante.ch/rapport-sante-2019/images/Rapport_Versunautresystemedesante.pdf
- Baumstark, L., Hugé, A., Marcadier, C. & Maubert, C. (2005). « Partenariat public privé et actions locales ». *Les cahiers du Plan*, 9.
- Birden, A. (2017, 8 décembre). L'Hôtel des patients du CHUV, ouvert il y a une année, est en surcapacité. *Radio télévision suisse*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.rts.ch/info/regions/vaud/9154716-lhotel-des-patients-du-chuv-ouvert-il-y-a-une-annee-est-en-surcapacite.html>
- Chamot, M.-C. (2018) Pour investir et gérer en commun, savoir déléguer sans perdre le contrôle. *Compétence*, 3, 12-13.
- Département fédéral de l'intérieur. (2013, 23 janvier). *Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/g2020/bericht-gesundheit2020.pdf.download.pdf/rapport-sante2020.pdf>
- Diener, E. (2019, 8 octobre). Besser ein schönes «Patientenhotel». *Medinside*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.medinside.ch/de/post/statt-teurer-luxuszimmer-in-spitaelern-besser-ein-schoenes-patientenhotel>
- Dumez, H. & Jeunemaître, A. (2003). Combinaison harmonieuse des vertus du public et du privé, ou mélange des genres ? Les partenariats public/privé, nouveaux venus du management public. *Politiques et management public*, 21 (4), 1-14.
- Hôpitaux universitaires genevois. (2021). *Les HUG et Hirslanden deviennent partenaires pour créer un centre de chirurgie ambulatoire*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.hug.ch/actualite/hug-hirslanden-deviennent-partenaires-pour-creer>
- Jacquat-Bitsch, B. (2020). Un défi pour le management : les sages-femmes hospitalières. *Obstetrica*, 12, 58-61.

- Kocher, E. (2016, 17 novembre). Le CHUV inaugure le premier hôtel de Suisse destiné aux patients. *Radio télévision suisse*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.rts.ch/info/regions/vaud/8173500-le-chuv-inaugure-le-premier-hotel-de-suisse-destine-aux-patients.html>
- Le Conseil fédéral. (2019, 6 décembre). *Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020-2030*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit-2030/strategie-gesundheit2030.pdf.download.pdf/strategie-sante-2030.pdf>
- Marty, F., Trosa S. & Voisin A. (2006). *Les partenariats publics-privés*. Paris : La Découverte.
- Nicollier, M. (2019, 14 avril). L'Hôtel des Patients... cherche des patients. *24heures*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.24heures.ch/vaud-regions/hotel-patients-cherche-patients/story/21467707>
- Observatoire suisse de la santé. (2018). *Le potentiel de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. Analyse pour une sélection d'interventions chirurgicales. Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*. Consulté le 27.01.2021 sur [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan dossier 63_1.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_dossier_63_1.pdf)
- Office fédéral de la santé publique. (2019, 25 juin). *Évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Condensé du rapport final de l'OFSP au Conseil fédéral*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/e-f/evalber-kuv/kvg-spitalf/2019-evaluation-spitalfinanzierung-executive-summary-bag.pdf.download.pdf/2019-executive-summary-ofsp-evaluation-financement-hospitalier-f.pdf>
- Office fédéral de la santé publique. (2021). *Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler.html>
- ONU. (2003, 18 août). *Renforcement de la coopération entre l'Organisation des Nations Unies et tous les partenaires concernés, en particulier le secteur privé*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/58/227>
- Organisation mondiale de la Santé, Organisation de Coopération et de Développement Économiques & la Banque internationale pour la reconstruction et le développement / La Banque mondiale. (2019, 23 juillet). *La qualité des services de santé : Un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://read.oecd.org/10.1787/62f287af-fr?format=pdf>

PwC. (2020, novembre). *Hôpitaux suisses : santé financière 2019. Statu quo avant la pandémie de COVID-19 et estimations pour 2020+*. Consulté le 27.01.2021 sur [https://www.pwc.ch/fr/publications/2020/Hopitaux suisses sante financiere 2019 PwC.pdf](https://www.pwc.ch/fr/publications/2020/Hopitaux%20suisses%20sante%20financiere%202019%20PwC.pdf)

Wurst, A.-X. (2019, 8 août). L'hôtel des Patients en quête de rentabilité. *htr*. Consulté le 27.01.2021 sur <https://www.htr.ch/edition-francaise/article/lhotel-des-patients-en-quete-de-rentabilite-24162.html#:~:text=Ce%20nouveau%20mod%C3%A8le%20h%C3%B4telier%20comme,nce,en%20convalescence%20et%20les%20touristes.&text=Apr%C3%A8s%20deux%20ann%C3%A9es%20d'exercice,Patients%20semble%20devenir%20enfin%20rentable>

12. Annexes

i. Exemple du questionnaire de satisfaction distribué aux patients

DECEMBRE 2019 SOINS							
	1	2	3	4	5	Total	Moyenne
Soins							
Soins	1			3	18	22	4.7
Information	1		1	7	13	22	4.4
Personnel soignant	1			1	20	22	4.8
Votre sortie	1	1		5	11	18	4.3
<i>Moyenne</i>							4.5
Organisation du transport							
* Information		1	1	4	14	20	4.6
* Ponctualité		1	1	2	15	19	4.6
* Amabilité et dispo	1				19	20	4.8
* Confort	1		1	3	16	21	4.6
<i>Moyenne</i>							4.6
Satisfait du séjour	1			2	17	20	4.7
Impression générale	1			2	18	21	4.7
<i>Moyenne</i>							4.7
La réception							
* Professionnalisme	1			3	18	22	4.7
* Amabilité et dispo	1			2	19	22	4.7
* Flexibilité du personnel	1			1	18	20	4.8
* Clarté et simplicité				2	18	20	4.9
<i>Moyenne</i>							4.8
La chambre							
* Accessibilité	1				21	22	4.8
* Décoration	1		1	4	16	22	4.5
* Propreté chambre	1				21	22	4.8
* propreté sdb	1				21	22	4.8
* Confort	1				21	22	4.8
* Conditions lumineuses				2	19	21	4.9
* Infrastructures techn.	1			1	20	22	4.8
* Silence	1				20	21	4.8
* Amabilité et dispo.				2	18	20	4.9
<i>Moyenne</i>							4.8

Le restaurant							
* Richesse pdj	1			2	19	22	4.7
* Richesse midi	1			5	16	22	4.6
* Richesse soir			1	4	17	22	4.7
* Qualité pdj	1			1	20	22	4.8
* Qualité midi	1			3	18	22	4.7
* Qualité soir			1	4	17	22	4.7
* Présentation des repas		1		5	16	22	4.6
* Atmosphère et confort	1		1	4	16	22	4.5
* Amabilité et dispo	1		1		20	22	4.7
<i>Moyenne</i>							4.7
Le bar							
* Amabilité et dispo	1				11	12	4.7
* Rapidité du service	1			4	7	12	4.3
* Diversité de l'offre			1	3	8	12	4.6
* Heures d'ouverture		1		2	9	12	4.6
<i>Moyenne</i>							4.5
				Oui	Non	Total réponses	
Revenir?				15	4	19	
Recommander ?				21		21	

Janvier MAT							
	1	2	3	4	5	Total	Moyenne
Soins							
Soins				2	13	15	4,9
Information				3	10	13	4,8
Personnel soignant				1	13	14	4,9
Votre sortie			1	3	9	13	4,6
<i>Moyenne</i>							4,8
Organisation du transport							
* Information			1	3	11	15	4,7
* Ponctualité	1	1	1	2	9	14	4,2
* Amabilité et dispo			1	2	12	15	4,7
* Confort		1	1	2	11	15	4,5
<i>Moyenne</i>							4,5
Satisfait du séjour				1	14	15	4,9

impression générale				2	13	15	4,9
<i>Moyenne</i>							4,9
La réception							
* Professionnalisme			1	3	11	15	4,7
* Amabilité et dispo				2	13	15	4,9
* Flexibilité du personnel				2	12	14	4,9
* Clarté et simplicité				3	11	14	4,8
<i>Moyenne</i>							4,8
La chambre							
* Accessibilité				4	10	14	4,7
* Décoration				1	14	15	4,9
* Propreté chambre			1	2	12	15	4,7
* propreté sdb				1	14	15	4,9
* Confort		1	1		13	15	4,7
* Conditions lumineuses			5	3	7	15	4,1
* Infrastructures techn.			1	2	12	15	4,7
* Silence			1		14	15	4,9
* Amabilité et dispo				1	14	15	4,9
<i>Moyenne</i>							4,7
Le restaurant							
* Richesse pdj				2	13	15	4,9
* Richesse midi				3	12	15	4,8
* Richesse soir				3	12	15	4,8
* Qualité pdj				1	13	14	4,9
* Qualité midi			1	4	10	15	4,6
* Qualité soir				4	11	15	4,7
* Présentation des repas				2	13	15	4,9
* Atmosphère et confort				3	12	15	4,8
* Amabilité et dispo				2	13	15	4,9
<i>Moyenne</i>							4,8
Le bar							
* Amabilité et dispo					4	4	5,0
* Rapidité du service					4	4	5,0
* Diversité de l'offre					4	4	5,0
* Heures d'ouverture					4	4	5,0
<i>Moyenne</i>						0	5,0
			Oui	Non	Total réponses		
Revenir?			11	4	15		
Recommander ?			15	0	15		

ii. Questionnaire ambulatoire



Questionnaire concernant l'hébergement des patients ambulatoires au sein de l'Hôtel des Patients

Madame, Monsieur,

Afin de pouvoir mieux répondre aux besoins de nos hôtes, nous souhaiterions connaître de manière plus détaillée les motifs de votre séjour.

Ce questionnaire est anonyme et les données sont utilisées pour les statistiques internes du CHUV et de Reliva concernant l'Hôtel des Patients de Lausanne.

Merci d'indiquer les réponses qui correspondent à votre situation.

Dans quel lieu ou site hospitalier votre prise en charge ambulatoire est effectuée (par exemple la maternité du CHUV, MV Santé Beaumont, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, etc.) ?

.....

Dans quel service spécialisé êtes-vous pris en charge (par exemple le service orthopédique, etc.) ?

.....

Quel est le motif de votre séjour (plusieurs réponses possibles, merci d'entourer vos réponses) ?

Confort

Sécurité

Distance

Autres (merci de préciser :)

Votre séjour est effectué avant ou après votre prise en charge ambulatoire ?

Qui prend en charge votre hébergement à l'Hôtel des Patients (plusieurs réponses possibles, merci d'entourer vos réponses) ?

Vous-mêmes

Assurance complémentaire semi-privée

Assurance complémentaire privée

Autres (merci de préciser :)

Pensez-vous que l'hébergement à l'Hôtel des Patients serait utile pour d'autres prises en charge ambulatoire (oui/non) ? Si oui, pourquoi ?

.....

Autres commentaires :

Date :

Durée du séjour : jours

Nous vous remercions sincèrement pour votre participation et de nous permettre d'améliorer continuellement notre offre d'hébergements pour nos hôtes.

La direction de l'Hôtel des Patients