Projet de changement d'outil de gestion administrative des patients et de facturation (GAM)

CME

11 octobre 2016

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Le changement de l'outil de gestion administrative des patients et de facturation (*actuellement GILDA*) : un projet nécessaire et à fort enjeu

Obligations réglementaires / réformes nationales :

- **FIDES** ; facturation directe et au fil de l'eau à l'assurance maladie en 2018 -> +7 à 10 millions de factures émises / 400M€ d'enjeu financier ;
- **SIMPHONIE** : SIMplification du Parcours HOspitalier et Numérisation des Informations Echangées -> enjeu d'**encaissement** de la part à la charge du patient, et de **dématérialisation** des échanges avec l'Assurance Maladie et les mutuelles ;

Les objectifs internes à l'AP-HP :

- Nécessaire **optimisation de la facturation et du recouvrement** ;
- Objectif de **simplification du parcours patient** : pas de passage au bureau des admissions lorsque ce n'est pas utile, panel d'outils numériques (préadmission en ligne, mails, bornes…) ;
- **Forte intégration dans le système d'information** : ORBIS, SAP, prise de RV en ligne, Portail patient
- **Amélioration des conditions de travail des agents** par une plus forte automatisation des tâches simples et un repositionnement sur les tâches à forte valeur ajoutée

Un déploiement rapide sur 2 ans à partir de 2017

- **Le projet a démarré depuis mai 2016 par des ateliers de conception et de spécifications**
  - Pilotage : DEFIP + DSI,
  - Association étroite de l'ensemble des acteurs : tous les GH sont représentés dans les groupes
  - Représentants des bureaux des admissions, des DAF, de la DOMU, des cadres de santé, de la DPT, des DIM, de la DSFP + DSI (CCS gestion et patient) et DEFIP.
- **Le site pilote (HUEP) sera déployé en juin 2017, puis un GH par mois jusqu'à fin 2018. Déploiement de FIDES immédiatement après le déploiement de l'outil sur chaque GH. *Cf. annexe***
- **Une phase importante de conduite du changement des organisations va commencer à partir de septembre 2016 sur tous les GH**

La cible à mettre en place

- **Préadmission systématique pour les séjours <u>et les consultations</u>**
  - Récupération des listes de patients attendus en consultation dans ORBIS RV et vérification <u>automatique</u> de la complétude des droits si le patient est connu de l'AP-HP (et pas seulement du site)
  - Consultation <u>automatique</u> des droits à l'assurance maladie (CDRi)
  - Préadmission en ligne possible -> lien portail patient / prise de RV en ligne
  - Orientation automatique du patient dans le service de soins quand le dossier est complet
- **Pour les soins programmés, réorientation des patients qui se présentent directement dans l'unité de soins lorsque le dossier n'est pas complet, vers le bureau des admissions, une borne ou un accueil organisé pour le recueil des droits**
- **Pour les urgences : identifier une fonction d'accueil administratif dans les SAU pour le recueil des données nécessaires à l'identification et la facturation**
- **L'encaissement avant la sortie, en complément des caisses actuelles :**
  - Généraliser le pré encaissement lorsque l'activité est adaptée (pré codage / forfaits)
  - Bornes de paiement, prise d'empreintes de CB…

L'organisation des bureaux des admissions sera adaptée à ces processus cibles, mais les unités de soins sont également un maillon essentiel dans la réussite du projet :

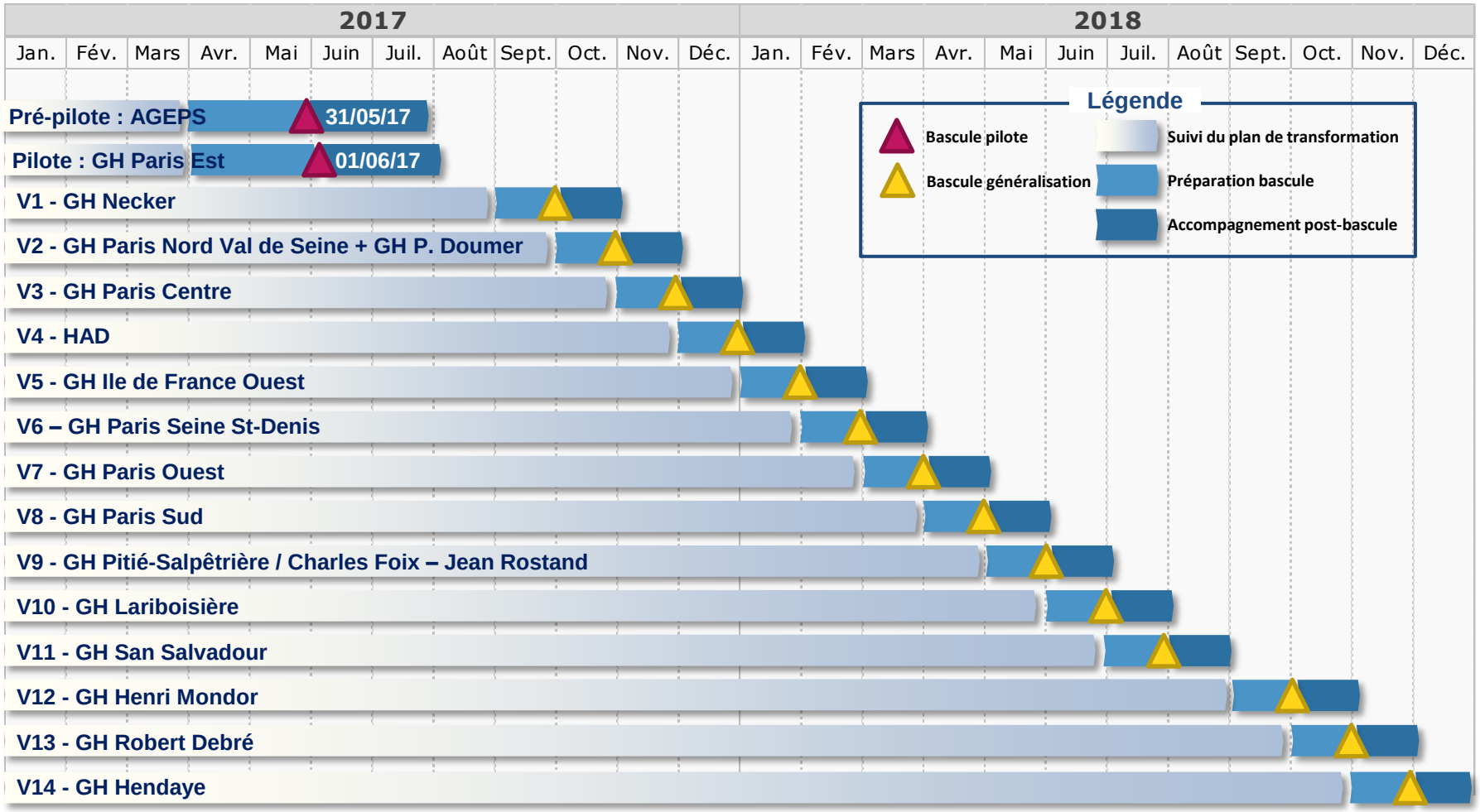
- **Information systématique du patient sur la nécessité de faire sa préadmission : sécurisation du dossier et simplification de ses démarches administratives – Information du bureau des admissions des séjours attendus ;**
- **Pour les soins programmés, les patients n'ayant pas complété leurs dossiers devront être réorientés vers un point d'accueil administratif ou une borne avant les soins ;**
- **Réflexion sur les cas d'admission directe dans les services (admissions réduites dans ORBIS) ;**
- **Saisie des actes en temps réel a minima pour les patients avec un reste à charge**
- **Gestion en temps réel des mouvements dans ORBIS**

- **Présentation du projet aux instances centrales (CTE, CHSCT, CME) d'octobre-novembre 2016**

- **Une visite de tous les sites et un accompagnement à la préparation de la transformation sur le dernier trimestre 2016 :**
  - Diagnostic des organisations et circuits patients actuels
  - Définition de la cible adaptée aux contraintes de chaque site
  - Définition de la trajectoire à la cible et plan d'action

Annexe

Calendrier de déploiement des GH



- Un déploiement finalisé avant décembre 2018
- Un effet d'entraînement et de capitalisation entre les GH

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS