

ANTICIPER ET
COMPRENDRE

Benchmark sur la maturité de la chaîne d'Accueil-Facturation- Recouvrement dans les établissements de santé

Période juillet 2018-juin 2019



Résumé

De juillet 2018 à juin 2019, 250 établissements de santé ont réalisé un diagnostic de maturité de leur chaîne Accueil-Facturation-Recouvrement (AFR) à partir de l'outil élaboré par l'ANAP et accessible sur son site web. Il s'inscrit dans le contexte de transformations de la chaîne AFR, portées notamment par le programme national SIMPHONIE¹.

Cet outil croise différents axes d'analyse : les résultats obtenus en matière de performance du processus AFR et de fluidité du parcours administratif du patient, ainsi que les leviers mobilisés pour développer le niveau de performance (pilotage, gestion des compétences, services aux patients, système d'information, communication). Il met également en perspective le niveau de complexité de l'environnement qui peut générer des freins à la performance de la chaîne AFR.

En transverse, il apporte une vision sur le niveau de développement de la simplification de la relation administrative pour le patient.

Un benchmark basé sur les réponses fournies par les établissements et sur les diagnostics réalisés présente les résultats consolidés selon ces axes d'analyse, et détaille certains indicateurs par catégorie d'établissement lorsque des écarts significatifs sont constatés.

Il ressort de ce benchmark un niveau de maturité globalement faible sur l'ensemble des axes, qu'il s'agisse d'établissements publics ou privés non lucratifs.

La complexité de l'environnement a un impact fort sur les résultats de la chaîne AFR. Seuls 27 établissements conjuguent un niveau de complexité et un niveau de performance du processus supérieurs à 50%.

En terme de leviers, **le système d'information a le niveau de maturité le plus élevé et la gestion des compétences le plus faible, qu'il s'agisse d'établissements publics ou privés non lucratifs.**

Il est à noter que seulement un tiers des établissements déclare :

- **Disposer d'un tableau de bord de pilotage de la chaîne AFR**
- **Avoir mis en place une GPMC pour le personnel de la chaîne AFR**
- **Demander au patient de venir avec un moyen de paiement**

Ces aspects représentent pourtant des enjeux forts pour la sécurisation des recettes. Ils font l'objet de projets spécifiques dans le cadre du programme SIMPHONIE pour soutenir les établissements dans leurs évolutions.

Les services aux patients se développent : 55% des établissements ont mis en place des services en ligne, essentiellement pour permettre le paiement des factures. Moins de 20% disposent actuellement de bornes interactives. Leur usage est majoritairement réservé à l'accueil des patients.

¹ SIMplification du Parcours administratif Hospitalier et Numérisation des Informations Echangées. <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/symphonie/>

Table des matières

Benchmark sur la maturité de la chaîne Accueil-Facturation-Recouvrement dans les établissements de santé

Résumé.....	2
Introduction.....	4
1 Complexité de l'environnement.....	6
2 Résultats détaillés des axes performance du processus AFR et fluidité du parcours administratif du patient	9
2.1 L'axe performance du processus AFR.....	10
2.1.1 Corrélation avec la complexité de l'environnement	10
2.1.2 Les indicateurs utilisés pour le calcul de l'axe performance du processus AFR.....	10
2.2 L'axe fluidité du parcours administratif du patient.....	11
2.2.1 Corrélation avec la complexité de l'environnement	11
2.2.2 Les indicateurs utilisés pour le calcul de l'axe fluidité du parcours administratif du patient	11
3 Les leviers mobilisés	13
3.1 Les leviers mobilisés dans le cadre de la performance AFR et de la fluidité du parcours administratif du patient	13
3.1.1 Levier pilotage	14
3.1.2 Levier gestion de compétences	15
3.1.3 Levier système d'information.....	18
3.1.4 Levier service aux patients	19
3.1.5 Levier communication.....	20
3.2 Niveau de maturité de la simplification administrative	22
3.2.1 Usages des services en ligne.....	23
3.2.2 Utilisation du numéro de téléphone portable du patient.....	24
3.2.3 Utilisation des adresses mails.....	24
3.2.4 Utilisation des bornes interactives	25
Glossaire.....	26

Introduction

La sécurisation des recettes et la fluidité du parcours administratif du patient sont au cœur des enjeux de transformation des organisations de la chaîne Accueil-Facturation-Recouvrement dans les établissements de santé. Elles s'inscrivent dans un contexte de :

- Contraintes financières ;
- Développement de solutions numériques simplifiant les démarches administratives du patient ;
- D'évolution des outils de facturation dans le cadre du programme national SIMPHONIE.

Afin d'aider les établissements à identifier leurs points forts et les axes à investiguer, l'ANAP a élaboré un outil d'évaluation de la maturité de la chaîne AFR.

Il s'agit d'un macro-diagnostic qui combine trois axes d'analyse :

- **La complexité de l'environnement** : éléments de contexte de l'établissement qui peuvent apporter une complexité sur la chaîne AFR et générer des freins à la performance (architecture, patientèle, activité...). Elle est présentée sous forme de baromètre.
- **Les résultats obtenus** : niveau de performance du processus AFR et de la fluidité du parcours administratif du patient. Ils sont présentés sous forme de graphique en quadrant.
- **Les leviers mobilisés** : thématiques qui contribuent à l'atteinte des résultats (pilotage, gestion des compétences, système d'information, services aux patients et communication). Ils sont présentés sous forme de radar.

En transverse, ce macro-diagnostic apporte une vision sur le niveau de développement de la simplification administrative pour le patient, présenté sous forme de radar selon 5 axes : simplicité des démarches liées à la venue, simplification du parcours physique, offre d'espaces libre-service, réduction des temps d'attente, limitation des échanges administratifs avec le patient.

Disponible sur le site de l'ANAP depuis juillet 2018, cet outil a permis la réalisation de 250 diagnostics.

<https://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/diagnostic-de-maturite-de-la-chaîne-accueil-facturation-recouvrement-afr/>

Utilisé dans le cadre du dispositif d'accompagnement financier du programme national SIMPHONIE, il est néanmoins destiné à l'ensemble des établissements de santé MCO qui désirent s'évaluer sur leur chaîne AFR. Il comprend une centaine de questions.

L'analyse des réponses fournies et des diagnostics réalisés permet de présenter une photographie de la situation sur les différents axes du diagnostic.

La caractérisation de l'échantillonnage et le profil des établissements sont décrits ci-après.

Sur 250 diagnostics réalisés, 18 n'ont pas été retenus pour la réalisation du benchmark (réalisation de plusieurs diagnostics par le même établissement : le dernier a été retenu, diagnostics avec certaines données inexploitable car valeurs remplies à zéro...).

Afin de faciliter la lecture des résultats, les acronymes suivants sont utilisés :

- EPS : Etablissement public de santé
- PNL : Etablissement privé non lucratif
- CHR/CHU : Centre Hospitalier Régional / Centre Hospitalier Universitaire
- CH : Centre Hospitalier
- CLCC : Centre de Lutte contre le Cancer

232 établissements composent l'échantillon de ce benchmark

	%	Nbre d'établissements
EPS	90%	209
PNL	8%	19
CLCC	2%	4
TOTAL	100%	232

Les 209 établissements publics sont composés à 85% de CH, 10% de CHR/CHU et 5% d'hôpitaux de proximité. Cette représentativité correspond majoritairement à la sélection des établissements retenus pour bénéficier d'un appui financier SIMPHONIE.

	%	Nbre d'établissements
CH	85%	178
CHR/CHU	10%	21
Hôpital de proximité	5%	10
TOTAL	100%	209

Sur ces 232 établissements, 175 ont une activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), 16 ont une activité de Médecine et de Chirurgie (MC), 6 de Médecine et Obstétrique (MO) et 35 ont uniquement une activité de Médecine (M).

Compte tenu de la faible représentation des CLCC et des hôpitaux de proximité, peu de zooms sont réalisés sur ces catégories d'établissement.

1 COMPLEXITE DE L'ENVIRONNEMENT

Le niveau de complexité de l'environnement traduit des contraintes sur lesquelles il est difficile d'agir, et qui peuvent générer des freins à la performance de la chaîne AFR. Cette évaluation s'appuie sur la combinaison de différents critères comme la nature de l'activité, la patientèle, l'architecture.

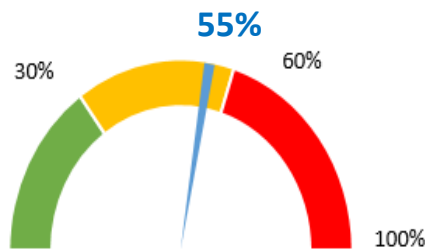
Par exemple, un site pavillonnaire peut rendre les circuits plus complexes et présenter des risques en termes de recouvrement de la part patient ; également, un fort taux de non assurés sociaux peut influencer sur la charge de travail et sur le niveau de facturation et de recouvrement de la part patient ; la nature et la variété de l'activité peuvent amener à une complexité de la réglementation à appliquer...

L'évaluation de la complexité tient également compte du reclassement professionnel. En effet, le secteur AFR a longtemps été soumis à des pratiques de reclassement professionnel sans qu'il y ait forcément de correspondance entre le profil et le poste, même après une phase de formation. Cette situation est source de difficultés, tant pour les personnes concernées que pour le management et l'organisation des activités, et peut avoir des impacts sur la performance de la chaîne AFR.

Le niveau de complexité est traduit en pourcentage et s'apprécie selon les fourchettes suivantes :

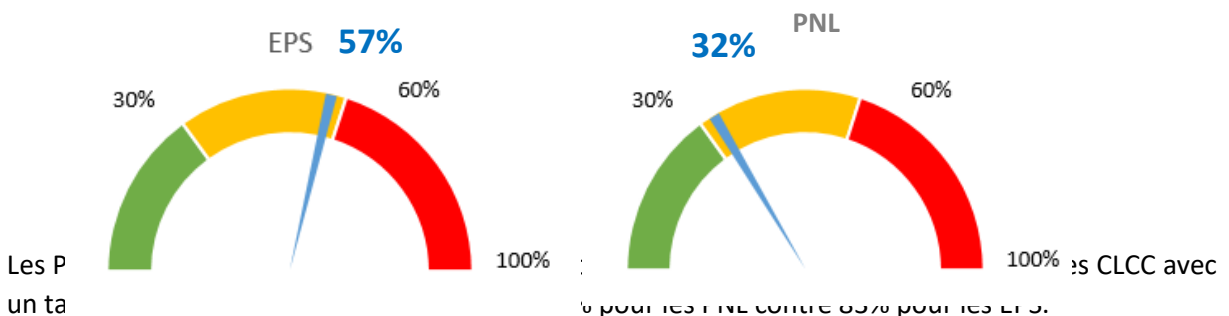
- Faible complexité : inférieur à 30%
- Complexité moyenne : entre 30 et 60%
- Forte complexité : supérieur à 60%

Pour l'ensemble des établissements, le niveau de complexité de l'environnement est en moyenne de 55% (la médiane est de 57%).



La valeur maximale est de 83% (6 établissements concernés) et la valeur minimale est de 8% (3 établissements concernés).

Ce niveau de complexité diffère selon la catégorie d'établissement



Au sein des établissements publics, les CHU/CHR ont un niveau de complexité supérieur avec 67%, alors qu'il est de 57% pour les CH et 31% pour les hôpitaux de proximité.

Les résultats de certains indicateurs utilisés pour le calcul de la complexité de l'environnement pour la chaîne AFR sont présentés ci-après.

Indicateurs	Unité	Résultat de l'échantillon	EPS	PNL
Nombre de bâtiments accueillant des patients en MCO	Nombre	2,6	2,7	1,9
Taux d'hospitalisations par les urgences	%	35,2	35,8	22,1
Taux de non assurés sociaux	%	2,4	2,3	3,4
Taux de venues prises en charge à 100%	%	49,4	47,3	63,1
Taux moyen de personnes en reclassement professionnel affectées à la chaîne AFR :				
<i>Moins de 10%</i>	%	50	47	79
<i>Entre 10% et 30%</i>	%	38	40	16
<i>Plus de 30%</i>	%	12	13	5

Le nombre de bâtiments accueillant des patients en MCO est en moyenne de 2,6 (la médiane est de 2). 45% des établissements disposent d'un seul bâtiment ; 7% en ont plus de 6.

Les PNL ont en moyenne moins de bâtiments que les établissements publics. Les CHU ont la moyenne la plus élevée avec 7,7.

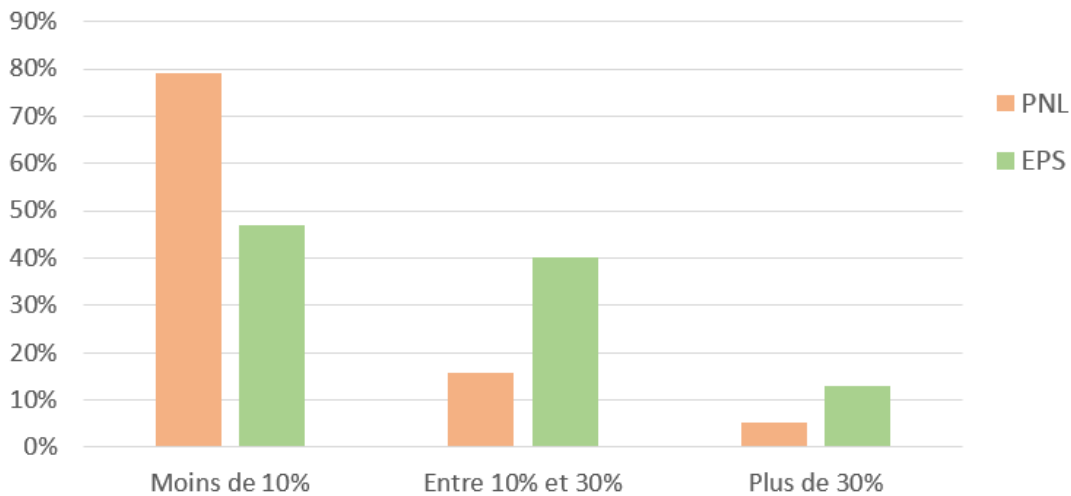
Le taux d'hospitalisation par les urgences s'établit à 35%. Les PNL ont un taux inférieur de près de 14 points par rapport aux établissements publics. Il est de 36% pour les CH et de 27% pour les CHU.

La moitié des établissements a un taux de venues prises en charge à 100%, néanmoins un écart de plus de 20 points est constaté entre les EPS et les PNL.

La proportion de patients non assurés sociaux représente 2,4% des patients (médiane 1,7). Il est plus important dans les PNL que dans les établissements publics. Par contre, il s'élève à 4,5% dans les CHU.

Le taux moyen de personnes en reclassement professionnel affectées à la chaîne AFR est réparti sur 3 fourchettes : moins de 10%, de 10 à 30% et plus de 30%.

La répartition diffère nettement entre les établissements publics et privés non lucratifs comme le montre le schéma ci-dessous.



Répartition par statut d'établissement du taux moyen de personnes en reclassement professionnel affectées à la chaîne AFR

La médiane de l'échantillon se situe à 10% de reclassement professionnel sur la chaîne AFR. Il y a une disparité entre le public et le privé dans la répartition sur chacune des tranches. Pour 80% des PNL, le taux de reclassement est inférieur à 10%, contre 47% pour les EPS. Aucun des 4 CLCC n'a un taux supérieur à 30%.

La répartition au sein du secteur public est également différente : 70% des CHR/CHU ont un taux de reclassement supérieur à 10 %, contre 52% des CH et 30% des hôpitaux de proximité.

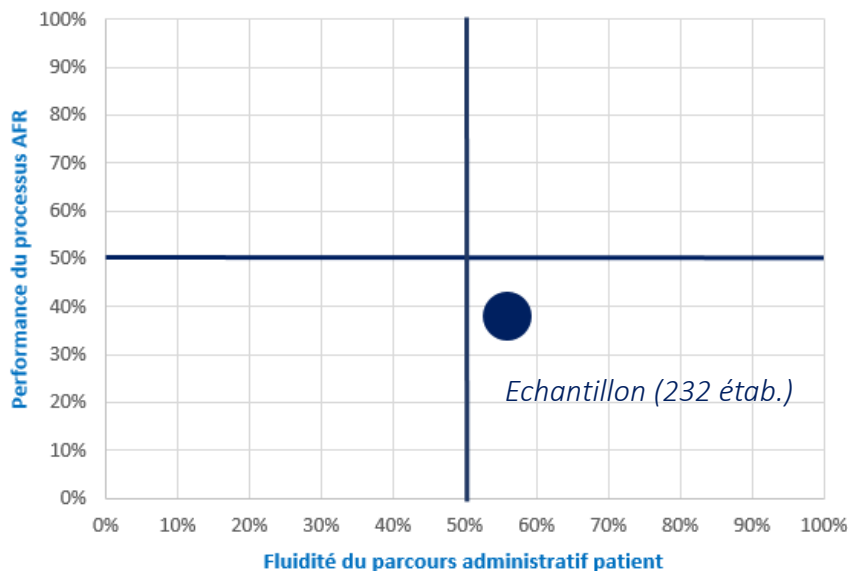
	CH	CHR/CHU	Hôpital de proximité
Moins de 10%	48%	29%	70%
Entre 10% et 30%	39%	57%	30%
Plus de 30%	13%	14%	0%

Ces résultats sont à rapprocher de ceux du levier « gestion des compétences » présentés dans le chapitre 3.

2 RESULTATS DETAILLES DES AXES PERFORMANCE DU PROCESSUS AFR ET FLUIDITE DU PARCOURS ADMINISTRATIF DU PATIENT

	Echantillon	EPS	PNL
Axe performance du processus AFR	38%	37%	48%
Axe fluidité du parcours administratif du patient	55%	55%	55%

La performance de la chaîne AFR apparaît globalement faible (38%) et la fluidité du parcours administratif du patient est moyenne (55%).



La performance du processus AFR dans les établissements privés non lucratifs est supérieure à celle des établissements publics où elle s'élève à 30% pour les CHU et à 37% pour les CH.

- 42% des PNL ont un score compris entre 50% et 75%.
- 53 % des EPS ont un score compris entre 25% et 50%.
- La fluidité du parcours administratif des patients est identique dans les 2 secteurs.

2.1 L'axe performance du processus AFR

2.1.1 Corrélation avec la complexité de l'environnement

Sur l'échantillon étudié (tous statuts confondus), il existe une corrélation entre le résultat de l'axe performance du processus AFR et le niveau de complexité de l'environnement.

Plus le niveau de complexité de l'environnement est important moins l'axe performance du processus AFR est mature.

78% des établissements ont une complexité de l'environnement > à 50% et 83% de ces établissements ont une performance du processus AFR < à 50%.

Seuls 2 établissements présentent un niveau de complexité élevé et une performance du processus AFR également élevée de leur processus (83% et 75% ; 75% et 69%).

2.1.2 Les indicateurs utilisés pour le calcul de l'axe performance du processus AFR

Ce tableau présente les indicateurs utilisés pour le calcul du résultat de l'axe, la valeur de chaque indicateur et l'évaluation qui en découle.

Indicateur	Unité	Résultat échantillon	EPS	PNL
Indice de facturation des séjours (HospDiag P15)		10,3	11	4,3
Délai moyen de facturation Fides ACE	jours	35	36	22
Taux d'encaissement en régie (calculé sur le nombre de factures)	%	13	10	49
Taux de rejet B2 (calculé sur le nombre de factures)	%	3,7	3,6	4
Montant moyen des rejets B2 (montant total/nombre de rejets)	€	N.S	N.S	N.S
Part des RAR annuels AMC et Patient/Montant des recettes T1 et T2 et T3 (rétrocession)	%	3,8	3,9	2,7
Taux de recouvrement de la part AMC	%	84	85	74
Taux de recouvrement de la part patient	%	72	73	66

N.S : Non Significatif (une partie des établissements a indiqué le montant annuel)

A l'exclusion du taux de rejets B2, les résultats entre le secteur public et privé non lucratif présentent des écarts relativement importants.

2.2 L'axe fluidité du parcours administratif du patient

2.2.1 Corrélation avec la complexité de l'environnement

Aucune corrélation n'apparaît entre le résultat de l'axe fluidité du parcours administratif du patient et la complexité de l'environnement.

2.2.2 Les indicateurs utilisés pour le calcul de l'axe fluidité du parcours administratif du patient

Indicateur	Unité	Résultat échantillon	EPS	PNL
Taux de satisfaction des patients (e-satis rubrique accueil)	%	71	70	79
Part des événements indésirables et des réclamations liés à la chaîne AFR/Nombre de venues	%	0,24	0,22	0,5
Taux de pré-admission des hospitalisations programmées	%	64	62	72
Taux de pré-admission des consultations programmées	%	12	11	11

Le taux de pré-admission en consultations programmées n'est pas encore très développé dans les établissements. La valeur maximum constatée est de 18% (CHR/CHU).

	[0;5 min]	[6;10 min[[10;15 min[>15 min
Temps d'attente moyens aux accueils administratifs (min)	24%	39%	19%	18%
Temps d'attente moyens aux caisses (min)	43%	34%	14%	9%

Au global de l'échantillon, le temps d'attente moyen est de 8 minutes pour les accueils administratifs et de 6 minutes pour les caisses. Il n'y a pas de différence entre les EPS et les PNL.

	Oui	Partiellement	Non
Le passage à un point d'accueil administratif est-il réservé aux patients qui le nécessitent ? (primo-accédant, payant...)	18%	21%	61%

Le passage à un point d'accueil administratif réservé aux patients qui le nécessitent n'est pas encore développé dans les établissements.

Avez-vous mis en place le « contact administratif unique » (gestion du dossier et caisse) ?			
	Oui	Partiellement	Non
Echantillon	34%	15%	51%
EPS	34%	17%	49%
PNL	32%	0%	68%

De même, la mise en place du contact administratif unique ne concerne actuellement qu'un tiers des établissements qu'ils soient publics ou privés.

	Pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Les informations transmises et la signalétique permettent-elles aux patients de circuler de façon autonome ?	15%	72%	13%

Les établissements indiquent majoritairement que les informations transmises aux patients et la signalétique permettent de circuler de façon autonome.

Pratiquez-vous le tiers-payant AMC pour les actes et les consultations externes ?			
	Oui	Partiellement	Non
Echantillon	75%	17%	8%
EPS	77%	17%	6%
PNL	58%	15%	27%

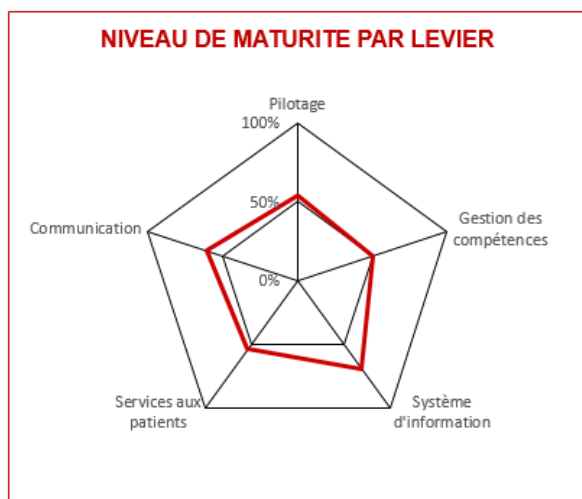
Trois quarts des établissements pratiquent le tiers-payant AMC pour les actes et consultations externes. Ce constat est prédominant dans les établissements publics.

3 LES LEVIERS MOBILISES

3.1 Les leviers mobilisés dans le cadre de la performance AFR et de la fluidité du parcours administratif du patient

La performance du processus AFR et la fluidité du parcours administratif du patient s'appuient sur les leviers suivants : pilotage, gestion des compétences, système d'information, service aux patients et communication.

Ils représentent donc des enjeux forts pour les établissements.



Leviers	Niveau
Pilotage	54%
Gestion des compétences	50%
Système d'information	69%
Services aux patients	54%
Communication	61%

Au global de l'échantillon, le système d'information est le levier le plus mature avec 69%. Le second levier le plus mature est la communication avec 61%.

Le levier le moins mature est la « gestion des compétences » avec un taux de 50%.

Leviers	EPS	Dont CHU/CHR	Dont CH	PNL
Pilotage	54%	69%	53%	61%
Gestion des compétences	50%	55%	50%	46%
Système d'information	69%	70%	69%	64%
Services aux patients	55%	65%	55%	48%
Communication	61%	65%	62%	63%

Le pilotage est plus activé dans les PNL que dans les EPS.

Au sein des établissements publics, il y a une différence entre les CH et les CHU/CHR, respectivement 53% et 69%. Les CHU/CHR pratiquent plus le pilotage que les CH et que les PNL.

Les services aux patients sont plus développés dans les établissements publics, notamment au sein des CHU/CHR avec 65% de maturité contre 55% pour les CH. (Les CHU ont peut-être plus de moyens pour investir que les CH).

3.1.1 Levier pilotage

Leviers	Oui	Non
La direction de l'établissement porte-t-elle une politique de modernisation des parcours patients ?	87%	13%
Des objectifs sont-ils fixés en matière de simplification des démarches administratives ?	38%	62%
Existe-t-il une instance de pilotage pour les projets de la chaîne AFR, incluant au moins un membre de la Direction (exemple COPIL) ?	40%	60%
Existe-t-il un COPIL SI avec la Direction décidant des priorités de mise en œuvre des projets ou d'installation des versions des logiciels ?	57%	43%
Existe-t-il une politique de digitalisation (prise de RDV en ligne, sms de rappel de RDV, espace patient extranet personnalisé...) ?	55%	45%
Existe-t-il une cartographie à jour des circuits administratifs patients ?	38%	62

	Oui	Non
Existe-t-il un tableau de bord de pilotage de la chaîne AFR ?	36%	64%
→ Si oui, contient-il ?		
<i>Taux de satisfaction patient</i>	40%	60%
<i>Délai d'attente aux accueils</i>	44%	56%

	Non	Oui, auprès de la patientèle	Oui, auprès du personnel	Oui, auprès de la patientèle et du personnel
Existe-t-il une politique de sensibilisation au coût des prestations de soins ?	43%	12%	22%	23%

3.1.2 Levier gestion de compétences

	Oui	Non
Avez-vous mis en place une Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences pour le personnel de la chaîne AFR ? (GPMC ou GPEC)	34%	66%

Le taux de GPEC est très faible dans un contexte où la compétence est un enjeu majeur pour la sécurisation des recettes et dans un contexte où 50% des établissements ont un taux de reclassement professionnel dans le secteur AFR supérieur à 10%.

La proportion 1/3 et 2/3 est identique dans le privé et dans le public et quelle que soit la catégorie d'établissement (CH/CHU/hôpital de proximité).

3 des 4 CLCC répondants ont mis en place une GPEC.

	Oui	Non	Impacts du programme SIMPHONIE non connus
Si oui, avez-vous pris en compte les impacts du programme national SIMPHONIE sur les compétences ?	38%	28%	34%

1/3 des établissements ne connaît pas les impacts du programme SIMPHONIE sur les compétences (ce taux monte à 67% pour les hôpitaux de proximité).

14% des PNL et 41% des EPS déclarent avoir pris en compte ces impacts. Pour les EPS, on peut distinguer les CHU des CH avec respectivement 63% et 33%.

	Oui	Non
Un plan de formation annuel existe-t-il pour les équipes de la chaîne AFR ?	69%	31%

La mise en place de plans de formation annuels varie selon la nature de l'établissement : 42% pour les PNL, 71% pour le public et 100% pour les CLCC de l'échantillon.

Les CHU/CHR sont plus avancés que les CH avec 86% contre 70%.

	Oui	Non
Des parcours d'intégration structurés (organisation, évaluation) sont-ils prévus pour les personnels nouvellement recrutés sur la chaîne AFR ?	66%	34%

Les parcours d'intégration structurés sont mis en place dans 53% des PNL et 67% des EPS.

	Oui	Non	Partiellement
Des fiches de poste dédiées aux différents métiers de la chaîne AFR existent-elles ?	66%	7%	27%

Les établissements disposent de fiches de poste relatives aux métiers de la chaîne AFR. Ce résultat est identique quelle que soit la catégorie de l'établissement.

	0 jour	1 à 3 jours	Plus de 3 jours
Quel est le nombre moyen de jours de formation par an par personne de la chaîne AFR ?	20%	75%	5%

Le nombre moyen de jours de formation AFR par personne et par an pour la majorité des établissements est compris entre 1 et 3 jours (75%).

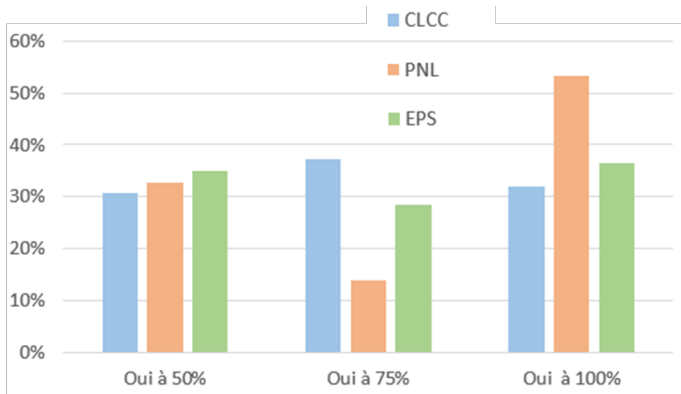
20% des établissements déclarent que le personnel de la chaîne AFR n'a pas bénéficié de formation, alors que les règles de facturation évoluent régulièrement.

Les EPS présentent les mêmes résultats que pour l'ensemble des établissements.

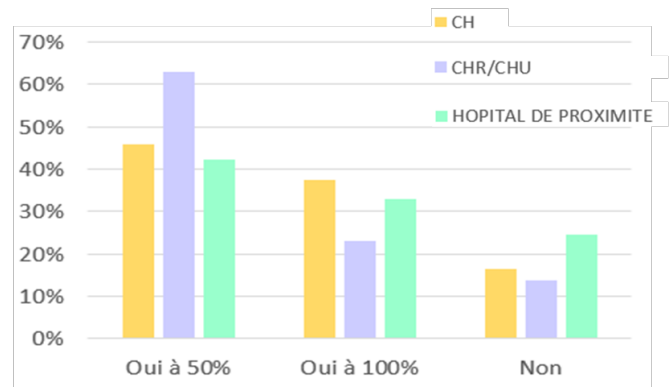
La répartition diffère pour les PNL avec 30% sans jour de formation, 58% entre 1 et 3 jours de formation et 12% avec plus de 3 jours.

	Oui à 100%	Oui à 50%	Oui à 75%
L'encadrement dispose-t-il de compétences en Gestion de projet (au moins un projet réalisé) ?	37%	35%	28%

Pour 1/3 des établissements, la moitié de l'encadrement dispose de compétences en gestion de projet quelle que soit la catégorie d'établissement. Pour la moitié des PNL, 100% de l'encadrement dispose de ces compétences (36% pour les EPS). Ce taux descend à 17% pour les CHU/CHR.



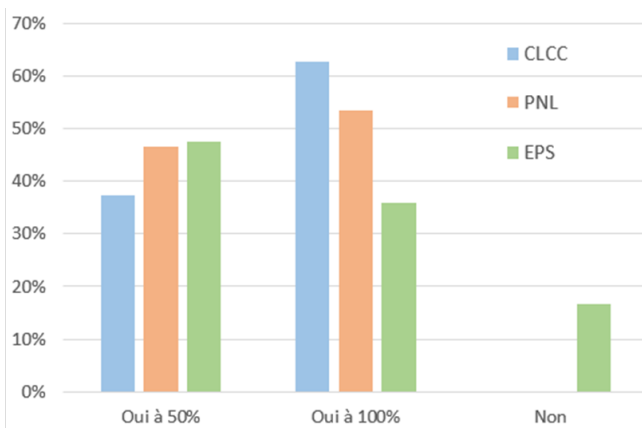
Répartition par statut d'établissement des réponses à la question: l'encadrement dispose-t-il de compétences en « gestion de projet ? »



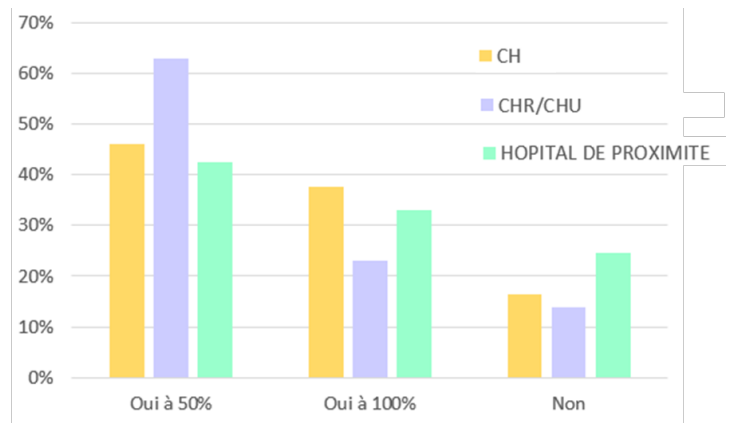
Répartition par catégorie d'établissement des réponses à la question: l'encadrement dispose-t-il de compétences en « accompagnement au changement ? »

	Oui à 100%	Oui à 50%	Non
L'encadrement dispose-t-il de compétences en « Accompagnement au Changement » ? (Formations aux méthodes de management, évolutions des organisations, animation des équipes pour fédérer autour d'un projet...)	38%	47%	15%

85% des encadrants disposent de compétences en accompagnement au changement. Pour 38% des établissements, 100% des encadrants dispose de cette compétence. Ce taux s'élève à 54% pour les PNL et 63% pour les CLCC. Seuls les EPS déclarent des encadrants n'ayant pas les compétences. Pour les CHU/CHR, ce taux est inférieur à 25%.



Répartition par statut d'établissement des réponses à la question: l'encadrement dispose-t-il de compétences en « accompagnement au changement ? »



Répartition par catégorie d'établissement des réponses à la question: l'encadrement dispose-t-il de compétences en « accompagnement au changement ? »

3.1.3 Levier système d'information

	Oui à 100%	Oui à 75%	Oui à 50%
Existe-t-il une surveillance quotidienne des interfaces (avec exploitation des résultats) entre la GAP et les logiciels métiers ?	42%	24%	34%

2/3 des établissements surveillent quotidiennement plus de 75% de leurs interfaces entre la Gestion Administrative du Patient et les logiciels métiers.

100% des CLCC, 54% des PNL et 39% des EPS réalisent une surveillance quotidienne de 100%.

	100%	75%	50%
Dans quelle proportion les postes de travail (des équipes de la chaîne AFR) sont-ils équipés d'une solution de gestion des droits AMO (lecteur carte vitale, CDR, CDRI) ?	87%	10%	3%

La grande majorité des établissements a équipé les postes de travail d'une solution de gestion des droits AMO, la proportion varie selon le statut : 100% des CLCC, 88% des EPS et 68% des PNL.

	100%	75%	50%
Dans quelle proportion les postes de travail des points d'encaissement sont-ils équipés d'un Terminal de Paiement Electronique (TPE) ?	58%	13%	29%

Moins de 60% des établissements a équipé d'un TPE la totalité des postes de travail des points d'encaissement.

Autres

Un quart des établissements ne dispose pas de logiciel de gestion de RDV. Pour ceux qui en disposent, il n'existe pas d'interface permettant de gérer les venues des patients dans la GAP pour 66% d'entre eux.

Un tiers des établissements ne dispose pas de logiciel de programmation des venues. Pour ceux qui en disposent, il n'existe pas d'interface permettant de générer des séjours dans la GAP pour 61% d'entre eux.

Pour trois quarts des établissements, les actes et consultations saisies dans le logiciel d'activité des urgences sont transmis en temps réel dans la GAP.

Pour 86% des établissements les actes d'imagerie sont transmis en temps réel dans la GAP.

Pour 63% des établissements les actes de laboratoires (hors anatomo-cyto-pathologie) sont transmis en temps réel dans la GAP.

Pour 57% des établissements le logiciel de gestion de la pharmacie permet de générer le fichier FICHCOMP.

Pour 60% des établissements réalisant de la rétrocession médicamenteuse, il existe une interface entre le logiciel de gestion de la pharmacie et la GAP permettant de rapatrier les données de rétrocession.

L'achat et l'installation des versions du logiciel de la GAP sont priorisés avec la DSI en fonction des enjeux pour tous les PNL et les CLCC, et pour 84% des EPS (95% pour les CHU/CHR et 81% pour les CH).

Dans 87% des établissements, le responsable de la chaîne AFR a pris connaissance des évolutions prévues par l'éditeur de la GAP au regard des projets du programme SIMPHONIE.

90% des établissements disposent d'un référentiel/base patients unique partagé entre les logiciels.

94% des établissements disposent de requête ou de fonction dans la GAP permettant d'identifier les incomplétudes en actes ou en droit ou les 2 dans les dossiers à facturer (68% pour les PNL et 97% pour les EPS). Majoritairement il s'agit d'un contrôle des actes et des droits : 100% pour les CLCC, 81% pour les EPS et 53% pour les PNL.

La moitié des EPS et 1/3 des PNL ont des requêtes ou des fonctions dans la GAP permettant d'identifier le patient payant dès sa venue.

Suite à un incident affectant la GAP, les équipes SI et administratives partagent l'ensemble des informations (détection du problème, modalité de reprise des données, planning de résolution, clôture de l'incident) à 75% et 25% partiellement qu'ils soient publics ou privés.

La mise à jour des nomenclatures (CCAM, NGAP etc.) est réalisée en même temps dans les différents logiciels concernés (automatiquement ou manuellement) pour 72% des établissements. 66% pour les PNL et 73% pour les EPS, 56% des CHU/CHR et 76% des CH.

3.1.4 Levier service aux patients

	Oui	Non
Le patient dispose-t-il de services en ligne ?	55%	45%
Le patient dispose-t-il d'un espace personnel dédié sur le site internet de l'établissement ?	11%	89%

55% des établissements disposent d'un service en ligne pour le patient, 31% des CLCC, 37% des PNL et 57% des EPS (88% pour les CHU/CHR et 57% pour les CH).

En revanche l'espace personnel dédié n'est pas encore développé.

	Oui	Non recueilli	Non - pas d'usage
Utilisez-vous le numéro de téléphone portable du patient ?	88%	1%	11%
Utilisez-vous l'adresse mail du patient ?	78%	9%	13%

L'usage du numéro de téléphone portable et de l'adresse mail tend à se généraliser.

	Non	Non concerné (pas d'attente...)	Oui dans la plupart des points d'accueil (+50%)	Oui dans tous les points d'accueil
Le patient est-il informé de son temps d'attente dans les différents services ?	75%	9%	14%	2%

Trois quarts des établissements déclarent ne pas informer les patients de leur temps d'attente dans les différents services.

	Non en majorité	Oui dans la plupart des cas (+ de 50%)	Oui dans tous les cas
Le patient doit-il faire un détour pour se rendre à un point d'encaissement ?	53%	26%	21%

Le patient doit faire un détour pour se rendre à un point d'encaissement dans près de la moitié des cas, toute typologie d'établissements confondue.

3.1.5 Levier communication

La liste des pièces justificatives à fournir est énoncée ou affichée :

	Oui
Aux points d'accueil administratif	94%
Lors de la prise de RDV téléphonique ou sur place	76%
Site internet de l'établissement	68%
Formulaire de pré-admission	49%
Outil de prise de RDV en ligne	15%
Site de pré-admission en ligne	4%

En moyenne, les établissements utilisent les 3 vecteurs de communication, correspondant aux 3 premiers du tableau. Seuls 2 établissements utilisent les 6 vecteurs de communication ci-dessus.

Dans 50% des établissements, les informations sur les tarifs et les modalités de paiement sont affichées dans les espaces d'accueil.

	Oui	Non
Est-il demandé au patient de venir avec un moyen de paiement ?	30%	70%
Les patients payants sont-ils informés dès l'accueil qu'un Reste A Charge leur sera facturé ?	79%	21%

La majorité des établissements ne demande pas aux patients de venir avec un moyen de paiement. Cette situation varie selon la nature de l'établissement, 48% pour les PNL et 68% pour les CH et 78% pour les CHU/CHR.

Par contre, dans la majorité des cas, les patients payants sont informés dès l'accueil qu'un Reste A Charge leur sera facturé, à l'exception des CHU/CHR où le taux est inférieur à 50%.

	Non, en règle générale	Oui, en règle générale	Parfois
Les services de soins incitent-ils les patients à se rendre à un point d'accueil si leur dossier est incomplet ou s'ils ont un Reste A Charge ?	18%	47%	35%

Les services de soins incitent les patients à se rendre à un point d'accueil si leur dossier est incomplet ou s'ils ont un Reste A Charge dans la majorité des établissements quelle que soit leur nature.

	Oui	Non
En cas de RDV programmé, les patients reçoivent-ils une description précise du lieu de RDV ?	57%	43%
Un plan interne de l'établissement est-il accessible sur le site internet de l'établissement ?	48%	52%

En cas de RDV programmé, les patients reçoivent une description du lieu de RDV dans un peu plus de la moitié des cas pour les PNL et les CH et à plus de 80% pour les CHU/CHR.

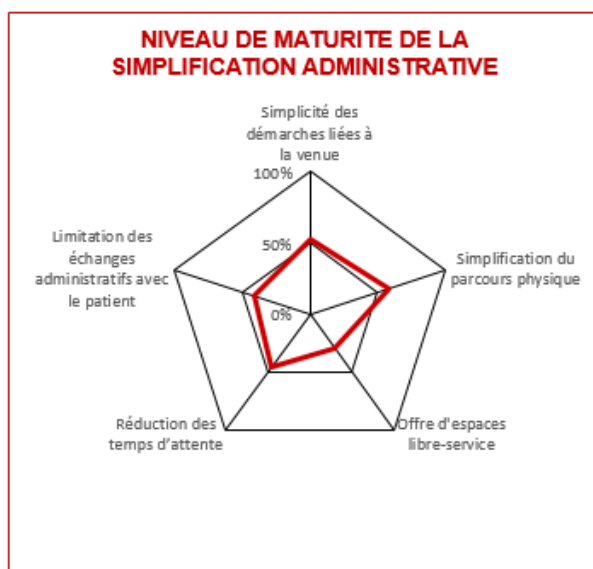
La fourniture du plan sur le site internet n'est pas encore une pratique déployée dans les établissements. La taille de l'établissement peut être un facteur explicatif (66% pour les CHU/CHR).

Tous les établissements déclarent disposer de support de signalétique homogène ou être en cours de réflexion à ce sujet.

Des scripts d'interrogation des patients ont été rédigés pour les équipes d'accueil dans la moitié des établissements.

3.2 Niveau de maturité de la simplification administrative

L'évaluation du niveau de simplification administrative s'appuie sur la fluidité du parcours administratif du patient et les leviers mobilisés, à savoir : le pilotage, les services aux patients et la communication.



Axes de simplification	Niveau
Simplicité des démarches liées à la venue	53%
Simplification du parcours physique	59%
Offre d'espaces libre-service	30%
Réduction des temps d'attente	46%
Limitation des échanges administratifs avec le patient	41%

Axes de simplification	EPS	PNL
Simplicité des démarches liées à la venue	52%	51%
Simplification du parcours physique	59%	61%
Offre d'espaces libre-service	30%	28%
Réduction des temps d'attente	47%	44%
Limitation des échanges administratifs avec le patient	40%	48%

Globalement, la maturité en matière de simplification administrative est moyenne (moins de 50%). Elle se développe dans les établissements prioritairement sur le parcours physique et les démarches liées à la venue. L'offre d'espaces en libre-service est moins mature (30%)

3.2.1 Usages des services en ligne

A la question « *le patient dispose-t-il de service en ligne ?* » du levier « services aux patients », 55% des établissements de l'échantillon ont répondu oui, soit 128 établissements.

Ce chiffre est porté à 58% pour les EPS. Il est de 32% pour PNL.

Le niveau d'usage des différents services est présenté dans le tableau ci-dessous :

	%	Nombre ES
Paielement	91%	116
Prise de RDV	34%	44
Enquêtes	32%	41
Annulation de RDV	21%	6
Pré-admission	17%	22
Transmission de pièces justificatives manquantes (droits AMO, AMC)	2%	2

	CH	CHR/CHU
Paielement	87%	94%
Prise de RDV	28%	56%
Enquêtes	36%	11%
Annulation de RDV	16%	17%
Pré-admission	1%	11%
Transmission de pièces justificatives manquantes (droits AMO, AMC)	21%	22%

Le paiement en ligne est pratiquement généralisé dans les établissements. Seuls 10% des établissements publics ne le pratiquent pas encore.

Les services permettant une gestion du dossier administratif ne sont pas très développés (pré-admission et pièces justificatives). Pour rappel, seul 11% des établissements ont mis en place un espace personnel dédié sur leur site internet.

Concernant la gestion des RDV, 1/3 des établissements propose ce service (50% pour les PNL) mais tous ne permettent pas l'annulation des RDV (21%).

3.2.2 Utilisation du numéro de téléphone portable du patient

Tous les établissements recueillent le numéro de téléphone portable du patient mais 11% d'entre eux n'en font aucun usage (32% pour les PNL).

Le niveau d'usage de différentes utilisations est présenté dans le tableau ci-dessous :

	Oui	Non
Appel de la veille ou du lendemain en ambulatoire	71%	29%
Rappel par sms consultation ou hospitalisation	53%	47%
Appel pour demander des pièces justificatives en amont d'une venue	49%	51%
Enquête de satisfaction	14%	86%

L'usage du téléphone portable du patient porte majoritairement sur le rappel de son RDV, que ce soit en ambulatoire, en consultations ou pour une hospitalisation.

La moitié des établissements utilise le téléphone portable pour solliciter des pièces justificatives pour compléter le dossier.

L'usage pour une enquête de satisfaction est marginal.

3.2.3 Utilisation des adresses mails

La grande majorité des établissements recueillent l'adresse mail du patient mais 13% d'entre eux déclarent n'en faire aucun usage.

	Oui	Non
Enquêtes de satisfaction	76%	24%
Envoi de devis, de facture	48%	52%
Rappel par mail d'une consultation ou d'une hospitalisation	6%	94%
Demande de pièces justificatives manquantes (carte vitale, couverture AMO, AMC)	61%	39%

Les usages du mail sont différents de ceux du téléphone portable : l'enquête de satisfaction est prépondérante par rapport au rappel d'une consultation ou d'une hospitalisation.

La demande de pièces justificatives est utilisée dans plus de 60% des cas, principalement dans les EPS (64% contre 41% pour les PNL).

La moitié des établissements (EPS et PNL) utilise le mail pour l'envoi de devis ou de facture.

3.2.4 Utilisation des bornes interactives

Sur 232 établissements de l'échantillon, seuls 43 disposent de bornes interactives (19%).
Aucun établissement n'utilise leur borne pour la prise de RDV ou pour des enquêtes de satisfaction.
Le tableau ci-dessous présente le niveau d'usage de différents services utilisés :

	Oui	Non
Accueil des patients	16%	84%
Gestion des pré-admissions	3%	97%
Orientation des patients pré-admis	3%	97%
Paiement	3%	97%
Edition de documents	3%	97%
Création d'un DMP	1%	99%

	PNL		EPS	
	%	Nb	%	Nb
Accueil des patients	21%	4	15%	32
Gestion des pré-admissions	5%	1	3%	6
Orientation des patients pré-admis	5%	1	3%	6
Paiement	5%	1	2%	5
Edition de documents	0%	0	3%	6
Création d'un DMP	0%	0	1%	2

En majorité la borne est utilisée pour un seul de ces 6 usages : l'accueil des patients (27 établissements sur 32).

Seul un établissement cumule 5 usages.

Nombre d'usage	Nbre d'établissements
1	32
2	4
3	4
4	2
5	1

Glossaire

CHR/CHU : Centre Hospitalier Régional / Centre Hospitalier Universitaire

CH : Centre Hospitalier

CLCC : Centre de Lutte contre le Cancer

EPS : Etablissement public de santé

PNL : Etablissement privé non lucratif

GAP : Gestion Administrative du Patient

Auteurs : Pascale MARTIN et Margaux ALLAIN