

# Attente aux admissions : l'hôpital tente de s'organiser

Le service des admissions, passage obligé avant toute consultation ou hospitalisation, sature à l'hôpital. La conséquence d'une évolution dans la collecte des données des patients. La direction du GH70 va s'organiser mais d'ici là, fait de la pédagogie.

Les patients amenés à se rendre à l'hôpital en ce début d'année l'ont probablement remarqué. Selon les heures de la journée, une file d'attente, plus ou moins longue, se forme dans le hall d'accueil de l'hôpital de Vesoul. Son point d'origine ? Le bureau des admissions, passage obligé de tous les patients venus pour une hospitalisation, mais également pour une consultation externe. C'est là que l'administration hospitalière collecte les informations relatives à la couverture

par la Sécurité sociale, et une éventuelle mutuelle, de chacun.

En cause : une évolution dans la collecte des données des patients. Jusqu'à il y a quelques semaines, la pochette de consultations externes -la fameuse pochette jaune, propre à chaque usager- était valable un an. Désormais, sa validité est de 3 mois. « Cela nous permet d'actualiser plus régulièrement les données des patients, notamment celles relatives aux mutuelles », détaille Philippe Williseck, chargé de l'accueil, de l'activité et de la facturation au groupe hospitalier 70.

## Des données plus fiables pour un remboursement sans surprise

Si une actualisation régulière est nécessaire à l'hôpital, c'est que le remboursement de ses actes est intimement lié aux données des patients : « Depuis 2015, on doit facturer de manière individuelle pour chaque patient l'ensemble des soins à l'Assurance maladie en collectant des informations présentes sur la carte vitale et la carte mutuelle de chaque assuré », poursuit Philippe Williseck. « Or, cette facturation implique un contrôle nécessaire des données par l'Assurance maladie », appuie le directeur du groupe hospitalier, Pascal Mathis. « Si les données transmises ne sont pas à jour, l'Assurance maladie émet un rejet avec, pour conséquence, un non-remboursement



**Jeudi, il y avait peu d'attente pour accéder à la zone des admissions. Mercredi après-midi, vers 14 h 30 en revanche, c'était une tout autre histoire, avec une très longue file, et plusieurs dizaines de minutes d'attente pour les patients.** Photo David HANISCH

« Procéder à une actualisation régulière des données d'un patient, c'est aussi fiabiliser et sécuriser et son parcours de soins. » **Pascal Mathis, directeur du groupe hospitalier 70**

de la facture au groupe hospitalier. L'an dernier, de gros efforts ont été fournis par nos agents, permettant de passer de 7-8 % de rejet de facturation à 5. » Ça n'a peut-être l'air de rien, mais 7-8 % de rejet représente un manque de trésorerie de 6 à 7 millions d'euros, et du temps et de l'énergie pour corriger l'erreur. Face à ce phénomène, la direction va procéder à des travaux dans cette zone d'admissions, afin

d'améliorer les conditions d'attente. Surtout, à termes, elle envisage d'installer un système de bornes permettant aux patients d'actualiser eux-mêmes leur dossier, avant chacune de leur consultation. Ces bornes pourraient arriver « courant 2019 », avance le directeur. En attendant, Pascal Mathis invite les usagers à prendre cette attente en compte, en anticipant leur prochain rendez-vous : « L'idéal, pour

ceux qui le peuvent, est de venir actualiser leur dossier quelques jours avant la consultation, et d'éviter les heures de grande affluence, typiquement le milieu de matinée et le début d'après-midi. » Le bureau des admissions a une plage d'ouverture assez large : il accueille ainsi le public du lundi au vendredi de 8 h à 18 h, et les samedis et dimanches de 9 h à 17 h.

**Laurie MARSOT**