



Chantier Pilote 2006-08

MeaH

Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers

Organisation du recouvrement des produits hospitaliers dans les établissements publics et privés

Rapport de phase 2 – Présentation des plans d'actions

Février 2007

Ce document comporte	29 pages
Contacts	Pierre-Etienne HAAS Dr Sébastien WOYNAR pierre-etienne.haas@fr.oleane.com sebastien.woynar@fr.oleane.com
Résumé	<p>La mission</p> <p>Les dysfonctionnements au niveau de la chaîne de recouvrement des établissements, jusqu'alors minimisés par les mécanismes de compensation des recettes manquantes, dévoilent cruellement leur ampleur et leur impact sur l'état des finances globales de l'hôpital : si par le passé rien n'invitait les établissements à considérer comme une priorité l'optimisation du recouvrement des créances, le principe même de la T2A place dès aujourd'hui cette problématique parmi les enjeux majeurs pour ne pas dire vitaux du secteur hospitalier, <i>a fortiori</i> pour les prochaines années.</p> <p>La phase 2</p> <p>Portés par les équipes projets locales, soutenus par l'appui méthodologique des consultants, des plans actions vont être mis en œuvre par les professionnels des 8 établissements partenaires dans le but d'améliorer leurs performances sur l'ensemble de la chaîne de facturation. Le détail de ces plans, site par site, est explicité dans le présent rapport de phase 2.</p>
Mots-clés	Recouvrement, produits hospitaliers, créances, performance, gestion hospitalière

SOMMAIRE

1. Avant-propos / rappel de la phase 1	5
1.1. Démarche MeaH.....	5
1.2. Diagnostic.....	5
1.3. Modalités d'élaboration des plans d'actions.....	7
2. Plans d'actions	8
2.0. Présentation comparée.....	8
2.0.1. Typologie	8
2.0.2. Tableau de bord du chantier	9
2.1. Etablissement H1.....	10
2.2. Etablissement H2.....	12
2.3. Etablissement H3.....	14
2.4. Etablissement H4.....	16
2.5. Etablissement H5.....	18
2.6. Etablissement H6.....	20
2.7. Etablissement H7.....	22
2.8. Etablissement H8.....	25
3. Suivi de la performance : méthode par revue de dossiers	27
3.1. Méthodologie	27
3.2. Grille de recueil.....	28
4. Conclusion intermédiaire.....	29

Glossaire :	
• AM	Assurance Maladie
• AMC	Assurance Maladie Complémentaire
• AMO	Assurance Maladie Obligatoire
• ANV	Admission en Non Valeur
• BE	Bureau des Entrées
• CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
• CE	Consultation Externe
• CIV	Cellule d'Identito-Vigilance
• CME	Commission Médicale d'Etablissement
• CMU	Couverture Maladie Universelle
• CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
• CV	Carte Vitale
• DAF	Direction des Affaires Financières
• DIM	Département d'Information Médicale
• DG	Direction Générale
• DMS	Durée Moyenne de Séjour
• EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
• GHS	Groupe Homogène de Séjours
• MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
• NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
• NOEMIE	Norme Ouverte d'Échange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs
• NPAI	N'habite Plus À l'Adresse Indiquée
• ODD	Objectif de Dépense Délégué
• PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
• RAR	Reste À Recouvrer
• SI	Système d'Information
• SIH	Système d'Information Hospitalier
• SM	Secrétariat Médical
• SWOT	Strengths / Weaknesses / Opportunities / Threats
• T2A	Tarifcation À l'Activité
• TG	Trésorerie Générale
• TIP	Titre Interbancaire de Paiement
• TP	Trésorerie Principale
• TUP	Titre Universel de Paiement

1. Avant-propos / rappel de la phase 1

1.1. Démarche MeaH

Le présent document constitue le rapport de phase 2 du chantier pilote « organisation du recouvrement des produits hospitaliers dans les établissements publics et privés ». Afin d'en appréhender le contenu dans les meilleures conditions, le lecteur est invité à prendre au préalable connaissance du rapport de phase 1, disponible en téléchargement libre sur le portail de la MeaH (www.meah.sante.gouv.fr).

Synopsis

Au regard des enjeux liés à la nouvelle donne imposée par la T2A, la MeaH lance un chantier exploratoire avec 8 établissements de type public, selon le calendrier d'intervention suivant :

- Phase 1 : réalisation du diagnostic organisationnel ;
- Phase 2 : élaboration des plans d'actions ;
- Phase 3 : mise en œuvre des plans d'actions ;
- Phase 4 : évaluation et capitalisation.

Sélectionnées à l'issue d'un appel d'offres, 2 sociétés de conseil accompagnent les établissements :

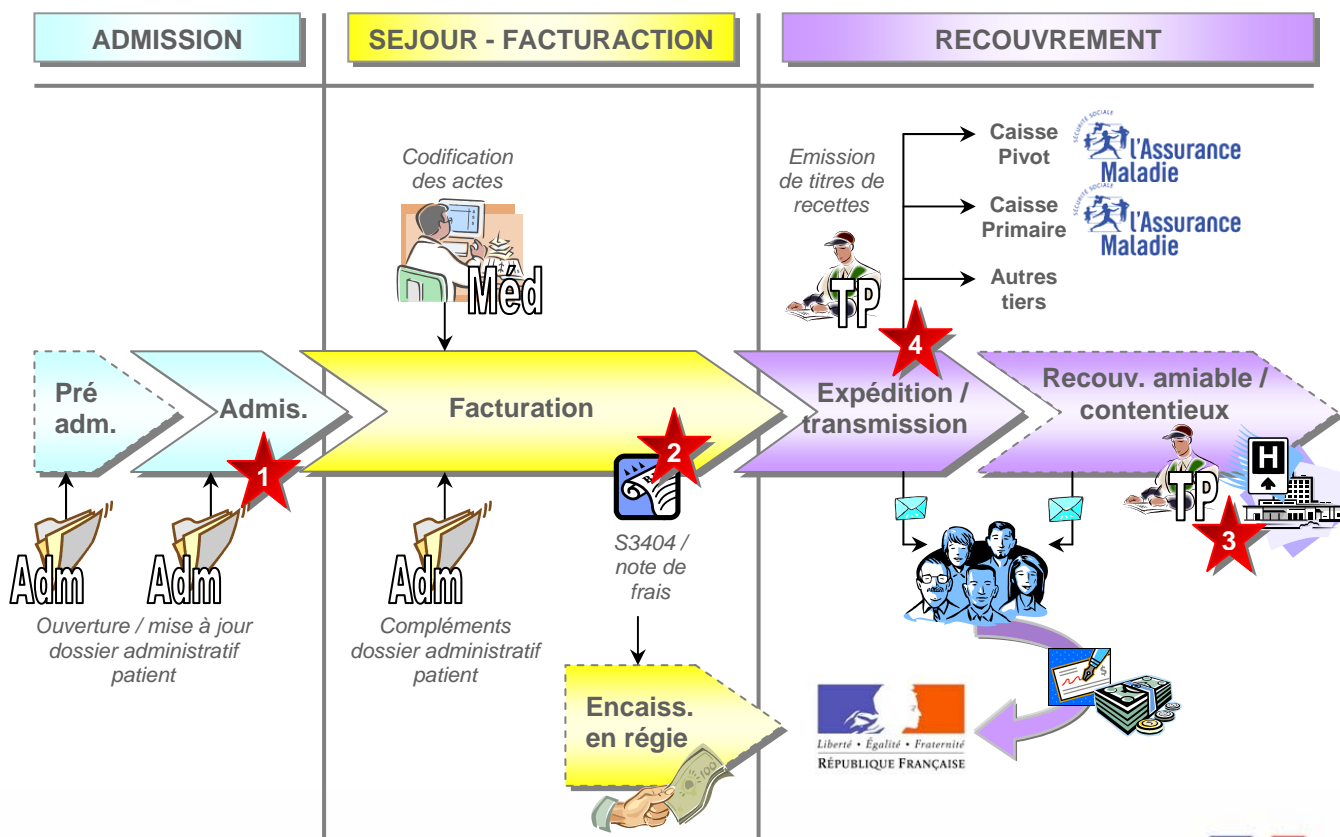
- **Atos Consulting** (chef de projet Madame Joëlle BOUET) ;
- **CNEH** (chef de projet Monsieur François MADELMONT).



Enfin, afin de mener à bien les travaux au sein des établissements, il a été demandé à chacun de constituer une équipe projet, pluridisciplinaire.

1.2. Diagnostic

Analyse du processus



Un certain nombre de points critiques peut être relevé sur le processus, au regard des observations faites par les consultants et équipes projets dans le cadre de la phase de diagnostic :



La qualité de collecte et de transmission des données administratives du patient à son entrée et pendant son séjour dans l'établissement ;



La qualité des données médicales (actes, mouvements) du patient ;



Le recouvrement proprement dit exercé soit par l'établissement (par les régies) et principalement par les Trésoreries Principales ;



La fiabilité des échanges avec les tiers, et notamment l'Assurance Maladie Obligatoire et les organismes d'assurance maladie complémentaires.

Données comparées

L'analyse des données de recouvrement peut être synthétisé au sein du tableau récapitulatif ci-dessous, de manière très qualitative :

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Part des débiteurs :								
• Caisses		=			=	>	>	<
• Etat et collectivités		=			<	<	<	>
• Mutuelles		<			>	>	>	<
• Particuliers		=			=	<	<	>
Taux de recouvrement :								
• Performance / Global	+	-	-		+	+	+	=
• Performance / Caisses	=	=			=	+	=	=
• Performance / Etat et collectivités	+	-			+	=	+	-
• Performance / Mutuelles	+	-			+	=	+	+
• Performance / Particuliers	+	-			+	+	=	+
Taux d'annulation :								
• Performance / Global			+		-	=	-	
• Performance / Caisses			+		-	+	-	
• Performance / Etat et collectivités			+		=	=	-	
• Performance / Mutuelles			+		=	=	-	
• Performance / Particuliers			+		=	-	-	
Délais :								
• Performance Emission des titres de recettes		+	=		+	+	+	=
• Performance Ratio ETP/activité sur délai de facturation	=		-		+	+		-

Audits personnalisés

Enfin, une analyse approfondie des organisations de chacun des établissements (caractéristiques, point forts, points faibles) ainsi que les conditions d'intervention (risques, opportunités) a été réalisée. Ces études se sont soldées par des monographies remises à chacun des établissements en fin de phase 1.

1.3. Modalités d'élaboration des plans d'actions

Portées par les équipes projets locales, soutenues par l'appui méthodologique et opérationnel des consultants, confortées par l'analyse commune et comparée du panel d'établissements en réunions nationales à la MeaH, les actions qui seront mises en œuvre doivent, afin de garantir leur succès, être élaborées dans un souci de :

- Cohérence avec le diagnostic relaté par les monographies de phase 1 : au-delà des préjugés et idées préconçues, ancrés dans les esprits, les actions se concentrent sur les leviers d'amélioration identifiés par l'étude ;
- Cohérence avec la stratégie d'établissement : loin d'être une fin en soi, la mission MeaH s'inscrit pleinement dans la démarche stratégique globale de la structure, que ce soit en termes d'orientation, de priorités et de ressources ;
- Réalisme et faisabilité : sans aller vers des actions trop larges et ambitieuses, avec un fort risque d'échec, les équipes privilégient des actions modestes mais suscitant adhésion et volonté forte de mise en œuvre ;
- Evaluation et quantification d'indicateurs associés : aussi délicat que cela puisse paraître pour certains types d'actions, les acteurs locaux s'attachent à définir des indicateurs qui leur permettront d'évaluer les améliorations et progrès réalisés dans le cadre de chacune des actions.

Notons que les plans d'actions sont validés et feront l'objet d'un suivi régulier de la part des directions d'établissement. Le détail de ces plans, site par site, est explicité ci-après.

2. Plans d'actions

2.0. Présentation comparée

2.0.1. Typologie

Axe 1 / pilotage

Tableaux de bord :	Définir, mesurer et suivre des indicateurs caractérisant la performance de la chaîne de facturation
Coordination interservices :	Assurer un management homogène de l'ensemble du processus
Staffs :	Créer une synergie de groupe au sein des équipes

Axe 2 / ressources humaines

Saisie des actes :	Sensibiliser et former les médecins sur la problématique du codage
Postes et compétences :	Redéfinir les fiches de postes, pré requis et parcours de formation continue des agents

Axe 3 / organisation

Encaissement en régie :	Favoriser et stimuler l'encaissement en régie
Sollicitation des services sociaux :	Localiser et anticiper les problèmes d'ouverture des droits des patients en difficulté
Contrôle des données administratives :	Mettre en place les pratiques permettant de limiter les erreurs ou lacunes du dossier administratif
Non facturés, rejets et contentieux :	Gérer de la manière la plus efficace les retours
Flux de patients :	Placer les points stratégiques au plus près du parcours physique du patient
Flux d'information :	Fluidifier les interfaces entre services sur les aspects relatifs à la transmission de données
Moyens matériels :	Adapter les équipements aux exigences et objectifs de l'établissement
















































































































Axe 4 / communication

Sensibilisation de l'ensemble du personnel :	Informar l'ensemble du personnel sur les problématiques liées au recouvrement
Sensibilisation des patients :	Informar les patients sur le fonctionnement et notamment le financement des établissements de santé

Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels

CPAM :	Optimiser les relations avec l'assurance maladie
Complémentaires :	Optimiser et renégocier les conventions passées avec les complémentaires

2.0.2. Tableau de bord du chantier

Légende	Suivi de phase 3							
 Aucune action	 Objectifs non atteints  Objectifs partiellement atteints  Objectifs pleinement atteints							
 1 ou quelques actions								
 Priorité de l'établissement								
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Axe 1 / pilotage :								
• Tableaux de bord								
• Coordination interservices								
• Staffs								
Axe 2 / ressources humaines :								
• Saisie des actes								
• Postes et compétences								
Axe 3 / organisation :								
• Encaissement en régie								
• Sollicitation des services sociaux								
• Contrôle des données administratives								
• Non facturés, rejets et contentieux								
• Flux de patients								
• Flux d'information								
• Moyens matériels								
Axe 4 / communication :								
• Sensibilisation de l'ensemble du personnel								
• Sensibilisation des patients								
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :								
• CPAM								
• Complémentaires								

2.1. Etablissement H1

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
3-2	2	• Tableaux de bord	DIM	Identifier les informations médicales actuellement recueillies Définir des indicateurs de qualité et de sécurité et les mesurer												
5-2		• Tableaux de bord	Dir. usagers & TP	Elaborer une typologie des causes de non recouvrement par type de débiteur Les quantifier et les suivre en routine												
6-1		• Tableaux de bord	Dir. usagers	Définir des indicateurs de performance de l'activité Les suivre en routine												
Axe 2 / ressources humaines :																
6-2		• Postes et compétences	Dir. usagers & DRH	Organiser un plan de formation aux évolutions réglementaires et techniques (besoins exprimés, T2A, outils informatiques, etc.)												
6-4		• Postes et compétences	Dir. usagers	Rafraîchissement des profils de poste des agents du BE, y compris les cadres												
Axe 3 / organisation :																
5-1	2	• Encaissement en régie	Dir. usagers & DAF	Favoriser le paiement en régie pour l'activité externe (définir les missions des SM, mettre en place un accueil décentralisé)												
1-1		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers & resp. SM	Ecrire une procédure de pré admission (critères, circuit et délais)												
2-1		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers & DIM	Rendre obligatoire la création d'un dossier administratif quel que soit le secteur ou le type de prise en charge (notamment psy)												
2-2		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers	Permettre la création automatique de dossiers à partir de la CV												
2-4		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers	Formaliser une procédure d'accueil du patient Ecrire un script de questionnement du patient Prévoir les modalités de revue et mises à jour de procédures												
2-5	1	• Contrôle des données administratives	Dir. usagers	Redéfinir les modalités de recueil des données médico administratives aux Urgences (agents administratifs et soignants)												
4-2	2	• Contrôle des données administratives	Dir. usagers	Organiser les modalités de contrôle (nature des contrôles, non redondance et responsabilités à chaque niveau)												
5-3 & 5-8		• Non facturés, rejets et contentieux	Dir. usagers & TP	Définir une typologie de contentieux et modalités de traitement associées Production d'un outil de suivi des traitements des contentieux												
3-1	2	• Flux de patients	Dir. usagers	Mettre en œuvre la saisie et le contrôle des mouvements de patients dans les services de soins												

1-2		<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	Dir. usagers & resp. SM	Homogénéiser les listes de RDV en CE pour tous les services Interfacer les logiciels de RDV avec le reste du SI															
4-1		<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	Dir. syst. d'info	Optimiser les interfaces informatiques (modalités de déversement) Nommer des référents « utilisateurs » et « éditeurs »															
5-9		<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	Dir. usagers	Mettre en place la dématérialisation des dossiers															
6-7	2	<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	Dir. syst. d'info	Identifier et préparer les interfaces logiciels « services » / « logiciel administratif »															
2-3		<ul style="list-style-type: none"> Moyens matériels 	Dir. usagers & dir.	Installer des bornes de mise à jour CV (appel d'offre, réflexion agencement puis installation)															
Axe 4 / communication :																			
6-3 & 6-5		<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation de l'ensemble du personnel 	Dir. usagers	Organiser des réunions d'échange services médicaux / service social / BE Nommer des référents dans chaque service médical															
2-6 & 5-4	1	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des patients 	Dir. usagers	Créer un affichage et mettre à disposition des brochures notamment aux Urgences (informations sur le tiers payant, tarifs, parcours de soins) en plusieurs langues															
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :																			
5-5		<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	Dir. usagers	Formaliser les circuits et supports de transmission Mettre en place référent CPAM + permanence sur une période test															
5-6		<ul style="list-style-type: none"> Complémentaires 	Dir. usagers	Identifier les principaux motifs de contentieux, ceux relevant d'un cadre contractuel Revoir les conventions au regard de l'analyse précédente															
5-7		<ul style="list-style-type: none"> Complémentaires 	TP & DAF	Mettre en place la télétransmission NOEMIE (tests réseau, choix des principales mutuelles, déploiement)															

2.2. Etablissement H2

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
1		• Tableaux de bord	Resp. BE	Suivre en routine le ratio dossiers pré admis / entrées totales												
2		• Tableaux de bord	Resp. analyse et gest.	Suivre en routine le nombre de doublons Identifier les origines de la création des doublons												
3		• Tableaux de bord	Resp. analyse et gest.	Mettre en place des indicateurs de performance de l'accueil Les suivre en routine												
21		• Tableaux de bord	Resp. BE & TP	Mettre en place des indicateurs d'efficience du recouvrement avec suivi mensuel												
14		• Tableaux de bord	AAH admission et CE & DIM	Suivre en routine le délai moyen de codage et le taux d'exhaustivité												
15		• Coordination interservices	DAF	Fixer un calendrier de réunions « d'homogénéisation des modes d'intervention » entre BE, services de soins, travailleurs sociaux et cellule précarité												
5		• Staffs	AAH admission et CE	Mettre en place des réunions mensuelles avec l'ensemble du personnel du BE												
Axe 2 / ressources humaines :																
16		• Saisie des actes	DAF	Informers les médecins dans le cadre du conseil exécutif												
17		• Saisie des actes	DAF	Former les médecins à la codification des actes en CCAM Formaliser un outil d'aide à la codification												
8		• Postes et compétences	DAF	Elaborer un plan de formation des agents du BE relatif à l'outil informatique (cf. audit effectué par l'AGFA)												
11		• Postes et compétences	Resp. analyse et gest.	Mettre à jour les fiches de poste des agents du BE												
Axe 3 / organisation :																
1		• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Rédiger une procédure de pré admission et la diffuser												
4		• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Systematiser la demande de carte d'identité à l'accueil Ecrire un script de questionnement du patient (employeur, lieu de naissance, domiciliation bancaire, etc.)												
25		• Non facturés, rejets et contentieux	AAH admission et CE & TP	Ecriture d'une procédure conjointe TP et BE de traitement des réclamations des patients												
10		• Flux de patients	Resp. BE	Optimiser le parcours patient (identification des lieux clés, signalétique, etc.)												

18	• Flux de patients	AAH admission et CE	Mettre en œuvre une procédure de saisie et de contrôle des mouvements de patients dans les services de soins															
6	• Flux d'information	Resp. BE	Mettre en place les recommandations de l'étude effectuée par la CPAM « feu vert national »															
7	• Flux d'information	AAH admission et CE	Ecrire une procédure de transmission des informations entre SM et BE (certificats, délais cibles, etc.)															
20	• Flux d'information	DAF	Optimiser les interfaces informatiques (réunion utilisateurs / éditeurs)															
9	• Moyens matériels	DAF	Installer des bornes de mise à jour CV (réflexion agencement puis installation)															
Axe 4 / communication :																		
12	• Sensibilisation de l'ensemble du personnel	DAF	Organiser des réunions plénières sur les enjeux de la T2A Créer un support de communication interne Communiquer les performances du recouvrement aux pôles															
13	• Sensibilisation des patients	Resp. analyse et gest.	Mettre en place une campagne d'affichage (tarifs, parcours de soins)															
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :																		
22	• CPAM	Resp. BE & TP	Mettre en place des réunions périodiques avec les responsables locaux de l'assurance maladie (échanges, coordination et modes de saisine en urgence)															
22	• CPAM	Resp. BE & TP	Nommer un référent établissement et un référent CPAM Définir une permanence															
24	• CPAM	AAH admission et CE & TP	Elaborer d'une procédure (conjointement avec la CPAM) de traitement des rejets dans le cadre de la mise en œuvre de B2 sécurisée															
23	• Complémentaires	DAF & TP	Etudier les différentes conventions en place Valider la pratique ou non du tiers payant en fonction des montants engagés															

2.3. Etablissement H3

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
1	1	<ul style="list-style-type: none"> Coordination interservices 	Dir. générale	Définir et acter une organisation assurant un management transversal et homogène de l'ensemble des acteurs intervenant dans le processus												
Axe 2 / ressources humaines :																
13		<ul style="list-style-type: none"> Saisie des actes 	Ctrl. de gestion	Etablir des procédures par type d'acte (laboratoire, radiologie, actes externes) en lien avec le DIM												
9		<ul style="list-style-type: none"> Postes et compétences 	Resp. BE	Intégrer au plan de formation des agents un volet sur le recueil d'information et ses impacts												
Axe 3 / organisation :																
11		<ul style="list-style-type: none"> Sollicitation des services sociaux 	Resp. serv. social	Définir un protocole de sollicitation des services sociaux dès l'accueil												
3		<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	Resp. BE	Ecrire une procédure de pré admission (critères, circuit et délais)												
4		<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	Resp. BE	Ecrire un protocole de création de dossier au niveau des régies délocalisées (infos à récolter, justificatifs à vérifier et à garder)												
5 & 7		<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	Resp. BE	Ecrire un script de questionnement à l'accueil du patient (données diverses, employeur, domiciliation bancaire, etc.)												
18		<ul style="list-style-type: none"> Non facturés, rejets et contentieux 	Resp. BE & dir. des finances	Mettre en place un suivi spécifique des dossiers non facturés (identification, traitement, décision)												
19		<ul style="list-style-type: none"> Non facturés, rejets et contentieux 	Resp. BE, dir. des finances & ctrl. de gest.	Mise en place d'un reporting des contentieux aux différents stades de traitement des dossiers et par débiteur												
6		<ul style="list-style-type: none"> Moyens matériels 	Resp. info.	Installer des bornes de mise à jour CV (appel d'offre, réflexion agencement puis installation)												
Axe 4 / communication :																
10		<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des patients 	Resp. BE & resp. com.	Mettre en place une campagne d'affichage rappelant tarifs et règles de facturation en plusieurs langues												
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :																

	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	Resp. BE, dir. des finances & TP	Mise en place de la télétransmission des recettes																
	<ul style="list-style-type: none"> Complémentaires 	Resp. BE, dir. des finances	Définir les modalités d'identification des contentieux Adapter les conventions existantes en fonction des contentieux																

2.4. Etablissement H4

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
14 & 19	1	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	Resp. BE & DAF	Définir des indicateurs de performance de l'activité Les suivre en routine												
21	1	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	DAF & TP	Définir des indicateurs de rejets B2 du TP (volumes, motifs, etc.) Les suivre en routine												
6	2	<ul style="list-style-type: none"> Staffs 	Resp. BE & DRH	Faire participer le personnel à la définition des objectifs du service												
Axe 2 / ressources humaines :																
15	2	<ul style="list-style-type: none"> Saisie des actes 	Resp. BE, DAF & DIM	Organiser une réunion d'explication et de sensibilisation auprès de l'ensemble des chefs de service												
7	1	<ul style="list-style-type: none"> Postes et compétences 	Resp. BE & DRH	Optimiser l'affectation des cadres BE (rafraîchissement des profils de poste, besoins en formations continues, etc.)												
6	2	<ul style="list-style-type: none"> Postes et compétences 	Resp. BE & DRH	Définir une politique de lutte contre l'absentéisme												
5	3	<ul style="list-style-type: none"> Postes et compétences 	Resp. BE	Organiser une formation aux évolutions réglementaires et techniques (T2A, outils informatiques, etc.)												
Axe 3 / organisation :																
25	1	<ul style="list-style-type: none"> Encaissement en régie 	Resp. BE	Redéfinir les protocoles d'encaissement (acomptes, objectifs d'encaissement, etc.)												
9	1	<ul style="list-style-type: none"> Encaissement en régie 	Resp. urgences & Resp. BE	Créer une régie sécurisée aux Urgences												
16	1	<ul style="list-style-type: none"> Sollicitation des services sociaux 	Service social	Formaliser le fonctionnement de la PASS (horaires d'ouverture, procédure de sollicitation des services sociaux, campagne d'affichage auprès des patients)												
9	1	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	Resp. urgences	Redéfinir les modalités de recueil de données médico administratives (répartition soignants / personnels administratifs) aux Urgences												
3 & 10	1	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	Resp. BE	Systematiser la demande de la carte d'identité Ecrire un script de questionnement à l'accueil du patient (données diverses, employeur, domiciliation bancaire, etc.)												

2.5. Etablissement H5

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
1		• Tableaux de bord	Resp. gest. adm. patients	Définir des indicateurs d'activité avec le BE Les mesurer en routine												
9		• Tableaux de bord	Adj. TP	Définir des indicateurs « direction générale & TP »												
11		• Tableaux de bord	DIM	Mesurer en routine des indicateurs relatifs au codage et les diffuser à l'ensemble des médecins												
12		• Tableaux de bord	DIM	Définir des indicateurs d'activité relatifs aux consultations externes Les mesurer en routine												
4		• Staffs	Resp. formation continue	Organiser une opération type « séminaire de cohésion » auprès des agents du BE												
10		• Staffs	Dir. adj. & TP	Organiser des réunions périodiques de revue et analyse de dossiers TP / agents du BE												
Axe 2 / ressources humaines :																
20 & 24		• Saisie des actes	Dir. adj	Mettre à niveau des médecins sur la saisie des actes Mise en place d'un forum questions/réponses pour « l'aide au codage »												
2		• Postes et compétences	Resp. gest. adm. patients	Rédiger un « guide » de facturation à l'attention des agents du BE												
5		• Postes et compétences	Resp. formation continue	Réaliser une formation des agents du BE sur le thème « polyvalence »												
Axe 3 / organisation :																
7		• Encaissement en régie	Resp. gest. adm. patients	Réaliser une expérimentation du prépaiement au sein du pôle FME Déployer sur l'ensemble des pôles												
17		• Encaissement en régie	Dir. adj	Elargir le champ des régies à l'encaissement des hospitalisations												
15		• Sollicitation des services sociaux	Dir. adj	Définir un protocole de sollicitation des services sociaux dès le BE												
8		• Contrôle des données administratives	Resp. gest. adm. patients	Définir et mettre en œuvre les modalités de croisement des données CV et CIV												
14		• Flux de patients	Dir. adj	Repenser le parcours patients afin de placer le bureau d'accueil sur le chemin de sortie (nouvel hôpital)												
6		• Flux de patients	Resp. gest. adm. patients	Réorganiser le BE pour que les patients puissent mettre à jour leur CV pendant la phase d'attente												

13	• Flux d'information	Resp. SIH	Dématérialiser les titres sur la norme B2 Fiabiliser la télétransmission																	
6	• Moyens matériels	Resp. gest. adm. patients	Installer des bornes de mise à jour CV																	
18	• Moyens matériels	Dir. adj.	Mettre en place des lecteurs de cartes bancaires au niveau de chaque régie																	
19	• Moyens matériels	Dir. adj.	Mettre en place des bornes de mises à jour CV à tous les points d'accueil																	
Axe 4 / communication :																				
6	• Sensibilisation des patients	Resp. gest. adm. patients	Mettre en œuvre une campagne d'affichage sur le lieu d'accueil																	
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :																				
3	• CPAM	Resp. gest. adm. patients	Organiser une réunion d'information menée conjointement par la CPAM et la TP																	
14	• CPAM	Dir. adj.	Mettre en place de réunions périodiques avec les responsables locaux de l'assurance maladie (échanges, coordination et difficultés)																	
14	• CPAM	Dir. adj.	Nommer un référent établissement et un référent CPAM																	
14	• CPAM	Dir. adj.	Organiser une réunion forum type « réponses de la CPAM aux interrogations de l'établissement »																	
21	• Complémentaires	Dir. adj.	Obtenir le paiement direct des petites sommes (montants et modalités à définir)																	

2.6. Etablissement H6

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
1		<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	Dir. SI	Définir des indicateurs « direction générale & TP » en lien avec la TP												
2 & 3		<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	Dir. SI	Définir au moins 1 indicateur par étape du processus (admission / codage / facturation / recouvrement)												
20		<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	Dir. SI	Mesurer en routine les délais moyens et taux d'exhaustivité du codage												
8		<ul style="list-style-type: none"> Staffs 	Dir. SI	Organiser une opération type « séminaire de cohésion » auprès des agents du BE												
29		<ul style="list-style-type: none"> Staffs 	Dir. SI	Organiser des réunions périodiques de revue et analyse de dossiers avec la TP												
Axe 2 / ressources humaines :																
9, 10 & 19		<ul style="list-style-type: none"> Saisie des actes 	Dir. SI	Organiser une réunion d'explication et de sensibilisation auprès de l'ensemble des chefs de service												
4 & 5		<ul style="list-style-type: none"> Postes et compétences 	Dir. SI	Réaliser une formation sur les procédures auprès des agents du BE												
6, 7, 17, 25, 26		<ul style="list-style-type: none"> Postes et compétences 	Dir. SI	Réaliser une formation sur les procédures auprès des agents administratifs et secrétariats médicaux des services de soins												
Axe 3 / organisation :																
21 & 22		<ul style="list-style-type: none"> Encaissement en régie 	Dir. SI	Multiplier les points de paiement sur le circuit patient												
16		<ul style="list-style-type: none"> Sollicitation des services sociaux 	Dir. SI	Définir un protocole de sollicitation des services sociaux dès le BE												
14		<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	Dir. SI	Mettre en place la vérification systématique des données par le patient avant sa sortie												
15		<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	Dir. SI	Mettre en place la vérification systématique de l'identité des parents des patients mineurs												

13	<ul style="list-style-type: none"> Flux de patients 	Dir. SI	Réorganiser le BE pour que les patients puissent mettre à jour leur CV pendant la phase d'attente																
23	<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	Dir. SI	Dématérialiser les titres Fiabiliser la télétransmission																
Axe 4 / communication :																			
30 & 34	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation de l'ensemble du personnel 	Dir. SI	Définir un plan de communication Le mettre en œuvre																
31, 32 & 33	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des patients 	Dir. SI	Mettre en œuvre une campagne d'affichage sur le lieu d'accueil + brochures traduites en plusieurs langues																
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :																			
24	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	Dir. SI	Nommer un référent établissement et un référent CPAM Définir et mettre en œuvre les modalités d'une permanence téléphonique de la CPAM																
35	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	Dir. SI	Mettre en place un protocole et de saisine en urgence et les modalités d'application																
39	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	Dir. SI	Dématérialiser les échanges																
36	<ul style="list-style-type: none"> Complémentaires 	Dir. SI	Nommer un référent établissement et un référent pour les principales complémentaires Définir et mettre en œuvre les modalités d'une permanence téléphonique des complémentaires																
38	<ul style="list-style-type: none"> Complémentaires 	Dir. SI	Définir un protocole d'assistance et de support de la part des complémentaires en cas de difficulté de l'établissement																
39	<ul style="list-style-type: none"> Complémentaires 	Dir. SI	Dématérialiser les échanges																

2.7. Etablissement H7

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
1 & 4	3	• Tableaux de bord	Resp. BE	Définir des indicateurs Programmer les requêtes correspondantes dans le SI												
6	7	• Tableaux de bord	Resp. BE	Quantifier les indicateurs Communiquer auprès des agents du BE												
3	2	• Tableaux de bord	DIM / services	Définir et mesurer des indicateurs de qualité de codage en lien avec le DIM												
49	1	• Tableaux de bord	AAH ctrl. de gest.	Mettre en place et suivre un indicateur de paiement direct des TUP, en lien avec la TP												
7	3	• Coordination interservices	Resp. club	Définir et acter une organisation assurant un management transversal et homogène de l'ensemble des secrétariats médicaux												
16	4	• Coordination interservices	Garnier	Définir et installer le référent soignant interface entre services de soins et BE												
2	5	• Staffs	Resp. CIV	Analyser les causes d'anomalies de données en lien avec le DIM Organiser une réunion de rendu d'analyse												
44	1	• Staffs	AAH ctrl. de gest.	Redéfinir la convention de partenariat avec la TP Organiser des réunions périodiques de revue et analyse de dossiers avec la TP												
Axe 2 / ressources humaines :																
12	1	• Saisie des actes	AAH ctrl. de gest. / services	Lancer une campagne d'information dans les services												
36	2	• Saisie des actes	DIM / services	Identifier les référents médicaux en charge du codage Mettre à niveau des médecins sur la saisie des actes Revoir les procédures de saisie en lien avec le DIM												
18	8	• Postes et compétences	Resp. CIV	Former les agents aux méthodes de récoltes fiables de données (faire épeler systématiquement, demander la pièce d'identité etc.)												
17	7	• Postes et compétences	Resp. CIV	Organiser une campagne de promotion de la procédure d'identité auprès du personnel												
15	2	• Postes et compétences	Resp. BE	Formaliser les missions de chaque agent du BE												
8	2	• Postes et compétences	Resp. BE & Resp. Urgences	Former l'ensemble des personnels « de nuit » à la prise de renseignements administratifs (notamment service des Urgences)												

Axe 3 / organisation :									
37	1	• Encaissement en régie	AAH ctrl. de gest. / BE	Définir les priorités d'encaissement Multiplier le nombre de points d'encaissement					
38	11	• Encaissement en régie	AAH ctrl. de gest.	Systématiser l'encaissement direct pour les CE					
32	2	• Sollicitation des services sociaux	Resp. BE / BE	Définir la procédure de contrôle des droits Formaliser une proposition de BE mobile					
27	6	• Sollicitation des services sociaux	Resp. BE	Définir avec les services sociaux une procédure afin d'anticiper l'ouverture de droits pour les patients identifiés					
47	3	• Sollicitation des services sociaux	TP	Identifier, clarifier et formaliser les démarches menées par BE / services sociaux / TP Définir les informations transmises par l'établissement a minima					
13	2	• Contrôle des données administratives	Resp. BE / BE	Paramétrer le SI pour permettre au BE la vérification systématique des données					
14	2	• Contrôle des données administratives	Resp. BE / BE	Formaliser une procédure de vérification des dossiers créés la nuit					
22	4	• Contrôle des données administratives	Resp. BE / BE	Formaliser une procédure de contrôle de dossier					
30	5	• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Formaliser une procédure de contrôle préalable des dossiers de pré admission avant admission					
31	9	• Contrôle des données administratives	AAH ctrl. de gest.	Paramétrer le SI pour permettre l'édition d'une fiche résumant les infos cruciales à faire vérifier par le patient					
29	6	• Contrôle des données administratives	AAH ctrl. de gest.	Homogénéiser les procédures de gestion des pré admissions					
22	7	• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Formaliser une procédure de contrôle qualité et exhaustivité des flux de sortie					
13	2	• Contrôle des données administratives	AAH ctrl. de gest.	Systématiser la photocopie des pièces justificatives					
35	1	• Contrôle des données administratives	Resp. Urgences	Assurer aux Urgences une collecte de données administratives a minima hors présence d'un agent administratif					
19	2	• Contrôle des données administratives	Resp. CIV	Identifier pour chaque entité les acteurs référents en charge du contrôle d'identité Elaborer une procédure de validation des identités des patients					
21	4	• Contrôle des données administratives	Resp. CIV	Définir une procédure pour homogénéiser l'information recueillie quel que soit le point d'entrée					
5	3	• Non facturés, rejets et contentieux	Resp. BE / BE	Intégrer au SI pour chaque dossier un champ « difficultés » / « non facturable » / « annulation »					
23	5	• Flux de patients	AAH ctrl. de gest. / BE	Modéliser une organisation (proposition et impacts) allégeant les flux de patients dans l'établissement					
11 & 23	1	• Flux de patients	Resp. BE	Modéliser une organisation optimisée du BE (déconcentrations vers les secrétariats médicaux)					
33	9	• Flux de patients	Resp. BE	Définir un outil de gestion prévisionnelle des sorties					
34	10	• Flux de patients	Resp. BE	Cartographier les points de passage communs à tous les circuits patients					

20	8	<ul style="list-style-type: none"> Flux de patients 	Resp. BE	Mettre en œuvre un dispositif de prévision des flux de patients en vue d'adapter les effectifs BE à la charge															
10	4	<ul style="list-style-type: none"> Flux de patients 	Resp. Urgences	Mettre en œuvre un dispositif de prévision des flux de patients en vue d'adapter les effectifs administratifs à la charge au service des Urgences															
28	5	<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	AAH ctrl. de gest.	Fluidifier les transferts entre BE et secrétariats médicaux Paramétrer le SI afin de systématiser les répercussions de modifications de données à tous les niveaux															
24 & 25	2	<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	AAH ctrl. de gest. & resp. Urgences	Redéfinir le transfert d'informations du service des Urgences vers le BE															
48	1	<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	AAH ctrl. de gest.	Définir des informations à communiquer par l'établissement à la TP Définir et mettre en œuvre les modalités d'une permanence téléphonique de la TP															
12	1	<ul style="list-style-type: none"> Moyens matériels 	AAH ctrl. de gest. & resp. Urgences	Installer des bornes CV pour les antennes du BE Installer des lecteurs CV pour les secrétariats médicaux Remplacer des matériels obsolètes Mise en place d'une caisse aux Urgences															
Axe 4 / communication :																			
9	1	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation de l'ensemble du personnel 	Resp. club	Organiser des réunions de sensibilisation auprès des personnels de chaque pôle															
39	1	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation de l'ensemble du personnel 	Resp. com.	Communiquer sur plusieurs supports (flash info, note avec le bulletin de salaire, diaporama sur intranet, forum de discussion)															
27	2	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des patients 	Resp. com.	Création des supports à remettre aux patients (coûts du séjour, engagements, etc.)															
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :																			
42	2	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	AAH ctrl. de gest.	Mettre en place de réunions trimestrielles avec les responsables locaux de l'assurance maladie (échanges, coordination et difficultés)															
43	2	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	AAH ctrl. de gest.	Nommer un référent établissement et un référent CPAM															
45	2	<ul style="list-style-type: none"> Complémentaires 	AAH ctrl. de gest.	Généraliser la messagerie sécurisée sur la norme inter régime IRIS-B2															

2.8. Etablissement H8

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Axe 1 / pilotage :																
1 & 29		<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	DAF & SI	Définir des indicateurs « direction générale & TP » en lien avec la TP Organiser des réunions régulières d'analyse de dossiers												
2		<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	DAF & SI	Mesurer en routine mensuelle les délais moyens de facturation des services externes et des hospitalisations												
3 & 20		<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord 	DAF & SI	Mesurer en routine les délais moyens de codage du laboratoire en services externes et hospitalisation												
8		<ul style="list-style-type: none"> Staffs 	DAF & SI	Organiser une opération type « séminaire de cohésion » auprès des agents d'accueil												
Axe 2 / ressources humaines :																
10		<ul style="list-style-type: none"> Saisie des actes 	DAF & SI	Organiser une mise à niveau des médecins sur la saisie des actes												
6 & 7		<ul style="list-style-type: none"> Postes et compétences 	DAF & SI	Organiser une formation à destination des agents administratifs et SM sur le recouvrement et les procédures associées												
Axe 3 / organisation :																
22		<ul style="list-style-type: none"> Encaissement en régie 	DAF & SI	Placer des points de paiement sur le circuit patient												
16 & 28		<ul style="list-style-type: none"> Sollicitation des services sociaux 	DAF & SI	Définir avec les services sociaux une procédure afin d'anticiper l'ouverture de droits pour les patients identifiés												
14		<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	DAF & SI	Créer une liste de données à recueillir et mettre ne place un pointage systématique de la liste avant sortie du patient												
15		<ul style="list-style-type: none"> Contrôle des données administratives 	DAF & SI	Définir et mettre en œuvre les modalités de croisement des données CV et CIV Vérifier systématiquement l'identité des parents des mineurs												
13		<ul style="list-style-type: none"> Flux de patients 	DAF & SI	Réorganiser le BE pour que les patients puissent mettre à jour leur CV pendant la phase d'attente												
23		<ul style="list-style-type: none"> Flux d'information 	DAF & SI	Favoriser la dématérialisation des titres en optimisant les opérations de télétransmission												
Axe 4 / communication :																

30 & 34	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation de l'ensemble du personnel 	DAF & SI	Définir un plan de communication Le mettre en œuvre																
13, 31, 32 & 33	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des patients 	DAF & SI	Mettre en œuvre une campagne d'affichage sur le lieu d'accueil + brochures traduites en plusieurs langues																
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :																			
35	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	DAF & SI	Définir un mode de saisine en urgence Définir les modalités d'une permanence (numéros, référent établissement et référent CPAM)																
39	<ul style="list-style-type: none"> CPAM 	DAF & SI	Fiabiliser et étendre la dématérialisation des échanges avec les CPAM de la région																

3. Suivi de la performance : méthode par revue de dossiers

3.1. Méthodologie

Certaines difficultés sont inhérentes à la nature même du processus de recouvrement. Les taux globaux de recouvrement mesurés en 2007 relatifs à l'exercice 2006 ne seront que peu sensibles aux actions mises en œuvre au cours de cette année 2007 ; il est probable qu'il faudra attendre la fin d'exercice 2007 et les premières mesures d'indicateurs en 2008 pour commencer à observer de façon notable l'impact des actions correctrices qui auront été mises en place.

Cependant, sans perdre de vue l'objectif à terme d'améliorer les taux de recouvrement global et par débiteur de chacun des établissements, il apparaît important de suivre dès à présent des indicateurs plus « micro » mais ayant l'avantage d'être beaucoup plus sensibles aux actions mises en œuvre par les équipes locales. Grâce à une méthode d'échantillonnage et de revue de dossiers, nous proposons de suivre les délais jalonnant chacune des étapes du processus ; pour ce faire, une grille commune d'analyse a été élaborée, et devra servir de base de travail aux établissements :

- Focalisation sur des dossiers issus du service des Urgences et d'un service de consultations externes ;
- Tirage au sort et étude d'*a minima* 10 dossiers par semaine ;
- Analyse des résultats et revue d'incidents en staffs périodiques, staffs réunissant les principaux acteurs de la chaîne de recouvrement.

La grille de recueil, validée en séance avec les chefs de projet des établissements, comporte les champs suivants :

- *Numéro de dossier* : attribué arbitrairement pour la constitution de la base de données ;
- *Identification du dossier* : nom du patient ;
- *Date de la revue de dossiers* : date à laquelle a été réalisée l'étude du dossier ;
- *Semaine* : numéro de la semaine (renseigné automatiquement) ;
- *Du* : premier jour de la semaine (renseigné automatiquement) ;
- *Au* : dernier jour de la semaine (renseigné automatiquement) ;

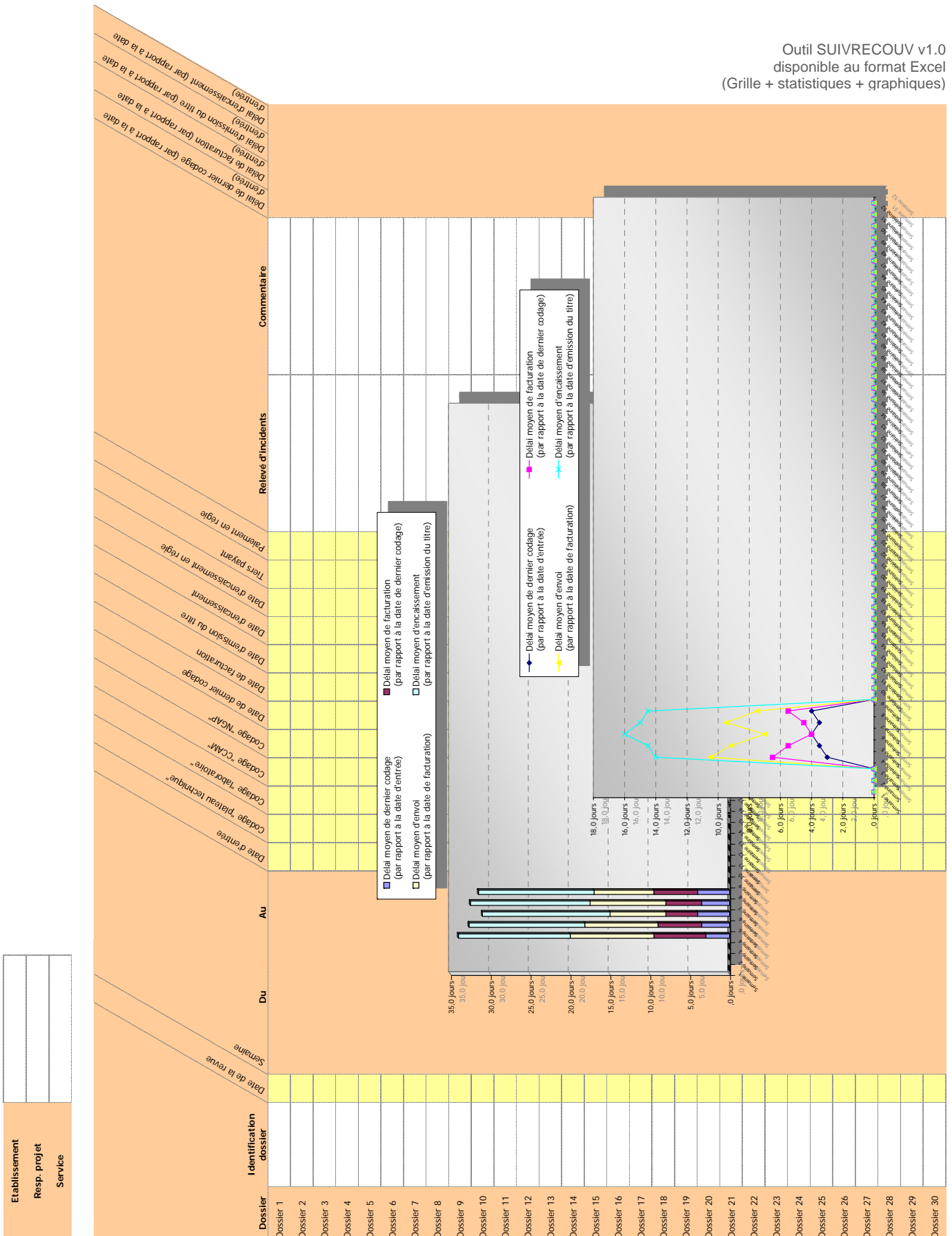
- *Date d'entrée* : date de création du dossier administratif et/ou du premier acte (jj/mm) ;
- *Codage « plateau technique »* : présence d'un codage « plateau technique » (oui/non) ;
- *Codage « laboratoire »* : présence d'un codage « laboratoire » (oui/non) ;
- *Codage « CCAM »* : présence d'un codage « CCAM » (oui/non) ;
- *Codage « NGAP »* : présence d'un codage « NGAP » (oui/non) ;
- *Date de dernier codage* : date à laquelle le dossier a reçu le dernier codage enregistré (jj/mm) ;
- *Date de facturation* : date de production de la facture par les services administratifs (jj/mm) ;
- *Date d'émission du titre* : date de production du titre de recette par le trésorier (jj/mm) ;
- *Date d'encaissement* : date de recouvrement effectif du titre (jj/mm) ;
- *Date d'encaissement en régie* : date de paiement en régie (jj/mm) ;
- *Tiers payant* : intervention du tiers payant (oui/non) ;
- *Paiement en régie* : paiement par le patient en régie (oui/non) ;
- *Relevé d'incidents* : incidents notables objectivés par l'étude du dossier (champ libre) ;
- *Commentaires* : précisions éventuelles (champ libre) ;

- *Délai de dernier codage par rapport à la date d'entrée* (calcul automatique de l'indicateur) ;
- *Délai de facturation par rapport à la date d'entrée* (calcul automatique de l'indicateur) ;
- *Délai d'émission du titre par rapport à la date d'entrée* (calcul automatique de l'indicateur) ;
- *Délai d'encaissement par rapport à la date d'entrée* (calcul automatique de l'indicateur).

La revue de dossiers, régulière et appliquée, permettra à la fois de créer une synergie de groupe autour d'objectifs communs, mais également de suivre et voir évoluer des indicateurs de performance (en l'occurrence les délais), sensibles, au fur et à mesure de l'avancement des plans d'actions.

3.2. Grille de recueil

Outil SUIVRECOUV v1.0
disponible au format Excel
(Grille + statistiques + graphiques)



4. Conclusion intermédiaire

La phase 2 d'élaboration des plans d'actions, phase la plus courte de la démarche, conditionne la suite du chantier. Etape charnière de « digestion » du diagnostic et de réflexion sur les leviers d'amélioration pouvant être actionnés, c'est également un moment institutionnel au cours duquel les équipes prennent le temps de replacer la démarche MeaH dans le contexte global et stratégique de leurs établissements.

Une appropriation par les équipes locales

Les responsables de projet, en se fixant un cadre et un programme de travail pour les mois à venir, ont défini eux-mêmes leurs priorités à l'égard du chantier MeaH. Ainsi, certains établissements auront mis l'accent sur les aspects pilotage et suivi d'indicateurs (H2) tandis que d'autres se seront plus focalisés sur la dimension de contrôle des données administratives (H1, H7), de traitement des non facturés et rejets (H4) ou encore leurs relations avec la CPAM (H5).

De même, les ambitions de chaque établissement, fonction de l'investissement envisageable des équipes locales mais aussi de l'environnement plus ou moins favorable à la conduite du changement, se traduisent sur les objectifs et le volume d'actions engagées. H7 s'est vraisemblablement fixé un niveau d'exigence très élevé quant à sa participation au chantier MeaH ; H3 et H8, a contrario, ont préféré être plus sélectifs et rester modestes sur leurs actions afin d'en garantir les chances de succès.

Un suivi régulier

En outre, une garantie forte de succès des actions est le suivi dans le temps d'indicateurs de performance, associés à des objectifs chiffrés, affichés et partagés. Ainsi, le suivi des taux de recouvrement, indicateurs macro à forte inertie, laissera la place au cours de la phase de mise en œuvre des actions au suivi de différents délais de la chaîne de facturation. Ces indicateurs plus fins, mesurés par des méthodes d'échantillonnage et de revues de dossiers, ont l'avantage d'être beaucoup plus sensibles et réactifs au changement, et permettront donc tant de structurer la démarche que de fédérer les équipes autour d'objectifs communs et réalistes.

En perspective : la phase 3 de mise en œuvre des actions

Présentés en comité technique national fin janvier 2007 devant un certain nombre de représentants des directions des établissements partenaires, les programmes de travail doivent maintenant se concrétiser et prendre vie sur le terrain dans le cadre de la 3^{ème} phase dite de mise en œuvre des plans d'actions.