

Projet d'admission administrative dans un Hôpital

Ce projet vise à moderniser le processus d'admission du patient à son arrivée à l'hôpital et d'offrir un service « simple, ergonomique et rapide pour l'utilisateur », le processus d'admission actuel étant perçu comme « archaïque » par la Direction contrairement à l'admission existante dans d'autres secteurs (bornes d'embarquement à l'aéroport ou dans les fast-food). Ce projet doit permettre également une bonne collecte de toutes les informations permettant le paiement des actes effectués à l'hôpital.

Le périmètre du projet est large puisqu'il ne concerne pas seulement l'admission du patient au sein de l'hôpital. Il s'agit d'étendre l'admission jusqu'au domicile du patient. L'objectif à terme est que les patients ou leur entourage puissent effectuer leur admission depuis leur domicile afin d'écourter et simplifier le processus d'admission sur place via une borne d'admission.

Le pilotage du projet était au départ piloté par le Directeur de l'Informatique et du Numérique (DIN) et ensuite par le Directeur de la facturation de l'hôpital. L'équipe projet est composée d'un prestataire informatique (votre équipe), du responsable de la GAM (Gestion Administrative Malade), de l'ancien responsable de la GAM et enfin de la responsable de la facturation.

Défis du projet

Votre rôle est de concevoir un système d'admission qui réponds à la finalité de ce projet tout en prenant en compte les défis de déploiement d'un tel projet, les défis incluent :

- Proposer une solution simple pour les patients.
- Améliorer l'étape de paiement et éviter au maximum les besoins de recouvrement
- Éviter d'augmenter la quantité de travail sur l'inscription a posteriori
- Collecter les bonnes informations, sous une forme utilisable

Contexte

La situation budgétaire et sociale des hôpitaux est un sujet qui fait la une de l'actualité : difficultés budgétaires, tensions des personnels, manque de soignants, accès aux soins inégal, etc. Face à cette situation de crise hospitalière, différentes lois et différentes actions ont été mises en place afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Dans le cadre de la loi santé, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) met en place le programme de simplification du parcours hospitalier pour accompagner les établissements de santé dans leur démarche de transformation et de simplification des parcours patients.

Le programme national de Simplification du Parcours Hospitalier du patient et de Numérisation des Informations Échangées (SIMPHONIE) est un programme national composé d'un ensemble de projets qui partagent un double objectif :

- La simplification et la digitalisation du parcours hospitalier pour répondre aux besoins des patients, de leurs accompagnants, et des professionnels de santé
- Le pilotage de la facturation, la sécurisation des recettes et de leur recouvrement.

L'hôpital où vous allez intervenir est le premier employeur de département et a un rôle très important dans la vie économique de la région. Il regroupe 196 médecins, 2 197 agents soignants, éducatifs, techniques, administratifs et médico-techniques. En 2016, l'hôpital recensait 2 280 naissances, 57 297 passages aux urgences, 234 230 consultations externes et 326 517 journées d'hospitalisation. Face à la concurrence du secteur privé, la qualité de l'accueil est devenue un enjeu au cœur des réflexions de cet hôpital public. Il s'agit d'optimiser les conditions d'accueil, la gestion du temps d'attente et de faire de la prise en charge une expérience plus agréable. Des bornes distribuant des tickets d'attente ont été mises en place pour fluidifier l'accueil. L'hôpital développe actuellement des projets innovants e-santé (expérimentation de consultations en télémedecine, compte personnel patient...) et a entamé une réflexion autour de la reconception de la procédure d'admission à l'hôpital ne se limitant pas au périmètre de l'hôpital, mais allant jusqu'à l'extraction des données personnelles des patients depuis leur domicile. Le Directeur général a pour ambition à terme d'équiper l'hôpital de bornes d'accueil. Ce projet amène à une reconception du processus d'accueil et d'admission du patient, à une transformation des pratiques du personnel hospitalier et à une reconfiguration technique puisqu'il s'agit de mettre en lien les nombreux systèmes informatiques de l'hôpital.

Le fonctionnement de l'accueil administratif

L'objectif du passage par l'admission est de créer un dossier administratif. Pour chaque consultation/hospitalisation, le patient a un dossier administratif. L'information du dossier administratif sert à déterminer la responsabilité des acteurs impliqués dans les soins et à

établir une facture. Chaque dossier administratif est identifié par un numéro unique le (NDA= numéro de dossier administratif)

L'identification du malade est assurée par l'hôpital par le numéro d'identification permanent (NIP) créé lors de son premier passage à l'hôpital. Tandis que le séjour/consultation par le numéro de dossier administratif (NDA). Ce sont ces numéros que nous retrouvons sur les étiquettes collées sur les feuilles de circulation que le patient donne dans le service au secrétaire médical.

Plusieurs acteurs participent à créer et remplir le dossier du patient. La trajectoire type d'un patient à l'hôpital : le patient prend un rendez-vous auprès d'un secrétaire médical (souvent téléphonique), il passe par l'admission pour être inscrit par les agents, faire une consultation (ou une hospitalisation). Le staff médical (médecin, sage-femme, infirmier...) va préciser les actes médicaux effectués. Sur la base des actes renseignés, une facture est faite. Le patient reçoit la facture et paye la facture. Ces étapes vont être impactées plus ou moins par vos propositions (Figure 1).

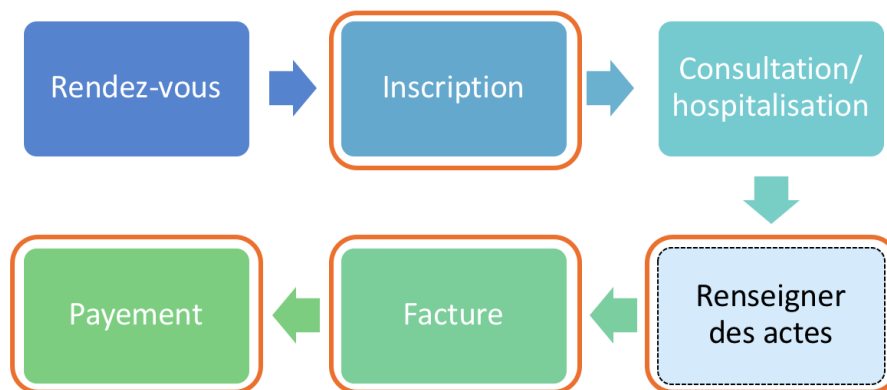


Figure 1 : la trajectoire du patient à l'hôpital

Dans ce processus les agents de la GAM¹ sont impliqués dans l'inscription, dans le renseignement des actes. Ainsi que dans la facturation et le paiement si le patient décide de régler la facture sur place.

¹ Gestion Administrative Médicale (GAM)

Acteurs

En général, ce processus implique l'intervention de plusieurs acteurs de l'hôpital. Pour la prise de rendez-vous, il y a les secrétaires médicales, pour l'inscription il y a les agents d'admission. Pour renseigner les actes soit c'est fait par les médecins, ou par les agents de codification. Pour faire une facture, il y a le service de facturation. Pour le paiement, le patient paye directement dans le box du régisseur ou à la trésorerie. Dans certains cas, d'autres acteurs seront impliqués, comme le service des mouvements en cas de problème sur les dossiers après l'inscription (ex. une inscription pour une hospitalisation qui n'aurait pas lieu). Un agent de recouvrement intervient dans le cas d'une facture impayée.

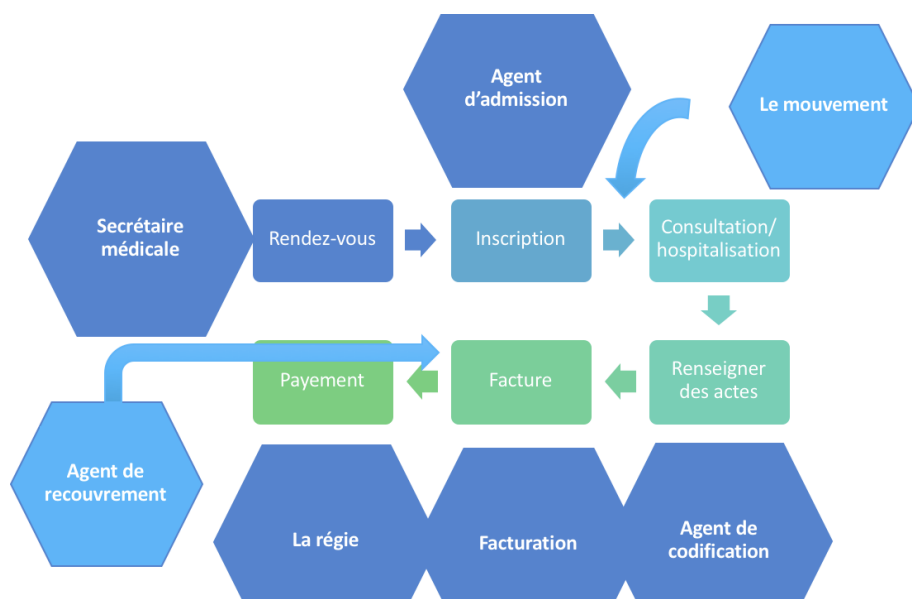


Figure 2 : les acteurs impliqués dans l'admission des patients

Secrétaire médicale

La secrétaire médicale fixe les rendez-vous des patients auprès des médecins spécialistes (radiologie, scanner...). Les rendez-vous des patients sont renseignés dans l'application Dxplanning, ces informations seront la base de travail des agents d'admission. Les secrétaires médicaux établissent l'emploi du temps des médecins également. Dans certains cas comme pour les consultations d'anesthésiste, les secrétaires fournissent (aux agents d'admission) un tableau avec les noms des anesthésistes disponibles en consultation. Cette information est nécessaire pour la création de dossiers administratifs (quand un patient vient pour une consultation avec un anesthésiste, l'agent d'admission met le nom de l'anesthésiste de jour dans le dossier administratif).

Les agents d'admission

Le poste de l'agent d'admission se situe au début du processus d'admission du patient à l'hôpital. C'est parfois la première personne rencontrée par le patient avant sa prise en charge (sauf si le patient vient se renseigner d'abord auprès des hôtes d'accueil). Le poste d'admission est à l'interface entre l'accueil du patient, les services médicaux de l'hôpital et la facturation.

L'agent d'admission est chargé de créer informatiquement et de renseigner le dossier du patient qui se présente à l'admission. Il doit donc rentrer les informations relatives au dossier du patient : « Nous, on est le premier maillon de la chaîne », « On doit faire en sorte que le patient n'arrive pas en retard à sa consultation ». Un certain nombre d'informations standards importantes doivent être demandées afin que l'hôpital puisse se faire rembourser par les différents organismes. Le dossier d'admission se divise en deux parties : la première concerne l'identité du patient et la deuxième concerne son assurance sociale. L'identité du patient est importante pour la sécurité des soins tandis que le dossier d'assuré social est nécessaire à la facturation de sa consultation ou de son séjour. Le dossier suit ensuite différentes étapes administratives avant d'être envoyé en facturation.

Pour créer et compléter le dossier administratif des patients l'agent d'admission utilise plusieurs documents :

La liste des rendez-vous

L'agent imprime la liste des rendez-vous du jour de logiciel Dxplanning. La liste de rendez-vous aide les agents à trouver les informations de rendez-vous (ex. avec qui ? ou l'heure de rendez-vous). Quand l'agent reçoit un patient, il demande : son nom et avec qui il a le rendez-vous. L'agent utilise la liste pour trouver le patient et met un signe sur la liste des rendez-vous à côté de nom de patient.

Identification des salles d'attente-code UF — cellule aux consultations externes du NBH

Ce document comporte plusieurs informations concernant la consultation. Il regroupe des informations nécessaires pour la création de dossiers administratifs comme l'unité fonctionnelle (UF) qui prend en charge le patient, le nom du médecin (parfois l'agent ajoute à la main le code du médecin). Une autre information est le numéro de la salle d'attente pour indiquer aux patients où ils doivent se rendre pour leur consultation. Parfois, l'agent ajoute à la main la direction dans laquelle le patient doit aller (ex. gastro 3ème à droite).

Le travail de l'agent d'admission c'est de faire 1) l'inscription des patients au fil de l'eau, 2) l'inscription des patients a posteriori (nuits & urgence).

1) l'inscription des patients au fil de l'eau

Lorsque le patient arrive à l'hôpital, son dossier administratif est créé aux admissions après vérification d'une pièce d'identité, de la carte vitale mise à jour ainsi que de l'attestation de la caisse complémentaire. L'agent imprime une feuille de circulation. Dans certains cas l'agent imprime également des étiquettes avec le nom du patient et numéro de dossier administratif (NDA).

2) l'inscription des patients a posteriori (nuits & urgence)

L'hôpital continue de recevoir des patients après les heures d'ouverture des boxes d'admission. Dans l'absence des agents d'admission, les membres de staff médical peuvent inscrire le passage d'un patient. Cependant, les informations récoltées par le staff médical ne sont pas toujours complètes. Alors les agents d'admission récupèrent tous les dossiers incomplets a posteriori pour les compléter.

Pour compléter les dossiers, les agents cherchent des informations dans les anciens dossiers des patients. Quand c'est un dossier pour un nouveau patient, l'agent appelle le patient pour compléter les informations. Dans certains cas, le dossier manque des documents alors le patient doit passer par l'admission pour compléter son dossier.

Staff médical (Consultation)

Lorsque le patient a rendez-vous pour une consultation, il se voit remettre une feuille de circulation avec une planche d'étiquettes. Il peut alors se rendre dans le service médical qui dispose ainsi de toutes les informations administratives nécessaires à la prise en charge. Le médecin écrit sur la feuille de circulation les actes médicaux. Dans certains services, les médecins renseignent les actes directement dans le logiciel métier (DXcare).

Les agents de codification

La codification des actes médicaux est faite par des agents d'admission consacrés pour la codification. Les agents récupèrent les feuilles de circulation des services (rempli par les médecins) pour renseigner les dossiers administratifs.

Les agents de facturation

La mission des agents du service de facturation revient à facturer, aux patients et aux mutuelles, et selon le cas, le forfait journalier et/ou le ticket modérateur². Les frais d'hospitalisation font l'objet de versements à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Contentieux et recouvrement

Le suivi du contentieux comprend l'analyse et le traitement, d'une part, des rejets de facturation en lien avec notamment la Trésorerie, d'autre part, des courriers ou réclamations des débiteurs comme la caisse d'assurance maladie, les mutuelles ou encore les patients.

² Le ticket modérateur est la partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part. Il existe depuis la création de la Sécurité sociale, et s'applique sur tous les frais de santé remboursables : consultation chez le médecin, analyse de biologie médicale, examen de radiologie, achat de médicaments prescrits, etc. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge/ticket-moderateur>