

# DOSSIER DE PRÉSENTATION DES PRÉ REQUIS DES LOGICIELS DE GAM ET DE GEF



GHT Est Hérault et Sud Aveyron

Juillet 2025

### **Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Montpellier :**

Le CHU de Montpellier est un établissement support du GHT Est-Hérault et Sud Aveyron, avec un budget approchant 980 M€ en 2020 et plus de 900 M€ d'investissements programmés d'ici 2035, dont 362 M€ pour modernisation et regroupements de pôles. Il emploie 12 088 professionnels et réalise près de 622 655 consultations et 264 993 hospitalisations en 2024. Les flux financiers sont conséquents, avec un volume annuel d'achats de plus de 450M€ pour le seul CHU de Montpellier, dont 34 % via centrales d'achat et 42 % en pharmacie.

L'établissement est engagé depuis 2021 dans un schéma directeur immobilier et énergétique ambitieux qui lui permettra de moderniser durablement son offre de soins et répondre aux besoins de santé ainsi qu'aux exigences de ses missions de recours, d'innovation et de recherche. Ce plan d'investissement de 750M€ sur 10 ans est subventionné à hauteur de 230 M€ dans le cadre du plan national du Ségur Investissement.

Le projet d'établissement 2023 du CHU de Montpellier affirme une ambition forte en matière de performance des fonctions supports. Il vise à renforcer l'efficacité des achats, des finances, du DIM et de la facturation, en modernisant les outils, en fiabilisant les données et en fluidifiant les processus. L'harmonisation des pratiques et la convergence des systèmes d'information sont au cœur de cette dynamique, avec l'objectif d'améliorer la qualité du pilotage médico-économique. Parallèlement, le CHU s'engage dans le développement de l'intelligence artificielle, notamment pour optimiser le codage PMSI, automatiser certaines tâches administratives et sécuriser la facturation. Cette stratégie s'inscrit dans une volonté globale de transformation numérique, en lien avec l'évolution des logiciels de gestion administrative du patient et des outils économiques et financiers, pour soutenir la performance et la qualité de la prise en charge.

### **Le Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault Sud Aveyron (GHT EHSA) et ses établissements :**

Ce GHT fédère dix établissements pour plus de 3 500 lits au total :

- Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (Montpellier) – Etablissement support ;
- Les Hôpitaux du Bassin de Thau (Sète) ;
- Centre Hospitalier Emile Borel (Saint-Affrique) ;
- Centre Hospitalier de Clermont-l'Hérault (Clermont-l'Hérault) ;
- Centre Hospitalier Lunel (Lunel) ;
- Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou (Lamalou-les-Bains) ;
- Centre Hospitalier de Millau (Millau) ;
- Centre Hospitalier Lodève (Lodève) ;
- Centre Hospitalier Maurice Fenaille (Sévérac-le-Château) ;
- EHPAD Les Terrasses des Causses (Millau).

Le CHU assure l'ensemble des fonctions achats, approvisionnement, facturation et information médicale pour le GHT, structuré en pôles et services opérationnels pilotés par une direction des achats et approvisionnements dédiée. Le département d'information médicale est en grande partie mutualisé et centralisé au CHU.

Les **Hôpitaux du Bassin de Thau** sont un établissement multisite, couvrant un territoire allant de Sète à Vias, avec des activités MCO, HAD, SSR, USLD, psychiatrie et EHPAD. Les soins s'articulent autour de la médecine et de la cancérologie, la femme-mère-enfant (maternité, pédiatrie), la chirurgie, la gériatrie, les urgences, la rééducation, la psychiatrie. L'établissement développe des actions de prévention innovantes (Colon Tour), la télémédecine de proximité, et les parcours de soins coordonnés en oncologie. Il participe aux filières territoriales coordonnées avec le CHU de Montpellier.

Le **CH de Lunel** est un hôpital de proximité de l'Est Hérault, et il assure des soins en médecine polyvalente, chirurgie, maternité, imagerie, et urgences. Il est en lien étroit avec le CHU pour les filières de périnatalité et d'urgence. Il renforce ses coopérations territoriales dans les spécialités de recours.

Situé à l'ouest de Montpellier, le **centre hospitalier de Lodève** offre une activité de médecine, chirurgie, SSR, urgences et soins palliatifs. Il joue un rôle clé dans le maillage sanitaire rural. Les projets en cours incluent l'extension des services de soins à domicile (HAD), la structuration de filières gériatriques et la coopération en imagerie partagée avec les autres établissements du GHT.

Le **Centre hospitalier de Clermont l'Hérault** est un établissement généraliste proposant des soins de médecine, des urgences, de la rééducation et un service de maternité de proximité. Il travaille en coordination avec les autres établissements du GHT pour améliorer les parcours patients.

Le **Centre Hospitalier Paul Coste-Floret** de Lamalou-les-Bains est un centre de soins médicaux et de réadaptation spécialisée, avec pour autorisation les affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur. Il dispose de plateaux techniques de rééducation innovants composés d'équipements de pointe et d'une équipe multidisciplinaire. Le CHPCF propose également des bilans et prises en soins spécifiques en hospitalisation de jour.

Établissement de référence du Sud Aveyron, le **Centre Hospitalier de Millau** offre une large gamme de soins : médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie, SSR, HAD et EHPAD. Il est fortement engagé dans les coopérations inter-établissements, notamment avec le CH de Saint-Affrique (Direction commune), le CH Maurice Fenaille et le CHU.

Le **Centre Hospitalier de Saint-Affrique** propose une offre complète de soins MCO, SSR, urgences et maternité, ainsi qu'une offre gériatrique (CSG, USLD, EHPAD). Il joue un rôle pivot dans l'organisation sanitaire du Sud Aveyron.

Les CH de Millau et de Saint Affrique sont engagés dans un projet majeur de construction d'un nouveau bâtiment à horizon 2029 qui donnera lieu à la fusion de ces deux établissements cette même année. Dès 2026, la PUI et le laboratoire d'analyse médicale des deux établissements vont évoluer en services communs ce qui donnera lieu à l'évolution/fusion de leurs systèmes d'informations.

Le **Centre Hospitalier de Séverac le Château** est un hôpital de proximité, proposant une offre de soins polyvalente en médecine, SSR et urgences. Il dessert un territoire rural étendu avec des enjeux de désertification médicale.

**L'EHPAD « Les Terrasses des Causses »** de Millau est un EHPAD public autonome depuis 2017, relevant du plan comptable M22 en tant qu'établissement médico-social, disposant de 190 lits dont 5 places en hébergement temporaire et 185 places d'hébergement permanent. L'EHPAD dispose à

ce titre d'une Unité de Vie Sécurisante (UVS) de 14 places et d'une Unité de Vie dédiée à 14 résidents dont les pathologies relèvent de la gériatrie. Les 185 places d'hébergement permanent sont habilitées à l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH). L'origine géographique des résidents accueillis et hébergés n'est pas exclusive de l'Aveyron et peut se prévoir nationalement, ce qui implique des spécificités au niveau de gestion de la facturation, celle-ci étant amenée à se différencier.

## PRÉSENTATION DES ATTENDUS SUR LES LOGICIELS DE GAM ET DE GEF

Dans le cadre de notre stratégie d'établissement, le changement ou l'évolution des logiciels GAM et GEF s'inscrit dans une ambition globale de renforcement de la performance des fonctions supports du CHU de Montpellier et du GHT Est-Hérault Sud Aveyron. Notre objectif est de disposer d'un outil intégré couvrant les deux segments - recettes et dépenses - pour l'ensemble des établissements du groupement. Cette évolution technologique vise à harmoniser et fiabiliser les données et fluidifier les processus administratifs à l'échelle territoriale. Le nouveau système permettra d'améliorer le pilotage médico-économique en offrant une vision consolidée des flux financiers tout en répondant aux enjeux d'interopérabilité entre les différentes structures du GHT, renforçant ainsi notre capacité collective à optimiser l'allocation des ressources.

Les logiciels de GAM et de GEF doivent être interopérables avec les autres systèmes de leur propre périmètre fonctionnel. Une interface utilisateur intuitive, des contrôles automatiques robustes et l'automatisation des tâches répétitives constituent les critères essentiels attendus et une perspective d'intégration de l'IA pour simplifier des tâches complexes et répétitives afin de trouver des gains d'efficacité, améliorer l'efficacité des procédés et diminuer leurs coûts, proposer des outils pour de nouveaux services.

La traçabilité des actions des utilisateurs doit être assurée, permettant d'identifier précisément qui a effectué quelles opérations dans le logiciel, afin de renforcer la transparence et la responsabilité de chacun.

## PRE REQUIS DU MODE DE FONCTIONNEMENT DES LOGICIELS GAM ET GEF DE LA CHAÎNE ACCUEIL/FACTURATION/RECouvreMENT

- Modalité d'hébergement des logiciels : HDS du CHUM ou infogestion au sein de l'éditeur ; Possibilité de disposer d'une ligne nominale et de secours ;
- Interlocuteur : identification claire des interlocuteurs et référents ;
- Point d'entrée service client : CHU de Montpellier et/ou éditeur ;
- COPIL de suivi mensuel/trimestriel commun aux établissements du GHT EHSA ;
- Qualité de support : délai de résolution/d'intervention en cas de panne compatible et cohérent avec la continuité du service public hospitalier ;
- Mode dégradé adapté pour les utilisateurs : interface similaire à l'outil habituel pour l'utilisateur et qui dispose d'une base tampon avec une mise à jour des données, ou tout autre mode dégradé dématérialisé permettant la reprise de données suite à la remise en fonctionnement en routine de la GAM et de la GEF. Le mode dégradé ne sera pas assuré avec un fonctionnement dit « papier » ou via la génération de document PDF ;

- Les logiciels GAM et GEF permettent d'assurer la reprise des données de l'ensemble de nos bases de données actuelles conformément aux délais de conservation légaux ;
- Les établissements paieront l'usage des outils à hauteur des fonctionnalités utilisées (achat et maintenance).

## LA GAM, UN OUTIL INTERCONNECTÉ, LEVIER DE LA DIGITALISATION DES ADMISSIONS ET FACILITATEUR D'UN PILOTAGE PERFORMANT DE LA FACTURATION

Le projet d'évolution du logiciel de Gestion Administrative des Malades s'inscrit dans une stratégie globale visant à moderniser les systèmes d'information du CHU de Montpellier et des établissements du GHT Est-Hérault Sud Aveyron. Le système doit garantir une interconnexion fluide avec le DPI, le logiciel de gestion des lits et l'ensemble des applications métier « satellites ». Cette interopérabilité est essentielle pour déployer une vision consolidée à l'échelle du GHT et améliorer le pilotage médico-économique territorial. Face aux défis actuels et futurs, plusieurs axes prioritaires ont été identifiés par les équipes :

1. **Répondre aux enjeux stratégiques du CHU de Montpellier (établissement support) et de l'ensemble des établissements membres du GHT EHSA de digitaliser le parcours patient** par l'articulation avec un portail patient permettant la préparation transparente et facilitation en amont des venues des démarches administratives ainsi que le paiement anticipé des restes à charges. Le déploiement de cet outil dans le cadre d'une GAM territoriale doit intégrer la perspective d'une mise à disposition du portail sur l'ensemble des établissements du GHT. Une attention particulière est attendue concernant l'intégration automatique des documents mis à disposition dans la GED.
2. **Assurer la sécurité des admissions et des soins** en assurant aux professionnels des écrans et modalités de travail ergonomiques, intégrant des dispositifs d'alertes et d'automatisation des appels et de production de listes de travail. La robustesse du système de gestion de l'identito-vigilance est un point indispensable avec une gestion ergonomique des identités intégrant une saisie complète des traits stricts selon le RNIV.

L'ergonomie proposée devra être permettre la visualisation de toutes les informations pertinentes sur un même écran.

Le système devra permettre la fusion des IPP et le signalement en temps réel des doublons potentiels, des collisions ou suspicions d'usurpations, avec un accès rapide à la GED et des fonctions de recherche par état civil/IPP/IEP/Dat de naissance.

Sur la partie strictement « Admissions », la génération automatique des dossiers de préadmissions à partir des données saisies au niveau de la planification des rendez-vous est un incontournable ainsi que l'automatisation des appels aux services extérieurs (CDRI, ROC, INS) en temps réel doivent être opérationnels ainsi que la génération de listes de travail par types anomalies, l'ensemble visant à fluidifier le parcours administratif du patient. Il en est de même en ce qui concerne la saie des adresses qui devra être intuitive et intégrer les modules d'aide à partir du répertoire national des adresses postales.

Concernant CDRI l'offre devra proposée la modalité de consultations automatiques par lots de dossiers.

3. **Améliorer la qualité et l'exhaustivité et le suivi de facturation et du recouvrement** par une maîtrise de la gestion des flux issus de l'interopérabilité (identité, actes et mouvements) avec un contrôle renforcé des incompatibilités entre DPI et Gam , une meilleure gestion des indus et des rejets, et l'automatisation de tâches, incluant notamment les appels CDRI (consultation par lot). L'intégration systématique d'outils de requêtage et de pilotage, la traçabilité complète des interventions et la génération automatisée de tableaux de bord constituent des leviers majeurs pour améliorer le pilotage de l'activité Facturation/Recouvrement et la prise de décision stratégique et fonctionnelle.

**Un outil permettant de suivre en temps réel le cycle de vie des factures (de l'émission au recouvrement) et lots constitue un indispensable pour une efficacité du processus de facturation dans son ensemble. Cet outil devra proposer une remontée automatique d'alertes sur l'ensemble des jalons du cycle de vie des factures permettant d'agir au plus vite sur les causes des anomalies rencontrées.**

---

## PRÉSENTATION ATTENDUE SUR LA GAM

---

### DESCRIPTION DES ATTENDUS SUR L'IDENTITOVIGILANCE

**Fonctionnalités à conserver :** L'application doit maintenir une gestion ergonomique des identités avec une saisie complète des traits stricts selon le RNIV (nom de naissance sur 100 caractères, prénoms, sexe, date et lieu de naissance). Elle doit permettre l'enregistrement des noms/prénoms utilisés, adresses principale et secondaire (en lien avec un dispositif permettant une assistance à la saisie des adresses basée sur le répertoire national des adresses postales), et commentaires sur l'identité. La qualification de l'identité INS via carte vitale doit être préservée, tout comme l'historique des actions avec traçabilité par matricule. Les outils ergonomiques pour la fusion des IPP et le signalement des doublons restent essentiels, de même que la possibilité de signaler des collisions ou suspicions usurpations. L'accès rapide à la GED et les fonctions de recherche par état civil/IPP/IEP doivent être maintenus. Pour les gestionnaires, les listes d'identités à valider, des appels INSI, des homonymes et doublons doivent rester disponibles, ainsi que la visualisation des venues passées et futures dans n'importe quel établissement du GHT intégré.

**Nouvelles fonctionnalités attendues :** Le système devra mettre à jour automatiquement l'identité de l'IPP selon la présence d'une pièce d'identité à haut niveau de confiance dans la GED. Si une telle pièce est présente, la complétion automatique des données (prénoms, lieu de naissance) sera effectuée. En l'absence de pièce d'identité fiable, un message d'avertissement signalera au gestionnaire les doublons potentiels et les actions à entreprendre. Une aide avec l'IA peut être une solution de recours.

**Traitements à automatiser :** L'appel INSI automatique pour les identités validées devra être implémenté.

Un module de statistiques primaires devra permettre de connaître en temps réel selon certains critères (période, statut, etc.) les nombres et % de chaque statut d'identité (validé non qualifié, qualifié, non validé, douteuse...etc.) avec pour chaque extraction la possibilité d'éditer des listes de travail.

---

## DESCRIPTION DES ATTENDUS SUR LA CRÉATION ET LA GESTION DES DOSSIERS

**Fonctionnalités à conserver :** L'ergonomie et la facilité d'usage restent prioritaires avec des fonctionnalités comme la liste des patients attendus, le rappel des critères de recherche et les alertes visibles pour l'identité-vigilance ou les éléments de couverture sociale (AMO et AMC ou autres débiteurs). Le système doit maintenir le signalement des anomalies d'identité, la gestion des doublons d'IPP, le requêtage, la fusion en cours de séjour et la traçabilité des actions. Les appels automatiques (INS, CDRI, ROC) et le signalement des changements de statut des dossiers doivent être préservés. L'édition de documents (pièces manquantes, codes de connexion, bulletins de situation) avec possibilité de génération de .pdf ou d'envoi automatisé par mail ou de retours d'information dans le portail.

Le rafraîchissement des bilans de gestion (préadmissions, anomalies ou incomplétude des dossiers avant/après facturation, rejets) reste essentiels. La possibilité d'ajouter des notes catégorisées, l'impression automatique d'étiquettes, la gestion des chambres particulières, les outils de requêtage, le mode dégradé et le module Plan blanc doivent être conservés.

**Nouvelles fonctionnalités attendues :** L'ergonomie du logiciel doit être améliorée pour afficher toutes les informations sur un même écran (documents GED avec dates de validité, venues du patient, impayés, alertes). Un module unique pour créer des dossiers de consultation et d'hospitalisation est souhaité, avec un enchaînement fluide des grilles de saisie. Les appels automatiques dès la création du dossier (INSI / CDRI/ROC) devront afficher les anomalies ou générer des listes de travail. Le paramétrage doit permettre d'assurer la traçabilité des interventions avec codes gestionnaires et gestion de leur antériorité. L'interface bidirectionnelle avec les autres logiciels devra indiquer la source des modifications. La possibilité de défusionner des dossiers, des outils de requêtage simplifiés et l'édition groupée des bulletins de situation sont également requis.

**Traitements à automatiser :** Les listes de travail par catégorie d'anomalies et par gestionnaire devront être générées automatiquement. Les appels quotidiens CDRI par lot, ROC et identité INS seront automatisés, ainsi que la complétude SIVIC en lien avec la GAM.

---

## DESCRIPTION DES ATTENDUS SUR LES SORTIES ET LA GESTION EN RÉGIE

**Fonctionnalités à conserver :** L'émission des titres collectifs de régie doit être maintenue.

**Nouvelles fonctionnalités attendues :** Une application de paiement permettant au patient de régler son reste à charge avant son entrée devra être mise en place. Des modules de gestion de la régie prolongée (avec paiement sur titre) et de gestion des avances plus performants sont attendus, notamment pour les encaissements du centre de soins dentaire. L'interconnexion avec le DPI/logiciel de gestion des lits permettra d'obtenir les dates de sortie prévisionnelles des patients et d'anticiper les risques de non-recouvrement. La possibilité d'effectuer des rapprochements bancaires automatique entre le logiciel de GAM et le compte DFT est également requise.

**Traitements à automatiser :** Un traitement intelligent permettant d'identifier les dossiers incomplets, en lien avec le logiciel de gestion des lits, devra être implémenté.

---

## DESCRIPTION DES ATTENDUS SUR LES PROCESS ET LES FLUX DE FACTURATION

**Fonctionnalités à conserver :** Les possibilités multiples de blocages avant facturation (par dossier, débiteur, gestionnaire, lettre clé NGAP, acte CCAM, UF, dates) doivent être maintenues. Le contrôle automatisé des incompatibilités d'actes à la valorisation avant facturation reste essentiel, ainsi que les bilans avant facturation pour contrôle. La valorisation des dossiers avant facturation avec possibilité de suppression des valorisations générées doit être conservée, tout comme la visibilité des anomalies de facturation. Le logiciel de gestion des flux B2, DRE ROC et le tiers de télétransmission doivent être préservés, ainsi que les modalités de signature des lots. Pour les rejets B2 et ROC, la vision des flux et la récupération des informations de rejet doivent être maintenues. Les fonctionnalités liées aux PES ASAP (génération de titres, bordereaux récapitulatifs, annulations) et à la facturation spécifique (PIE, Long Séjour, EHPAD (terme échu, terme à échoir, prélèvement automatique, tarif différencié), ATEC) restent nécessaires.

**Nouvelles fonctionnalités attendues :** La génération et transmission du bulletin de situation par le portail patient ou mail est attendue. L'appel automatique CDRI par lot et la visualisation des factures au niveau des flux (RAR) devront être implémentés et opérationnels. De nouveaux états de présentation des titres (soldé, soldé par annulation, soldé partiellement) et des informations dynamiques sur les créances rejetées (B2 et mutuelles hors ROC) sont requis. La gestion des indus doit être améliorée avec un contrôle sur les actes facturés en double et des possibilités d'annulations en masse. Pour les ATEC, la génération automatique du mandat d'annulation et le dépôt de la PJ dans la GAM (avec lien vers HELIOS) sont attendus. Les codes gestionnaires sur 3 caractères avec gestion des dates d'affectation et la gestion des dépôts de facturation particulières (type ELSAN) devront être implémentés.

**Traitements à automatiser :** L'appel automatique CDRI par lot avec lancement nocturne et en amont des facturations ou venues des patients doit être automatisé. La gestion des indus (contrôle et annulations en masse) et la planification des facturations avec possibilité de modifications doivent être automatisées. Pour les PES ASAP Organismes Publics, l'envoi automatisé des bordereaux récapitulatifs par messagerie sécurisée et des rejets chorus vers la GAM est requis.

---

## DESCRIPTION DES ATTENDUS SUR LES RECETTES DIVERSES

**Fonctionnalités à conserver :** Un module complet de gestion des recettes diverses sur la GAM doit être maintenu, incluant la gestion des PES V2 ASAP (codes service, engagements, PJ) avec dépôt des PJ dans Chorus via Hélios. La gestion de la TVA (domaines taxables, TVA intracom) et des régies de recettes doit être préservée. Pour les créances, la gestion par numéros (créance et TR) avec suivi complet du cycle de vie doit être maintenue, ainsi que les grilles de saisie paramétrables et les fonctionnalités liées aux titres de recettes. La GED pour l'intégration et la catégorisation des PJ doit être conservée. Les fonctionnalités de demande de facturation, de redressement, d'intégration des rejets TG, de régularisation comptable et de rattachement des produits à recevoir restent essentielles.

**Nouvelles fonctionnalités attendues :** Une interface avec Formeïs (logiciel du CESU) est requise. La remontée d'Hélios du montant recouvert pour un TR (et pas seulement la notion Soldé/Non Soldé) et des retours Chorus (rejets et suspensions) est attendue. La possibilité de faire des annulations sur exercices antérieurs quand deux exercices sont ouverts et de choisir l'impression ou non d'un TR est nécessaire. L'option de dématérialisation pour un envoi direct par centre éditique ou mail, le



chargement de fichiers Excel pour pré-saisir des TR similaires et nombreux, et la duplication des régularisations comptables, rattachements de PAR et TR précédents sont également requis.

**Traitements à automatiser :** Aucun traitement spécifique à automatiser n'est mentionné pour cette section.

---

## CAS D'USAGE GAM

---

### CAS D'USAGE N°1 : PRÉSENTER LE FONCTIONNEMENT DU PORTAIL PATIENT

Le CHU de Montpellier souhaite la mise en place d'un portail patient pour mettre en place la digitalisation du process d'admission.

Le portail doit répondre plus globalement aux objectifs ci-dessous :

- Les démarches administratives doivent être totalement transparentes pour le patient
- Avoir une vision globale du parcours du patient au niveau du GHT
- Eviter au patient de fournir plusieurs fois les mêmes pièces lors de ses différentes venues au sein du même établissement (EJ) et demain au niveau des établissements du GHT (base commune des IUP)
- Simplifier l'accès aux soins pour les patients
- Permettre d'échanger avec le patient
- Permettre au patient d'avoir une vue sur les factures non payées et de procéder à leur règlement par une solution de paiement en ligne

Le portail patient doit permettre aux patients d'avoir un accès pour une prise de rendez-vous en ligne, de se connecter à un parcours, de préparer administrativement ces venues et de pouvoir récupérer des documents à la fin de son séjour.

## **1. La prise de rendez-vous**

- Il n'est pas demandé aux éditeurs de fournir une offre de prise de rendez-vous, la prise de rendez-vous est le début du process de digitalisation du parcours, et notamment une étape primordiale

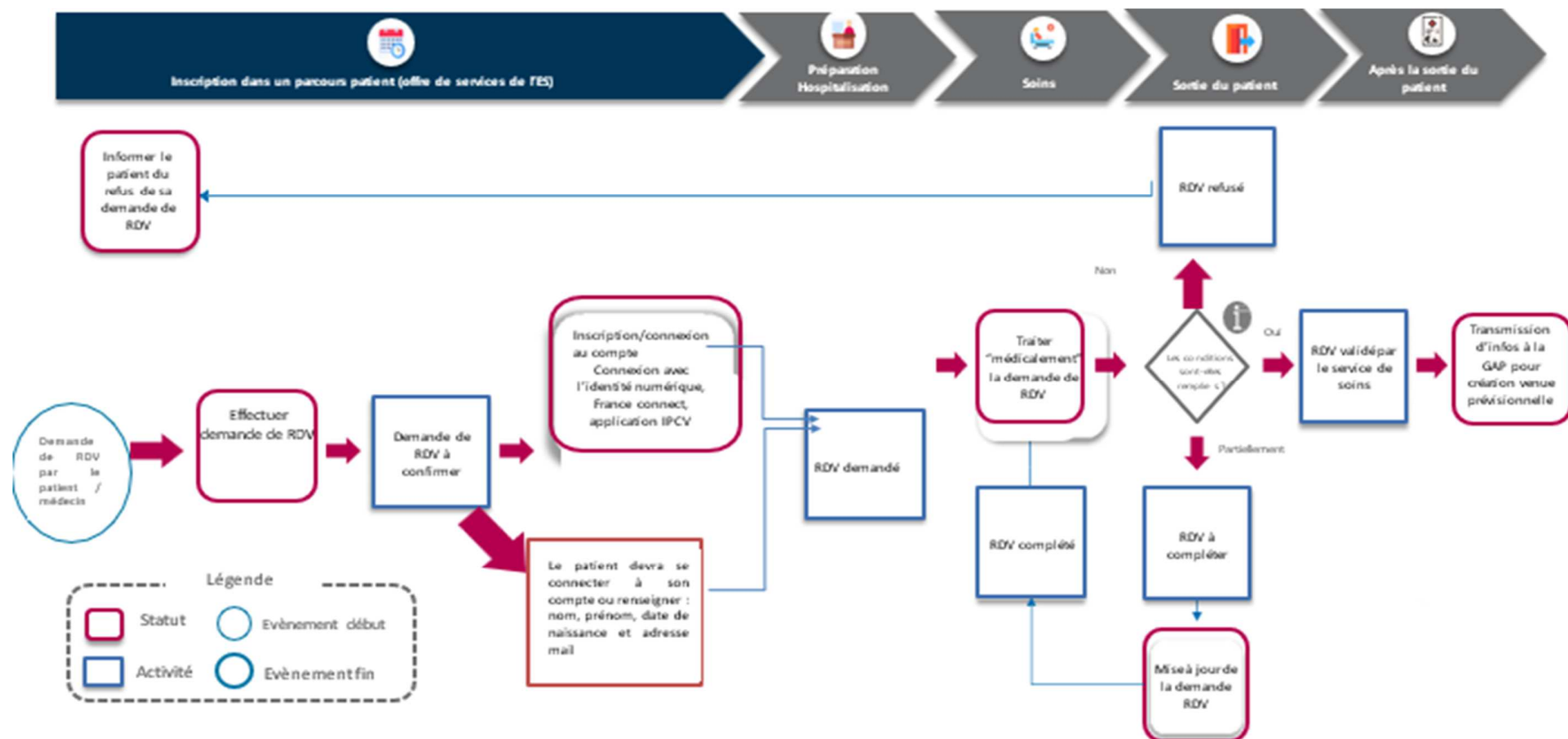
pour la génération de la préadmission automatique. La prise de rendez-vous doit permettre de définir l'UF d'admission du patient afin de générer la création automatique du dossier.

Les rendez-vous peuvent être regroupés afin de faciliter l'admission du patient et d'éviter la génération de plusieurs dossiers d'admission pour une même venue.

- Connexion au portail par l'application carte vitale, France connect plus, identité numérique de la poste – ce qui permettra d'avoir des identités sécurisées et de rapprocher les identités

avec les identités de la GAM

- Accessibilité et ergonomie de l'outil
- Choix de prise de contact laissé au choix du patient (notification par l'application, par sms, par mail...)





## 2. La transmission du rendez-vous et la création automatique de la préadmission

### a. Création de la préadmission administrative

- o Rapprochement automatique de l'identité du patient avec les identités de la GAM : **Traitement automatique ou IA pour faciliter le rapprochement des identités**, le gestionnaire administratif interviendra uniquement en deuxième intention afin de traiter les erreurs de rapprochements (patient non connu par exemple)
- o **Création automatique de la préadmission administrative avec les informations du séjour**
- o **Duplication automatique des débiteurs si les informations sont disponibles dans la GAM**

### b. Traitement automatique de la préparation à l'hospitalisation

Le portail doit permettre au patient de préparer sa venue dans l'établissement. Les contrôles automatiques et les traitements automatiques doivent permettre de réduire les sollicitations vers le patient et réduire le traitement manuel des dossiers par les gestionnaires administratifs.

Ci-dessous les traitements automatiques demandés :

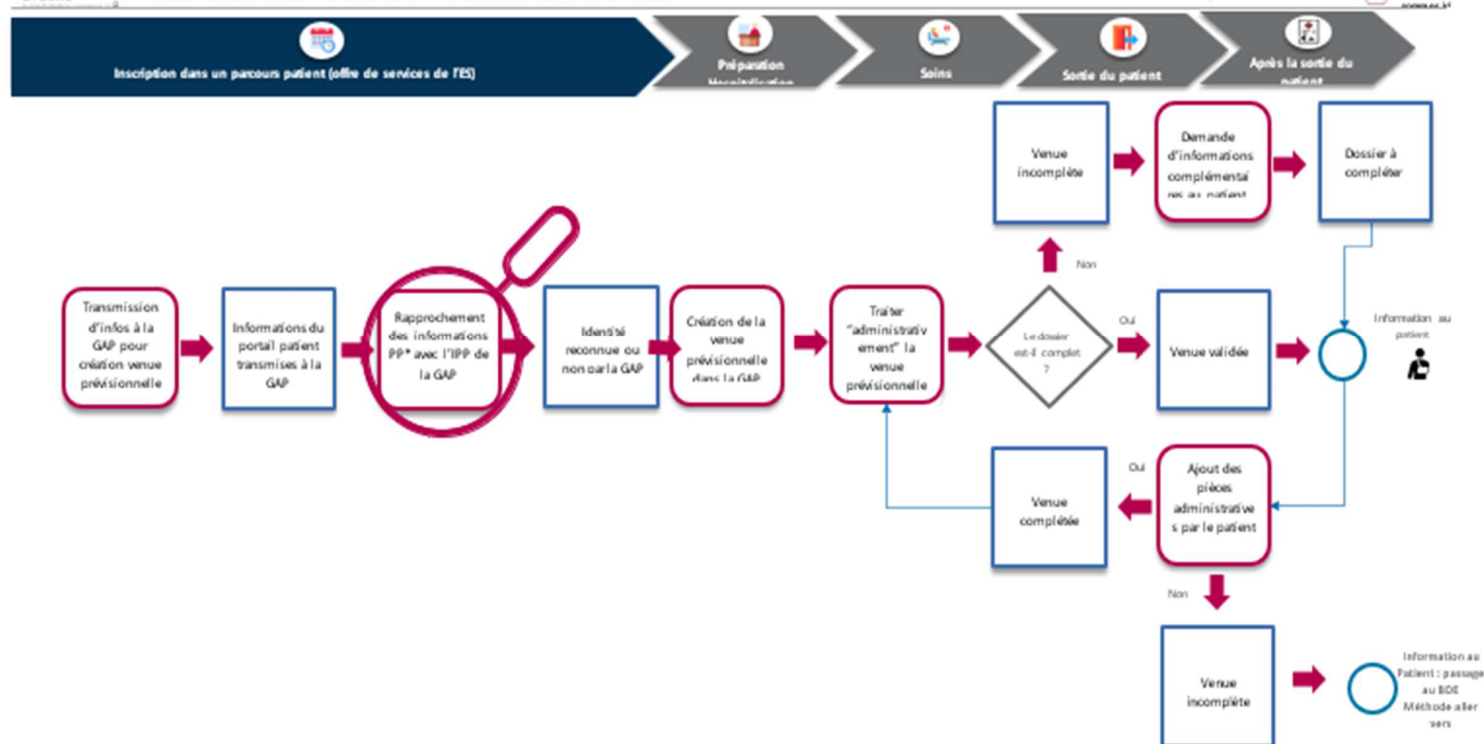
- 1 Récupération des informations et des documents disponibles dans la GAM
- 2 Traitement automatique des pièces administratives (pièce d'identité – mutuelle) : vérification de la pièce, reconnaissance et lecture automatique des informations des documents et saisie automatique des informations
- 3 Appel automatique au téléservice (CDRI, ROC, INS (validation automatique si le taux de similitude est supérieur à 100%))

	Patient sans IPP dans la GAM	Patient avec IPP provisoire dans la GAM	Patient avec IPP valide dans la GAM
Documents demandés	Pièce d'identité, numéro de sécurité sociale et caisse affilié, mutuelle ou cocher case « sans carte de mutuelle »	Pièce d'identité	Aucun document
Traitement automatique demandé	1 2 3	1 2 3	1 3

- Liste de travail avec les dossiers en anomalie à traiter (bilan des préadmissions)
- Informer automatiquement le patient sur l'état d'avancement de son dossier (venue validée ou venue incomplète) en respectant le choix de contact du patient
- Informer le patient s'il y a un reste à charge – informer sur les modalités de règlement

## ZOOM sur la 1<sup>ère</sup> étape : Inscription dans un parcours patient

### Création de la venue prévisionnelle



### 3. Traitement automatique du rapprochement des identités

- Pour pouvoir créer la préadmission, il convient de rapprocher les identités avec le logiciel de GAM
- **Rapprochement automatique de l'identité du patient avec les identités de la GAM : Traitement automatique ou IA pour faciliter le rapprochement des identités, le gestionnaire administratif interviendra**

**uniquement en deuxième intention afin de traiter les erreurs de rapprochements (patient non connu par exemple)**

- Privilégier la connexion au portail par l'application carte vitale ou identité numérique de la POSTE, afin de sécuriser l'identité du patient et de réduire les erreurs de rapprochement des identités

---

### CAS D'USAGE N°2 : MONTRER LES POSSIBILITES DE BLOCAGE / DEBLOCAGE DE LA FACTURATION D'UN SEJOUR EN FONCTION D'ELEMENTS DU PARCOURS

La connaissance de l'état d'avancement de la saisie des activités dans le DPI doit permettre de bloquer l'envoi en facturation d'un dossier afin d'éviter de générer un contentieux de facturation. Cette possibilité est particulièrement utile lorsqu'il s'agit de vérifier qu'un défaut de saisie de l'activité ne va pas modifier le taux de prise en charge (exonération du ticket modérateur).

Le CHU de Montpellier souhaite une interface permettant d'activer ou de lever ce blocage en fonction des conditions, avec une documentation du motif. Il serait également essentiel que l'interface offre un suivi détaillé des blocages posés, permettant d'identifier à tout moment l'état de chaque dossier, les raisons du blocage, l'historique des actions réalisées et les utilisateurs intervenants. Un tableau de bord dédié faciliterait ainsi le pilotage des blocages, le suivi de leur résolution et l'analyse des éventuelles récurrences pour une amélioration continue du processus administratif.

---

### CAS D'USAGE N°3 : FIABILISATION DES INTERFACES ENTRE LA GAM ET LE DPI, SUIVI DES INCIDENTS ET FACILITATION DES CORRECTIONS

Les échanges automatisés entre la Gestion Administrative des Malades (GAM) et le Dossier Patient Informatisé (DPI) assurent la cohérence et la qualité du parcours patient grâce à la synchronisation des données et à des interfaces fiables.

Pour garantir la fiabilité, des contrôles de qualité et de complétude doivent être mis en place dès l'émission des données. Un système d'alerte automatique basé sur des règles évolutives et l'intelligence artificielle détecte en temps réel incohérences et erreurs, consultables par les équipes pour une réactivité optimale.

La traçabilité est essentielle : chaque transfert est enregistré et accessible via un tableau de bord centralisé qui permet de suivre et d'analyser les flux et incidents, facilitant ainsi le diagnostic et l'amélioration continue.

Des outils intégrés permettent une correction rapide et sécurisée des dossiers signalés, avec accompagnement à la résolution, conservation de l'historique et gestion rigoureuse des droits d'accès pour prévenir toute fraude ou erreur.

Les interfaces doivent rester adaptables aux évolutions réglementaires et métiers, appuyées par des audits et tests réguliers pour anticiper les incidents et renforcer la résilience des systèmes.

Enfin, formation et documentation facilitent l'appropriation des outils par les équipes, faisant de la gestion des interfaces un levier de performance, de sécurité et d'efficacité au service du parcours patient et de l'administration hospitalière.



## LE LOGICIEL DE GESTION ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE : UNE EXIGENCE D'INTEROPÉRABILITÉ DU FOURNISSEUR AUX FACTURATIONS POUR UNE MEILLEURE MAÎTRISE DE LA CHAÎNE DE LA DÉPENSE

### PRÉREQUIS FONDAMENTAUX : RÉFÉRENTIELS, PARAMÉTRAGES ET INTERFACES SYSTÈMES :

Le logiciel GEF doit impérativement s'appuyer sur une architecture de référentiels robustes et parfaitement interconnectés, incluant : référentiel produits, référentiel comptes **M21** et **M22**, référentiel fournisseurs, gestion des immobilisations et référentiel structure intégrant toute la base UF. Cette architecture sera complétée par des interfaces performantes et évolutives avec l'ensemble des logiciels métiers logistiques du CHU ainsi que de chaque membre du GHT (GMAO, Datameal, HAD, PTAH, Zenidoc/reconnaissance vocale), les systèmes gérant les logiciels métiers médico-techniques (laboratoire analyse médicale SAPANET/GLIMS, radiologie médicale RIS VENUS/PACS PHILIPS/SYNAPSE, PUI/DMI/Asclépios) et les systèmes gérant les externalisations de biologie. Le logiciel doit intégrer un module sur les marchés et Helios qui permette d'avoir une interopérabilité efficace entre base des marchés, base des produits et base des commandes. L'interface avec le fichier de structure SN est absolument essentielle pour éliminer les ressaisies d'UF actuellement nécessaires. Les paramétrages spécifiques au CHU seront rigoureusement implémentés, notamment la TVA à l'activité, le paiement à juste date, la gestion précise des prix unitaires/quantités et la notion de conditionnement des produits. Les interfaces intégreront des contrôles embarqués sophistiqués, potentiellement assistés par intelligence artificielle, pour réduire drastiquement les liquidations manuelles et améliorer la qualité des données. Le système maintiendra avec rigueur la gestion des codes opérations (DAF/D2A), tout en offrant à la DAF des fonctionnalités avancées de contrôle et d'interrogation dynamique des bases pour un pilotage optimal de l'ensemble du dispositif.

### GESTION AVANCÉE DES COMMANDES ET DES ENGAGEMENTS :

Le système GEF devra impérativement garantir une gestion fluide et sophistiquée des flux de commandes en intégrant simultanément les préconisations des systèmes métiers et l'absorption optimisée du Portail d'Achat Dématérialisé (PAD). Le logiciel doit permettre la suppression contrôlée des commandes et implémenter une validation intelligente des engagements basée sur la cohérence globale des commandes. Une fonction d'e-procurement parfaitement articulée avec le suivi budgétaire constitue un atout majeur attendu. Le système doit absolument prendre en charge les engagements pluriannuels, actuellement source d'ajustements manuels chronophages et d'erreurs, avec la capacité de traduire automatiquement les bons de commande pluriannuels en engagements annuels sans intervention manuelle. Un système d'abonnement sophistiqué permettant la récurrence intelligente des commandes est exigé pour réduire significativement la charge de saisie des approvisionneurs. Le logiciel conservera toutes les fonctionnalités essentielles (gestion des stocks, des écarts, suivi des mouvements, gestion des immobilisations et de la TVA) tout en y apportant des améliorations substantielles. L'intégration harmonieuse de l'outil e-project pour le suivi des opérations de travaux constitue également un prérequis technique incontournable. Le logiciel permet également :

- Une dématérialisation de la signature des bons de commande,
- La dématérialisation des commandes des services (approvisionnements et catalogue produits, ...).

---

## **LIQUIDATIONS, INTERFACES ET REQUÊTAGE :**

Le système devra opérer une distinction claire et fonctionnelle entre les liquidations avec et sans commande ainsi que les Demandes de Nouvelles Mandatures (DNM). Une connexion native et bidirectionnelle avec Chorus Pro est absolument nécessaire, de même que la conformité totale au format GIFI/PES. Des interfaces performantes et évolutives devront être développées avec plusieurs systèmes métiers dont DataMeal, Ptah, Kalilab et la GMAO. Le requêtage sera intégralement intégré au logiciel, particulièrement pour les DENM et les CCA, avec une logique de requêtage cohérente à l'échelle du GHT. Les fonctionnalités de pilotage seront stratégiquement réparties entre un niveau standard (Click View paramétrable) et un niveau avancé (BO/BCI), tout en maintenant la possibilité d'exports Excel sur tous les champs d'édition. Le logiciel permet :

- Une gestion des modalités de validation du service fait par les gestionnaires,
- Une intégration des factures depuis CHORUS pro,
- Le rapprochement automatique des factures/des bons de commandes et intégrant une liquidation automatique des factures.

---

## **REQUÊTAGE, AIDE À LA DÉCISION ET MANDATEMENT :**

Le système GEF offrira obligatoirement des capacités exceptionnelles de requêtage et d'aide à la décision, incluant la reprise intégrale des requêtes BO existantes sans perte de fonctionnalité ni de performance. L'intégration de fonctionnalités d'intelligence artificielle dans les outils de requêtage est formellement attendue, de même que des systèmes d'alertes proactifs sur les dépassements de marchés, les taux de réalisation et les délais de liquidation. Concernant le mandatement, le pilotage des délais de paiement s'effectuera nécessairement au niveau de la liquidation, avec des alertes configurables et des mécanismes de blocage pour les liquidations effectuées en avance de délai de paiement. Le système permettra impérativement de consolider le workflow de la clôture et proposera des outils innovants d'aide au pilotage et à la structuration de cette dernière. Enfin, des interfaces performantes avec les systèmes de gestion des stocks comme GILDAS, KALISTOCK et RAMSES seront développées et maintenues pour garantir une intégration parfaite de l'ensemble des processus financiers et logistiques.

---

## **MARCHÉS :**

L'outil doit permettre l'enregistrement et le suivi financier de tous les types de marchés publics autorisés par le code de la commande publique en vigueur :

- Gère les habilitations (création, modification, visualisation, ...),
- Prévoit la maîtrise de la pluri annualité de l'exécution des marchés,
- Gère les marchés de date à date et non d'année à année (notamment pour les périodicités d'engagement),
- Gère les marchés multi-budgets, multi-enveloppes et multi-gestionnaires,
- Permet d'identifier sur un marché le titulaire ainsi que les différents co-traitants et sous-traitants,
- Facilite la procédure d'engagement : engagement des marchés fermes, engagement des bons de commande ou ordres de service, ...

A noter que la production des ordres de service peut être sans conséquence financière,

- Intégration d'un workflow de communication entre la direction des marchés et les directions prescriptrices/utilisatrices pour leur permettre d'échanger sur l'avancée de la procédure (ex : marché créé avec son identifiant, n° d'ej...),
- Gère les avenants liés à un marché (avec historisation des données),
- Gère les marchés à bons de commande : gestion des mini/sans mini et maxi,
- Ventilation d'un marché entre plusieurs services gestionnaires (définition d'un montant maximum de commande par service),
- Gestion des disponibles au regard des engagements qui pointent sur ce marché,
- Gère les différentes tranches d'un marché (tranche ferme et une ou plusieurs tranches optionnelles),
- Contrôle les éléments contractuels (dates et montants, disponible...), avec une procédure d'alerte et de blocage (en fonction du paramétrage),
- Permet de regrouper un ensemble de lots afin de disposer d'une vision complète de la consultation (chaque lot fait l'objet d'un marché dans le module),
- Traite le suivi financier en distinguant plusieurs types de montants par exercice :
  - ✓ Les montants HT et TTC,
  - ✓ Les montants de base du marché initial/mini/maxi/avenant,
  - ✓ Les révisions et actualisations de prix,
  - ✓ Les répartitions titulaire / sous-traitance / co-traitance / groupements solidaires, engagement / mandatement / disponible...),
  - ✓ Fournit les résultats du mandatement (exemples : acompte, décompte, décompte général définitif, état des soldes et état d'acomptes, certificat pour paiement),
- Facilite la production des courriers en masse : Production des courriers de reconduction express par exemple,
- Fournit des informations claires sur l'avancement financier du marché suivant plusieurs critères (consultations écran, impression ou extraction),
- Prévoit les éléments pour les rapports d'exécution périodique (période à établir par les services) par marché,
- Gère les conditions de révision ou d'actualisation des marchés (formule et index correspondants) et assure le calcul automatique des révisions ou actualisations,
- Gère les avances, retenues de garantie, cautions, GPD (Garantie Première Demande),
- Gère les pénalités et les primes (exemple : prime de succès),
- Gère les retenues en complément des pénalités mentionnées,
- Permet de suivre les cessions de créance,
- Permet d'importer à partir d'un tableur un décompte,
- Peut au travers du portail utilisateur, déclencher une série d'alertes :
  - ✓ Alerter sur la fin du délai contractuel,
  - ✓ Alerter sur la fin du délai contractuel si le marché n'a pas été soldé,
  - ✓ Alerter sur la date limite d'affermissement,
  - ✓ Recenser et alerter sur les marchés non soldés dont la date de fin est dépassée (alerte + émission d'un état récapitulatif des marchés non soldés),
  - ✓ Alerter sur le niveau de consommation du marché,
  - ✓ Alerter sur les dates de reconduction des marchés à bons de commande,
  - ✓ Alerter sur l'application d'intérêts moratoires.

---

## CAS D'USAGE GEF

---

### CAS D'USAGE N°1 : LA GESTION DES STOCKS

---

#### 1. OBJECTIF

La gestion comptable des stocks est soumise à la **M21 et M22**.

La gestion de stock s'appuie sur le référentiel produits stockés GHT.

Les stocks sont évalués selon la méthode du coût moyen unitaire pondéré.

---

#### 2. INTERFACES

Gestion des stocks avec de nombreuses interfaces avec les applications métiers ci-dessous :

- GILDAS : gestion stock plateforme logistique (pharmacie, hôtelier, médical)
- RAMSES : gestion de stock de la blanchisserie
- KALILAB : gestion de stock des laboratoires
- DATAMEAL : gestion des stocks des cuisines centrales
- SDT ou équivalent : gestion des médicaments sensibles, commandes urgentes)
- Portail Hospitalis ? (il n'y a pas d'impact sur le stock mais touche les commandes de stocks)

Les préconisations de commandes des logiciels métiers doivent être intégrés à la GEF sans ressaisie.

Les balances de stock sont générées mensuellement. En cas d'inventaire physique les stocks peuvent être corrigés.

---

#### 3. ACTEURS CONCERNÉS

- Gestionnaire du référentiel produit
- DAA
- DAF
- DNS Administrateur technique de la GEF
- Responsables logistiques : plateforme, Blanchisserie, Biologie...

---

#### 4. DÉCLENCHEURS

- Entrée en stock
- Sortie de stock
- Balance de stock : exécution, éditions et exports sous format Excel
- Correction de stock
- Alerte sur les anomalies d'interface nécessitant une intervention manuelle
- Suivi des consommations
- Consultation des mouvements en stocks : par magasin etc...

---

## 5. SCÉNARIO PRINCIPAL

- Intégration d'une préconisation de commande du logiciel métier à la GEF
- Consultation du stock magasin avant mouvement
- Réception d'un produit stocké pour le magasin.
- Consultation du stock du magasin après mouvement.
- Mouvement de sortie : consommation
- Consultation du stock du magasin après mouvement : Valorisation du stock au PMP
- Visualisation du lancement et édition des balances de stock : exécution, éditions et export sous format Excel
- Visualisation sur les écrans de suivi des stocks : suivi des consommations, états des stocks, consultation des mouvements...
- Visualisation de la correction d'un stock
- Visualisation des alertes relatives aux anomalies d'interface nécessitant une intervention manuelle

---

## 6. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

- Produits gratuits
- Produits périmés
- Ecart d'inventaire
- Retour service

---

## 7. DONNÉES EN ENTRÉE

- Référentiel (code-libellé-cdt- fss-lot-DLUO -...)

---

## 8. DONNÉES EN SORTIE

- Etats de suivi des stocks
- Etats des consommations
- Balance des stocks

---

## 9. CRITÈRES DE SUCCÈS

- Gestion du référentiel produit
- Conformité à la M21 et M22
- Application de la méthode du coût moyen unitaire pondéré.
- Mise à jour effective et sans erreur du stock
- Données disponibles immédiatement pour les utilisateurs
- Alertes générées en temps opportun
- Interopérabilité avec les logiciels métiers
- Rapidité des transferts de données (analyse possible immédiatement...)
- Le temps global d'exécution du cas avec le nombre des produits prédéfini

---

## 10. FRÉQUENCE D'UTILISATION

- Quotidienne

---

## CAS D'USAGE N°2: REQUÊTES SUIVI BUDGÉTAIRE EN DÉPENSES, EN RECETTES, RECETTES DIVERSES

---

### 1. OBJECTIF

- Requête dans les bases GEF et GAM pour effectuer le suivi budgétaire avec une sectorisation de chaque établissement membres du GHT.
- Disposer de toutes les rubriques nécessaires (EPRD, DM, engagé, liquidé, mandaté, mandaté net, recette HT, TVA, TTC ... ; par mois et en cumul pe annuel, trimestriel, semestriel etc) + visualisation (alertes) des écarts
- Disposer des détails nécessaires (année, budget, titre, chapitre, compte receveur, compte ordonnateur, « section » pour distinguer sur le budget H les classes 6&7 des autres, gestionnaire, enveloppes ...)
- Voir comment sont gérés les budgets annexes (EHPAD, USLD, IFSI, DNA...)
- ~ B et E par section
- ~ P (le CHU en a 3)
- Extraire le grand livre ou l'équivalent de la « requête commande » de MAGH2

---

### 2. ACTEURS CONCERNÉS

- DAFA
- DAA

---

### 3. DONNÉES EN ENTRÉE

Les opérations comptables quotidiennes des différents budgets du CHU et des membres du GHT

---

### 4. DONNÉES EN SORTIE

Fichiers de données Excel permettant le suivi budgétaire selon les indications du point 2

---

### 5. CRITÈRES DE SUCCÈS

Data restituées permettant d'assurer un suivi budgétaire détaillé (compte, chapitre, budget, gestionnaire, enveloppe ...)

---

### 6. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Quotidienne

---

## CAS D'USAGE N°3 - LIQUIDATION EMPRUNT

---

### 1. OBJECTIF

Assurer le correct enregistrement d'un avis d'échéance de remboursement d'un emprunt avec transmission des informations nécessaires à la Trésorerie Principale

### 2. ACTEURS CONCERNÉS

- Finances
- Gestionnaire liquidateur
- Mandatement
- Trésorerie
- Administrateur fonctionnel de la GEF

### 3. DÉCLENCHEUR

Réception d'un avis d'échéance liée à un emprunt

### 4. SCÉNARIO PRINCIPAL

Liquidation et mandatement d'un avis d'échéance sur l'emprunt n°115 comportant une ligne de remboursement en capital et une ligne d'intérêts.

Le flux de mandatement transmis à la Trésorerie doit leur permettre d'imputer l'échéance en capital à une fiche de prêt enregistrée dans HELIOS. (le numéro interne d'emprunt doit pouvoir être intégré à la liquidation dans un champs exclusivement réserver à cet effet)

La liquidation doit pouvoir se faire vers un compte de tiers classique (4011) ou un compte de tiers d'attente (47211 par exemple), le gestionnaire doit avoir la main pour modifier le compte de tiers d'imputation ainsi que le RIB sélectionné

Après mandatement, extraction (Excel et PDF) d'un récapitulatif des comptes liés à la dette (racine 16 hors 165 + racine 66)

### 5. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

### 6. DONNÉES EN ENTRÉE

- Avis d'échéance

### 7. DONNÉES EN SORTIE

### 8. CRITÈRES DE SUCCÈS

- Liquidation et mandatement effectués sans erreur
- Traçabilité des opérations

- La fonction mandatement doit pouvoir traiter toutes les liquidations d'emprunt ensemble (un document récapitulatif de chaque traitement mensuel et exclusivement sur la dette doit être accessible en Excel et en PDF en moins d'une minute)
- Données financières accessibles en visualisation, en export (Excel et PDF), à jour et fiables

---

## 9. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Utilisation mensuelle, plus rarement plusieurs fois dans un même mois.

---

## CAS D'USAGE N°4 – ENGAGEMENT PLURIANNUEL

---

### 1. OBJECTIF

- Faciliter la gestion budgétaire et comptable en permettant une bonne imputation comptable sur le bon exercice de rattachement et permettant une gestion automatisée des Charges Constatés d'avance.
- Permettre également un système de génération de commande périodique (mensuelle, trimestrielle, annuelle... ) pour faire gagner du temps à l'approvisionneurs

Exemple : maintenance etc...

---

### 2. ACTEURS CONCERNÉS

- DAA
- DAF
- DNS Administrateur technique de la GEF

---

### 3. DÉCLENCHEURS

Marché de maintenance, loyers ou marchés pluriannuels

---

### 3. SCÉNARIO PRINCIPAL

- Engagement pluriannuel
- Vision budgétaire associée
- Génération des commandes périodiques
- Génération des CCA
- Possibilité de modifier les prévisions en fonction du pourcentage d'avancement : modification manuelle

---

### 5. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

### 6. DONNÉES EN ENTRÉE

### 7. DONNÉES EN SORTIE

Bon de commandes



CCA

Suivi budgétaire intégré

---

## 8. CRITÈRES DE SUCCÈS

Respect de la M21 et de la M22

Mise à jour des prévisions induisant mise à jour des engagements

---

## 9. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Mensuelle

---

# CAS D'USAGE N°5 - GESTION DE LA TVA

---

## 1. OBJECTIF

Assurer le correct enregistrement de la TVA en tenant compte des domaines d'activités taxables, de leurs taux de récupérations respectifs et de la TVA intra-communautaire (acquisitions/prestations auprès de fournisseurs en zone EU et hors zone EU)

---

## 2. ACTEURS CONCERNÉS

- Finances
- Approvisionneurs et gestionnaires liquidateurs
- Responsable Approvisionnements
- Mandatement
- Trésorerie
- Administrateur fonctionnel de la GEF

---

## 3. DÉCLENCHEUR

Réception d'une facture liée à une commande ou d'une liquidation sans commande préalable auprès d'un fournisseur français

---

## 4. SCÉNARIO PRINCIPAL

Liquidation et mandatement d'une commande qui comportera trois lignes à 100€ HT dont obligatoirement une ligne sur produit stocké. La Liquidation doit aussi comporter par ailleurs des frais de port d'un montant de 20€ HT qui seront soumis à 20% de TVA. Le fournisseur est une entreprise française.

Chaque ligne doit :

avoir un taux de TVA différent des autres lignes

être imputée sur une unité d'imputation comptable (UIC) différente des autres lignes

se voir affecter une domaine d'activité taxable spécifique indiqué ci-dessous :

ligne 1 -> domaine blanchisserie (taux de récupération à 10%)

ligne 2 -> domaine restauration (taux de récupération 5%)

ligne 3 -> domaine recherche (taux de récupération 100%)

Après mandatement de la liquidation :

visualisation de la liquidation mandatée

génération et extraction du journal de TVA (format Excel et PDF) permettant de visualiser le mandat venant d'être émis et le détail de la TVA à déduire afférente.

---

## 5. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

Variante 1 : reprendre les caractéristiques du cas présenté en point précédent mais avec un fournisseur Allemand

Objectif : appréciation du traitement de la gestion de l'autoliquidation de TVA intra-communautaire

Variante 2 : tout à l'identique avec un fournisseur Américain pour apprécier le traitement de l'autoliquidation de la TVA à l'importation.

Après mandatement de la liquidation :

- visualisation des liquidations mandatées
- génération et extraction du journal de TVA et du journal de déclaration de la TVA intra-communautaire (format Excel et PDF) permettant de visualiser les mandats venant d'être émis et le détail de la TVA à déduire afférente ainsi que de la TVA collectée à déclarer sur la CA3.
- Possibilité de fonctionner avec une clé économique

---

## 6. DONNÉES EN ENTRÉE

- Commande réceptionnée
- Factures

---

## 7. DONNÉES EN SORTIE

- visualisation des 2 mandats
- génération et extraction du journal de TVA
- information disponible par requêteur GEF

---

## 8 CRITÈRES DE SUCCÈS

- Liquidation et mandatement effectués sans erreur
- Traçabilité des opérations
- Données financières accessibles en visualisation, en export (Excel et PDF), à jour et fiables

---

## 9. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Quotidienne pour l'enregistrement des factures et mensuelle pour le traitement de la déclaration de TVA.

---

## CAS D'USAGE N°6 - CHARGEMENT EPRD DM ET MENSUALISATION

---

### 1. OBJECTIF

- Intégrer dans la GEF l'EPRD, les DM
- Mensualiser EPRD et DM pour le suivi budgétaire
- Transmettre le flux à HELIOS via ENOVACOM

---

### 2. ACTEURS CONCERNÉS

- DAFA
- DNS
- ENOVACOM
- Trésorerie

---

### 3. DONNÉES EN ENTRÉE

EPRD et DM au format Excel

---

### 5. DONNÉES EN SORTIE

- Budget disponible dans la GEF
- Fichier H budget exploitable par Hélios

---

### 6. CRITÈRES DE SUCCÈS

- Budget disponible dans la GEF
- Fichier H budget exploitable par Hélios

---

### 7. FRÉQUENCE D'UTILISATION

2 à 4 fois par an

---

## CAS D'USAGE N°7 – ENGAGEMENT PLURIANNUEL

---

### 1. OBJECTIF

Faciliter la gestion budgétaire et comptable en permettant une bonne imputation comptable sur le bon exercice de rattachement et permettant une gestion automatisée des Charges Constatés d'avance.

Permettre également un système de génération de commande périodique (mensuelle, trimestrielle, annuelle... ) pour faire gagner du temps à l'approvisionneurs

Exemple : maintenance etc...

---

## 2. ACTEURS CONCERNÉS

- DAA
- DAF
- DNS Administrateur technique de la GEF

---

## 3. DÉCLENCHEURS

Marché de maintenance, loyers ou marchés pluriannuels

---

## 4. SCÉNARIO PRINCIPAL

1. Engagement pluriannuel
2. Vision budgétaire associée
3. Génération des commandes périodiques
4. Génération des CCA
5. Possibilité de modifier les prévisions en fonction du pourcentage d'avancement : modification manuelle

---

## 5. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

### 6. DONNÉES EN SORTIE

- Bon de commandes
- CCA
- Suivi budgétaire intégré

---

## 7. CRITÈRES DE SUCCÈS

- Respect de la M21 et de la M22
- Mise à jour des prévisions induisant mise à jour des engagements

---

## 8. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Mensuelle.

---

# CAS D'USAGE N°8: LIQUIDATION DES COMMANDES

---

## 1. OBJECTIF

Assurer le suivi et la liquidation des commandes en garantissant la conformité des opérations, la traçabilité des documents et la mise à jour des données financières.

---

## 2. ACTEURS CONCERNÉS

- Approvisionneurs
- Responsable Approvisionnements
- Mandatement
- Trésorerie
- Administrateur fonctionnel de la GEF

---

## 3. DÉCLENCHEUR

Réception d'une facture liée à une commande passée sur un marché.

---

## 4. SCÉNARIO PRINCIPAL

- a) L'utilisateur accède au module de liquidation des commandes.
- b) Il inscrit le numéro du bon de commande associé à la facture pour récupération des données.
- c) Il vérifie la réception informatique des produits ou prestations.
- d) Il vérifie la bonne imputation sur le marché en cours.
- e) Il vérifie les données du marché (prix unitaires, domiciliation, etc.).
- f) Il ajoute la facture en pièce jointe.
- g) Il valide la liquidation de la commande.
- h) Le système enregistre les modifications et met à jour les données financières
- i) (Suivi financier de la fiche marché, suivi des comptes budgétaires, ...)
- j) Le système transmet les données de liquidation au service du Mandatement

---

## 5. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

- Facture non conforme aux termes du marché → rejet de la facture
- Produits ou prestations non réceptionnés → blocage de la liquidation
- Mention d'affacturage sur la facture → Liquidation sur le RIB du FACTOR (et non celui du marché)

---

## 1. DONNÉES EN ENTRÉE

- Bon de commande
- Facture
- Données du marché (prix unitaires, domiciliation, etc.)

---

## 2. DONNÉES EN SORTIE

- Marché mis à jour
- Données financières mises à jour
- Historique des modifications
- Données (+ PJ) transférées à la cellule de Mandatement puis à la Trésorerie

---

## 3. CRITÈRES DE SUCCÈS

- Liquidation effectuée sans erreur
- Traçabilité des opérations
- Données financières à jour et fiables

---

## 4. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Quotidienne, selon les besoins.

---

# CAS D'USAGE N°9: PILOTAGE DES MARCHÉS DANS UN GHT

---

## 1. INTITULÉ DU CAS D'USAGE

Pilotage des marchés dans un GHT.

---

## 2. OBJECTIF

Suivre la création, l'exécution et la clôture des marchés, avec alertes avant échéance selon le mode de passation, numérotation automatique des marchés, et interopérabilité avec les GEF des établissements parties.

---

## 3. ACTEURS CONCERNÉS

- Gestionnaire du référentiel marché
- Acheteurs
- Responsable Achats
- Administrateur fonctionnel de la GEF
- Responsables des établissements parties du GHT

---

## 4. DÉCLENCHEUR

Création d'un nouveau marché, mise à jour ou suivi d'un marché existant.

---

## 5. SCÉNARIO PRINCIPAL

- a) L'utilisateur accède au module de gestion des marchés,
- b) Il crée un nouveau marché ou sélectionne un marché existant.
- c) Il saisit ou modifie les informations suivantes :
  - Numéro de marché (généré automatiquement)
  - Intitulé du marché
  - Date de notification
  - Dates de validité du marché
  - Type de marché
  - Mode de passation
  - Référent achat
  - Secteur d'achat
  - N° d'affaires
  - Code fournisseur associé
  - RIB du marché
  - Codes produits associés
  - Gestionnaires de commandes autorisés
  - Montant maximum
  - Taux de TVA
  - Seuil d'alerte en %
- c) Il ajoute les pièces justificatives au marché
- 5. Il valide la fiche marché.
- d) Le système enregistre la modification et met à jour les données disponibles pour les autres modules (commandes, ...)
- e) Les données de marché (ainsi que la base documentaire) sont automatiquement transférées aux GEF des établissements parties.

---

## 6. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

- Tentative de suppression d'un marché en cours d'exécution → message d'erreur
- Tentative de modification d'un marché clôturé → message d'erreur
- Montant engagé supérieur au montant maximum du marché → alerte de dépassement et blocage des commandes

---

## 7. DONNÉES EN ENTRÉE

- Informations marché (numéro, intitulé, mode de passation, etc.)
- Données de suivi financier (Montant maximum, montant des commandes en cours, montant mandaté, etc.)
- Données de catégorisation (fournisseur, RIB, dates de validité, etc.)

---

## 8. DONNÉES EN SORTIE

- Référentiel marché mis à jour
- Historique des modifications (si traçabilité activée)
- Alertes générées avant échéance
- Données transférées aux GEF des établissements parties

---

## 9. CRITÈRES DE SUCCÈS

Mise à jour effective et sans erreur  
Données disponibles immédiatement pour les utilisateurs  
Aucune incohérence dans les commandes ou les engagements  
Alertes générées en temps opportun  
Interopérabilité réussie avec les GEF des établissements parties

---

## 10. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Ponctuelle, selon les besoins

---

# CAS D'USAGE N°10: MISE A JOUR DU REFERENTIEL PRODUITS

---

## 1. OBJECTIF

Garantir que les produits référencés dans le système sont à jour, complets, et correctement catégorisés pour permettre un suivi fiable des achats et des engagements.

---

## 2. ACTEURS CONCERNÉS

- Gestionnaire du référentiel produit
  - Acheteurs
  - Approvisionneurs
  - Administrateur fonctionnel de la GEF
- 

## 3. DÉCLENCHEUR

Un nouveau produit doit être ajouté, modifié ou supprimé du référentiel (ex. : changement de fournisseur, évolution des besoins, obsolescence).

---

## 4. SCÉNARIO PRINCIPAL

- a) L'utilisateur accède au module de gestion du référentiel produit.
- b) Il recherche un produit existant ou clique sur "Créer un nouveau produit".
- c) Il saisit ou modifie les informations suivantes :
  - Code produit (Génération automatique du numéro selon une plage réservée à la famille)
  - Libellé
  - Mode de gestion
  - Nomenclature
  - Compte ordonnateur
  - Famille
  - Fournisseur associé
  - Point de commande
  - Référence fournisseur
  - Prix unitaire



- Dates de validité des prix
  - Taux de TVA
  - Conditionnement...
- d) Il valide la fiche produit.
- e) Le système enregistre la modification et met à jour les données disponibles pour les autres modules (commandes, fiches marchés, ...).

---

## 5. EXCEPTIONS / CAS PARTICULIERS

- Tentative de suppression d'un produit utilisé dans des commandes en cours → message d'erreur
- Produit déjà existant avec un code (interne ou externe) identique → alerte de doublon

---

## 6. DONNÉES EN ENTRÉE

- Informations produit (code, libellé, prix, etc.)
- Données de catégorisation (famille, fournisseur, etc.)

---

## 7. DONNÉES EN SORTIE

- Référentiel produit mis à jour
- Historique des modifications (si traçabilité activée)

---

## 8. CRITÈRES DE SUCCÈS

- Mise à jour effective et sans erreur
- Données disponibles immédiatement pour les utilisateurs
- Aucune incohérence dans les commandes ou les fiches marchés

---

## 9. FRÉQUENCE D'UTILISATION

Ponctuelle, selon les besoins

## PRESENTATION DES ATTENDUS SUR LE PMSI

Dans les hôpitaux, la performance du PMSI est un enjeu stratégique qui dépend de la qualité, la rapidité et la fiabilité des données. Les équipes TIM et DIM doivent allier rigueur et efficacité dans un environnement numérique exigeant. Des outils robustes et innovants sont essentiels pour optimiser la production du PMSI et augmenter les recettes hospitalières. Voici les fonctionnalités clés à intégrer dans tout outil de production PMSI.

### PRÉAMBULE

#### FONCTIONNALITÉS À CONSERVER

- Interface vers le logiciel métier DIM (pour mémoire : actuellement Capitoools). Si interface vers un logiciel métier différent de l'actuel, les fonctionnalités devront être identiques à minima.
- Permet la génération des fichiers complémentaires (Fichcomp, RSF, VIDHOSP...) assurant le transfert du chainage (vers Druide) puis vers le ePMSI (ATIH).

#### CADRE GENERAL

##### a) Le PMSI /axe **GAM**

###### 1. Fonctionnalités :

- Facturation PMSI GHT : VIDHOSP, VIDIPP, RSF-ACE, intégration actes, blocages facturations, factures externes
- Contrôles de cohérences GAM / DPI : patients / séjours / actes, environ 40 listes et support à l'identito vigilance
- Couverture des patients (débiteurs...)
- Alimentation de l'entrepôt GHT (Data Lake + entrepôt recherche)

###### 2. Pré-requis :

- Interface entrante blocage des dossiers en facturation
- Interface entrante actes NGAP
- Possibilité de définir des actes « propres »
- Automatisation de la production des VIDHOSP, VIDIPP, RSF-ACE
- Gestion des historiques de modifications : patients (fusion) / séjours (collision) / actes
- Accès à la base de données + Modèle Conceptuel de Données + Aide à la constitution et/ou validation des requêtes

b) Le PMSI /axe **GEF**

1. Fonctionnalités :

- Production des Fichcomp pour le CHU
- Alimentation de l'entrepôt GHT (Data Lake + entrepôt recherche)

2. Pré-requis :

- Accès aux tarifs des marchés : DMI, Médicaments prioritairement, autres pdts
- Gestion de l'historique et de la typologie : hors GHS, avec pour les médicaments gestion listes SMR/HAD, AAP – AAC
- Accès au catalogue des produits DMI et Médicaments
- Accès à la base de données + Modèle Conceptuel de Données + Aide à la constitution ou validation des requêtes

c) Le PMSI / axe des améliorations techniques

- Mise en place de bases répliquées
- Interface FHIR
- Mise à disposition de Webservice (par exemple pour les blocages facturation)

## **1. MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) : Automatisation et sécurisation des flux**

Dans le champ le plus volumineux du PMSI, la performance passe par :

- L'intégration automatisée des données du DPI (Dossier Patient Informatisé), garantissant une extraction directe, sans rupture, des actes, diagnostics et séjours, tout en limitant le risque d'erreur de ressaisie.
- Des modules d'alerte sur les incohérences (diagnostics incompatibles, actes manquants, séjours en doublon) pour sécuriser la chaîne de production avant le verrouillage des données.
- L'assistance à la codification basée sur des algorithmes d'aide à la saisie, la suggestion de codes pertinents, voire l'automatisation de la récupération d'information à partir de documents structurés et non structurés (comptes rendus, lettres de sortie).
- La gestion dynamique des listes de travail pour prioriser les dossiers à traiter – identification automatique des séjours à risque ou à fort enjeu financier.
- La génération de tableaux de bord temps réel, facilitant le suivi de l'avancement, l'identification rapide des points de blocage, et la répartition optimale des tâches entre TIM et médecins du DIM.

En réduisant la charge administrative, ces fonctionnalités permettent aux équipes de consacrer davantage de temps à l'analyse fine et au contrôle qualité, accélérant ainsi la production tout en sécurisant la valorisation de l'activité MCO.

## **2. SMR (Soins MEDICAUX et de Réadaptation) : Accompagnement à l'exhaustivité et à la pertinence**

Les spécificités de la production PMSI SMR appellent :

- Un suivi intégré du recueil des dépendances, bilans et scores réglementaires, avec alertes sur les oublis ou incohérences (cotation des pathologies, des limitations d'activité, etc.).
- La pré-alimentation automatique à partir des évaluations cliniques ou par report des valeurs précédentes, limitant les oublis et accélérant la validation des séjours.
- Des outils ergonomiques pour la gestion des séjours longs, des allers-retours multidisciplinaires et la ventilation des actes de rééducation.
- La mise à disposition d'indicateurs d'exhaustivité et de valorisation en temps réel, soutenant un pilotage tactique pour maximiser les recettes issues de la file active SMR.

L'automatisation et l'accompagnement à la saisie garantissent un recueil complet, réduisant le risque de perte de recettes et permettant aux équipes d'anticiper les points de vigilance.

## **3. HAD (Hospitalisation à Domicile) : Fluidité et traçabilité des parcours**

Dans le champ HAD, la complexité des séjours impose :

- Un recueil facilité des actes et intervenants multiples grâce à des interfaces graphiques intuitives, permettant la saisie rapide et structurée de tous les éléments du parcours de soins.
- L'automatisation des calculs de valorisation tenant compte des particularités réglementaires de l'HAD, avec alertes sur les incompatibilités ou absences de justificatifs.
- La centralisation des documents et la traçabilité complète des interventions, via une GED interconnectée, pour répondre rapidement aux contrôles et optimiser la justification des recettes.
- Des outils de pilotage sur les durées, les ré-hospitalisations, les actes hors nomenclature, soutenant une veille active sur la performance de la filière.

Cette organisation optimise la réactivité des équipes, leur permet de traiter les dossiers en temps réel et de garantir l'exhaustivité de la valorisation.

## **4. Psychiatrie : Spécificité du codage et adaptation aux nouvelles exigences**

Le PMSI psychiatrie requiert :

- Des modules d'aide au codage des notifications RIM-P, intégrant les évolutions réglementaires et facilitant la saisie annuelle ou par séjour.
- La pré-alimentation automatique à partir des évaluations cliniques ou par report des valeurs précédentes, limitant les oublis et accélérant la validation des séjours.

- L'identification automatique des dossiers incomplets, avec relance intégrée et suivi des corrections.
- L'accompagnement à la production des fichiers réglementaires dans le respect du calendrier M21 et la sécurisation de la transmission aux autorités.
- Des outils analytiques pour explorer la file active, les typologies de prises en charge, et leur impact sur la valorisation, permettant un pilotage fin des recettes.

Le support ergonomique limite les tâches répétitives et offre un gain de temps notable pour les équipes TIM et médecins DIM.

Levier transversal : Interconnexion, traçabilité et pilotage en temps réel

Au-delà des spécificités de chaque champ d'activité, trois piliers sont essentiels :

- L'interconnexion avec le DPI, la gestion administrative et la facturation, pour limiter les doubles saisies et fluidifier la chaîne de production.
- La traçabilité exhaustive de toutes les interventions, sécurisant la qualité des données et facilitant la justification des recettes lors de contrôles ou d'audits.
- Des tableaux de bord dynamiques, nourris en temps réel, pour piloter l'activité, identifier les priorités et adapter la stratégie de traitement en fonction des enjeux financiers.

L'ensemble de ces fonctionnalités, pensées pour la productivité des équipes TIM et médecins du DIM, se traduit par un gain de temps, une réduction des erreurs et une optimisation du recueil. L'accélération de la production PMSI, adossée à la sécurisation et à la valorisation de l'activité, constitue l

---

## CAS D'USAGE PMSI

---

### CAS D'USAGE N°1 : ERGONOMIE DU CODAGE PMSI

#### 1. Objectifs

Optimiser le processus de production du PMSI.

#### 2. ATTENDUS

- Un seul écran centré sur le besoin de l'utilisateur pour toutes les fonctions (par exemple : simulation, antécédents ou proposition de codage)
- Faciliter la saisie par recopie et permettre la saisie en masse

- Limiter au maximum le nombre de clics
- Matérialiser la position chronologique dans le parcours du patient du RUM, RHS, ...
- Navigation facilitée pour un patient entre séjours, champs et établissements.
- Tableau de bord personnalisé pour accéder rapidement au suivi, à la saisie et à la correction
- Intégration avec la GAM et le DPI pour garantir des données fiables et cohérentes, avec des interfaces bidirectionnelles permettant la mise à jour automatique
- Liens contextuels directs avec le DPI et la GAM
- Assurer la traçabilité (quoi, qui, quand) de toutes les actions, visibles dans le produit

---

## CAS D'USAGE N°2 : AUTOMATISATION DU CODAGE

### 1. Objectifs

Automatiser le codage du PMSI et/ou proposer des codages.

### 2. ATTENDUS

- Effectuer le codage automatique ou générer des propositions de codification à partir des données contenues dans le produit (antécédents médicaux chroniques, autres informations intégrées, parcours utilisateur).
- Assurer l'intégration, incluant l'insertion, la modification ou la suppression d'un codage ou d'une proposition de codage accompagnée de sa justification, pour toute donnée requise via une interface : permettre la production du codage en dehors de la solution.

Le socle est indispensable pour maximiser les recettes et garantir la performance médico-économique des établissements hospitaliers.

## INTÉGRATION AU SYSTEME DE PILOTAGE ET A LA BI :

- Production de FichSupp G59 et G60 demandés par l'ATIH à tous les établissements pour le financement des RIHN
- L'éditeur doit fournir les fichiers suivants sur la base de specifications à mettre au point avec l'équipe Informatique Décisionnelle du CHU :
  - ✓ Recettes issues de Pastel
  - ✓ Dépenses réalisées
  - ✓ Dépenses réalisées retraitées des DENM
  - ✓ Engagements
  - ✓ Amortissements
  - ✓ Consommations des produits en stock et hors stock (En fonction du statut du produit)
  - ✓ EPRD Dépenses
  - ✓ EPRD Recettes
- L'éditeur doit permettre aux équipes du CHU d'accéder aux bases de données GEF et GAM en autonomie pour extraire les données vers les outils de BI → **Critère impératif** :
  - ✓ Disposer des accès en lecture directe (identifiants, mot de passe) au SGBD
  - ✓ Disposer du Modèle Conceptuel de Données des SGBD
  - ✓ Prévoir une formation au Modèle Conceptuel de Données des SGBD

## INTERFACES, INTERCONNEXIONS,

En pièces jointes à ce document, il est fourni aux éditeurs :

- Le fichier Excel listant les envois automatisés actuellement en production au CHU de Montpellier : l'éditeur doit décrire les moyens qu'il mobilise pour atteindre le même résultat.
- Deux fichiers pdf présentant les schémas détaillés d'interfaces (GEF et GAM),