



Ronan GUIHÉNEUF
Directeur des Affaires financières du CHU de Nantes (Loire-Atlantique)

La dématérialisation de la chaîne de la dépense au CHU de Nantes : un projet efficient et innovant

Mots-clés : finances sociales - hôpitaux - dématérialisation

Le CHU de Nantes a mis en place une stratégie totale de dématérialisation de la chaîne de la dépense « de la commande au paiement » (projet C@P) qui a généré des gains d'efficience significatifs.

Cette stratégie a été rendue possible, d'une part, par l'existence du PES-PJ et de Chorus et, d'autre part, par la numérisation de l'ensemble des factures papier et la mise en œuvre d'un rapprochement automatique commandes/factures.

Le projet de dématérialisation de la chaîne de la dépense au CHU de Nantes a été initié début 2016 sous l'impulsion de la direction générale. Le cadrage était ambitieux puisqu'il

s'agissait de mettre en place la dématérialisation en lien avec des objectifs qui étaient dans l'air du temps (Chorus Pro) mais encore flous dans leurs conséquences concrètes.

1 Des enjeux et projets de dématérialisation déjà nombreux

La première étape du projet a été d'en cerner plus finement enjeux et objectifs. Grâce à l'aide des services informatiques du CHU, une cartographie des flux d'information entrants et sortants ainsi que des échanges déjà dématérialisés au sein de l'établissement a été établie. Sans prétendre à l'exhaustivité, les flux d'information sortants/entrants peuvent être à destination des agents (fiches de paye,

etc.), de la médecine de ville (courriers de sortie, etc.), des patients (convocations, courriers, ASP, etc.), des fournisseurs (commandes, factures), des financeurs (mutuelles, Assurance Maladie, ARS, etc.) ou encore de la direction générale des Finances Publiques (DGFIP - mandats, etc.)

En réalisant le bilan de ces flux, il est apparu qu'en réalité, le CHU avait déjà traité de nombreux

Dossier

> La dématérialisation financière et comptable dans les hôpitaux

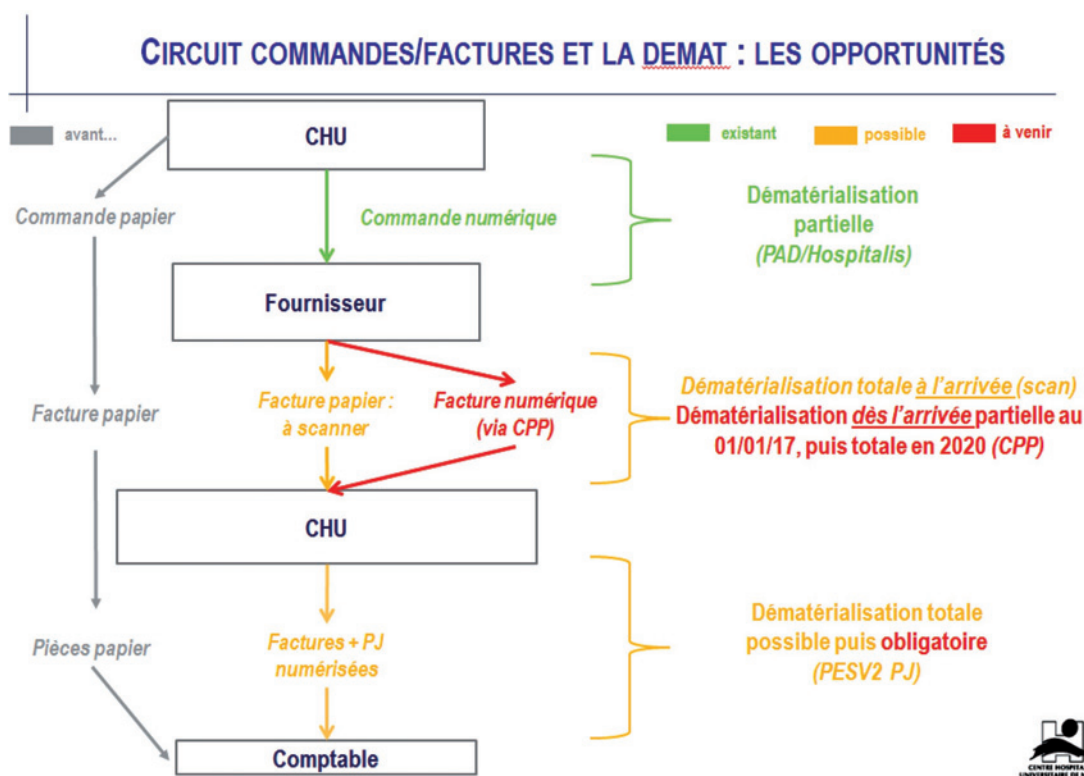
sujets au regard des possibilités technologiques et réglementaires actuelles. La concentration des éditions papiers avait été réalisée (courriers vers la médecine de ville, paye, ASP, etc.), les commandes récurrentes étaient déjà transmises en format EDI, les échanges avec l'Assurance Maladie étaient très largement dématérialisés

(Epmi, B2, FIDES, etc.), tout comme ceux avec les patients (TIPI) ou avec la DGFiP (PES V2). Parmi les enjeux à forte volumétrie et au regard des possibilités réglementaires, le principal tenait donc aux relations avec les fournisseurs et, plus particulièrement, aux factures (environ 100000/an).

2 Une stratégie simple mais insuffisante seule pour mobiliser

Au regard des impacts extérieurs prévus à cette date (arrivée de Chorus Pro, appelé « CPP » à l'époque), la cible visant à transmettre les pièces justificatives de la dépense (PES-PJ) de façon dé-

matérialisée paraissait évidente afin de ne pas re-matérialiser des documents reçus nativement en format électronique (voir schéma).



Cependant, cette cible, apparemment simple, devait susciter une forme d'adhésion pour pouvoir être mise en œuvre au sein de l'établissement. En effet, dans un contexte tant de surcharge de projets informatiques (dossier patient, FIDES, messageries sécurisées, projets nationaux et locaux prioritaires, etc.) que d'évolutions métier chronophages (certification des comptes, pilotage fin des fonctions support), les priorités supportables par les équipes de l'établissement étaient restreintes, tout comme les moyens financiers mobilisables.

Afin de donner une dimension stratégique au projet (projet C@P, c'est-à-dire dématérialisation

« de la commande au paiement »), une ambition à la fois réaliste et échelonnée a été déterminée :

- une première phase devait permettre d'absorber l'impact Chorus Pro avec PES-PJ en préalable ;
- une seconde phase devait permettre de capter les gains liés à la dématérialisation.

La seconde phase était indispensable pour assurer un retour sur investissement (ROI) lié à la mobilisation de moyens rares (expertise informatique et métier) ou coûteux (produits informatiques *ad hoc*). Le ROI identifié reposait sur la mise en place d'un rapprochement automatique (*matching*) des commandes et des factures,

grâce à la réception de factures nativement numériques (Chorus Pro) et à la mise en oeuvre de la « LAD-RAD » (lecture automatique de documents, reconnaissance automatique de documents) per-

mettant un gain de temps de travail (estimé par des sondages à 35% du temps de liquidation) au niveau des agents chargés des commandes et des liquidations.

3 Une cible souple en phase avec la culture d'établissement

L'une des principales problématiques posées dès le départ était la détermination d'une première cible générale d'organisation du circuit à l'issue de la phase 2. Si la définition de cette cible n'a jamais été un prérequis indispensable au lancement du projet, compte tenu des incertitudes techniques et organisationnelles nombreuses, certaines grandes orientations devaient néanmoins être tracées pour clarifier la méthode et les enjeux, et pour répondre aux questions, voire contestations éventuelles.

Les sources d'inspiration et modèles existants étaient peu nombreux. L'exemple des Hospices civils de Lyon (HCL) était l'une des rares expériences connues. Les HCL avaient mis en place, quelques années auparavant, une gestion automatisée du traitement des factures, autour d'un service facturier central.

Dès le départ du projet, il est apparu que la reproduction d'une telle cible au CHU de Nantes aurait eu de nombreux inconvénients. Le CHU avait déjà fait le choix de la décentralisation des liquidations et mandatements depuis plusieurs années. La consti-

tution d'une organisation centralisée aurait donc percuté cette stratégie et la culture en résultant.

Ainsi, un niveau de rapprochement automatisé significatif n'est possible qu'avec un niveau de qualité des commandes élevé. Or la mise en place d'une organisation distincte entre commandes et factures réduit nécessairement le côté « auto-apprenant » des organisations et la recherche spontanée de la qualité de la commande par les gestionnaires de commande pour réduire leur propre temps de traitement des liquidations. Les services facturiers centralisés sont, en outre, généralement peu attractifs pour les agents. Le maintien d'une organisation décentralisée semblait, enfin, plus simple, rapide et acceptable à mettre en oeuvre sans, pour autant, générer un ROI significativement plus faible que la constitution d'une organisation centralisée. Le CHU a donc choisi de ne pas remettre en cause le modèle existant mais de créer une cellule « légère » chargée d'une supervision transversale (gestion des erreurs informatiques, rejets divers, etc.) et du portage des sujets supplémentaires permis par la dématérialisation : massification du paiement à juste date, des escomptes, etc.

4 La phase 1 du déploiement (PES-PJ & Chorus Pro) a permis de dresser un état des lieux précis

Sur la base de ces orientations générales, la conférence de direction du CHU a institutionnalisé la création d'un comité chargé du projet (DAF, DSIO, achats-logistique : Pilnh et pharmacie notamment) et il a validé son périmètre et la démarche.

Un audit a été mené dans 11 secteurs, auprès de 54 gestionnaires de liquidation et de quatre gestionnaires de marchés, afin de préparer le déploiement du PES-PJ et l'arrivée de Chorus Pro. La méthode d'audit a consisté à diffuser un questionnaire-type et à organiser des rencontres avec chaque secteur. L'éditeur (MIPIH) et l'intégrateur (SIB) de notre GEF « Magh2 » (gestion économique et financière) ont, par ailleurs, appuyé l'audit et la phase préparatoire au déploiement.

Malgré des craintes importantes et un calendrier très réduit, le démarrage a eu lieu en novembre 2016 et le CHU a finalement rencontré assez peu de difficultés en raison :

- d'une préparation importante (visite sur un site déjà déployé : le CHS E. Gourmelen à Quimper ainsi que la trésorerie hospitalière);
- de l'association large des gestionnaires, de la trésorerie et de l'éditeur;
- et de la réunion fréquente du groupe projet (rédaction et diffusion de « FAQ »).

Par ailleurs, lors de cette première phase, la philosophie de préparation et de déploiement a été de minimiser, autant que possible, les changements organisationnels pour se concentrer sur

Dossier

> La dématérialisation financière et comptable dans les hôpitaux

l'absorption de l'impact Chorus Pro (définition de 12 codes service) et PES-PJ, et de reporter la réflexion sur les enjeux forts à la phase 2, plus propice à la réorganisation.

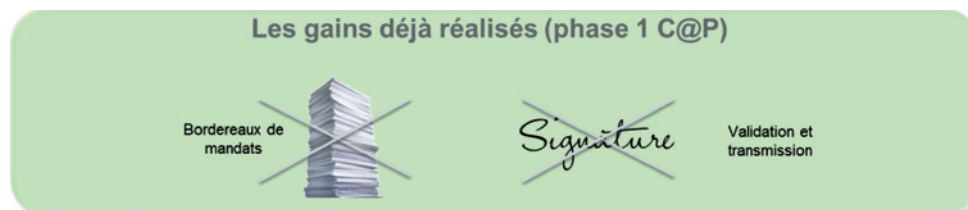
Les principaux enjeux du PES-PJ se sont concentrés sur la détermination des « types de PJ » (163 ramenées à 42), le recensement des besoins en scanners et l'équipement en clés de signature électronique. Le service informatique a, par ailleurs, accompagné le démarrage sur site, secteur par secteur, instructions métier à l'appui, contribuant ainsi grandement à un démarrage efficace.

La principale déception des utilisateurs a finalement été le report du démarrage de « Prodiges » (outil informatique adossé à notre GEF permettant d'exploiter les factures déposées sur Chorus Pro) après le 1^{er} janvier 2017, pour des raisons de délais de développement informatique en lien avec les spécifications Chorus Pro. Comme la très grande majorité des établissements de santé, le CHU de Nantes a donc démarré le traitement des factures issues de Chorus Pro par un mode dégradé consistant en la réimpression centralisée des factures, ensuite retransmises aux services concernés par courrier interne.

Grâce à la disponibilité de notre éditeur (MIPIH) et de notre intégrateur (SIB), le CHU a cependant pu déployer la solution Prodiges dès fin mars 2017 afin de bénéficier de l'ensemble des fonctionnalités permises par Chorus Pro et Prodiges.

Comme pour le PES-PJ, l'objectif a été de limiter les impacts organisationnels, ce qui a facilité le déploiement de l'outil tout comme la qualité du produit Prodiges qui a, par ailleurs, vu ses fonctionnalités s'accroître rapidement. Afin de faciliter le déploiement des modes opératoires, FAQ et bonnes pratiques ont été diffusées largement aux gestionnaires, l'outil impactant tout de même notablement les habitudes et façons de procéder antérieures.

À fin 2017, plus de 10000 factures avaient été traitées sur Chorus Pro et divers gains avaient déjà été captés (édition et signature des bordereaux, rapprochements automatiques permis par l'outil Prodiges), malgré quelques contraintes supplémentaires (segmentation des bordereaux, lenteurs ponctuelles) grâce à la mobilisation notable d'une équipe pilote resserrée et particulièrement impliquée.



5 Une phase 2 centrée sur la réorganisation et les gains permis par la dématérialisation

Dans ce contexte, l'équipe projet s'est élargie pour initier la phase 2 du projet qui devait générer des gains d'efficacité compensant les coûts (humains et informatiques) engagés par l'établissement.

A. Trois types de gains identifiés

Les trois leviers identifiés devant permettre de générer des gains grâce à la dématérialisation ont été :

– la suppression de l'archivage des factures papier grâce à l'archivage numérique à valeur probante (via l'outil ORC), selon l'instruction SIAF du 30 juin 2017. Dans la mesure où les fichiers transmis numériquement à la trésorerie sont tous archivés automatiquement dans l'outil fourni gratuitement

par le ministère des Finances (ORC) et restent accessibles à l'ordonnateur, il n'est théoriquement plus nécessaire de les conserver. Ce processus doit être préalablement validé et la destruction autorisée par le service départemental des Archives de France (SDAF). Dès le départ du projet, certaines PJ ont cependant été ciblées comme ne devant pas être détruites : marchés, factures d'investissement importantes (chantiers de travaux, etc.);

– l'automatisation accrue des factures reçues numériquement. Les factures reçues numériquement devaient toujours être validées deux fois dans notre GEF (module Prodiges puis Magh2). Les utilisateurs étaient donc en attente de la mise à disposition des fonctionnalités permettant de les éviter. Compte tenu des enjeux, ces fonction-

nalités devaient néanmoins être préalablement évaluées et supervisées par la cellule C@P;

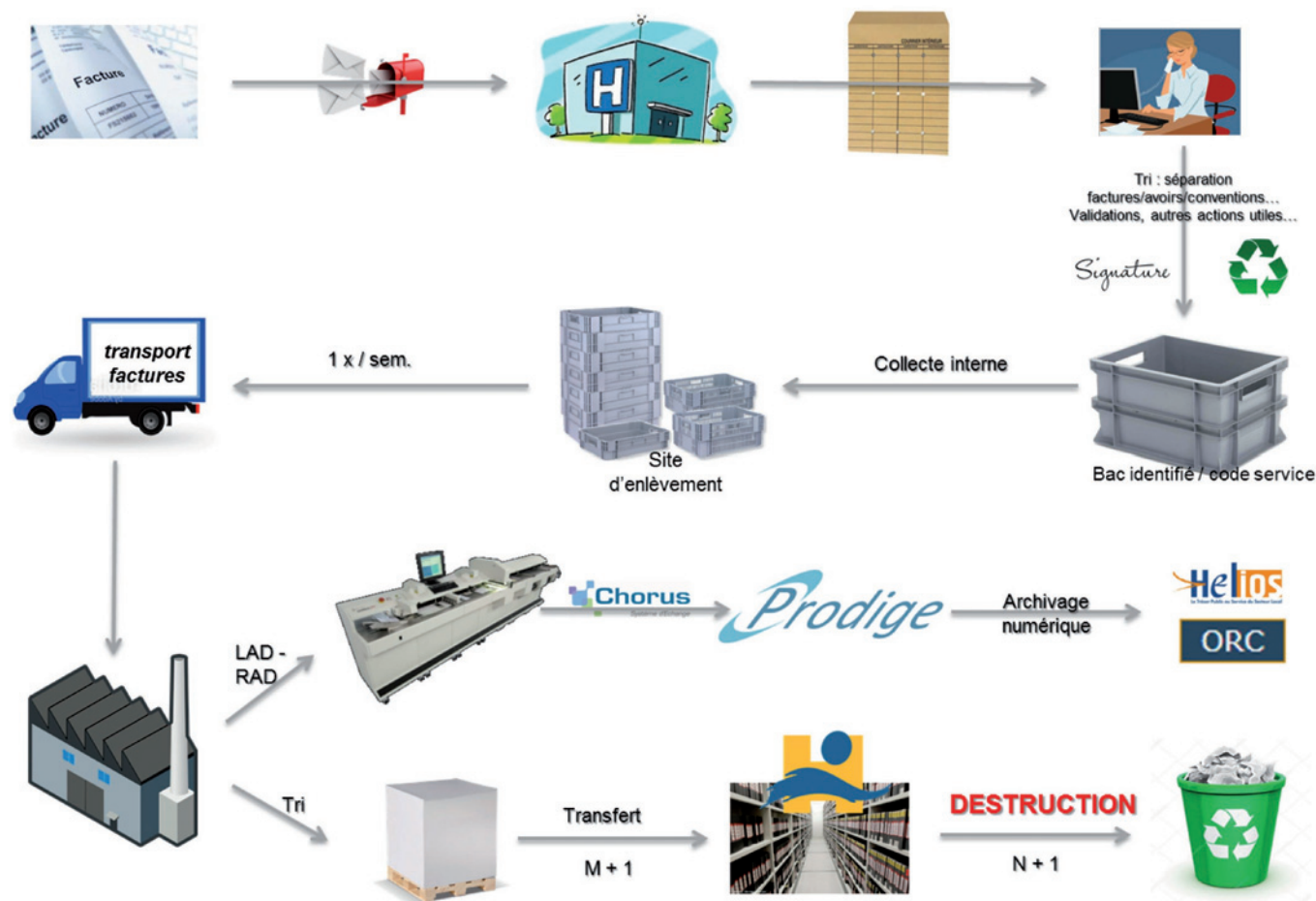
– enfin et surtout, l’élargissement du périmètre des factures traitées automatiquement. À fin 2017, environ 10 000 factures avaient été reçues numériquement dans Chorus Pro, pour 90 000 en format papier. Or les factures reçues numériquement (via Chorus Pro/Prodige) sont rapprochées automatiquement des commandes par l’outil fourni par l’éditeur. Il a donc été décidé de recourir à une prestation de LAD-RAD pour scanner les factures du CHU, en reconnaître le contenu informatiquement puis les restituer en format Chorus Pro. Dans la mesure où l’outil Prodige permettait d’intégrer des factures issues de Chorus Pro, il ne devait pas y avoir d’obstacle majeur à l’intégration supplémentaire de factures originellement papier mais restituées dans ce format.

Le choix d’une prestation extérieure n’a pas été une décision simple. En effet, le CHU avait historiquement expérimenté des solutions internalisées de LAD-RAD et de rapprochement automatique (projet « Rapid ») qui, pour de multiples raisons n’avaient pu être généralisées. Parallèle-

ment, il s’est avéré que l’outil Prodige satisfaisait les utilisateurs et offrait des fonctionnalités métier très adaptées. Au regard des compétences particulières nécessaires pour la LAD-RAD, de la complexité d’une internalisation (disponibilité des équipes informatiques, « fenêtres » de déploiement peu nombreuses et réduites, temps d’appropriation des modèles) et du modèle économique du marché (facturation au volume/à la page), le CHU a choisi de recourir à une entreprise spécialisée. Il s’est ultérieurement avéré que le choix de ce scénario a aussi été celui poussé par l’État pour son propre compte. Cependant, en parallèle, le CHU poursuit la mobilisation des fournisseurs à l’utilisation de Chorus Pro qui est gratuit, installé et mis à jour par l’AIFE et qui archive automatiquement les factures pendant 10 ans.

B. Un circuit des factures redéfini

Sur la base de cette stratégie, le CHU a défini un circuit cible pour les factures papier (le traitement des factures nativement Chorus restant inchangé), qui est décrit par le schéma suivant.



Dossier

> La dématérialisation financière et comptable dans les hôpitaux

Le CHU a choisi de ne pas modifier l'adresse postale d'arrivée des factures (alors que les prestataires proposent habituellement la mise en place d'une boîte postale), afin :

- d'accroître le gain de la LAD-RAD (à défaut, délais à prévoir pour que les fournisseurs soient informés et transmettent les factures au prestataire);
- de limiter les changements culturels qui peuvent contrecarrer l'efficacité d'un déploiement (comme, par exemple, l'habitude, non indispensable, de « signer » certaines factures; tris particuliers, etc.);
- et, surtout, de permettre de séparer les documents, notamment ceux à ne pas détruire (factures exceptionnellement importantes), ceux qui n'apportent que pas ou peu de bénéfice à être reconnus (avoirs, factures hors zone euro) ou les factures à traiter en urgence (circuit manuel toujours possible pour bénéficier de l'escompte par exemple).

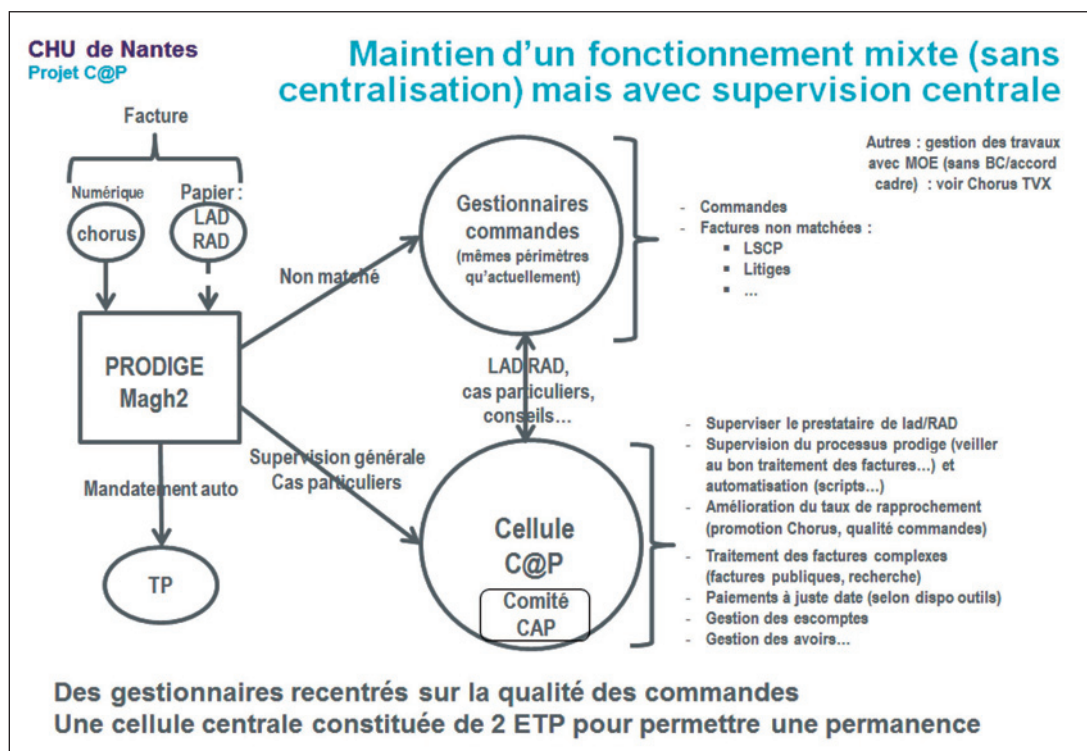
Les documents sont ensuite centralisés auprès du local vagemestre de façon hebdomadaire, puis enlevés par le prestataire qui les numérise et nous les restitue en format Chorus Pro dans l'outil Prodigé. Les documents papier sont restitués au CHU qui s'assurera de leur destruction, sous réserve de l'aval du SDAF.

C. Une supervision centralisée du dispositif

Parallèlement à ce nouveau circuit, et sans remettre en cause la gestion décentralisée des liquida-

tions, il est paru indispensable de mettre en place une supervision centralisée du dispositif afin de garantir certains enjeux et objectifs transversaux, notamment :

- la supervision du processus de LAD-RAD (relation fournisseur, organisation des enlèvements, gestion des retours/erreurs, centralisation documentation, tarification, statistiques, etc.);
- la supervision du fonctionnement de Prodigé/Chorus Pro (animation avec les gestionnaires orientée contrôle interne/certification comptable : garantir l'exhaustivité du traitement des factures, mettre à jour le « plan blanc » en cas de panne informatique, suivre la validation automatique factures, etc.);
- la supervision du processus d'archivage numérique (vérifier la livraison des factures archivées, la mise à disposition des factures dans ORC, enclencher le processus de demande de destruction aux Archives de France, etc.);
- la réalisation de gains d'efficacité permis par la centralisation comme le paiement à juste date (c'est-à-dire au niveau du délai légal) car l'automatisation des liquidations réduit spontanément les délais de paiement (ce qui peut satisfaire certaines collectivités mais ce qui n'est pas un objectif dans la plupart des hôpitaux pour lesquels l'optimisation du BFR est un enjeu fort), voire la massification de l'escompte.



D. Une mise en œuvre rapide avec l'aide d'un prestataire expérimenté

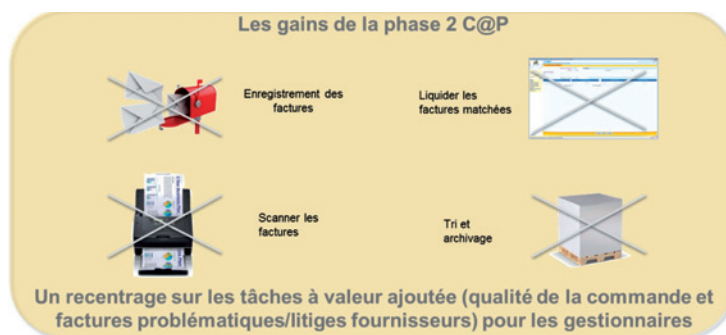
Après une phase de consultation sur la base d'un cahier des charges et une phase de discussion avec les candidats, la société Everal a été retenue pour mettre en place le scénario cible.

Grâce à une communication interne forte, démarrée dès début décembre 2017 et une préparation en amont avec l'implication de tous les secteurs concernés, la prestation d'Everal a commencé en avril 2018 pour un démarrage effectif des premiers secteurs le 20 juin 2018 (séquençement en trois temps espacés d'une semaine). La réactivité forte du prestataire sur la modélisation des factures et sur les adaptations du format de restitution des données avec le concours actif de nos autres prestataires (Enovacom pour l'EAI et le SIB pour Prodiges) ont garanti un démarrage avant l'été comme souhaité par le CHU. Les problèmes informatiques rencontrés ont soit été rapidement résolus, soit se sont avérés anecdotiques. Au 11 juillet 2018, 3.220 factures ont été scannées et reconnues par Everal.

Toutefois, la mise en place de la massification du rapprochement automatique des factures par C@P et Everal montre que nous « passons à côté » de pas mal de matchings potentiels car la base fournisseurs n'est pas à jour. De nombreux fournisseurs sont dédoublés/quadruplés avec le même Siret et limitent ainsi les possibilités de rapprochement (le logiciel prend le premier qu'il trouve). Le CHU a donc enclenché une mise à jour de sa base fournisseurs en priorisant les secteurs à enjeux afin d'augmenter le rapprochement automatisé.

E. Des gains rapides qui ont crédibilisé la démarche

Cette stratégie globale a permis de concrétiser assez rapidement les gains identifiés en amont. Les gestionnaires de commandes et de liquidation n'ont d'ores et déjà plus besoin d'enregistrer les factures, de les liquider (si rapprochement), de les scanner ni d'en assurer un tri et un archivage.



Les missions des agents gestionnaires sont recentrées sur les tâches à forte valeur ajoutée (qualité des commandes et référentiels, gestion des litiges). Chaque service s'est réorganisé à sa convenance pour capter au mieux les gains identifiés et quantifiés. L'impact estimé prudemment a été établi à hauteur d'un gain de 20% de temps sur le traitement des factures, soit un équivalent de 7 ETP et un besoin de 2 ETP pour superviser le nouveau processus. Globalement, les secteurs se sont réorganisés et ont pu anticiper efficacement les changements (information des instances, diffusion d'un document institutionnel d'information, redéfinition de l'organisation générale des services, adaptation des fiches de poste, définition des pièces transmises et à ne pas transmettre).

6 Le gain lié à l'archivage numérique demeure à concrétiser

Le CHU s'est rapproché des Archives départementales de Loire-Atlantique pour obtenir les validations prévues par l'instruction SIAF du 30 juin 2017. En effet, si les gestionnaires ont déjà gagné le tri et l'archivage « tampon » dans leur service, préalable à l'archivage de long terme généralement centralisé, le service des archives centrales reçoit toujours des factures qu'il doit stocker (volumétrie globale en baisse, cependant, avec la montée en charge de Chorus Pro). Afin d'aller au bout de la démarche de dématérialisation de la chaîne de la dépense, dans le respect du code du patrimoine, le CHU entend obtenir une accrédita-

tion du processus de numérisation par les Archives départementales, qui lui permettra de détruire les factures « papier » ; les copies numériques seront conservées et accessibles dans le silo Atlas durant le délai de conservation réglementaire. Cette démarche collaborative est engagée et extrêmement positive. Il est cependant à noter que certains standards définis par l'arrêté du 22 mars 2017 fixant les modalités de numérisation des factures papier en application de l'article L. 102 B du livre des procédures fiscales peuvent, selon la lecture qui en est faite, être très élevés voire inaccessibles à ce jour (standards de

Dossier

> La dématérialisation financière et comptable dans les hôpitaux

signature/validation de la numérisation, notamment), y compris par des professionnels reconnus du secteur et malgré un flux de l'information écrite, traçable de bout en bout donc maîtrisée.

L'association étroite des Archives départementales, dès l'initiation du projet, contribue dans tous les cas très favorablement à la réflexion et permet sans aucun doute d'éviter d'éventuels écueils.

7 Conclusion : un projet complexe qui doit mobiliser pour réussir

Pour parvenir à la mise en œuvre d'une stratégie de dématérialisation de la chaîne de la dépense, il convient d'y donner un sens qui ne soit ni exclusivement informatique, ni centré sur la simple satisfaction du comptable. Au regard des enjeux actuels des établissements et des multiples priorités qui leur sont imposées, il est notamment indispensable d'aller chercher des intérêts à agir quantifiables (gains d'efficacité) pour convaincre. Par ailleurs, il paraît opportun de rechercher des solutions adaptatives sans « coller » un modèle unique qui serait inadapté ou ralentirait *in fine* la mise en œuvre du projet.

Ainsi l'expérience du CHU de Nantes est probablement reproductible dans des conditions identiques (système d'information, taille, culture et organisation) mais ne saurait être généralisable telle quelle. En effet, le CHU a bénéficié d'un outil informatique (Prodige) en phase avec ses objectifs mais qui n'est pas disponible partout et peut aussi s'avérer coûteux pour de plus petits établisse-

ments. Pareillement, le CHU dispose d'une « masse critique » de gestionnaires qui lui a permis de capter des gains sans remettre en cause son modèle, et d'un volume de factures qui rend la prestation économiquement intéressante pour les fournisseurs. De nombreux autres modèles sont donc à inventer : l'acceptabilité de la solution proposée est un facteur de concrétisation du gain, nous rappelle opportunément le programme Phare du ministère de la Santé.

Il me paraît surtout utile de conclure par un message à l'attention des trésoriers et du réseau de la DGFiP, auprès desquels je sollicite bienveillance et compréhension pour tous les porteurs de projet de dématérialisation. En effet, les pilotes doivent généralement porter la conviction seuls et sans filet sur des sujets souvent regardés comme coûteux. À cet égard, je remercie particulièrement les membres du comité C@P dont je salue l'engagement sans faille et la persévérance : sans eux, rien n'aurait été possible. ■