



EHESP

Attaché d'administration hospitalière

Promotion : **2015**

Date du Jury : **décembre 2015**

**La mise en place du projet SIMPHONIE
au sein du GH des
Hôpitaux universitaires de Paris Est**

Lucie IFFRIG

Remerciements

Ce mémoire sur le développement du projet SIMPHONIE au sein du GHUEP a été rendu possible grâce à un certain nombre de personnes :

- Mme Solenne BARAT-CLERC, Directrice des Affaires financières et du contrôle de gestion du GHUEP pour son suivi attentif durant mon stage dans sa direction et notamment lors de l'intérim de mon maître de stage.
- M.Daniel FILSTEIN, AAH responsable des services de facturation du GHUEP, maître de stage ouvert et confiant, qui m'a permis de réaliser mon stage dans des conditions optimales. Je retiens notamment l'importance d'un management de proximité.
- Les cadres des services de facturation : Isabelle CHARPENTIER, Richard LE CHEVALLIER, Stéphane FERRIER, Alamako BA, Brigitte GANDOSI, Marie-Louise DAUFOR, Maryse RULLE, Franck DAO ; présents durant l'ensemble de mon stage, ils se sont montrés à la hauteur de mes questionnements managériaux et techniques.
- L'ensemble des agents des services de facturation du GHUEP et notamment les agents du service des admissions de l'hôpital Tenon, pour avoir répondu à mes nombreuses questions et pour m'avoir permis d'effectuer des immersions extrêmement enrichissantes au sein de leurs services.

Je souhaite aussi remercier mes parents qui ont été d'une aide précieuse dans la rédaction de ce mémoire. Merci pour ce soutien (moral et matériel) constant qui a rendu tellement plus aisée la production de la phase écrite du mémoire.

Sommaire

Introduction	1
1 Le cadrage du projet : une étape menée efficacement au sein du GHUEP.....	3
1.1 Présentation du cadre GHUEP.....	3
1.1.1 Un groupement hospitalier intégré au sein de l'AP-HP	3
1.1.2 Un GH multi-sites et couvrant des activités de soins variées	3
1.2 Initialisation du projet : candidature au projet SIMPHONIE.....	5
1.3 Etude d'opportunité approfondie sur le GH.....	7
1.3.1 L'étude d'opportunité théorique dessine une situation très détaillée de l'organisation.....	7
1.3.2 L'étude d'opportunité du GHUEP se base sur la fiche de candidature à l'expérimentation de SIMPHONIE	7
1.4 Bâtir l'organigramme	11
1.4.1 Un organigramme pluridisciplinaire qui assure une légitimité au projet.....	11
1.4.2 Les composantes de l'organigramme.....	11
1.5 Mettre la commande en mode projet : officialiser les ressources.....	13
1.5.1 Faut-il s'organiser en mode projet ?	14
1.5.2 Le cadrage théorique du projet possède un cahier des charges important..	15
1.5.3 La pratique se révèle en premier lieu fonctionnelle.....	15
1.6 Outils : état des lieux, calendrier et plan de communication	17
1.6.1 Un état des lieux.....	18
1.6.2 Un calendrier modulable et flexible.....	18
1.6.3 Un plan de communication et formation	19
1.7 Validation du cadrage du projet	20
1.7.1 Validation préalable par l'entrée dans l'expérimentation SIMPHONIE	20
1.7.2 Validation par le GHUEP et l'AP-HP	20
1.8 Les enseignements du cadrage de projet : un nécessaire équilibre entre le cadre théorique rigide et la souplesse pratique	21
2 Conduite du projet : une étape de terrain pour le GHUEP.....	23

2.1 Animer la réunion de lancement.....	23
2.1.1 Le coup d'envoi officiel du projet	23
2.1.2 Une réunion de lancement réussie au GHUEP	23
2.2 Piloter la mise en place des nouvelles organisations.....	24
2.2.1 La problématique du codage d'activité.....	24
2.2.2 Les réorganisations au sein des services soignants et administratifs.....	25
2.3 Animer la communication	30
2.3.1 A destination des patients :	30
2.3.2 A destination des personnels :	31
2.4 Réaliser le reporting.....	32
2.4.1 Un examen critique et régulier	32
2.4.2 Un état de l'avancement régulier au GHUEP	32
2.5 Les enseignements de la conduite du projet : des étapes clés incontournables encadrant la mise en place de la nouvelle organisation.....	33
3 Clôture du projet : une étape encore théorique pour le GHUEP.....	35
3.1 Bilan et évaluation du projet : des retours positifs	35
3.1.1 Une paix sociale conservée.....	35
3.1.2 Des chiffres encourageants.....	36
3.1.3 Des usagers et des personnels satisfaits.....	36
3.2 Conclusion du projet : l'étape finale prévue fin 2016.....	37
3.2.1 Un clôture codifiée	37
3.2.2 La conclusion de l'expérimentation SIMPHONIE	37
3.3 Les enseignements du bilan : des écarts entre le modèle théorique et la pratique opérationnelle.....	38
Conclusion	39
Bibliographie.....	41
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière
AFITEP : Association francophone de management de projet
ANV : Admission en Non-Valeur
ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
CAP : Cadre Administratif de Pôle
CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux
CDR : Consultation des DROits
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CMU : Couverture Maladie Universelle
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CoDir : Comité de Direction
CPP : Cadre Paramédical de Pôle
CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CSS : Cadre Supérieur de Santé
DAF : Directeur-trice des Affaires Financières
DGFIP : **Direction Générale des Finances publiques**
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DIM : Département de l'Information Médicale
DSFP : Direction Spécialisée des Finances Publiques
FDS : Frais De Séjour
FIDES : Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé
GH : Groupement Hospitalier
GHUEP : Groupement Hospitalier Universitaire Paris Est
HAD : Hospitalisation A Domicile
HDJ : Hospitalisation De Jour
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MIT : Maladies Infectieuses et Tropicales
NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
NPC : Non-Pris en Charge
PSY : Psychiatrie
ROC : Remboursement des Organismes Complémentaires
SAT : site de Saint-Antoine

SIMPHONIE : SIMplification du Parcours administratif HOspitalier du patient et
Numérisation des Informations Echangées

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

T2A : Tarification A l'Activité

TE : Traitements Externes

TIPI : Titre Payable par Internet

TNN : site de Tenon

UH : Unité Hospitalière

Introduction

Durant le premier trimestre 2015, à l'initiative du Ministère des Affaires sociales et de la Santé, un programme visant à simplifier le parcours administratif hospitalier du patient et à améliorer le circuit de facturation interne des hôpitaux a été mis en place. Ce projet SIMPHONIE (SIMplification du Parcours administratif HOspitalier du patient et Numérisation des Informations Echangées) est un programme porté par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du Ministère des Affaires sociales et de la Santé et par la direction générale des finances publiques (DGFIP) du Ministère de l'Economie.

A l'échelle nationale, une trentaine d'établissements de santé se sont portés candidats à l'expérimentation du projet. Le groupement hospitalier universitaire Paris Est (GHUEP), qui affiche des pertes sèches importantes de 4,7 millions d'euros annuels pour le non recouvrement de factures, fait partie des établissements expérimentateurs.

Un projet de cette dimension nécessite un encadrement spécifique tout au long de son déroulement. En l'espèce, au sein du GHUEP c'est au binôme Directeur des affaires financière – Attaché d'administration hospitalière que cette responsabilité a été confiée. Il devait donc assurer le suivi depuis la décision de mise en œuvre à sa conclusion en passant par son déploiement sur le terrain. Même si le champ de la conduite de projet est étendu, son déroulement est très codifié.

La notion même de projet mérite en préalable quelques explications sémantiques permettant ainsi de mieux cerner le lien entre théorie et pratique opérationnelle. Le mot projet vient du latin *projectum* qui signifie « projeter en avant ». Initialement, le mot projet ne désignait que l'intention de faire et non pas l'exécution dudit projet. C'est au milieu du XX^e siècle que le mot acquiert sa définition contemporaine.

Actuellement la conduite de projet est un sujet transversal que l'on retrouve dans les organisations de tout type, quel que soit leur taille, leur domaine d'activité et leur orientation publique ou privée. Les établissements publics de santé y sont régulièrement confrontés, notamment dans le volet « projet organisationnel ».

L'association francophone de management de projet (AFITEP)¹ définit un projet comme « *un ensemble d'actions à réaliser pour satisfaire un objectif unique défini, dans le cadre d'une mission précise, et pour lequel on a identifié non seulement un début mais aussi une fin* ». Un projet organisationnel s'inscrit dans une logique de changement et de résolution de problème. Il vise à améliorer le fonctionnement d'un ou plusieurs services au sein d'une organisation en se fondant sur une étude d'opportunité.

¹L'AFITEP est un organisme qui a pour objet de promouvoir le management de projet dans différents secteurs d'activité et sous ses multiples formes.

Malgré l'abondante littérature sur la conduite de projet, le cadre théorique est souvent restreint face aux réalités de terrain. Régulièrement, tout au long du cycle de vie d'un projet, des difficultés sont rencontrées. Le réel enjeu est alors, non pas de suivre la feuille de route prédéfinie, mais de s'adapter à ces aspérités afin d'harmoniser le projet avec l'organisation concrète de l'établissement concerné.

C'est cet écart entre la théorie et la réalité dans la conduite de projet qui sera développé dans ce mémoire. Comment un binôme Directeur des Affaires financières – Attaché d'administration hospitalière peut-il mettre en œuvre un projet organisationnel comme le programme SIMPHONIE ? Quelles sont les ressources disponibles (humaines, techniques, financières et temporelles) ? Quelles contraintes sont prédéfinies et quelles sont les difficultés soulevées durant le projet ? Quelles sont les marges de manœuvre existantes ?

Différentes méthodologies ont été utilisées dans le suivi du projet SIMPHONIE durant mes dix-huit semaines de stage au sein du GHUEP. En premier lieu, afin de comprendre l'initialisation du projet, j'ai réalisé un travail approfondi sur l'étude d'opportunité par des échanges avec le binôme DAF-AAH ainsi qu'une analyse des taux de recouvrement de la facturation de l'établissement. Suite à cela, j'ai pu être en immersion au sein de services de facturation et mener des entretiens avec les agents concernés. De manière globale, ma compréhension du sujet a été guidée par le suivi du projet avec l'AAH en charge de SIMPHONIE. J'ai également eu l'opportunité, durant trois semaines, d'assurer l'intérim de cet AAH dans le suivi du projet, en lien avec la Directrice des affaires financières du GH.

Le projet SIMPHONIE au sein du GHUEP suit un déroulé chronologique. Dans un premier temps, le projet est initialisé : il s'agit d'évaluer et de cadrer les besoins du projet (1). Dans un second temps, le projet est mis en œuvre dans les services concernés de facturation et de soin (2). Enfin le cycle de vie du projet se conclut sur son bilan (3).

1 Le cadrage du projet : une étape menée efficacement au sein du GHUEP

L'initialisation d'un projet est la phase la plus complexe et codifiée de la gestion de projet. Il s'agit ici de présenter le GHUEP (1.1) et le projet SIMPHONIE (1.2), puis de s'attacher à décrire les étapes du cadrage de projet. De l'étude d'opportunité (1.3) à l'officialisation des ressources (1.6) en passant par la composition de l'organigramme (1.4) et la réalisation du plan de communication (1.5), l'ensemble de ces étapes doit être validé (1.7) avant de la passage à la conduite du projet.

En synthèse, des enseignements peuvent être tirés du suivi de ces différentes phases (1.8).

1.1 Présentation du cadre GHUEP

Le GHUEP est un cadre théorique favorable à la mise en place du projet SIMPHONIE par son appartenance à l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (1.1.1) et la nature de son activité (1.1.2).

1.1.1 Un groupement hospitalier intégré au sein de l'AP-HP

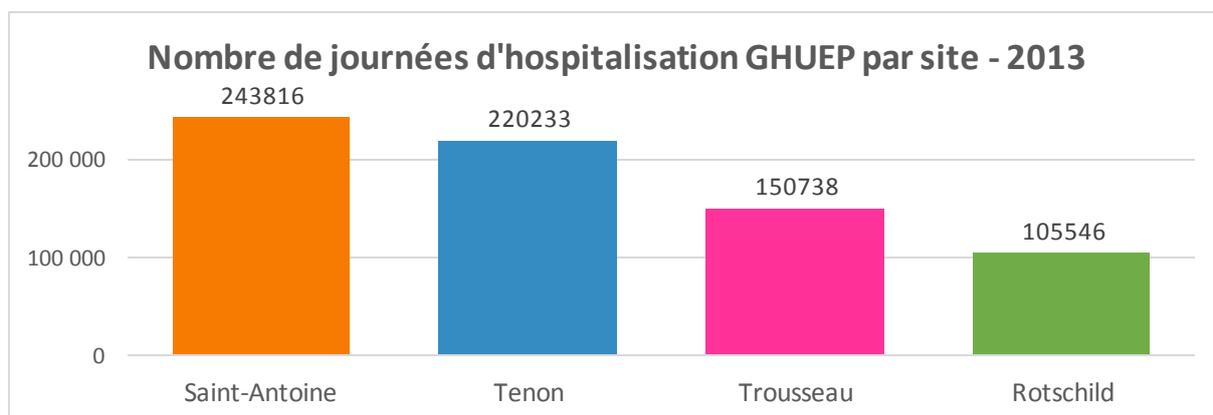
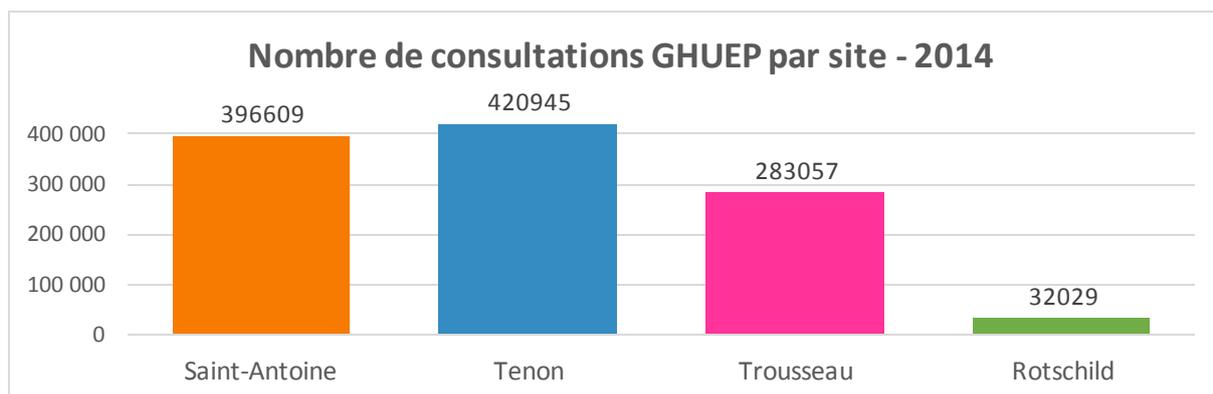
Le Groupement des Hôpitaux universitaires de l'Est Parisien (GHUEP) est une composante de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP). L'AP-HP est un centre hospitalier à dimension européenne. Constitué de 39 hôpitaux qui emploient plus de 95 000 professionnels de santé, médicaux, soignants et administratifs, l'AP-HP gère un budget annuel de près de 7,2 milliards d'euros. Toutes ces structures accueillent chaque année 7 millions de patients en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile.



1.1.2 Un GH multi-sites et couvrant des activités de soins variées

Le GHUEP a été constitué en 2008 dans le cadre de la « nouvelle gouvernance » hospitalière. Il rassemble cinq établissements de santé situés dans les XIIème et XXème arrondissements de Paris, ainsi qu'un site dans le Val d'Oise :

- L'hôpital Saint-Antoine, 780 lits. Cet établissement est le siège du GH, il regroupe la plupart des activités administratives mutualisées du groupement.
- L'hôpital Tenon, 560 lits. Cet hôpital situé dans le XXème arrondissement de Paris accueille un public majoritairement défavorisé. Le nombre de consultations, malgré le plus faible nombre de lits qu'à Saint-Antoine, est le plus élevé du GH. Ces aspects sociaux et quantitatifs génèrent un travail d'autant plus compliqué pour les agents de facturation, notamment ceux en lien avec le public.
- L'hôpital Rothschild, 310 lits. Cet hôpital est spécialisé en gériatrie (consultations et hospitalisations) et en odontologie (consultations et urgences).
- L'hôpital pour enfants Trousseau, 430 lits. Cet établissement offre des soins spécialisés pour les mineurs.
- Et l'hôpital de La Roche Guyon. Cet hôpital de soins de longue durée assure la continuité des soins de patients de l'hôpital Trousseau en accueillant des enfants polyhandicapés.



Le nombre élevé de consultations - 1 139 640² en 2014- ainsi que celui du nombre de journées d'hospitalisation – 720 333³ en 2013- ont été un facteur décisif quant à la mise en place de l'expérimentation du projet SIMPHONIE par le GHUEP. En effet ces nombres élevés impliquent une marge de progression importante quant à l'amélioration de la facturation (des consultations et des hospitalisations) et du circuit patient administratif.

1.2 Initialisation du projet : candidature au projet SIMPHONIE

« Le reste à charge du bénéficiaire des soins représente 3% de la facturation hospitalière (1,4 milliard d'euros sur les 46,8 milliards du total des prestations facturées). Près de la moitié du montant de ce reste à charge n'est pas recouvré au bout d'un an, soient 550 millions d'euros par an.⁴ ».

Le programme SIMPHONIE a été initialisé par la DGOS du Ministère des Affaires sociales et de la Santé et par la DGFIP. Sa finalité consiste à dématérialiser au maximum tous les échanges et à automatiser les processus qui peuvent l'être. Cela permet de privilégier les activités directement liées aux usagers en concentrant les moyens hospitaliers sur ces domaines. Au final le parcours patient est optimisé.



Garantir le paiement des factures	Simplifier	Optimiser
Garantie du paiement des factures hospitalière et en particulier de la part patient	Simplification des organisations, des processus et des parcours afin d'optimiser la charge administrative du patient. Limitation des erreurs et des rejets	Optimisation permettant la diminution des charges de travail de la chaîne accueil/facturation/recouvrement

Source : <http://www.sante.gouv.fr/symphonie-simplifier-moderniser-ameliorer-la-facturation-a-l-hopital.html>

² Tableaux mensuels indicateurs envoyés par le siège de l'AP-HP à ses établissements.

³ HAUTE AUTORITE DE SANTE, site ScopeSanté, disponible sur Internet : <http://www.scopesante.fr/>

⁴ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Cahier des charges d'expérimentation, Scénario : Paiement à la sortie, 15 avril 2015, 31 pages.

SIMPHONIE s'inscrit dans une démarche de modernisation et d'amélioration du circuit facturation. Ces évolutions sont au bénéfice des établissements de santé mais surtout des patients. Il intègre de nombreux autres projets comme la Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé (FIDES), le Remboursement des Organismes Complémentaires (ROC) ou encore le Titre Payable par Internet (TIPI).

Une expérimentation liée spécifiquement à la facturation est lancée dans une trentaine d'établissements de santé. Cette expérimentation, appelée « projet SIMPHONIE » tout au long de ce mémoire, vise le reste à charge patient, c'est-à-dire la facture du patient.

Une facture se décompose, selon la nature du soin ou séjour effectué, entre une part assurance maladie obligatoire (AMO), une part assurance maladie complémentaire (AMC) et un part patient (généralement le ticket modérateur).

C'est durant le premier trimestre de 2015 que l'appel à candidature est ouvert aux établissements de santé publics et privés à but non-lucratif. Trente-deux établissements, majoritairement publics⁵, ont été choisis après appel à candidature de la DGOS, ils sont établissements expérimentateurs.

Le projet SIMPHONIE propose aux établissements dont la candidature a été retenue trois pistes d'amélioration pour leur taux de recouvrement des factures patients :

- Le paiement anticipé des actes et des consultations externes voire de certains séjours : cela nécessite de connaître le parcours hospitalier du patient, afin d'anticiper les actes, consultations qui seront réalisés.
- La facturation du patient durant son temps de présence dans l'établissement : cette voie nécessite une implication des personnels administratifs, soignants et médicaux afin de fluidifier le parcours facturation du patient.
- La sécurisation du paiement : elle peut passer par la prise d'empreinte de carte bancaire ou la demande d'autorisation de prélèvement. La facturation est précise et peut alors se faire sans que le patient n'ait à « passer en caisse ».

Le GHUEP a répondu à l'appel à candidature et a été retenu. Le GHUEP qui affiche depuis 2014 de bons résultats en termes de délais d'établissement des factures souhaite renforcer la performance du recouvrement des recettes. En effet, seulement 20% des restes à charges sont recouverts après 9 mois (la plupart le sont dans les deux mois qui suivent l'émission de la facture).

⁵ Annexe 1 : Liste des établissements expérimentateurs du projet SIMPHONIE

Le versant développé du projet SIMPHONIE dans le GHUEP est le paiement du patient durant sa présence dans l'établissement. Différentes pistes sont envisagées autour de cet objectif comme la réduction des délais d'attente aux caisses par l'allongement des horaires, la mise en place d'un gestionnaire de salle ou encore la mise en place d'accueils administratifs dans les services de soin.

1.3 Etude d'opportunité approfondie sur le GH

L'étape de l'étude d'opportunité permet de contextualiser l'environnement du projet (1.3.1). Le GHUEP l'a réalisé en répondant à l'appel à candidature pour l'expérimentation SIMPHONIE (1.3.2).

1.3.1 L'étude d'opportunité théorique dessine une situation très détaillée de l'organisation

L'étude d'opportunité est un calcul coûts/avantages. Elle consiste à étudier l'opportunité de répondre à un besoin. C'est la formalisation de ce besoin qui permet de le valider et de la transformer en projet.

Le chef de projet établit le dossier d'étude d'opportunité. Il comporte plusieurs éléments :

- une description de l'objet du projet : ce qui doit être modifié à l'issue du projet et comment,
- les objectifs poursuivis et attendus : les résultats attendus tant quantitatifs que qualitatifs et une évaluation de la faisabilité globale et de la cohérence du projet,
- les acteurs concernés par le projet : internes et externes, ainsi qu'une ébauche d'organigramme,
- un chiffrage indicatif : une estimation des charges et coûts,
- et un calendrier prévisionnel : une estimation des délais envisagés ainsi que les différentes alternatives de mise en œuvre du projet dans le temps.

1.3.2 L'étude d'opportunité du GHUEP se base sur la fiche de candidature à l'expérimentation de SIMPHONIE

L'étude d'opportunité du projet SIMPHONIE au sein du GHUEP a été réalisée par la Directrice des Affaires financières. Elle a été formalisée par écrit lors de la présentation de la candidature du GH à la DGOS.

Le dossier de candidature au projet SIMPHONIE sert à renseigner la DGOS sur le contexte et l'environnement de l'EPS. Il comprend les caractéristiques générales de l'EPS, les principales difficultés rencontrées, des données financières et d'activité ainsi que les pistes d'améliorations du cycle facturation envisagées par l'EPS.

Les caractéristiques générales du GHUEP ayant été développées en 1.1, nous allons exposer les difficultés, les données financières et les pistes d'amélioration du GHUEP⁶.

A) Difficultés rencontrées : plusieurs domaines en cause

Une géographie complexe :

Le GHUEP regroupe 5 sites pavillonnaires. Les consultations sont réparties au sein des 33 bâtiments qui accueillent du public. On compte 42 points d'accueil consultation différents. Les régies et les points d'encaissement ne sont pas situés systématiquement sur le chemin naturel des patients. Cet éparpillement géographique rend problématique l'obligation faite aux patients de payer leurs factures avant leur départ.

Des ressources humaines aux niveaux de compétences contrastés :

Sur les 164 ETP que comptent les services de facturation du GH, 20% sont des agents en reclassement professionnels, la plupart pour des raisons d'ordre médical. Les parcours et origines professionnels divers rendent difficiles la nécessaire professionnalisation des agents de facturation, dans un contexte de forte évolution des métiers et des outils informatiques.

Même si des progrès notables ont été réalisés en terme de management des équipes, illustrés par une diminution notable du taux d'absentéisme, ces services restent encore particulièrement réticents à l'évolution de pratiques professionnelles longtemps inchangées.

Une implication médicale et soignante faible :

L'amélioration de la facturation est nécessairement conditionnée à une évolution pluridisciplinaire du parcours et de la prise en charge des patients. Le manque de collaboration des autres acteurs de la chaîne de prise en charge rend les évolutions des pratiques professionnelles difficiles.

⁶ Données issues du dossier de candidature du GHUEP à l'expérimentation SIMPHONIE : MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, MINISTERE DES FINANCES PUBLIQUES, *Programme SIMPHONIE : Dossier de candidature pour l'expérimentation – Version GHUEP*, 28 avril 2015, 19 pages.

B) Données financières : une amélioration continue de la facturation dans un contexte budgétaire délicat

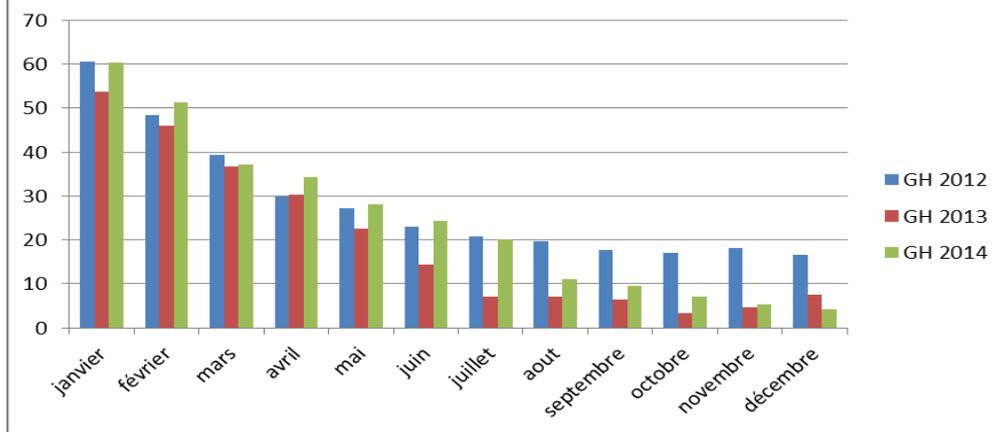
Le GHUEP connaît une situation budgétaire difficile : un déficit de 10M d'euros en 2013 qui évolue vers 20 M d'euros en 2014. Le montant des admissions en non-valeur en 2014 s'élève à 4.7M d'euros. Cette situation donne toute son importance à l'urgence de l'amélioration de la performance des services de facturation.

Le GHUEP a eu historiquement des difficultés importantes à assurer la facturation de son activité tant en hospitalisation qu'en soins externes. Fin 2013 les indicateurs de facturation externe indiquaient un retard majeur de l'ordre de 8%. Le GH s'est donc investi dans un processus d'amélioration de la facturation.

C) Pistes d'amélioration : un processus démarré en 2013 qui s'inscrit dans les objectifs de SIMPHONIE

Depuis 2013, le GHUEP s'est engagé dans un processus d'amélioration des performances des services de facturation qui l'a conduit à imaginer et à mettre en œuvre des organisations de travail qui s'inscrivent parfaitement dans les modalités et les objectifs du programme SIMPHONIE.

- Amélioration du management des équipes et des conditions de travail,
- Développement des compétences des agents de facturation : recodage des actes manquants avant facturation, cellule de facturation mutualisée pour le GH en lien avec les variations d'activités et besoin des services
- Simplification du circuit du patient hospitalisé : développement des préadmissions, validation des admissions et des sorties dans les services de soins, pour l'hospitalisation complète et incomplète,
- Amélioration de la gestion du risque financier : suivi quotidien des dossiers d'hospitalisation dépourvus de prise en charge par les frais de séjour, le service social et les services de soins.



Evolution mensuelle du % des NPC entre 2012 et 2014

On note une nette amélioration de la performance des services de facturation externe depuis janvier 2014. En 2015, la performance du GHUEP est bien supérieure à 2014 et à la moyenne de l'APHP pour l'année en cours.

D) De nouvelles évolutions au sein des traitements externes pour l'année 2015 dans le cadre du projet SIMPHONIE : simplification du parcours patient et paiement des frais avant la sortie du patient

Le rattrapage de l'activité des années antérieures est désormais achevé, l'accent est maintenant mis sur la qualité du codage, par une expertise des agents de facturation et un recodage de l'activité. Cela permet d'accélérer la production de la facture patient afin que celui-ci puisse payer en sortant des services de soins.

L'expérimentation SIMPHONIE portera dans un premier temps sur la facturation des consultations externes. Le GH propose notamment de faire diminuer le temps d'attente aux caisses (voire même de supprimer le passage en caisse pour certains patients) :

- Gestion de la salle d'attente
- Allongement des horaires des caisses
- Mise en place d'accueils administratifs dans les services de soins.

Les contraintes et les difficultés rencontrées dans le processus d'amélioration engagé, pourront être levées grâce à l'expertise technique et l'appui de la DGOS dans le cadre de l'expérimentation du programme SIMPHONIE.

1.4 Bâtir l'organigramme

Un organigramme de projet se compose d'un certain nombre de référents et de groupes (1.4.2) d'origines variées (1.4.1).

1.4.1 Un organigramme pluridisciplinaire qui assure une légitimité au projet

Le chef de projet a pour mission de bâtir l'organigramme du projet. Il compose notamment un comité de pilotage et une équipe projet. Cela nécessite :

- Dans un premier temps d'identifier l'ensemble des acteurs directs et indirects du projet. Les personnes concernées sont des dirigeants de l'organisation, des cadres administratifs, des agents concernés par les changements organisationnels, des partenaires extérieurs, des experts et des bénéficiaires du projet le cas échéant.
- Ensuite, d'identifier les compétences de chacun afin de les associer à la mise en œuvre du projet. Plusieurs ensembles peuvent être constitués comme le comité de pilotage, l'équipe projet ou encore des groupes de travail.

La diversité des personnes composant l'organigramme est importante. Elle permet d'avoir des interlocuteurs variés et ainsi de construire une légitimité. Les différentes personnes portent plusieurs types de légitimité quant à leur participation au projet :

- Institutionnelle : DAF et AAH
- Technique : cadres et agents de services, ont une vision concrète des changements potentiels engendrés par le projet.
- Géographique : diversité des membres en lien avec la pluralité des sites et des organisations différenciées/spécifiques.
- Expertise : souvent des personnalités extérieures à l'organisation qui bénéficient d'un recul pertinent sur l'organisation et éventuellement d'une expérience dans le domaine du projet.

1.4.2 Les composantes de l'organigramme

Le chef projet : l'ambassadeur et le responsable du projet

La Directrice des Affaires financières du GHUEP assure la responsabilité de l'expérimentation. La Direction des Finances est organisée de la manière suivante : La directrice assure elle-même la responsabilité des services de facturation dont la gestion quotidienne est confiée à un Attaché d'Administration. La Directrice est disponible autant que de besoin.

Le chef d'équipe : le coordonnateur des opérations quotidiennes

L'AAH responsable des services de facturation du GH HUEP assure l'encadrement de l'équipe projet, constituée de cadres de proximité et d'agents de facturation. Le chef d'équipe est disponible à temps complet, le projet SIMPHONIE s'inscrivant dans le plan de réorganisation des services de facturation du GH et d'amélioration de leurs performances.

Equipe projet : la section opérationnelle

L'équipe projet assure le suivi opérationnel du projet. Elle se réunit régulièrement pour constater les avancées du projet et trouver des solutions aux difficultés rencontrées. Il est préférable de composer une équipe projet de taille restreinte afin de limiter les temps de réunion et d'être le plus efficace possible.

L'équipe projet se compose, en plus du chef de projet et du chef d'équipe, de personnels administratifs, cadres et agents, issus des différents sites parisiens du GHUEP.

Comité de pilotage : la définition des orientations stratégiques

Le comité de pilotage donne les grandes orientations du projet. Il s'assure de l'avancement des travaux, de la bonne utilisation du budget, du respect des délais et du bon fonctionnement de l'équipe projet. Il se compose idéalement d'une vingtaine de personnes. Ses membres sont issus de la direction de l'organisation, de cadres de services, d'agents concernés et de partenaires extérieurs à l'organisation (souvent des « experts »).

Ce comité de pilotage est pluridisciplinaire afin de partager les compétences et d'impliquer l'ensemble des interlocuteurs de la chaîne de facturation, notamment les soignants dans l'expérimentation. Il réunit ainsi à l'équipe projet des représentants des secteurs professionnels concernés par l'expérimentation. Le comité de pilotage se compose donc de l'équipe projet et de personnels du GHUEP liés à la facturation, aux services de soins et aux équipes médicales mais aussi d'intervenants extérieurs (comme le représentant de la DSFP⁷).

Groupes de travail : les experts techniques de terrain/internes

Les groupes de travail, composés de personnels administratifs et de personnels soignants, se sont constitués en marge des équipes officielles au sein de leurs services respectifs. Leurs remarques ont été remontées par leurs cadres à l'équipe projet.

⁷ La Direction spécialisée des finances publiques (DSFP) pour l'AP-HP fait partie du réseau de la Direction générale des Finances publiques (DGFIP) et a été créée en 2008.

Composition du **Comité de pilotage** :

Chef de projet → Directeur des affaires financières

Chef d'équipe → Responsable Facturation GH

Equipe projet :

→ Responsable Frais de séjour (FDS) Trousseau

→ Responsable Traitements externes (TE) Trousseau

Trousseau

→ Responsable TE Tenon

→ Agent de facturation TE Tenon

→ Agent de facturation TE Trousseau

→ Responsable FDS Saint-Antoine

→ Régisseur GH

→ Contrôleur de gestion

→ Cadre Sup service social

→ Direction Qualité

→ Cadre administratif de pôle (CAP)

→ CAP

→ Cadre paramédical de pôle (CPP)

→ CSS

→ Direction de l'information médicale GH

→ Directeur informatique

→ Secrétaire hospitalière

→ DIM GH

→ Médecin désigné par la CME

→ Représentant de la Direction spécialisée des finances publiques (DSFP)

La fréquence des réunions diffèrent selon l'équipe. Le comité de pilotage se réunit tous les deux mois environ tandis que les réunions de l'équipe projet sont plus fréquentes. L'équipe projet se réunit mensuellement. L'AAH responsable des services de facturation profite de la réunion de service mensuelle pour avancer sur le projet SIMPHONIE en le mettant à l'ordre du jour.

1.5 Mettre la commande en mode projet : officialiser les ressources

La mise en mode projet de la commande est une étape cruciale du cycle de vie d'un projet. C'est le dévoilement officiel dudit projet. Plus précisément, il s'agit de transformer la commande en objectifs opérationnels, de définir le cadre du projet et d'officialiser les moyens.

Une question se pose au préalable de la mise en mode projet : celle de l'opportunité d'avoir recourt à ce mode complexe d'organisation (1.5.1). La mise en mode projet de SIMPHONIE, bien que reprenant le cahier des charges important du modèle théorique (1.5.2), vise à être fonctionnel avant tout (1.5.3).

1.5.1 Faut-il s'organiser en mode projet ?

L'ouvrage *Manager par projets*⁸ propose un guide de réflexion sur l'opportunité de s'organiser en mode projet.

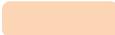
Ce questionnaire guide la réflexion sur le profil du projet et sur la nécessité de s'organiser en mode projet.

Entre 0 et 16 : il est inutile de travailler en mode projet. Un dispositif léger sera mieux adapté.

Entre 16 et 32 : le mode projet peut être retenu.

Au-delà de 32 : aucun doute ; il faut travailler en mode projet.

	Oui	En partie	Non
Le projet est complexe sur les plans technique et relationnel.	4	2	0
Le projet fait intervenir des personnes travaillant dans des directions différentes.	6	4	0
La réalisation nécessite de faire appel à plusieurs personnes possédant des compétences différentes et complémentaires.	4	2	0
L'ampleur du projet est telle qu'il faudra mettre en place un pilotage et des ressources propres.	6	4	0
On veut contrôler l'avancement périodiquement et s'assurer de la maîtrise des risques.	4	2	0
Le commanditaire souhaite un interlocuteur unique pour piloter au quotidien le projet.	6	4	0
Il y a beaucoup de contributeurs externes à l'organisation.	4	4	0
Le projet comporte beaucoup de facteurs de risque et d'incertitude ; il va certainement connaître des modifications en cours de réalisation.	6	2	0
Le projet entre dans le cadre d'un programme plus vaste, lui-même géré en mode projet.	4	2	0
Le projet s'étend sur plus d'un an et donc sur plus d'un exercice comptable et d'un cycle budgétaire.	4	2	0
Total		36	

 *Le positionnement du GHUEP pour le projet SIMPHONIE*

Avec un score de 36, le GHUEP et le projet SIMPHONIE se placent dans la catégorie du mode projet.

⁸ M.COUSIN-BERNARD, E.GAUTHIER, *Manager par projets*, 2011, Editions Nathan, 212 pages.

1.5.2 Le cadrage théorique du projet possède un cahier des charges important

Selon la littérature de la gestion de projet, plusieurs actions sont à entreprendre à ce stade :

- Reformuler le contexte et les enjeux, les objectifs, les attendus et indicateurs d'atteinte des résultats.
- Identifier les principes étapes ou phases pour arriver à une macro-planification, en spécifiant les éventuelles contraintes de démarche ou de calendrier.
- Spécifier les principaux moyens alloués au projet (ressources/budget).
- Définir les responsabilités du comité de pilotage, de l'équipe projet ou d'autres acteurs.
- Présenter la note de cadrage à l'équipe projet (ou comité de pilotage).
- Rédiger les principales lettres de mission.

1.5.3 La pratique se révèle en premier lieu fonctionnelle

La note de cadrage du projet SIMPHONIE et le passage en mode projet ont été réalisés par le chef de projet après consultation de l'équipe projet.

A) Une synthèse claire du projet

Le projet SIMPHONIE vise :

→À fortement **simplifier le parcours administratif hospitalier du patient**, depuis l'accueil du patient jusqu'à la facturation et le recouvrement ;

→À **dématérialiser tous les échanges** (flux de données, documents...) liés à ce parcours entre les différents acteurs : l'usager, l'établissement de santé, le comptable public hospitalier, l'assurance maladie, les organismes complémentaires santé ;

→Du fait de la simplification et de la dématérialisation, **à automatiser tous les processus qui peuvent l'être** et de concentrer les moyens hospitaliers sur les actions à plus forte valeur ajoutée au service des usagers (informations sur le reste à charge du patient tout au long du parcours de soins...).

B) Un périmètre de projet étendu

Ce périmètre couvre :

-Tous les patients, quelle que soit leur couverture sociale (AMO, AMC ou aucune couverture) exceptés les patients non-résidents sur le territoire français

-Toute l'activité hospitalière : actes et consultations externes, urgences, séjours, HAD...

-Tous les sites du GHUEP et les différentes activités (MCO, PSY, SSR).

Dans un premier temps et au regard des délais contraints de l'expérimentation, l'équipe projet mettra l'accent sur l'activité externe, les réorganisations des processus étant plus avancées sur ces secteurs. En effet, le projet SIMPHONIE s'inscrit parfaitement dans la continuité des actions mises en place au sein du groupe hospitalier qui visent d'une part à réduire les délais de facturation pour s'approcher des exigences de FIDES et d'autres part, à identifier, dès la consultation, le flux de patients justifiant d'un reste à charge en assurant le recueil des informations de prise en charge administrative.

Au-delà des services de la facturation, cette problématique des factures impayées concerne directement :

- les unités de soins (identito-vigilance, codage)
- ainsi que la qualité de la prise en charge des patients au sein du GH (parcours patient).

C) Une présentation par les grandes phases du projet

1° phase : préparation des agents administratifs et soignants aux réorganisations.

2° phase : début de l'expérimentation dans un service administratif et dans un service soignant de l'hôpital Tenon.

3° phase : extension de l'expérimentation à des nouveaux services administratifs et soignants sur les sites de Tenon et de Saint-Antoine.

4° phase : passage en CHSCT pour validation des réorganisations du projet.

5° phase : mise en place des réorganisations de SIMPHONIE dans des nouveaux services et sur les sites de Tenon, Saint-Antoine, Trousseau et Rothschild.

6° phase : à terme couverture de tout le GH.

	2015										2016		2017
	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	1° semestre	2° semestre
1° Phase													
2° Phase													
3° Phase													
4° Phase													
5° Phase													
6° Phase													

D) L'officialisation des moyens prévus : financiers, humains, techniques

Financiers : Peu de moyens financiers sont requis puisqu'il s'agit principalement de réorganisations de services administratifs et soignants. Les investissements financiers concernent le matériel nécessaire à ces nouvelles organisations.

Techniques : Il est prévu que les réorganisations entraînent de nouveaux besoins matériels. Un certain nombre d'ordinateurs devront être remplacés afin d'être compatibles avec l'application CDR, des lecteurs CDR (de cartes vitales) pour les services de soins et leurs cartes de lecture seront commandées, des imprimantes pourront être renouvelées...

Humains : En plus de l'investissement de la Directrice des Affaires financières et de l'AAH, c'est principalement en formation que seront centrés les besoins humains. La Direction des finances dispose d'un adjoint des cadres spécifiquement dédié à la formation. Des changements d'emploi du temps des agents administratifs seront également à prévoir, toutefois ceux-ci ne changeront pas la charge de travail de ces agents.

E) La présentation de l'organigramme

Cf 1.4.2 Les composantes de l'organigramme

F) Les lettres de mission

En l'espèce, il n'y a pas eu de lettres de mission formelles. L'AAH en charge du projet a fait des points réguliers avec les cadres administratifs et soignants concernés (souvent à leur demande) qui ont fait office de lettres de mission.

G) La validation du cadrage du projet par le comité de pilotage

Dans les faits, le cadrage du projet a été réalisé au préalable par le binôme DAF-AAH. Le cadrage officiel a eu lieu lors de la réunion de lancement durant laquelle le comité de pilotage l'a validé.

1.6 Outils : état des lieux, calendrier et plan de communication

Plusieurs outils se révèlent indissociables du cadrage et de la conduite de projet. L'état des lieux répond à la nécessité de connaître l'étendue des évolutions à entreprendre (1.6.1). Le calendrier permet de renseigner sur la temporalité du projet (1.6.2). Enfin le plan de communication informe les agents et patients des changements en cours (1.6.3).

1.6.1 Un état des lieux

L'état des lieux permet :

- d'identifier les typologies de services dont les patients ont des restes à charge,
- de connaître les restes à charge dans le GH, mais également par établissement, par Pôle et par unité de soins (UH) et d'opérer une priorisation des prestations et des services à suivre dans le cadre de l'expérimentation⁹,
- d'analyser les pratiques dans les processus de facturation, d'admission et de sortie du patient.

Les principaux freins identifiés à ce jour expliquant le non recouvrement de la part patient sont les suivants :

- La non-production de la facture au patient pendant sa présence dans l'établissement ;
- Le manque d'information du patient sur son reste à charge ;
- Les erreurs sur les informations administratives du patient sur son reste à charge (et donc sur les parts AMO et AMC).

1.6.2 Un calendrier modulable et flexible

Le cahier des charges d'expérimentation de SIMPHONIE pour le scénario « Paiement à la sortie » laisse une marge de manœuvre large aux établissements expérimentateurs dans leur calendrier. L'expérimentation court sur les années 2015 et 2016, il est demandé aux établissements d'établir un retour d'expérience.

Le GHUEP, tout en tenant compte de ces indications, construit donc son propre calendrier. Celui-ci a comme particularité d'être relativement souple afin de s'adapter aux éventuels imprévus et délais supplémentaires¹⁰.

En complément du calendrier, une feuille de route est établie. Ils précisent :

- Les principaux chantiers d'adaptation et de déploiement de l'expérimentation, Le déploiement de l'expérimentation à l'ensemble des équipes opérationnelles de la chaîne accueil-facturation-recouvrement de l'établissement et aux professionnels de santé (soignants et médicaux) le cas échéant.

⁹ Annexe 2 : Secteurs où les restes à charge des patients sont les plus importants au sein du GHUEP

¹⁰ 1.5.3 C) Une présentation par les grandes phases du projet

Deux étapes sont prévues :

1^{ère} étape : Mise en place des accueils administratifs intégrés aux consultations :

Le projet répond à deux objectifs :

- Connaître l'activité réalisée sur les patients à leur sortie de consultation.
- Editer une facture correspondant aux examens réalisés pour les patients dès leur sortie de consultation.

Mise en œuvre :

A l'hôpital Tenon :

Le projet démarre le 4 mai 2015 au sein de la consultation Gabriel qui regroupe les consultations de Néphrologie, Urologie et Médecine Interne.

A l'hôpital Saint Antoine :

Un démarrage rapide est prévu au sein des consultations du pôle Spécialité : ORL, Ophtalmologie et Maladies infectieuses ainsi qu'en Hépatogastro-Entérologie.

Une montée en charge est prévue dans d'autres consultations où les travaux sont avancés pour une couverture de l'activité externe de 20% à Tenon et de 25% à Saint-Antoine à la fin 2015.

2^{ème} étape : Réorganisation des services de facturation :

- Limiter le temps d'attente aux caisses.
- Ouvrir les caisses des traitements Externes en fonction de l'activité des consultations.

Les horaires d'ouverture sont actuellement : Tenon 08h- 16h15, Saint Antoine 08h-16h30.

A Tenon :

Il est prévu de garder une caisse ouverte jusqu'à 21h, en mutualisant les agents des TE et des admissions.

A Saint-Antoine :

Un projet visant à ouvrir les caisses TE jusqu'à 18 heures est en cours d'étude.

1.6.3 Un plan de communication et formation

Le bon déroulement d'un projet repose, entre autres, sur un plan de communication efficace. Il est important d'analyser les besoins en matière de visibilité et d'information mais également d'analyser les éventuels motifs de résistance au projet. Ce plan de communication accompagne le projet et contribue à le faire connaître en dehors des équipes qui y travaillent.

Les destinataires d'un projet ne sont pas forcément des agents travaillant sur le projet. Le public est souvent le destinataire final des réorganisations de services d'accueil. De plus, les nouvelles organisations peuvent avoir un impact indirect sur d'autres services que ceux directement concernés.

Un plan de communication permet d'être constructif en échangeant de façon régulière et structurée. La communication d'un projet passe par des écrits (affichage, e-mails, courriers...) mais aussi par des réunions plus ou moins formelles avec les personnes impliquées dans les changements.

Dans le cas des réorganisations mises en place avec le projet SIMPHONIE, le plan de communication vise plusieurs types de destinataires. Les agents concernés par les réorganisations (traitements externes, accueils administratifs soignants) sont en première ligne mais la communication contribue aussi à faire connaître et accepter le projet aux autres services de soins (afin de continuer à déployer le projet par la suite) et surtout aux patients qui sont les destinataires de ces réorganisations.

La formation est engagée en parallèle et en complément de la communication. C'est une branche approfondie de la communication qui est destinée aux agents directement concernés par les réorganisations.

1.7 Validation du cadrage du projet

La validation institutionnelle du projet est impérative pour démarrer le projet puis pour assurer son déploiement. Le soutien de la hiérarchie de l'organisation est nécessaire. Dans le cadre du projet SIMPHONIE, le projet a été validé d'abord par la DGOS et la DGFIP (1.7.1), puis par les instances du GHUEP et de l'AP-HP (1.7.2).

1.7.1 Validation préalable par l'entrée dans l'expérimentation SIMPHONIE

La validation du projet SIMPHONIE au sein du GHUEP a tout d'abord été validée par la DGOS et la DGFIP lorsque sa candidature a été retenue pour être établissement expérimentateur.

1.7.2 Validation par le GHUEP et l'AP-HP

→ En interne : la première validation provient de la Directrice des Affaires financières, chef du projet. Une seconde validation est effectuée lors de la présentation du projet SIMPHONIE en CoDir, par la Directrice des Affaires financières. Durant les phases

consécutives du projet, elle en présentera régulièrement les avancées et difficultés éventuelles.

→ En externe : la DSFP valide également la vision et le cadrage du projet. Un représentant de la DSFP est assigné comme soutien technique tout au long du projet. Un autre GH de l'AP-HP est expérimentateur du projet SIMPHONIE¹¹, le représentant de la DSFP en suivant ces deux groupements, l'évolution de leur projet et leurs difficultés, il est un interlocuteur pertinent grâce à son recul sur le sujet.

1.8 Les enseignements du cadrage de projet : un nécessaire équilibre entre le cadre théorique rigide et la souplesse pratique

L'étape de cadrage du projet est primordiale afin de bien cerner tous les enjeux du projet mais aussi ses potentiels dérives. Elle permet en effet d'en définir les objectifs, les acteurs concernés, la démarche à observer et les jalons du début à la conclusion du projet.

Bien que concevoir par écrit et de manière détaillée le projet permet d'en clarifier l'intérêt et les objectifs, un formalisme trop poussé peut être contre-productif. Théoriquement la réalisation d'un grand nombre de livrables est prévue dans l'initialisation du projet.

Dans le cas du projet SIMPHONIE pour le GHUEP, le chef de projet et le chef d'équipe ont décidé de regrouper un certain nombre de documents tout au long de l'initialisation. Un équilibre a ainsi été trouvé entre, d'un côté le besoin de précisions afin de mener le projet tel que décidé, et de l'autre une souplesse afin de s'adapter aux obstacles (délais et moyens financiers et humains).

¹¹ GH Saint-Louis, Lariboisière, Fernand Widal, dans le volet paiement par empreinte bancaire.
Lucie IFFRIG - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2015

2 Conduite du projet : une étape de terrain pour le GHUEP

Les expérimentations mises en place dans le cadre du projet SIMPHONIE visent à améliorer le parcours patient et le cycle de facturation. Un projet de cette envergure nécessite de respecter des étapes clés pour en réussir la conduite. Ainsi il sera nécessaire d'organiser une réunion de lancement qui officialise l'engagement du projet (2.1), de piloter efficacement la mise en place des nouvelles organisations (2.2), de suivre le plan de communication et de formation (2.3) et de réaliser un reporting permanent (2.4). En synthèse, plusieurs enseignements peuvent être tirés de la conduite de projet (2.5).

2.1 Animer la réunion de lancement

Cette réunion de lancement doit être réussie, comme au sein du GHUEP (2.1.2) pour permettre le début officiel du projet (2.1.1).

2.1.1 Le coup d'envoi officiel du projet

La réunion de lancement sert à donner de la visibilité au projet et à lui apporter la caution nécessaire de la part des institutions de l'organisation afin de légitimer l'équipe projet. Elle marque le coup d'envoi officiel du projet.

Elle réunit le comité de pilotage, l'équipe projet mais aussi des personnes extérieures comme des destinataires du projet.

- C'est le chef de projet qui conduit la réunion de lancement. Il expose un certain nombre de points clés durant cette réunion :
- Présentation du projet en mentionnant le contexte, les objectifs et les principales contraintes.
- Cadrage du projet (1.5 Passage de la commande en mode projet) : démarche, calendrier, organigramme...
- Identification des responsabilités des acteurs du projet.

2.1.2 Une réunion de lancement réussie au GHUEP

La réunion de lancement du projet SIMPHONIE dans le GHUEP a eu lieu le 12 juin 2015. Elle réunissait les principaux acteurs du projet à savoir le comité de pilotage, l'équipe projet (qui est partie intégrante du comité de pilotage) et des cadres de soins intéressés par la démarche.

Le binôme DAF-AAH en tant que chef de projet et chef d'équipe a animé la réunion.

Dans un premier temps, ils ont exposé le cadrage du projet SIMPHONIE avec notamment la présentation :

- Des éléments de contexte institutionnels (DGOS, DSFP), budgétaires (déficit et fonctionnement du cycle facturation) et organisationnels (parcours administratif patient),
- Des phases temporelles du projet et de manière plus détaillée, la feuille de route,
- Des moyens financiers, techniques et humains prévus,
- De l'équipe projet et du comité de pilotage afin que les personnes concernées s'identifient,
- Le plan de communication et de formation.

Dans un second temps, la parole a été partagée. Les participants ont ainsi pu poser des questions, proposer des améliorations.

Enfin le comité de pilotage a validé le calendrier et les actions à mettre en œuvre.

2.2 Piloter la mise en place des nouvelles organisations

Ce pilotage de la mise en place des réorganisations est le cœur de la conduite de projet. L'AAH chef de projet mène un travail minutieux auprès des services concernés. Il propose de nouveaux modes de fonctionnement, ce qui est rarement bien accepté. Il opère donc un travail de long-terme afin de rappeler les objectifs du projet, les bénéfices pour le cycle de facturation mais surtout les gains attendus pour le patient

De manière globale, la réorganisation du cycle de facturation s'inscrit dans le cadre de la T2A (2.2.1). Un certain nombre de pistes sont explorées dans le cadre du projet SIMPHONIE et du paiement à la sortie des patients (2.2.2).

2.2.1 La problématique du codage d'activité

La réforme hospitalière du plan Hôpital 2007 a fait apparaître un nouveau mode de financement des établissements de santé : la tarification à l'activité (T2A). Désormais c'est l'activité hospitalière de l'établissement qui détermine son niveau de recettes par l'intermédiaire de l'Assurance Maladie.

Dans chaque service de soins, les médecins doivent coder leurs consultations, les soins et les séjours des patients. L'activité de codage est complexe et est généralement

perçue comme une contrainte administrative. Régulièrement, de manière plus ou moins formelle, le codage est délégué au personnel soignant.

Le codage et la facturation exacts des consultations, soins et séjours sont des éléments primordiaux pour l'hôpital puisqu'ils déterminent une part importante de ces recettes.

Deux pistes sont explorées pour remédier aux déficiences de codage constatées :

- **Sensibilisation des médecins à l'importance du codage** par des formations réalisées par le médecin DIM.
- **Développement de l'expertise des agents des traitements externes au codage.**

Cette formation est réalisée par les cadres des services des traitements externes avec le soutien d'agents expérimentés. Les agents peuvent alors vérifier dans le logiciel de facturation si les consultations ont été bien codées.

Par exemple, une consultation réalisée par un médecin spécialiste est codée en « C2 » et vaut 46€ soit le double d'une « C » pour une consultation réalisée par un médecin généraliste. Sachant qu'il n'y a des médecins généralistes que dans les services de la polyclinique au sein du GH, toutes les consultations (hors polyclinique) doivent être codées en « C2 »¹².

2.2.2 Les réorganisations au sein des services soignants et administratifs

- A) Réorganisation de services soignants : la mise en place d'accueils administratifs dans les consultations

→ Connaître l'activité réalisée sur les patients à leur sortie de consultation

Une fiche de circulation est éditée pour chaque patient dès son arrivée en consultation. Suite à sa consultation, les codes des examens dont le patient a bénéficié sont renseignés par les agents d'accueil de la consultation si le médecin ne l'a pas fait. Dans certains secteurs, comme en radiologie, des codes-barres permettent aux caissiers des traitements externes une lecture rapide des codes et une transmission automatique dans le logiciel de facturation à l'aide de douchettes.

Les fiches de circulation ainsi que les prises en charge des patients sont récupérées quotidiennement par les agents des traitements externes. Ces fiches de circulation sont généralisées dans l'ensemble des consultations du GH. Cela permet d'éditer une facture correspondant aux actes et examens réalisés pour le patient dès sa sortie de consultation.

¹² Cotation prévue par les normes en vigueur (CCAM et NGAP).

→Faciliter le parcours patient par le recueil des informations de prise en charge sociale

Lorsque le patient arrive dans le service, il se présente avant sa consultation à l'accueil administratif. Les agents d'accueil effectuent une lecture et une impression de la carte vitale puis photocopient les informations concernant les assurances complémentaires des patients. L'ensemble des informations de prises en charge, agrafé à la fiche de circulation, est transmis au service des traitements externes pour une facturation rapide.

Dans le cas d'un reste à charge, pour les patients qui ne disposent pas d'une couverture sociale complète, les agents d'accueil adressent les patients munis de leur fiche de circulation aux caisses pour encaissement.

Les personnels d'accueil des consultations sont formés aux différentes modalités de couverture sociale des patients ce qui leur permettra de distinguer les patients ayant un reste à charge pour les orienter vers les caisses. Ce projet a l'avantage de réserver les caisses aux patients ayant un reste à charge à régler.

De plus, cette prise d'information de prise en charge sociale du patient règle le problème de la mobilité réduite d'une partie des patients. Un grand nombre de patients rencontre des problèmes pour se déplacer et les caisses ne se situent pas forcément aux mêmes endroits que les consultations. A Saint-Antoine, les caisses ont un emplacement unique au milieu du site, tandis qu'à Tenon, il y a trois sites de caisses : maternité, cardiologie (à l'entrée du site) et chirurgie (qui absorbe la majorité du flux patient et qui est située à une extrémité de l'hôpital).

Les améliorations issues de la mise en place des accueils administratifs ne sont pas visibles immédiatement, elles apparaissent sur le moyen-terme, elles nécessitent une mise en place échelonnée sur plusieurs mois.

→Choix des services expérimentateurs : entre reste à charge et disponibilité des équipes

Pour l'activité externe et pour l'ensemble du GH, le taux de prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire en moyenne de 86%. Une évaluation a été menée afin de déterminer les secteurs où les restes à charge des patients sont les plus importants¹³. Cet exercice de calcul du reste à charge a également été mené pour les consultations concernées par la mise en place des accueils administratifs intégrés¹⁴.

Au-delà de leurs restes à charge patient et de leur volume d'activité, les services précurseurs pour ouvrir ces accueils ont également été choisis du fait de la disponibilité et de la motivation des équipes (cadres et soignants) ainsi que de critères matériels

¹³ Annexe 2 : Secteurs où les restes à charge des patients sont les plus importants au sein du GHUEP

¹⁴ Annexe 3 : Evaluation du reste à charge pour les consultations concernées par la mise en place des accueils administratifs intégrés

(disposition des locaux et présence de postes informatiques adaptés aux lecteurs de cartes vitales).

→Un travail de long-terme avec de multiples interlocuteurs

Malgré les inclinaisons positives de certains services de soins, un long travail de négociation a été mené en amont de l'installation des premiers accueils administratifs. L'AAH responsable de la facturation, épaulé des cadres administratifs de pôle des services concernés, a rencontré à plusieurs reprises les équipes soignantes afin de leur expliquer le fonctionnement concret des accueils administratifs mais surtout de l'amélioration représentée pour le patient lors de son passage en consultation. En moyenne dans un service de consultation, trois rencontres avec l'équipe soignante sont nécessaires pour poser les bases de l'installation d'un accueil administratif. A côté de cela, des points réguliers sur l'état d'avancement du projet ont été réalisés avec les CAP, les cadres paramédicaux de pôle et les cadres de soins.

Parallèlement à ces négociations délicates, l'AAH en charge du projet s'est mis en contact avec les équipes informatiques et logistiques des différents sites pour la commande de lecteurs de cartes vitales et de nouveaux postes informatiques ainsi que pour leur installation au sein des services de soins expérimentateurs.

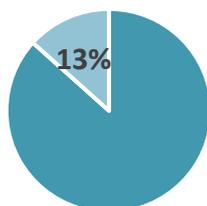
→Développement sur les sites

Plutôt que de miser sur le développement fulgurant d'un accueil administratif, la Directrice des Affaires financières, chef de projet, a choisi une base large en développant le projet sur un grand nombre de consultations, sur plusieurs sites. Cette stratégie de développement peut être imagée par un proverbe entendu au cours des échanges avec les services : « *Seul on va plus vite, à plusieurs on va plus loin* ».

→A l'hôpital Tenon¹⁵

L'accueil administratif Gabriel regroupe les consultations des services de médecine interne, néphrologie et urologie. Ouvert depuis le 4 mai 2015, il a permis d'absorber un flux important de patients « non-payants » qui n'ont donc pas eu besoin de se déplacer en caisse. Sur les mois de mai et juin 2015, 5 795 patients sont passés en consultation et 4 500 fiches de circulation ont été retournées aux TE soit près de 78% du flux patient.

Venues en consultations mai et juin 2015 - Accueil Gabriel



4500 fiches de circulation ont été retournées aux traitements externes
--> 87%

¹⁵ Annexe 4 : Avancement des accueils administratifs par service de consultation sur Tenon

Depuis fin juillet 2015, l'accueil administratif en consultation de pneumologie a également démarré.

→ A l'hôpital Saint Antoine¹⁶

Un démarrage rapide est prévu au sein des consultations du pôle Spécialité : ORL, ophtalmologie et maladies infectieuses ainsi qu'en hépato-gastro-entérologie. L'objectif est d'installer un maximum d'accueils administratifs durant les mois de juillet et août 2015. La baisse d'activité estivale permet aux soignants d'être formés et ainsi d'être opérationnels à la rentrée de septembre.

Une montée en charge est prévue dans d'autres consultations où les travaux sont avancés pour une couverture de l'activité externe de 20% à Tenon, de 25% à Saint-Antoine à la fin 2015 et un lancement en 2016 sur Trousseau.

Au-delà des accueils administratifs, des évolutions des services des traitements externes sont étudiées afin d'atteindre les objectifs d'amélioration des circuits patient et de facturation.

B) Réorganisation des services de traitements externes : une diminution du temps d'attente en caisse

L'objectif principal du projet est de réserver l'accès aux caisses aux patients ayant un reste à charge pour en faciliter le recouvrement. Cela passe, en plus de la mise en place des accueils administratifs, par des mesures de réorganisation des services de facturation qui accompagnent cet élan d'amélioration du circuit patient. Cet objectif s'inscrit dans le projet SIMPHONIE du paiement à la sortie (de consultation) des patients.

Les délais d'attente pour payer peuvent être importants. Si la plupart des cas des patients qui passent en caisse sont faciles à traiter, certains cas présentent plus de difficultés et sont plus longs à traiter pour les caissiers. Dès lors, le système est grippé et la file d'attente s'allonge. Des patients agacés ou démotivés par la file d'attente choisissent de rentrer directement chez eux où une facture leur sera envoyée. Néanmoins il est plus aisé pour l'établissement de faire régler la facture directement au patient tant que celui-ci est encore sur le site plutôt que de l'envoyer par voie postale.

La réduction de ces délais est primordiale pour un fonctionnement plus efficient de la facturation ainsi que pour un parcours patient administratif plus adapté au public spécifique des hôpitaux.

¹⁶ Annexe 5 : Avancement des accueils administratifs par service de consultation sur Saint-Antoine

→ Filtrer les patients par un gestionnaire de salle

Des gestionnaires de salle ont été mis en place dans les sites de Saint-Antoine et de Tenon et Rothschild.

Une majorité des patients en consultation, un peu plus de 80%, est couverte à 100% dans le cadre d'une ALD, d'une couverture CMU, d'une AME ou bien d'une association AMO et AMC. Ces patients n'ont techniquement pas besoin de passer en caisse pour régler leur consultation puisque qu'ils n'ont aucun reste à charge à leurs frais. Néanmoins, le passage de ces patients exonérés d'un reste à charge payant engorge les caisses, contribue à allonger les files d'attente et à démotiver les patients « payants » (c'est-à-dire avec un reste à charge patient) de passer en caisse.

Le gestionnaire de salle est donc chargé dans un premier temps de demander aux patients quelle est leur prise en charge et de déterminer lesquels n'ont pas de reste à charge patient. Ensuite, il collecte leurs papiers de prise en charge (carte vitale, attestation CMU ou carte AME et carte de mutuelle). Il photocopie ces pièces afin de pouvoir créer un dossier patient par la suite ou par un collègue au bureau. Ce dossier sert à télétransmettre à l'AM et la mutuelle (s'il y a un accord entre l'hôpital et la mutuelle). Les patients 100% peuvent ainsi éviter de passer en caisse et raccourcir les délais d'attente.

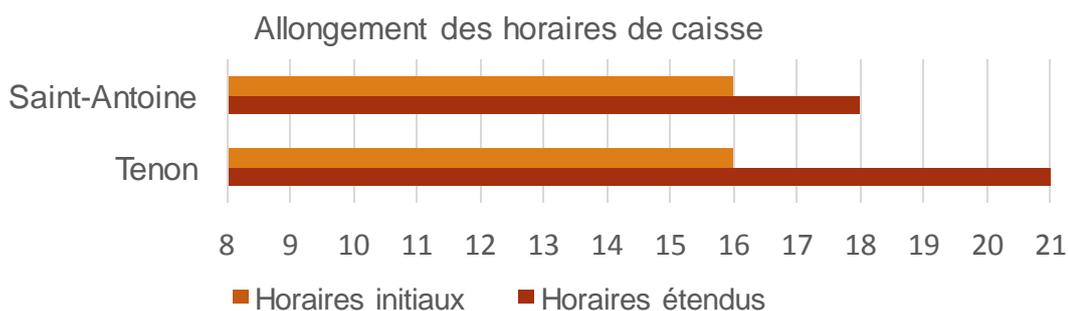
A terme, l'enjeu est que ces patients, qui n'ont pas de reste à charge, ne soient plus orientés vers les services des traitements externes. A l'inverse, les patients disposant d'un reste à charge sont distingués et orientés vers la caisse pour paiement.

→ Allonger les horaires d'ouverture des caisses de paiement

Les horaires actuels des caisses sont 8h30-16h pour Saint-Antoine et Tenon. Un nombre important de consultations se termine après 16h ne laissant pas la possibilité au patient de payer alors qu'il est encore dans l'établissement. Actuellement, les agents des admissions récupèrent les documents de prise en charge des patients après la fermeture des caisses TE. Environ une trentaine de patients par jour se présentent.

Une expérimentation est menée aux caisses de l'hôpital Tenon afin de garder une caisse ouverte jusqu'à 21h, soit jusqu'à l'heure de fermeture des guichets des admissions.

De même, l'allongement des horaires d'ouverture des caisses de l'hôpital Saint-Antoine est à l'étude, jusqu'à 18h, horaire de fermeture des admissions sur ce site.



Tous ces dispositifs ont eu un impact sur les conditions de passage des patients au sein des sites du GH mais également sur les conditions de travail des agents soignants et de facturation. Cet ensemble progressivement développé affiche de bons résultats quelques mois après leur mise en place.

2.3 Animer la communication

C'est l'AAH chef d'équipe qui « orchestre » le plan de communication du projet SIMPHONIE.

Des discussions et dispositifs pour présenter les mesures en détail sont nécessaires en amont des changements mais également durant leur mise en œuvre.

Des répétitions pédagogiques et une clarté dans les explications sont des clés en matière de compréhension mais aussi de mise en confiance. Une grande disponibilité de chef d'équipe est requise afin de répondre aux attentes des représentants d'usagers (2.3.1) et des équipes (2.3.2).

2.3.1 A destination des patients :

Dématérialisation des échanges avec les services de facturation :

Dans l'objectif de limiter au maximum les passages inutiles des patients en caisses, un travail de dématérialisation est engagé. Des adresses mails ont été créées et les services de contentieux réorganisés pour permettre aux patients d'obtenir des réponses rapides à leurs questions et une résolution des contentieux.

- Les adresses mails apparaissent sur les factures et les avis de sommes à payer,
- Une carte de visite mentionnant l'adresse mail du service contentieux sera distribuée dans les consultations pour l'information du plus grand nombre de patients.

Informations des patients concernant les modalités de facturation :

Les délais de recouvrement ayant changé, il est apparu nécessaire de revoir la communication à destination des patients :

- Des affiches sont en cours d'élaboration rappelant aux patients la nécessité de régler leurs frais rapidement,
- Une intervention en CRUQPC est prévue en juin 2015.

2.3.2 A destination des personnels :

Informations des personnels directement concernés par les réorganisations :

L'AAH, en lien avec les adjoints des cadres et les CAP, travaille sur la communication auprès des agents qui sont en première ligne des réorganisations. Il explique le projet, met en avant les bénéfices réalisés pour les patients et surtout répond aux questionnements et inquiétudes légitimes des agents.

- Organisation de réunions fréquentes avec les agents administratifs et soignants, afin de désamorcer des situations tendues.

Les cadres des équipes peuvent être des relais efficaces dans leurs équipes lorsqu'ils sont convaincus du bien-fondé des évolutions des structures.

- Entretiens « officieux » en parallèle des réunions. L'AAH, en passant régulièrement dans les services, permet aux agents de venir à sa rencontre pour discuter des nouveaux dispositifs.

Annnonce des nouveautés aux personnels indirectement concernés :

- E-mails d'information à destination de tous les services de soins pour l'allongement des horaires d'ouverture des caisses,
- Présentation prévue en CHSCT en octobre 2015 relative aux dispositifs du projet SIMPHONIE modifiant les conditions de travail des agents.

Les dispositifs de formation des agents :

- Formation des soignants des accueils administratifs.

La direction des Finances dispose d'un agent à temps plein, destiné à la formation des services de soins identito-vigilance, aux lectures de cartes vitales et à l'utilisation des logiciels professionnels. Cet agent réalisera l'ensemble des formations au maniement du lecteur de cartes vitales et au nouveau circuit du patient auprès des soignants des consultations concernées par un accueil administratif. Ces formations permettent d'impliquer davantage les soignants.

- Rappel des modalités de l'identito-vigilance,
 - Utilisation du lecteur,
 - Formation sur les conditions de prise en charge sociale des patients permettant de distinguer les patients ayant un reste à charge.
- Formation approfondie de codage pour les agents des TE.

Les agents des traitements externes sont formés sur le codage des consultations et des actes par leur cadre. Cette formation leur permet de vérifier la bonne codification des consultations et actes entrés dans les logiciels dans le cadre de la T2A.

2.4 Réaliser le reporting

L'état de l'avancement du projet est important afin de pouvoir continuer à développer ce projet (2.4.1). Le reporting au sein du GHUEP est multiple (2.4.2).

2.4.1 Un examen critique et régulier

L'objectif du reporting est de communiquer sur l'avancement du projet. Il s'agit de faire l'examen critique et formalisé afin d'acter le passage de jalons.

Il fait partie de la communication du projet. On attend du chef de projet ou chef d'équipe qu'il fasse le rapport de l'avancement du projet par des écrits et des réunions. Les destinataires de ce reporting sont nombreux : chef de projet, comité de pilotage, instances de l'organisation et personnels qualifiés extérieurs.

2.4.2 Un état de l'avancement régulier au GHUEP

Plusieurs types de rapport d'avancement sont réalisés.

→L'AAH chef d'équipe fait des rapports hebdomadaires auprès de la Directrice des Affaires financières, chef du projet. Cette dernière indique les orientations à prendre et les points à accentuer pour la bonne conduite du projet.

→Les réunions du comité de pilotage sont aussi un moment d'analyse du projet. Le comité, par le biais du chef d'équipe, est mis au courant de l'avancement des mises en œuvre des réorganisations. Il valide le déroulé des phases du projet.

→L'équipe projet se réunit mensuellement. Elle apporte un éclairage opérationnel par son expertise et sa présence sur le terrain. Les difficultés et résistances rencontrées sont exposées afin de les surmonter ou de les contourner.

→Des entretiens téléphoniques réguliers entre la Directrice des Affaires financières chef de projet et le correspondant à l'AP-HP de la DSFP sont réalisés. Durant cet échange, la DAF fait remonter les avancées et difficultés du projet, le représentant de la DSFP lui apporte un nouvel éclairage du fait de son suivi d'autres établissements expérimentateurs.

2.5 Les enseignements de la conduite du projet : des étapes clés incontournables encadrant la mise en place de la nouvelle organisation

Les points saillants de la conduite de projet sont le respect d'un certain nombre d'étapes clés et la disponibilité du chef d'équipe.

En effet, il est à la fois nécessaire :

- *d'être proche des services afin de les faire adhérer au projet*
- *et d'avoir un recul suffisant pour suivre le plan défini et réussir à surmonter les difficultés qui apparaissent en cours de réalisation.*

La conduite de projet, telle que définie dans les manuels, est assez souple afin de résoudre les obstacles. Elle semble donc en accord avec la pratique.

3 Clôture du projet : une étape encore théorique pour le GHUEP

La dernière phase du cycle de vie d'un projet se base sur plusieurs dispositifs. L'élément central consiste à faire le bilan du projet (3.1), en parallèle une clôture officielle doit être réalisée (3.2). En synthèse, des enseignements peuvent être tirés du bilan de la conduite du projet SIMPHONIE dans le GHUEP (3.3).

3.1 Bilan et évaluation du projet : des retours positifs

Les retours relatifs aux mesures mise en œuvre par le projet SIMPHONIE sont favorables à plusieurs égards : mis en place dans un contexte apaisé (3.1.1), ces expérimentations présentent des chiffres en progression positive (3.1.2) et des résultats satisfaisants selon les usagers et personnels (3.1.3).

3.1.1 Une paix sociale conservée

Ces évolutions relatives à l'amélioration de la facturation et du circuit patient ont impliqué des changements des conditions de travail de personnels soignants et administratifs. Néanmoins, ces évolutions ont toutes été réalisées sans tensions avec les équipes concernées.

- Les gestionnaires de salle d'attente des caisses, choisis parmi des emplois d'avenir, réalisent un travail visiblement efficace. Depuis le démarrage de cette organisation, les temps d'attente en caisses ont largement diminué passant de 40 mn à 12 mn en moyenne à Tenon et à Saint Antoine. Au fur et à mesure de la montée en charge des accueils administratifs intégrés aux consultations, les temps d'attente devraient encore diminuer.
- L'allongement des horaires de caisse a été rendu possible grâce à des agents volontaires. L'activité faible après 18h permet aux agents de facturer les fiches de circulation des accueils administratifs.
- La motivation des équipes de consultation a été prise en compte pour l'installation des accueils administratifs. De longues périodes d'échanges ont été mises en place entre les services soignants et les services de facturation. Au final, les personnels soignants des accueils administratifs sont très satisfaits d'accroître leurs domaines de compétences.
- Les nouvelles compétences et attributions de recodage des agents des TE sont bien accueillies. Les agents se rendent compte de la plus-value que leur apporte cette expertise relative au codage.

3.1.2 Des chiffres encourageants

Les indicateurs de facturation émis mensuellement par le département du pilotage de la comptabilité et de la facturation de l'AP-HP font état de plusieurs évolutions positives.

Le taux d'encaissement au comptant des traitements externes du GH se situe lui à 5,54% en juin, au-dessus de la moyenne de l'AP-HP qui est à 2,30%. Les modalités mises en place afin de faire payer le patient dès sa sortie de consultation semblent donc efficaces.

Un autre indicateur intéressant est le taux de non-prise en charge (NPEC). Le taux de récupération des informations de prise en charge des patients du GH 10,16% est plus élevé que celui de la moyenne de l'AP-HP 14,51%. De plus, on constate une très forte diminution de ce taux entre l'année 2014 (24,30%) et l'année 2015 (10,16%) en baisse de 14 points¹⁷.

3.1.3 Des usagers et des personnels satisfaits

Les accueils administratifs permettent aux personnels soignants d'être davantage polyvalents dans leurs fonctions (administratives et soignantes). En outre, ils sont sensibilisés aux questions de prise en charge de Sécurité sociale. Ils sont des interlocuteurs importants pour les patients qui passent par les accueils administratifs puisque ceux-ci peuvent ne voir que ces personnels soignants dans leur parcours administratif.

Les agents des traitements externes apprécient de traiter les dossiers des patients non-payants de consultation en bureau et non plus en caisse et ainsi de gagner en efficacité dans leur facturation.

L'expertise des agents de facturation en matière de codage leur permet d'être davantage polyvalents. Cela leur apporte également une plus-value indéniable et donc, dans une certaine mesure, une pérennisation de leurs emplois.

La gestion de salle d'attente et l'adaptation des horaires de caisse aux horaires des consultations génèrent des retours positifs de la part des patients. Le temps d'attente est réduit et le paiement est possible lors de la sortie de consultation que celle-ci ait lieu à 7h ou à 18h.

De plus, les patients, dès lors qu'on leur explique l'intérêt des accueils administratifs, affichent leur contentement de ne pas avoir à passer en caisse pour les non-payants et, par voie de conséquence, d'attendre moins longtemps pour les patients avec un reste à charge.

¹⁷ Annexe 6 Indicateur de facturation : Taux de NPC

3.2 Conclusion du projet : l'étape finale prévue fin 2016

Il s'agit de donner une fin officielle au projet et de dissoudre l'équipe projet (3.2.1). La conclusion du projet SIMPHONIE est pour l'instant fixée à la fin de l'année 2016 (3.2.2)

3.2.1 Un clôturé codifiée

D'une manière générale un projet se conclut en réunissant l'ensemble des acteurs du projet. Cette réunion de clôture est l'occasion de présenter le bilan du projet, de remercier les contributeurs et de dissoudre l'équipe projet.

A) Le besoin d'une date de fin précise

Normalement la fin prévisionnelle d'un projet est prévue lors de son cadrage. Un projet qui n'a pas de date de fin risque de se poursuivre indéfiniment. On note alors une dilution de la motivation des agents avec le temps et l'absence de jalons précis, notamment temporels.

La clôture d'un projet est généralement définie dans le calendrier comme une phase. C'est au comité de pilotage qu'il revient de fixer précisément la date de fin du projet. Cela peut entraîner un regain d'efficacité en amenant un sentiment d'urgence des agents afin de « finir » le projet.

B) Un retour sur expérience précieux

La réunion de clôture du projet est également l'occasion d'améliorer la gestion de projet de l'organisation. Chacun doit se sentir libre d'émettre des critiques, positives et négatives, mais surtout des remarques constructives.

Tirer les enseignements du projet s'inscrit dans une politique continue d'amélioration de l'organisation. En plus des remarques émises pendant la réunion de clôture, cette synthèse s'appuie sur les rapports d'avancement réalisés tout au long du projet et sur son bilan. Enfin, un suivi à plus long terme peut être mis en place pour pallier les éventuels problèmes qui surgiraient au court des mois suivant la clôture.

3.2.2 La conclusion de l'expérimentation SIMPHONIE

Le projet SIMPHONIE a été initié au GHUEP durant le deuxième trimestre de 2015. Un projet organisationnel de cette ampleur est loin d'être fini six mois après ses débuts. L'étape de la conclusion est prévue à la fin de l'année 2016, en accord avec les dates de l'expérimentation SIMPHONIE prévues par la DGOS.

Au vu des premiers bilans du projet, on peut penser que le projet SIMPHONIE validera les premières améliorations obtenues et que l'expérimentation sera à moyen terme mise en place de manière définitive dans l'ensemble des sites du GHUEP.

3.3 Les enseignements du bilan : des écarts entre le modèle théorique et la pratique opérationnelle

« Concevoir, développer, réaliser et assurer la vie opérationnelle d'un projet, avec le respect de ses contraintes de budget, de délai et de qualité, exigent, durant tout le cycle de vie du projet, de se conformer à un ensemble codifié de méthodes de gestion. »¹⁸

Cette affirmation est vraie, mais seulement en partie. Il est normal d'avoir des gestions de projet différenciées puisque chaque projet est différent. Les personnes mobilisées, les ressources engagées, le contexte du projet sont des variables majeures qui doivent être prises en compte. Sortir du cadre codifié de la gestion de projet peut être une manière d'avancer ou de résoudre des problèmes.

La pédagogie et le pilotage du projet par le chef de projet et le chef d'équipe sont centraux.

1 Cadrage : La littérature préconise de produire de nombre important de livrables qui nécessitent de nombreuses ressources humaines pour les réaliser. La réalité est plus souple, en passant notamment par une réutilisation des livrables, et s'adapte aux publics concernés.

2 Conduite : La disponibilité de l'AAH chef d'équipe est primordiale. Elle permet une flexibilité dans la validation des étapes clés dans la mise en place du projet et son suivi. Plutôt que de passer par des reportings papiers, les cadres et agents demandent directement à voir le chef d'équipe pour les rapports réguliers et en cas de dysfonctionnements.

3 Clôture : Un projet organisationnel ne connaît pas de réelle fin puisqu'il continue de vivre à travers les nouvelles organisations. Le retour d'expérience est important dans le cadre de l'amélioration de la gestion de projet de l'organisation.

¹⁸ R.AIM, *L'essentiel de la gestion de projet*, 2015, 9^e édition, Lextenso Editions, 139 pages.

Conclusion

Si la gestion de projet semble imposer le respect d'un certain nombre de cadres théoriques, ce ne sont que des jalons indicatifs. Le chef de projet et le chef d'équipe peuvent décider de suivre les indications codifiées des manuels, ou de s'en éloigner afin d'adapter leur projet à leur organisation.

La souplesse dans le cadrage mais surtout dans la mise en œuvre d'un projet de réorganisation est nécessaire dans le contexte délicat d'un établissement de santé, spécifiquement lorsque le projet concerne plusieurs types de personnels (administratifs, soignants, médicaux).

Néanmoins, les pilotes du projet ne doivent pas tomber dans l'excès de flexibilité non plus. Leur objectif est de mener le projet à terme, d'éviter les risques d'enlisement, de désinvestissement des acteurs, ou de dérives trop larges du plan initial.

La gestion du projet SIMPHONIE a suivi ces éléments conceptuels en anticipant et en s'adaptant aux difficultés rencontrées en cours de mise en œuvre du projet. Le projet SIMPHONIE affiche six mois après son lancement des résultats positifs dans différents domaines.

Cette expérimentation n'en est qu'à ses débuts puisque les accueils administratifs ne sont pleinement développés que sur deux consultations, que la gestion des délais d'attente aux caisses n'est pas encore généralisée et que l'expertise des agents des TE en codages continue de se développer. De plus, l'application de l'expérimentation de SIMPHONIE ne s'est concentrée jusque-là que sur les services de traitements externes. Un travail reste à réaliser quant aux services de frais de séjour pour englober les hospitalisations.

Il est nécessaire de continuer l'installation de ces mesures pour éprouver leur efficacité sur le long terme et sur un grand nombre de consultations, puis d'hospitalisations. Les bases ayant été établies dans plusieurs services de Saint-Antoine, Tenon, Trousseau et Rothschild, le développement du projet devrait bien progresser dans les prochains mois. Une couverture des consultations de respectivement 20 et 25% pour Tenon et Saint-Antoine est prévue pour fin 2015.

Le travail de fond opéré en amont par l'AAH chef d'équipe est primordial et va être poursuivi auprès des services de soin et des agents de facturation. Les changements de conditions de travail sont stressantes pour les agents quels qu'ils soient.

Des échanges réguliers pour pallier les interrogations et inquiétudes des agents amènent à une compréhension mutuelle des équipes et à créer un contexte de confiance.

Ce type de stratégie managériale est à adapter au public concerné. Les équipes de soin et de facturation varient fortement d'un service à l'autre, tout comme leur motivation et inquiétudes vis-à-vis des nouveaux projets. L'adaptation aux équipes concernées est un pilier de la conduite de projet.

Les différentes mesures exposées sont précieuses pour le GH. Elles s'inscrivent dans une politique continue d'amélioration des conditions de passage et de séjour des patients. En parallèle de l'amélioration du circuit du patient, les accueils administratifs, les gestionnaires de salle, les changements d'horaires des caisses et la formation des agents sont des mesures de modernisation du circuit de la facturation.

Les mesures du projet SIMPHONIE constituent un progrès substantiel à la fois pour le patient et pour les établissements du GHUEP.

Bibliographie

Textes de référence :

❖ *Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2004, Article 33*, version consolidée au 22 décembre 2014, JO n°293 du 19 décembre 2003, disponible sur Internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?cidTexte=JORFTEXT000000249276&idArticle=LEGIARTI000006758869&dateTexte=&categorieLien=cid>

❖ ATIH, *Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie*, publication le 16 juillet 2013, mise à jour du 12 juin 2015, 147 pages.

❖ DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES GHUEP, *Guide des règles de gestion et de facturation des Traitements externes*, décembre 2012, 129 pages.

Ouvrages et cours :

❖ M.COUSIN-BERNARD, E.GAUTHIER, *Manager par projets*, 2011, Editions Nathan, 212 pages.

❖ R.AIM, *L'essentiel de la gestion de projet*, 2015, 9^e édition, Lextenso Editions, 139 pages.

❖ M. LOUAZEL, F.BERNHEIM, EHESP, OUEST CONSEIL MANAGEMENT, *Formation gestion de projet*, version avril 2015, 33 pages.

Rapports et guides :

❖ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, MINISTERE DES FINANCES PUBLIQUES, *Programme SIMPHONIE : Dossier de candidature pour l'expérimentation – Version GHUEP*, 28 avril 2015, 19 pages.

❖ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Cahier des charges d'expérimentation, Scénario : Paiement à la sortie*, 15 avril 2015, 31 pages.

Sites internet :

❖ ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE PARIS, *Portail des HUEP*, disponible sur Internet :

<http://huep.aphp.fr/>

❖ HAUTE AUTORITE DE SANTE, *site ScopeSanté*, disponible sur Internet :

<http://www.scopesante.fr/>

❖ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Parcours de soins coordonné à l'hôpital*, disponible sur Internet :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_l_hopital-2.pdf

❖ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Présentation du projet FIDES*, disponible sur Internet :

<http://www.sante.gouv.fr/la-facturation-individuelle-des-etablissements-de-sante-fides,6077.html>

❖ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, *Présentation du projet SIMPHONIE*, disponible sur Internet :

<http://www.sante.gouv.fr/symphonie-simplifier-moderniser-ameliorer-la-facturation-a-l-hopital.html>

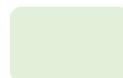
Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des candidatures retenues pour l'expérimentation SIMPHONIE

Liste des candidatures retenues pour l'expérimentation			
CH Mulhouse	CH Sarrebourg	Institut Bergonié	CH Saint-Lô
CH de Paray-le-Monial	CH Centre Bretagne	CH Cornouaille	CH La Tour
Blanche - Issoudun	CHU Tours	CH Montargis	Centre Hospitalier de Troyes
CH Dole	CHI Caux Vallée de Seine	GH Saint-Joseph	CH Argenteuil
FO Rothschild	Hôpital Suisse de Paris	CH Villeneuve Saint Georges	CHU Montpellier
CHRU Nancy	CHU Toulouse	CHIC Castres Mazamet	CH Val d'Ariège
CHU Lille	GCS Institut Catholique de Lille	CH Manosque	CH Alpes Lemman
CH Voiron	Clinique mutualiste de Lyon Resamut	GH Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal	GH Hôpitaux Universitaires de l'Est parisien



Etablissements privés à but non



Etablissements publics

Source : <http://www.sante.gouv.fr/symphonie-simplifier-moder-niser-ameliorer-la-facturation-a-l-hopital.html>

Annexe 2 : Secteurs où les restes à charge des patients sont les plus importants au sein du GHUEP

Sites	Consultations	Taux de prise en charge AMO
SAT	Policlinique	78
	Radiologie	75
	Précarité	71
TNN	Radiologie	78
	Chir Esthétique	70
	Gériatrie	70

Annexe 3 : Evaluation du reste à charge pour les consultations concernées par la mise en place des accueils administratifs intégrés

Sites	Consultations	Taux prise en charge AMO	Taux reste à charge	Nombre de consultations 2014	Recettes théoriques 2014	Montant du reste à charge potentiel 2014
SAT	MIT	95	5	19 000	624 400	31 220
	Hématologie	93	7	11 634	267 259	18 708
	HGE	92	8	19 463	859 628	68 770
	Stomatologie	84	16	7 000	513 043	82 086
	SAU	83	17	21 594	1 630 074	277 112
	Ophtalmologie	82	18	5 600	678 107	122 059
	ORL	80	20	1 500	369 510	73 902
TNN	Médecine Nucléaire	99	1	5 000	501 910	5 019
	Radiothérapie	98	2	17 600	537 950	10 759
	MIT	94	6	11 000	393 285	23 597
	Neuro-urologie	90	10	16 000	165 168	16 516
	Pneumologie	89	11	11 688	459 260	50 518
	Consultation Gabriel	89	11	30 423	1 045 045	114 954

Annexe 4 : Avancement des accueils administratifs par service de consultation sur Tenon

Lieu	Consultations	Travaux d'aménagement	Nombre lecteurs	PC	Installation du matériel	Commande des carte CPS	Formation
Gabriel	(Gabriel) Néphrologie, Urologie, Médecine interne	OK	3	3 PC.	04/05/2015	OK	FAIT
Lavoisier	Pneumologie	Néant	3	Changement de 2 PC	Mi juillet 2015	OK	FAIT
Galien	Médecine nucléaire	OK	1	Besoin d'un poste lourd.	Fait, fin juillet.	OK	En cours.
Grégoire	Neuro / Urologie	OK	2 ou 3	Besoin de 2 ou 3 postes lourds.	En attente	OK	En attente.
Babinski	MIT	Néant	2	Besoin de 2 postes lourds.	En attente	OK	En attente.

Annexe 5 : Avancement des accueils administratifs par service de consultation sur Saint-Antoine

Lieu	Consultations	Travaux d'aménagement	Nombre lecteurs	PC	Installation du matériel	Commande des cartes CPS	Formation
Lemierre	Neuro-cardio	Néant	2	En attente	En attente	En attente	En attente.
Caroli	Chirurgie Digestive	En attente	2	En attente	En attente	En attente	En attente.
Caroli	Hépatogastro	Rapprochement du photocopieur. A prévoir.	2	Ok	OK 24/07/2015	TE ont les cartes	En cours
Mayer	MIT Consultation	OK	2	Ok	1 OK 21/07/2015	TE ont les cartes	En cours
Mayer	MIT HDJ	OK	2	Ok	En attente	TE ont les cartes	En attente.
Mayer	Ophtalmologie	OK	1	Ok	OK 21/07/2015	TE ont les cartes	En cours
Mayer	ORL	OK				TE ont les cartes	En cours
Mayer	Stomatologie	Néant	2	Besoin d'un poste lourd.	OK 21/07/2015	TE ont les cartes	En cours
RA	Hématologie	Néant	2	Ok	En attente	Le service a les cartes	En attente.

Annexe 6 Indicateur de facturation : Taux de NPC

	APHP	HUEP		SAT		TNN	
	Valeurs 2015	Valeurs 2015	Valeurs 2014	Valeurs 2015	Valeurs 2014	Valeurs 2015	Valeurs 2014
Taux de NPC	14,51%	10,16%	24,30%	8,22%	30,45%	11,17%	28,57%

IFFRIG

Lucie

Décembre 2015

Attaché d'administration hospitalière

Promotion 2015

La mise en place du projet SIMPHONIE au sein du GH Paris Est

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

Résumé :

Début 2015, la DGOS et la DGFIP ont lancé un appel à candidature pour le un projet SIMPHONIE (SIMplification du Parcours administratif HOspitalier du patient et Numérisation des Informations Echangées). A l'échelle nationale, une trentaine d'établissements de santé se sont portés candidats à l'expérimentation du projet, dont le GHUEP.

Malgré l'abondante littérature sur la conduite de projet, le cadre théorique est souvent restreint face aux réalités de terrain. Régulièrement, tout au long du cycle de vie d'un projet, des difficultés sont rencontrées. Le réel enjeu est alors, non pas de suivre la feuille de route prédéfinie, mais de s'adapter à ces aspérités afin d'harmoniser le projet avec l'organisation concrète de l'établissement concerné.

C'est cet écart entre la théorie et la réalité dans la conduite de projet qui est développé dans ce mémoire. Comment un binôme Directeur des Affaires financières – Attaché d'administration hospitalière peut-il mettre en œuvre un projet organisationnel comme le programme SIMPHONIE ?

Il s'agit de suivre le déroulé chronologique de la gestion du projet SIMPHONIE au sein du GHUEP. Dans un premier temps, le projet est initialisé : il s'agit d'évaluer et de cadrer les besoins du projet. Dans un second temps, le projet est mis en œuvre dans les services concernés de facturation et de soin. Enfin le cycle de vie du projet se conclut sur son bilan.

Mots clés :

FACTURATION – GESTION DE PROJET - SIMPHONIE REORGANISATION – AMELIORATION CONTINUE - AP-HP – GHUEP – CADRAGE PROJET – CONDUITE PROJET – BILAN PROJET – MODELE THEORIQUE – PRATIQUE OPERATIONNELLE – DGOS – DGFIP - FIDES

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.