

**UNIVERSITE MOULOUD MAMMARI DE TIZI-OUZOU  
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET  
DES SCIENCES DE GESTION  
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES**



**Mémoire de fin d'études**

**En vue de l'obtention du Diplôme de Master**

**En sciences économiques**

**Option : Economie de la Santé**

**Sujet :**

**La tenue du dossier médical du patient : un impératif de la  
qualité des soins.**

**Cas du CHU de TIZI-OUZOU**

**Réalisé par :**

M<sup>elle</sup> HABECHE Amel

M<sup>elle</sup> REZZIK Fatima

**Dirigé par :**

Dr. SALMI Madjid

Devant le jury composé de :

Président :

Rapporteur : Dr SALMI Madjid

Maître de conférences Classe A, UMMTO

Examineur :

**Date de soutenance : 30 Novembre 2016.**

**Promotion : 2015-2016**

# *Remerciements*

## ***Remerciements***

Toute notre reconnaissance e notre gratitude vont à notre directeur de mémoire ***Dr SALMI Madjid*** pour sa présence, son écoute, son entière implication et son aide precieuse.et avec **Mme SALEMI Samia** qui ont rendu possible notre formation dans le domaine de l'économie de la santé.

On remercie aussi ***M<sup>me</sup> CHAMEK*** et ***M<sup>r</sup> TEBICHE*** pour leur aide précieuse du côté de la pratique.

Nous remerciement vont également à ***M<sup>r</sup> ARHAB Saïd*** et **Mr ARHAB Samir** pour leurs conseils et orientations.

Nous tenons à remercier au final tous ceux qui nous ont aidés de près ou de loin pour en arriver à terme de ce travail.

A decorative border with intricate black floral and scrollwork patterns surrounds the text. The border is composed of repeating motifs of leaves, scrolls, and stylized flowers, creating a classic and elegant frame.

*Je dédie ce modeste travail à :*

*Mon mari AISSAM et mon fils ILES que j'adore infiniment.*

*Mon père qui m'a élevé au prix de sa chaire.*

*Ma mère et ma belle mère.*

*Mes frères et sœurs.*

*Ma belle-famille.*

*Mes amis et amies.*

*A la mémoire de MATOUB LOUNES*

*Et à tous ceux qui se sont sacrifié pour mon pays la KABYLIE.*

**AMEL**

A decorative border with intricate black floral and scrollwork patterns surrounds the text. The border is composed of repeating motifs of leaves, scrolls, and stylized flowers, creating a classic and elegant frame.

Je dédie ce modeste travail à :

Toute ma famille

Mes amies

Mon très cher Mourad

Fatima

## Liste des abréviations

<i>Abréviations</i>	<i>Significations</i>
<b>ANAES</b>	Agence nationale d'accréditation et dévaluation en santé
<b>BIG</b>	Biomédical informatic grid
<b>CDC</b>	Centres of disease control
<b>CHU</b>	Centre Hospitalo Universitaire
<b>CIM</b>	Classification internationale des maladies
<b>DMI</b>	Dossier du malade informatisé
<b>DMP</b>	Dossier médical du patient
<b>DP</b>	Dossier patient
<b>EHU</b>	Etablissement hospitalo universitaire
<b>GHM</b>	Groupes Homogènes de Malades
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IPP</b>	Identifiant Patient Permanent
<b>ISO</b>	International Organization for Standardization
<b>MCO</b>	Médecine Chirurgie Obstétrique
<b>NAACR</b>	Association nord-américaine des registres du cancer
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de santé
<b>RD</b>	Recherche et développement
<b>RHS</b>	Résumés Hebdomadaires de Sortie
<b>RSS</b>	Résumés de Sorties Standardisés
<b>SIC</b>	Système d'Information Clinique
<b>SIH</b>	Système d'information hospitalier
<b>SIM</b>	Système d'Information Médical.
<b>TI</b>	Technologies de l'Information.
<b>TIC</b>	Les technologies de l'information et de la communication.
<b>VS</b>	Veille sanitaire.

N°	FIGURES
<b>Figure n° 01</b>	Diagramme d'incidence d'un dossier médical contenant des données complètes et précises sur les soins prodigués au patient et sur le secteur de soins de santé
<b>Figure n° 02</b>	parties constitutive d'un dossier patient.
<b>Figure n° 03</b>	Modèle d'analyse du risque
<b>Figure n° 04</b>	circuit du patient au sien du CHU de TIZI OUZOU
<b>Figure n° 05</b>	principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé
<b>Figure n° 06</b>	La place du dossier médical dans la recherche épidémiologique

## Liste des Tableaux

---

Numéro	Titre
Tableau n° 1	Bénéfices de l'informatisation du dossier patient
Tableau n° 2	Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Services médicaux
Tableau n° 3	Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Services chirurgicaux
Tableau n° 4	Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Les Blocs Opératoires
Tableau n° 5	Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Explorations Biologiques
Tableau n° 6	Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Le service de chirurgie dentaire
Tableau n° 7	Consistance Physique de l'Unité BELLOUA : Services d'Hospitalisations
Tableau n° 8	Consistance Physique de l'Unité BELLOUA : Blocs opératoires
Tableau n° 9	Consistance Physique de l'Unité BELLOUA : Explorations Biologiques et Radiologiques

# Résumé

---

## Résumé

Le Dossier Médical du Patient est un document regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Sa tenue, qu'il soit sur support papier ou informatique représente sans doute un impératif de la qualité des soins puisqu'il constitue un outil au service de la traçabilité des actes médicaux, la sécurité des soins, la continuité des soins, l'aspect médico-économique, la coordination et la communication entre les professionnels et aussi l'évaluation des pratiques professionnelles. Ceci dit que cette tenue favorise au maximum la relation médecin-patient.

En Algérie, le Dossier Médical du Patient ne fait pas l'objet d'une réglementation claire ni d'une recommandation stricte comme l'est l'exemple du CHU Nedir Mohammed de Tizi Ouzou. Par conséquent, sa tenue reste vague et réduite à la volonté individuelle des médecins ainsi qu'à leur expérience dans le travail. Son informatisation ne fait que commencer et sa mise en place s'avère comme des bribes dans quelques établissements de santé. Pour le cas du CHU de Tizi Ouzou, l'informatisation du Dossier Médical Du patient est en cours de réalisation.

**Mots clés :** dossier médical du patient, la tenue, qualité des soins, dossier médical informatisé.

## Abstract

The Medical Record of the Patient is a document gathering all the information concerning the person treated. Whether it is on paper or in the form of computers, it may be an imperative for the quality of care, since it is a tool for the traceability of medical procedures, security of care, continuity of care, Medico-economic cooperation, coordination and communication between professionals and also the evaluation of professional practices. That said, this holds as much as possible the doctor-patient relationship.

In Algeria, the medical file of the patient is not the subject of a clear regulation or a strict recommendation as is the example of CHU Nedir Mohammed of Tizi Ouzou. As a result, his dress remains vague and reduced to the individual will of the doctors as well as their experience in the work. Its computerization has only just begun and its implementation is proving to be a snippet in a few healthcare facilities. In the case of the CHU in Tizi Ouzou, computerization of the patient's medical record is underway.

**Key words:** patient medical record, dress, quality of care, computerized medical record.

# Résumé

---

# Sommaire

---

<b>Introduction générale.....</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre I : La tenue du dossier médical du patient .....</b>	<b>7</b>
Introduction .....	7
I. Historique du dossier médical du patient .....	7
II. Définition du dossier médical du patient .....	10
III. Législation algérienne et la tenue du dossier médical du patient .....	16
IV. Les limites de la forme classique (papier).....	22
Conclusion.....	23
<b>Chapitre II : L’informatisation du dossier médical du patient .....</b>	<b>24</b>
Introduction .....	24
I. Le dossier médical informatisé .....	29
II. Le dossier médical informatisé : pour une meilleure contribution à l’amélioration de la qualité des soins.....	30
III. l’opportunité du dossier médical du patient vers l’élaboration d’un système d’information hospitalier .....	33
IV. Analyse des risques associés au déploiement du Dossier médical informatisé .....	38
Conclusion.....	43
<b>Chapitre III : Le dossier médical du patient : un impératif de la qualité des soins....</b>	<b>44</b>
Introduction .....	44
I. La présentions du CHU de Tizi-Ouzou.....	45
II. L’articulation du bureau du service des entrées du CHU de Tizi Ouzou.....	49
III. La qualité des soins .....	51
IV. Les fonctions du dossier médical du patient.....	53
V. Etat des lieux.....	64
Conclusion .....	67
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>68</b>
<b>Bibliographie.</b>	
<b>Liste des tableaux.</b>	
<b>Table des matières.</b>	
<b>Listes tableaux.</b>	
<b>Les Annexes .</b>	

L'activité médicale est de plus en plus pointue et spécialisée, les besoins et les demandes se complexifient, (population vieillissante, plus grande exigence de résultats, augmentation de la population), le tout tendant à rallonger et à compliquer les parcours de soins et à en augmenter les coûts. Le temps est à rendre simple ce parcours de soins en augmentant l'efficacité des actes médicaux, recentrer l'acte médical au plus près du patient, faire des économies financières sans altérer le service médical rendu. De tout ça, la tenue du Dossier Médical du Patient (DMP) assure la pérennité du processus de prise en charge de ce dernier.

La mémoire du médecin était jadis suffisante pour enregistrer les données relatives aux patients et servir l'exercice médical. Les données médicales étaient rassemblées sous forme d'articles médicaux, de registres à visée épidémiologique, nosologique et administrative, tandis que le dossier médical du malade était une simple prise de notes destinée à guider la pratique. Il prenait forme en fonction de l'avancement de la médecine en termes de qualité, sécurité, continuité des soins, mais aussi pour la recherche, l'enseignement et la santé publique. Le devoir de répondre devant la justice aux questions de responsabilité, et la revendication des patients d'accéder à leur dossier dans un but de double avis, d'accès aux soins et de contentieux, ont enfin guidé son évolution.

A l'origine le dossier médical constitue un outil professionnel, pour le seul usage du médecin. Il existe physiquement sous forme d'un document papier jusqu'à l'arrivée de l'informatisation des données.<sup>1</sup>

Par ailleurs, la bonne tenue du dossier médical est un préalable indispensable pour disposer de données nécessaires à l'évaluation qualitative des soins dont l'amélioration doit être un objectif prioritaire. La qualité des soins est appréciée à base de certaines caractéristiques à savoir l'acceptabilité, l'accessibilité, le caractère approprié, la continuité, la délivrance au bon moment, l'efficacité, l'efficacité et la sécurité.

Particulièrement, la tenue du dossier du patient influence la continuité des soins c'est à dire la coordination entre les différents professionnels intervenant auprès du patient suppose le partage des informations dans un support accessible, la sécurité c'est-à-dire la présence d'informations spécifiques facilement identifiables et accessibles

---

<sup>1</sup> A LIEVRE (1), G MOUTEL (2). LE DOSSIER MÉDICAL : CONCEPTS ET ÉVOLUTIONS (DROITS DES PATIENTS ET IMPACT SUR LA RELATION SOIGNANTS-SOIGNÉS).

permet la prévention des risques pour le patient , et l'efficacité des soins c'est-à-dire la prise de décision médicale est facilitée par la structuration du dossier et les informations qui y sont consignées.<sup>1</sup>

Le dossier médical du patient est un outil très important pour l'organisation, la planification et la traçabilité de soins. Sa tenue est considérée comme un critère majeur de qualité. Sa qualité et son utilisation doivent être régulièrement évaluées pour être améliorées et conduire ainsi à une meilleure prise en charge du patient et à l'optimisation du fonctionnement de l'établissement. Il constitue la porte d'entrée au système de soins et qui est fondé sur une communication appropriée<sup>2</sup>. De plus, Il abrite toute l'anamnèse<sup>3</sup> du patient. Ses informations administratives, médicales , et paramédicales sont conservés dans un dossier unique appelé dossier médical et qui sont régité par le secret professionnel. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients. Il permet de suivre et de comprendre le parcours hospitalier du patient. Il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire.

Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis. Sa bonne tenue est une obligation pour les professionnels de santé. Le dossier permet des actions d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins.<sup>1</sup> la non tenue du dossier médical du patient relève d'une faute professionnelle grave.

Le dossier médical du patient doit répondre à une réglementation précise ; dans des conditions définies, il est accessible aux soignants, à d'autres professionnels mais aussi aux patients. Il est conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et la préservation de la confidentialité des informations qu'il comporte. Le dossier et son archivage sont indissociables, la qualité de l'un retentissant sur celle de l'autre.

---

<sup>1</sup> Société scientifique de médecine générale. Recommandations de bonne pratique: le dossier médical.-avril 2001 p (1)

<sup>2</sup> Bourdillon F. Le dossier du patient. EMC-Médecine 2005

<sup>3</sup>Anamnèse : Ensemble des renseignements recueillis, auprès du patient ou d'autres personnes, sur les antécédents, sur l'historique et les détails d'une maladie.

D'autant plus qu'il est élémentaire, le dossier médical du patient devient encore plus fécond quand on l'associe à l'évolution des nouvelles technologies d'Information et de communication (TIC) . En effet, il devient possible, et surtout nécessaire, de pouvoir favoriser des échanges d'informations plus rapides et systématiques entre tous les acteurs professionnels de santé, de mutualiser les connaissances et les informations propres à chaque patient, et donc à chaque parcours de soins. Cette démarche doit être synonyme de meilleure efficacité, de rapidité, d'augmentation du service rendu, d'adaptation à la demande croissante d'excellence, de diminution du risque, lié à l'iatrogénie. la base de toutes cette démarche revient à l'informatisation du dossier médical du patient c'est-à-dire à la naissance du dossier médical informatisé (DMI)<sup>1</sup>.

De plus le DMI est considéré comme un pilier de l'organisation des soins, il améliore la qualité de la tenue et du contenu du dossier patient, il apporte un bénéfice quantitatif par l'augmentation des volumes de stockage et la diminution des temps d'accès et d'acheminement des informations, alors que le bénéfice qualitatif se traduit par la meilleure lisibilité, la bonne précision et la parfaite complétude du fonctionnement de l'établissement de santé<sup>2</sup>.

En outre, la tenue du dossier médical du patient représente un véritable impératif de la qualité des soins par delà ses différentes fonctions. Mais en Algérie, le DMP est un concept qui demeure toujours vague dans le sens et dans le contenu. On ne peut point écarter les évolutions sociétales de la tenue du DMP dans les temps anciens mais au fil des temps, il est de plus en plus modernisé selon l'amplification des données de soins.

### **Problématique**

La tenue du dossier médical du patient relève de la responsabilité de tous les professionnels de la santé au sein d'un établissement de santé. Négliger cette responsabilité va engendrer inévitablement des répercussions néfastes sur l'établissement, entre autre la qualité des soins prodiguées aux patients. Ainsi notre

---

<sup>1</sup>Walter HANHART. le dossier médical informatisé. Institut de droit de la santé. P (1)

<sup>2</sup> ADK. Média. L'informatisation de la santé au service de la qualité des soins. Revue N° 43.repère médical. Le repère mensuel de tous les médecins. p (5)

problématique s'articule autour de la question principale suivante : **La tenue du dossier médical du patient est-elle un impératif de la qualité des soins au sein du CHU de Tizi Ouzou ?**

### **L'objet de la recherche**

L'objet de notre recherche vise à étaler la lumière sur *la tenue du dossier médical du patient* par les professionnels de la santé et son informatisation au sein du CHU de Tizi Ouzou ainsi qu'examiner les obstacles qui l'entravent d'aboutir à sa bonne tenue.

### **Hypothèse de recherche**

- Le dossier médical du patient est indissociable de l'organisation, de la coordination de la sécurité et de la continuité des soins au sein d'un établissement de santé.
- De par la traçabilité qu'il améliore, le DMP contribue à la qualité des soins, et permet de prévenir tout contentieux.
- A travers son aspect innovateur, le DMP prend part dans la recherche médicale, l'enseignement.
- Et enfin, le DMP collabore à faire des économies financières à l'établissement.

### **Le choix du sujet**

Le choix de notre sujet de recherche est appuyé par des motivations objectives et subjectives. Pour les motivations objectives, c'est l'importance du dossier médical du patient dans le processus de prise en charge des patients, ainsi que la nouveauté du sujet par rapport aux autres disciplines enseignées dans notre faculté. Pour ce qui est des motivations subjectives, celles-ci ont trait à l'originalité du sujet, sa liaison directe avec l'économie de la santé ce qui nous laisse l'opportunité de parfaire nos connaissances dans cette discipline récente, ainsi que l'intérêt individuel que nous lui portons.

### **Plan de restitutions**

Notre travail de recherche est scindé en trois chapitres, chaque chapitre est subdivisé en différentes sections. Le premier chapitre traite la tenue du dossier médical du patient (papier). Le deuxième chapitre aborde la question de l'informatisation du dossier médical du patient. Enfin le dernier chapitre porte sur le fait que la tenue du dossier médical du patient soit un impératif de la qualité des soins.

### **Méthodologie de recherche**

La méthodologie de recherche qu'on a suivie consiste en une recherche documentaire pourtant sur des ouvrages, thèses et mémoires. Cette recherche documentaire nous a permis de définir les notions de bases se rapportant à notre thématique de recherche. Cette dernière a été complétée par une enquête basée sur un entretien non directif auprès des responsables du CHU de Tizi-Ouzou.

### Introduction

Le DMP est principalement là pour porter sa contribution en matière de coordination des soins et ce en enrichissant toujours son contenu et en veillant à sa bonne tenue. Le dossier d'un patient représente la mémoire intégrale et écrite de son passage dans un établissement hospitalier. Dans cet outil, vient s'inscrire la trace de tout acte diagnostique, thérapeutique et préventif, ainsi que la réflexion de la relation médecin-malade. C'est aussi un élément de centralisation des actions de tous les intervenants dans le domaine de la santé.

Le dossier médical assiste à la prise en charge optimale du patient et notamment à la continuité, l'efficacité et la sécurité des soins. Pour cela, il doit permettre une information circulante produite par des acteurs responsables clairement identifiés ou identifiables, organisée selon un classement défini sur des supports en bon état, et répondre à des règles précises d'organisation.

La tenue du dossier médical permet aussi d'améliorer la qualité des données du système de soins de santé. Les renseignements qui y sont consignés et conservés, une fois recueillis et regroupés, sont utilisés par les professionnels de la santé, les planificateurs du système de santé, les chercheurs et autres intervenants qui ont à prendre des décisions importantes relativement aux besoins de soins de santé. La bonne tenue de dossier médecins fait en sorte que des données plus fiables sont accessibles pour prendre des décisions cruciales dans le secteur des soins de santé.

Ce chapitre est donc constitué de quatre sections. La première section est une mise au point sur le dossier médical dans l'histoire. La deuxième section propose des définitions pour le DMP tout en citant certains auteurs de renommé. La troisième section étale le peu de la législation algérienne régissant la tenue du DMP. Et enfin, la quatrième partie dévoile les limites du dossier médical papier qui sont caractérisées par des manques et des insuffisances handicapantes quant à la qualité de soins.

## I. Historique du dossier médical du patient

Le dossier médical est la simple matérialisation d'un besoin du médecin qui, craigne la trahison de sa mémoire, conserve les notes personnelles qui lui permette de ne rien oublier de l'histoire de son patient.<sup>1</sup>

Les premiers dossiers des patients ont été écrits sur les colonnes des temples dans l'Égypte, la Grèce et la Rome antiques. Ainsi le papyrus découvert par Smith près de THEBES daté de 1700 avant Jésus Christ contenait la description structurée de 48 cas cliniques dont la qualité de description était à l'origine de la célébrité d'Hippocrate.<sup>2</sup>

Au 9<sup>ème</sup> siècle, époque à laquelle des médecins musulmans, tels que Rhazès *Abu Bakr Mohammad Ibn Zakariya al-Razi* iranien (865-925), Avicenne (930-1037) ou Avenzoar *Abou Merwan Ibn Zuhr* (1073-1162), créent la médecine clinique. L'historique des cas intéressants est ainsi rédigé et conservé dans des registres tels que les «Observations de l'hôpital », auxquelles Rhazès fait allusion dans son *Continents*<sup>3</sup>

En France La notion de dossier médical rattaché à chaque patient n'apparaît qu'à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, comme un registre du patient dans les hôtels -dieu à paris, mais dont le contenu reste succinct . C'est au 19<sup>ème</sup> siècle, lors de la création des hôpitaux modernes, que le dossier médical apparaît : il inclut des données médicales sociales et administratives<sup>4</sup>

La fulgurante avancée de la recherche médicale et des progrès de la médecine, la nécessité de mieux suivre le patient dans sa prise en charge, ont inéluctablement amené le dossier médical à évoluer. Le rapport de [Flexner, 1910] sur la formation médicale est la première déclaration officielle faite sur le contenu et les fonctions du dossier médical.

En 1907 à la Mayo Clinique, le Dr Henry S. Plummer met en place un dossier médical qui peut être considéré comme le premier dossier médical hospitalier

---

<sup>1</sup> Honnorat C. Apprentissage de l'exercice médical : Le Dossier Médical. Université de Rennes 1 - Faculté de Médecine. 14 novembre 2005

<sup>2</sup> Falcoff, H. Dossier médical en médecine générale. La revue du praticien, médecine générale, n° 404,1997, p (71-8.)

<sup>3</sup> Moutel G. Évolution du dossier médical, nouveaux enjeux de la relation médecins- soignants patients: approche historique, médicale, médico-légale et éthique. Faculté de médecine, Université Paris 5, 2004

<sup>4</sup> A LIEVRE (1), G MOUTEL (2). Le dossier médical : concepts et évolutions (droits des patients et impact sur la relation soignants-soignés). p (2)

"moderne"(médical record). Un dossier est créé pour chaque patient à qui il est attribué un numéro lors de sa première venue dans l'établissement, ce numéro et ce dossier seront utilisés lors des prises en charge suivantes. Ce numéro unique de la Mayo Clinique est le précurseur de l'Identifiant Patient Permanent(IPP) d'un Système d'Information Hospitalier (SIH). Outre la volonté d'avoir un meilleur recueil d'informations par l'intermédiaire de formulaires types, une des raisons majeure de la mise en place de ces dossiers est la prise en charge des patients par une équipe de médecins et de chirurgiens<sup>1</sup>

Dès 1931 aux USA, un « médical record », enregistrement de qualité des données médicales dans les hôpitaux était considéré comme une exigence éthique<sup>2</sup>. Les années 1945-1970 vont connaître des tournants majeurs en ce qui concerne les droits des patients, et l'évolution des pratiques médicales avec une prise de conscience profonde de réintégrer la personne dans la relation médecin malade, c'est-à-dire, d'un point de vue éthique et juridique, intégrer l'information et le consentement dans la pratique médicale de recherche et de soins. Après des siècles de paternalisme médical, préservant le malade de l'information et de la vérité, et négligeant parfois la demande de consentement, c'est avec le procès de Nuremberg- faisant suite aux exactions des nazis dans la recherche biomédicale- que s'est faite la prise de conscience de la nécessité de réintégrer la personne dans la relation médecin/malade, c'est-à dire, d'un point de vue éthique et juridique, d'intégrer l'information et le consentement dans la pratique médicale de recherche et de soins.

---

<sup>1</sup> Ahmed-Diouf DIRIEH DIBAD thèse recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient informatisé Février 2012.p (13).

<sup>2</sup> Rapport du Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé, Rapport d'activité, le dossier de santé, 1999p ( 23)

La fulgurante avancée de la recherche médicale et des progrès thérapeutiques, dans la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, s'accompagne d'une modification d'attitude vis-à-vis des patients, faisant passer ces derniers de patients passifs vers des acteurs actifs dans la gestion de leur santé.

Les patients devenus citoyens-usagers du service public, ont souhaité être plus informés, ont pris conscience des nouveaux enjeux de la médecine les concernant directement : nécessité de comprendre les avantages et les inconvénients des choix thérapeutiques, le droit à accéder au progrès en terme de prévention, de dépistage et de soins, la possibilité de participer à la recherche clinique, moteur essentiel du progrès mais aussi source de risques et de nouvelles incertitudes.

Ces dossiers médicaux sont stockés par les différents intervenants du parcours de soins du patient : les hôpitaux, les médecins libéraux et les cliniques. Cette diversité D'hébergeurs posait le problème du suivi des différentes pathologies du patient et donc l'idée d'un dossier médical unique centralisant toutes les données s'est développée, dans le souci d'une meilleure gestion des prestations des différents professionnels de santé.

C'est à partir des années 1970 que le dossier médical a pris une place prépondérante dans la pratique quotidienne du médecin et ceci pour plusieurs raisons : dans une démarche d'amélioration de qualité des soins, de qualité des études dans la recherche clinique, et notamment dans le cadre de problèmes de responsabilité et de traçabilité suite à des contentieux entre patients et le corps médical<sup>1</sup>.

Aujourd'hui, le dossier médical apparaît comme un outil à facettes multiples, défini plus par son utilisation que par ses propriétés intrinsèques L'émergence des nouvelles technologies d'information et de communication dans le domaine de la santé ouvrant grandes les portes à l'informatisation des systèmes d'information hospitaliers et à la naissance du dossier médical électronique.

---

<sup>1</sup>. A LIEVRE (1), G MOUTEL (2) .Dossier médical : concepts et évolutions (droits des patients et impact sur la relation soignants-soignés), p (2)

**II. Définitions du dossier médical du patient**

Les Professeurs François KOHLER<sup>1</sup> et Eric TOUSSAINT<sup>2</sup> abordent le dossier médical sous l'angle d'une prise en charge harmonieuse et coordonnée des soins sans oublier l'aspect pédagogique de ce dernier (enseignement, recherche)

*« c'est l'ensemble des informations médicales, soignantes, sociales et administratives, qui permettent d'assurer la prise en charge harmonieuse et coordonnée d'un patient en termes de soins et de santé par les différents professionnels qui en assurent la prise en charge. C'est à partir du dossier que l'on assure la traçabilité de la démarche de prise en charge et c'est à partir de vues différentes des données qu'il contient que l'on élabore des bilans d'activité et des travaux de recherche. Enfin, les dossiers servent à l'enseignement »*

*«Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit. Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients. Il permet de suivre et de comprendre le parcours du patient. Il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus»<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> François KOLER : Informatique médicale, CHRU Nancy, instigateur du premier DESS information médicale

<sup>2</sup> Eric TOUSSAINT : historien belge, président du Comité pour l'abolition de la dette du Tiers Monde, membre du Conseil international du Fond Social Mondial

<sup>3</sup> HAS

## Chapitre I : La tenue du dossier médical du patient

---

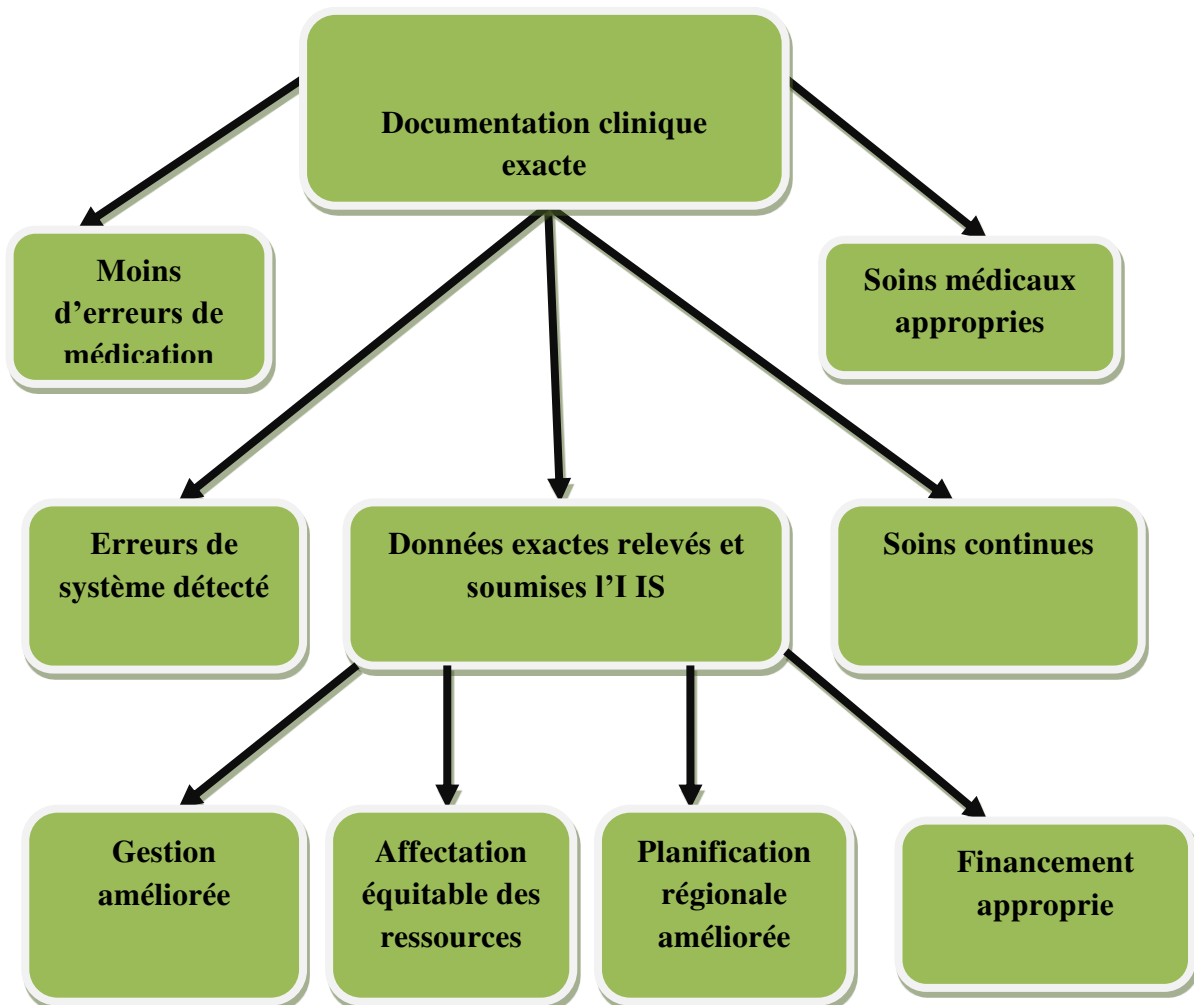
*«Le dossier du malade est la mémoire écrite de toutes les informations concernant un malade, constamment mises à jour, et dont l'utilisation est à la fois individuelles et collectives»<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Francis F ROGER FRANCE : Centre d'informatique Médicale, Ecole de la Santé Publique Université Catholique de Louvain

Le dossier médical est un outil constitué de documents (physiques ou/et informatisés) qui retrace les épisodes de la maladie et du parcours de soin d'une personne. Il est aujourd'hui considéré comme un outil capital d'exercice pour tout professionnel de santé.<sup>1</sup> La documentation clinique que contient le dossier d'un patient comprend toute information liée aux soins prodigués à ce patient durant son séjour ou sa visite à l'hôpital. Elle est destinée à évaluer l'état de santé actuel du patient, ainsi qu'à aider à planifier les soins, à évaluer ceux qui sont prodigués et à en assurer la continuité. Elle doit absolument être exacte et complète<sup>2</sup>

Figure N°1 : Diagramme d'incidence d'un dossier médical contenant des données complètes et précises sur les soins prodigués au patient et sur le secteur de soins de santé



**Source :** Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins Novembre 2006.p (6)

<sup>1</sup> Comité éditorial pédagogique d'Université Médicale Virtuelle Francophone 2011-1012

<sup>2</sup> Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins Novembre 2006.p (6)

## Chapitre I : La tenue du dossier médical du patient

---

C'est au moment du premier contact du patient avec l'établissement de soins que le dossier médical du patient était créé (consultation externe ou hospitalisation). Par la suite, Il s'enrichit des pas des interventions des professionnels rassemblés par le patient lors de son séjour à l'établissement de santé. Ainsi, le dossier est classé puis archivé.

Il est considéré comme étant la mémoire intégrale, écrite et constamment mise à jour, dans laquelle sont consignées toutes les informations nécessaires à la prise en charge et à la surveillance d'un patient donné.

Afin que chaque professionnel puisse accéder le plus rapidement possible au dossier médical du patient entrant dans l'établissement, le dossier doit être unifié et couplé à un système d'archivage permettant instantanément de connaître sa localisation.

Quel que soit le choix des professionnels, la structuration du dossier du patient est un préalable à la bonne utilisation des informations. Elle doit être organisée pour permettre la meilleure accessibilité possible du dossier en fonction de l'architecture des lieux et des spécificités de l'établissement.

C'est est un élément dynamique constitué pour être le support de l'ensemble des informations recueillies à l'occasion de la prise en charge du patient. Ses composantes administratives et soignantes intègrent des éléments communs et partagés.

Il regroupe des informations pertinentes ; c'est un outil de réflexion et de synthèse médicale et paramédicale, en vue de la démarche préventive, diagnostique et thérapeutique. Les informations qu'il comporte favorisent la coordination de la prise en charge du patient au cours et à l'issue de son contact avec l'établissement de santé.

Afin que le dossier du patient soit un outil performant, la responsabilité des différents acteurs intervenant dans sa tenue doit être définie et connue au travers de la politique institutionnelle du dossier.<sup>1</sup>

Dans un milieu hospitalier, le DMP est l'union des dossiers de tous les intervenants du système de soins de l'hôpital. A l'origine de chaque document se trouve un acte médical, dans le sens large du terme. Il peut s'agir de l'admission du patient, de la réalisation d'un examen, d'une consultation, d'un transfert d'un service à l'autre, etc.

---

1 ANAES / Service évaluation des pratiques professionnelles / Juin 2003p5 p (6 .7)

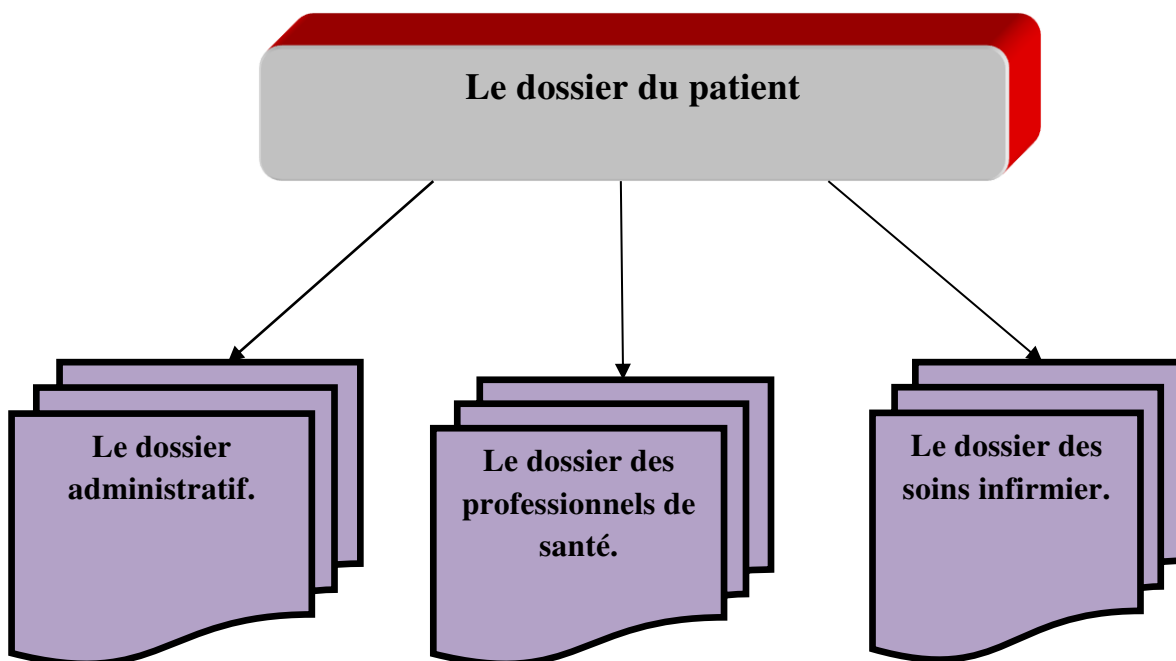
## Chapitre I : La tenue du dossier médical du patient

Le contenu d'un DMP comprend les trois volets <sup>1</sup> :

- Le dossier administratif ;
- Le dossier des professionnels de santé ;
- Le dossier de soins infirmier.

Ces trois parties principales du DP peuvent être créées lorsque le patient se présente à l'hôpital en cas d'urgence ou une consultation ou encore pour un séjour hospitalier

Figure N°2 : parties constitutive d'un dossier patient



**Source :** EDLIRA ZAZANI. Informatisation du dossier patient aux hospices-centre hospitalier universitaire vaudois et aux hôpitaux universitaires de Genève : étude comparative page 8

<sup>1</sup> EDLIRA ZAZANI. Informatisation du dossier patient aux Hospices-Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et aux Hôpitaux Universitaires de Genève : étude comparative. Juin 2003.P (8)

## 1. Le dossier administratif

Pour tout patient pris en charge dans un établissement de soins, l'administration hospitalière doit constituer un dossier administratif qui alimente le dossier du patient avec tous les éléments permettant d'identifier le patient, ( sa position administrative, sa couverture sociale, sa date d'entrée dans l'établissement et sa date de sortie.)<sup>1</sup>

L'authenticité des informations administratives recueillies doit être garantie, et régulièrement tenues à jour. La qualité de l'information administrative, pré requis de la qualité de l'information médicale qui s'y rattache, doit être organisée comme une vigilance sanitaire avec un système de déclaration d'incidents (dossier non trouvé ou égaré, doublons constatés, etc.) et une cellule de correction de ces incidents.

Le dossier étant organisé autour du patient, un des rôles du dossier administratif est de fournir l'identification du patient à l'ensemble des professionnels de santé qui le prennent en charge et toutes les informations documentaires susceptibles de contribuer à cette prise en charge. Cette identification requiert d'être fiable et recueillie avec la plus grande précision possible à partir de documents administratifs officiels présentés par le patient tels que la carte d'identité, le passeport, la carte de séjour. La carte d'assuré social atteste seulement de la couverture sociale du patient.

L'identification administrative doit comporter, outre l'identification du patient et les éléments réglementaires, la profession et l'employeur éventuels, les coordonnées du médecin traitant. Une identification administrative standardisée et de qualité évite les doublons résultant de nouveaux recueils d'information susceptibles de générer des erreurs dans les services de soins ou médico- techniques. Elle permet la production d'étiquettes utilisables pour les demandes d'examen complémentaires. Les étiquettes avec code à barres sont un moyen qui aide l'archivage des dossiers.

## 2. Le dossier des professionnels de santé

Le dossier du patient contient l'ensemble des informations produites par les professionnels de santé. Défini par FH Roger-France en 1981 comme :

---

<sup>1</sup> DAPHNE JAYET .institut supérieur d'électronique de paris .thèse professionnelle. communication du dossier medical.janvier 2010.p (8)

«...une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, diagnostiques, et thérapeutiques d'un malade, à la fois individuelles et collectives, constamment mise à jour.»<sup>1</sup>

Il rassemble des informations de natures diverses <sup>2</sup>: des informations médicales antérieures à l'hospitalisation ou à la consultation actuelle (identité, anamnèse, allergies, antécédents, traitements, etc.), des informations relatives à la personne et à ses habitudes de vie, des informations médicales produites au cours du séjour en établissement de santé (observations, comptes rendus d'examens, prescriptions, comptes rendus opératoires, anatomopathologie, feuilles de température, lettres de sortie, etc.), des informations relatives aux soins paramédicaux dispensés par les infirmiers et les autres professionnels de santé. Tout médecin hospitalier est concerné par la tenue de ce dossier, il doit y consigner toutes ses observations, ses interventions et les hypothèses qu'il formule en conclusion<sup>3</sup>.

### 3. Le dossier de soins infirmier

Il se définit comme «un document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il prend en compte l'aspect préventif, curatif, éducatif et relationnel du soin. Il comporte le projet de soins qui devrait être établi avec la personne soignée. Il contient des informations spécifiques à la pratique infirmière»<sup>1</sup>

Il est une composante essentielle du dossier du patient dont il fait partie intégrante. Il comporte le dossier de soins infirmiers ou à défaut les informations relatives aux soins infirmiers et les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé éventuellement organisées en « sous dossiers »

Les sages - femmes doivent également y porter la trace de leurs interventions, observations et traitements instaurés.

---

<sup>1</sup> RAKIC J.M., HERMANS G. l'accès du patient au dossier médical. p (48)

<sup>2</sup> Daphné JAYET .institut supérieur d'électronique de paris. Thèse professionnelle, Communication du dossier médical. Janvier 2010.p (8).

De façon complémentaire au dossier médical, les professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciennes, orthophonistes, etc.) constituent un dossier, appelé dossier de soins paramédical, contenant la trace de leurs observations et actions de soins, assurant la continuité des soins et permettant l'évaluation de leur qualité.

Dès l'arrivée de la personne soignée, l'infirmière ouvre un dossier de soins infirmiers qu'elle renseignera tout au long du séjour.

L'infirmière, après chaque intervention : note, date et signe les résultats des soins infirmiers prodigués à la personne soignée ; note, date et signe ses observations sur l'évolution de l'état de la personne soignée et toutes informations recueillies pouvant être utiles pour sa prise en charge globale. L'infirmière, tout au long du séjour de la personne soignée : renseigne le dossier de soins infirmiers, elle veille à l'exactitude et au respect de la confidentialité des informations notées par elle-même, par les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques et les stagiaires du service infirmier.

Elle exige que toutes les prescriptions médicales soient notées, datées et signées par les médecins prescripteurs dans le dossier de soins infirmiers. Elle s'assure également que toutes les informations et observations écrites soient datées et signées.

L'infirmière, lors de la sortie de la personne soignée, établit par écrit une synthèse de la prise en charge infirmière du patient et renseigne la fiche de liaison infirmière.<sup>1</sup>

### **III. Législation algérienne et la tenue du dossier médical du patient**

#### **1 .La tenue du dossier médical**

La tenue du dossier du patient permet une gestion fiable des informations, il comporte l'ensemble des éléments nécessaires à son identification. Les responsabilités des différents intervenants (infirmier(ère)s, praticiens, internes, secrétaires médicales, étudiants hospitaliers, autres intervenants) sur la tenue du dossier du patient doivent être établies par écrit. Les prescriptions médicales sont rédigées par le praticien prescripteur, datées, et comportent le nom et la signature du praticien. Le dossier du patient est organisé et classé.

- En Algérie, il n'existe pas une loi précise sur la tenue du dossier médical patient, c'est à dire qu'il n'y a pas une réglementation spécifique à sa tenue. elle

---

1 ANAES / Service évaluation des pratiques professionnelles / Juin 2003

est de façon sommaire, pas de façon stricte ou pointue. Elle n'obéit qu'à la même règle générale de l'avant projet de loi sanitaire :

Les règles particulières à l'exercice des professions de santé<sup>1</sup>

L'article 339 : tout médecin, tous chirurgien dentiste ainsi que tous autre membre des professions de santé doit :

- Tenir les dossiers médicaux de ses patients, conformément à la réglementation en vigueur,
- Inscrire les soins médicaux dispensés sur le carnet de santé des patients ;
- Signaler, par écrit, à l'autorité sanitaire compétente, tout cas avéré ou suspect d'une maladie figurant sur la liste des maladies à déclarations obligatoire.

### 2. Le contenu du dossier médical

La tenue obligatoire d'un dossier médical s'accompagne nécessairement d'une obligation de contenu. Le contenu obligatoire du dossier médical ne peut être arrêté définitivement qu'après consultation des représentants des professionnels de la santé et des représentants des intérêts des patients. Sur base des instruments juridiques analysés (législations en vigueur ou en projet, codes de déontologie, normes internationales), une liste des données minimales peut cependant être proposée. A titre indicatif, on suggère que le dossier médical contienne au minimum les éléments suivants : les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, adresse, sexe, profession); la date, le diagnostic et le traitement mis en œuvre pour chaque consultation ou visite; la date et les résultats des examens médicaux (radiographies, radiophotographies, protocoles d'examens radiologiques et d'analyses biologiques, échographies, scanners); la date et la nature des vaccinations et des revaccinations (indication des genres de tests effectués, des réactions et des résultats éventuels); toute information utile et nécessaire à poser et à compléter le diagnostic ou à suivre ou poursuivre le traitement les données d'urgence connues du médecin de (par exemple, allergie à tel médicament, tendance épileptique, etc.).

Au plan juridique, la question du contenu du dossier médical renvoie principalement, d'une part, aux problèmes liés au droit d'accès aux données et, d'autre part, aux questions relatives à la protection de la vie privée.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> L'avant projet de la loi sanitaire.

Le contenu du dossier du patient comporte la trace de la réflexion bénéfice- risque de la stratégie diagnostique et thérapeutique adoptée pour le patient avant chaque acte invasif. Il comporte, après sa sortie, les conclusions du séjour et les éventuelles modalités de suivi. Le médecin désigné par le patient est destinataire d'un document écrit qui lui parvient dans un délai permettant la continuité de la prise en charge.

- En Algérie, Le contenu du dossier médical n'est pas régi par des lois. C'est les médecins qui décident sur son élaboration.

Le dossier médical du patient comporte des pièces standards pour tous les services de l'hôpital établis à chaque patient, par la suite chaque service contient des fiches spécifiques selon la spécialité.

- ✓ Le dossier de malade (voir l'annexe 1)
- ✓ La demande d'hospitalisation (voir l'annexe 2)
- ✓ Le bulletin d'admission (voir l'annexe 3)
- ✓ La fiche d'observation (voir l'annexe 4)
- ✓ Le résumé clinique de sortie (voir l'annexe 5)
- ✓ Le résumé standard de sortie (voir l'annexe 6)
- ✓ la fiche navette (voir l'annexe 7)

### 3 .Accès au dossier médical du patient

L'accès du patient à son dossier médical permet de lui fournir une information éclairée de son état et de sa prise en charge. Par conséquent l'intérêt est double, pour le professionnel et le patient.<sup>2</sup>

L'intérêt pour les professionnels de santé, c'est un moyen permettant le suivi au long cours, une approche globale et la synthèse de toutes les pathologies retrouvées chez le patient et enfin, la transmission des données aux divers intervenants dans le cadre de la continuité des soins. Egalement, la traçabilité exigée dans le dossier favorise la mise en place des actions préventives et éducatives concernant le patient et elle simplifie la gestion du patient dans le système de santé.

L'intérêt pour le patient, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont

---

<sup>1</sup> Droit de la consommation. Dossier médical et droits du patient .P (4)

<sup>2</sup> Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF. 2011-1012 p(7)

formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

La consultation du dossier a également une valeur éducative pour le patient : elle peut lui permettre de disposer des informations dont il a besoin pour suivre l'évolution de son état de santé et en tirer des conclusions<sup>1</sup>.

- En Algérie, l'accès au dossier médical est seulement cité dans l'avant projet de la loi sanitaire<sup>2</sup>

*Article 36* : Toute personne doit, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité, être informée sur son état de santé, des soins qu'elle nécessite et des risques qu'elle encourt. Les droits des mineurs et des majeurs sous tutelle mentionnés au présent chapitre sont exercés, selon les cas, par les parents ou par les tuteurs.

#### **4. La communication du dossier médical du patient : le secret médical**

Le droit à l'information est un principe universel reconnu par toutes les réglementations à travers le monde. De plus, la communication des éléments du dossier médical est un élément principal assurant la continuité de soins, rôle principal du dossier du patient. Cependant, l'accès et la communication de l'information médicale sont soumis à différentes règles légales et déontologiques visant toutes à protéger le secret professionnel. Celui-ci couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Il s'impose à toute personne ayant accès à l'information médicale qu'il intervienne directement ou non dans le soins.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> *DROIT DE LA CONSOMMATION* Dossier médical et droits du patient. P(7)

<sup>2</sup> L'avant projet de la loi sanitaire

<sup>3</sup> ANAES / Service évaluation des pratiques professionnelles / Juin 2003.

Le secret médical est une règle fondamentale. Il est ancré dans la pratique médicale depuis ses origines, auquel s'engage tout jeune médecin lorsqu'il prête le serment d'Hippocrate « *Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions* » Les fondements actuels du secret médical sont régis par le Code de la santé publique, le Code pénal et, bien sûr, le Code de déontologie. Un praticien qui faillit à ces règles est passible de sanctions<sup>1</sup>.

En Algérie Le secret professionnel est régis dans le code de déontologie médical décret exécutif <sup>2</sup> N : 92-276 du juillet 1992 paragraphe Article 36 : Le secret professionnel, institué dans l'intérêt du malade et de la collectivité, s'impose à tout médecin et chirurgien dentiste sauf lorsque la loi en dispose autrement.

*Art 37* : Le secret professionnel couvre tout ce que le médecin, chirurgien dentiste a vu, entendu, compris ou lui a été confié dans l'exercice de sa profession.

*Article 38* : Le médecin, le chirurgien dentiste veillera à faire respecter par les auxiliaires, les impératifs du secret professionnel.

*Article 39* : Le médecin, le chirurgien dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques et documents qu'il détient concernant ses malades.

*Article 40* : Quand le médecin, le chirurgien dentiste se sert de ses dossiers médicaux pour des publications scientifiques, il doit veiller à ce que l'identification du malade ne soit pas possible.

*Article 41* : Le secret médical n'est pas aboli par le décès du malade, sauf pour faire valoir ses droits.

### **5. L'archivage du dossier médical du patient**

L'archivage du dossier du patient répond aujourd'hui à une triple finalité :

Le suivi médical des usagers c'est-à-dire la traçabilité des actes médicaux et des soins prescrits, pour assurer la continuité des soins au patient et une communication aisée entre les différents acteurs qui interviennent au près du malade ; un intérêt médico- légal en conservant des documents définis par la réglementation. Ces documents vont constituer une preuve

---

<sup>1</sup> ISABELLE COLOMBET. Informatisation et confidentialité : l'expérience de l'hôpital européen georges pompidou. Tome 55. Centre Laennec. 2007

<sup>2</sup> Code de déontologie médical en Algérie.

## Chapitre I : La tenue du dossier médical du patient

---

utilisable en cas d'introduction d'une action en justice, particulièrement dans le domaine de la responsabilité médicale. En fin un intérêt médico- économique, et la production de Statistiques médicales.

Le dossier archivé autorisant le cas échéant des recherches et des études à partir de cas définis préalablement ou non. Cette finalité ne peut être atteinte que si l'accessibilité aux documents archivés est assurée<sup>1</sup>.

Les dossiers médicaux doivent être conservés pour une durée de 20 ans minimum à compter du dernier passage dans l'établissement et/ou dernière consultation. Sauf Les personnes décédées : Les dossiers sont conservés pour une durée de dix ans après la date du décès. Les durées spécifiques : 30 ans, pour les dossiers constitués lors d'assistance médicale à la procréation, 40 ans, pour les dossiers transfusionnels, 70 ans, pour les dossiers concernent la neurologie, stomatologie et les maladies chroniques, Indéfiniment, les dossiers d'affection de nature héréditaire susceptible d'avoir des répercussions pathologiques ou traumatisantes sur les descendants.<sup>2</sup>

Le dossier du patient doit être trié avant son archivage ; il ne doit contenir que les documents nécessaires et utiles au suivi ultérieur du patient et ceux que la réglementation impose de conserver. En fin de séjour, seul le praticien qui a eu en charge le patient est légitime pour opérer un tri dans son ou ses dossiers c'est-à-dire il restitue au patient les documents qu'il a apportés ou qui lui appartiennent ; il élimine toutes les informations, médicales ou non, qui ne sont pas utiles au suivi du patient ou que la législation n'impose pas de conserver. C'est le cas des résultats biologiques bruts correspondant à de la biologie d'adaptation thérapeutique qui peuvent être remplacés par une synthèse de la biologie produite au cours du séjour ; il détruit les doubles voire les triples exemplaires d'une même information et les feuilles vierges d'informations qui n'auraient aucune valeur ; une fiche d'observation médicale vierge représente une information importante.

En aucun cas, le dossier ne doit quitter l'établissement, hors d'une situation d'archivage organisée qui permette l'identification et le rapatriement du dossier, si nécessaire, dans des conditions assurant la continuité normale des soins.

---

<sup>1</sup>Syndicat National des Médecins de PMI. Informatisation des dossiers médicaux en PMI, les enjeux, les questions, les propositions et les demandes des professionnels. - Mars 2016.p (2)

<sup>2</sup> ANAES / Service évaluation des pratiques professionnelles / Juin 2003

- En Algérie le dossier médical doit être archivé pour une durée indéterminée, il obéit à la même règle générale que celle du système de santé.

#### IV. Les limites de la forme classique « papier »

Le dossier médical dans sa forme papier était toujours le support d'information relative au malade le plus pratique et le plus utilisé.

Il continue à assurer ses différentes fonctions de documentation et de soins. Tout de même, étant donné la nature fragmentée de services médicaux, le grand volume de transactions dans le système, le besoin d'intégrer des nouvelles preuves scientifiques dans la pratique médicale et la gestion de l'information de plus en plus complexe, les limites de la gestion de l'information médicale basée sur le papier sont intuitivement apparentes et surtout face aux énormes progrès des technologies de l'information qui font de ces limites plus claires et plus faciles à démontrer.

Ces limites sont soit rattachées au support papier lui-même, ou au contenu et à la structuration du dossier papier.

Les différentes études qui portent sur la qualité du dossier médical, dont l'audit clinique reste la principale, ont permis de mettre en évidence ces inconvénients.

Ces audits ont montré que les dossiers papier ne contiennent pas, dans un grand nombre de cas, des éléments jugés indispensables comme l'identité du malade ou du rédacteur du dossier, le motif d'hospitalisation, la date d'entrée et de sortie, les comptes rendus d'hospitalisation et les conclusions de sortie etc. Et même s'ils existent, ils sont parfois illisibles et mal entretenus.<sup>1</sup>

Par ailleurs, le dossier médical papier n'offre qu'un accès limité dans le temps et dans l'espace, c'est-à-dire qu'on peut pas accéder au dossier quand on veut et là où on souhaite. Cela entrave aussi sa communication, et on assiste parfois à une perte d'un ou plusieurs éléments du dossier lors du transfert entre praticiens et parfois à une perte du dossier en entier.

De même, le dossier papier présente des limites en matière d'archivage puisque le papier a une pérennité limitée dans le temps. Ainsi, plusieurs dossiers

---

<sup>1</sup> Boulay F, Chevallier T, Gendreike Y, Mailland V, Joliot Y, Sambuc R. Méthode d'audit de la qualité du dossier médical : audit de 467 dossiers médicaux dans le cadre du contrôle de qualité PMSI. Santé publique 1998, volume 10, N° 1

se déchirent et se dégradent après un certain temps et parfois ne sont même pas retrouvés.

Aussi par le volume qu'ils constituent, les dossiers papier sont souvent éliminés après un temps donné à défaut d'espace de conservation.

Tout cela a des conséquences néfastes sur les fonctions du dossier médical, la qualité des soins et sur les recherches scientifiques et médico-économiques malgré tous les efforts fournis.

L'impossibilité d'avoir une vision complète du passé médical des patients à savoir la réplique des éléments de dossier ainsi que la difficulté d'accès à l'information dans le cadre de l'urgence et pour les professionnels nouvellement impliqués dans la prise en charge. Une autre difficulté est l'accès à l'information dans des dossiers volumineux, que les professionnels ont tenté d'améliorer par le classement des documents par type ou par spécialité. Ces méthodes ont montré leur limite avec l'augmentation du volume des dossiers.

Pour être claire, le dossier papier est souvent mal structuré, difficile à lire, parfois introuvable. L'éparpillement des informations, empilées chronologiquement, peut retarder l'identification et la résolution des problèmes cliniques. Des traitements qui ont échoué ou donné des effets indésirables peuvent être retranscrits. Les difficultés de classement des examens complémentaires peuvent conduire à répéter des examens inutilement. Pour éviter ces inconvénients, il est nécessaire de reporter les mêmes données sur différents supports. La moindre tentative d'évaluation ou de recherche clinique à partir des dossiers demande des heures de recherche manuelle fastidieuse. Les dossiers papier posent des problèmes de classement, de dégradation des supports et d'archivage.<sup>1</sup>

### **Conclusion**

On ne peut souligner en fin de ce chapitre que le manque de la clarté de la loi quant aux modalités de tenir le dossier médical du patient en Algérie. Un vide juridique apparaît clairement à propos de la question du DMP. Une lacune inquiétante puisqu'elle se révèle négative. Par ailleurs, le format papier du DMP reste toujours incompatible aux normes régissant sa tenue au niveau du CHU de Tizi Ouzou.

---

<sup>1</sup> Revue marocaine en santé publique. Dossier patient informatisé : apport et contraintes. Février 2016.p (2)

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

### Introduction

Il se dégage aujourd'hui un consensus quant aux possibilités ouvertes par les technologies de l'information et de la communication (TIC) qui se développent rapidement dans tous les domaines de l'entreprise et plus largement de la société. Elles permettent de manipuler de l'information pour la stocker, la convertir, la gérer, la transmettre et la retrouver.<sup>1</sup> Les technologies de l'information dans le secteur de la santé ont fait leur apparition dans les années 80 dans le but de faciliter le partage des informations nécessaires tant au suivi individuel de chaque patient, qu'au pilotage collectif du système de santé. L'information médicale recouvre différents secteurs comme la gestion administrative et financière, la gestion des connaissances médicales et la gestion des données médicales notamment le dossier médical informatisé (DMI).

En effet, parler du DMI revient à envisager le partage des données médicales entre tous les acteurs de santé qui, à son origine était établi potentiellement à des fins de mémorisation, va évoluer vers un dossier partagé, donnant potentiellement accès à l'ensemble des données relatives au patient. Il devient à ce titre un outil de communication entre les différents intervenants qui apportent et coordonnent leurs compétences autour du patient. Grâce aux données informatisées, la communication médecin-patient est devenue plus transparente et plus fluide pour les patients de mieux en mieux informés.

Depuis quelques années, l'instauration de lois relatives aux droits des malades et à la qualité des soins, notamment dans les pays d'Europe à l'instar de la France, le DMI met en exergue la transparence dans le fonctionnement du système de santé, l'information des patients et l'éducation à la santé.

La demande de l'information a toujours été et restera toujours essentielle pour les professionnels, autant pour accéder à l'histoire de santé du patient afin de prendre une décision (dans le cas précis du processus de prise en charge du patient), que pour accéder aux connaissances issues des expériences et des observations du domaine, et de les appliquer dans ce processus décisionnel. Pour répondre à cette demande d'informations spécifiques au patient, l'informatisation du dossier de santé, par le biais des outils TIC, avait pour objectifs, pour n'en citer que ces deux éléments importants :

---

<sup>1</sup> Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé Rapport d'activité 1999.p (12)

## **Chapitre II: l'informatisation du dossier médical du patient**

---

La mémorisation de l'information dans un format de stockage selon un modèle sémantique de données pour faciliter son utilisation. L'exploitation de l'information à travers des outils d'aide à la décision, dont le seul but, n'est autre que l'accès à l'information stockée, dans des délais compatibles aux pratiques cliniques.

Autrement dit, Le DMI est un outil incontournable dans le développement de la pratique médicale. Il permet d'augmenter la productivité et la rentabilité dans un établissement de santé, notamment par une meilleure prise de rendez-vous et une meilleure gestion du dossier du patient, mais indéniablement, il est l'outil nécessaire à l'amélioration de la prise en charge interdisciplinaire du patient, c'est-à-dire à la qualité des soins. Le DMI offre donc des avantages cliniques et de gestion. Il devient aussi de plus en plus un outil stratégique pour la santé, alors que les futurs médecins sont formés à son utilisation et que dans quelques années, son intégration deviendra une norme de qualité de la pratique médicale.

Ainsi, l'objectif principal de ce chapitre est d'appréhender la place de l'informatisation dans l'échange de données médicales.

# Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

## I. Le dossier médical informatisé

### 1. Bref historique.

C'était au début des années 1960 que l'outil informatique fut introduit au service de la pratique clinique dans l'objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et de réduire les erreurs médicales.<sup>1</sup> Par ailleurs le développement des premiers systèmes d'informations hospitaliers (SIH), notamment aux Etats-Unis et dans quelques pays d'Europe comme les Pays-Bas, la Suède ou la Suisse, remonte au milieu des années 60 (Au départ, les SIH étaient limités à la gestion du personnel, à la facturation et aux finances. Par la suite, ils ont commencé à s'intéresser à l'aspect médical de l'institution donnant ainsi naissance au Système d'Information Médical (SIM) ou au Système d'Information Clinique (SIC). Au cœur du système SIM/SIC se développe médical informatisé (DMI).

Le DMI consiste en l'utilisation des outils permettant à tout usager autorisé, d'enregistrer, de retrouver, de consulter et d'exploiter des données relatives au patient. Le SIM/SIC fournit au DMI de renseignements généraux sur le patient à commencer par les données d'identification et l'historique médical. A cette base s'ajoute de cas en cas d'autres informations telles que les résultats d'analyses de laboratoires, des résultats d'examens radiologiques, des prescriptions médicamenteuses.

Les progrès des technologies de l'information ont permis, depuis quelques décennies, le développement progressif de dossiers patients informatisés en complément ou en remplacement les dossiers papiers.<sup>2</sup> Les premiers modèles de dossiers médicaux informatisés ont été alors élaborés. On s'attendait à une généralisation rapide de leur utilisation dans un future proche

Depuis les années 1980, les technologies d'information et de communication (TIC) ont connu une grande évolution avec une « démocratisation » de l'informatique, de nombreux pays nord-américains et européens ont procédé à l'informatisation des systèmes d'information médicale dont la plaque tournante est le dossier du patient.<sup>3</sup>

L'informatisation du Dossier Patient s'inscrit dans l'évolution actuelle de la médecine et de l'informatique médicale.

---

<sup>1</sup>BERNER.ES, DETMER.DE, SIMBORG.D. Will the wave finally break? A brief view of the adoption of electronic medical records in the United States. Journal of the American Medical Informatics Association. 2005. : p (3-7).

<sup>2</sup>Ahmed-Diouf DIRIEH DIBAD. *Recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient. Février 2012.(p11)*

<sup>3</sup> Mlle. Fatima Ezzahra KARIMI. Application informatique de la gestion du dossier médical en chirurgie maxillo-faciale et esthétique. 2015. P (78)

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

### 2. Définitions

Le Dossier Médical Informatisé est une « version informatisée du *dossier du patient papier*» Hebda and Czar décrivent le DMI comme une ressource d'informations informatisées utilisées en santé pour capturer des données du patient.<sup>1</sup>

L'International Organization for Standardization (ISO) a défini le DMI comme « un outil de dépôt d'informations de santé dans une forme informatisable, archivée, et transmissible à des utilisateurs authentifiés »<sup>2</sup>, Son objectif principal est de garantir un soin de qualité, efficace et intégré ; pour cette organisation, le DMI est comme : un outil de stockage des données des patients sous forme numérique, dont le stockage et la communication sont sécurisés, accessibles par les utilisateurs autorisés. Il contient des informations rétrospectives (une vue historique de l'état de santé et des soins effectués), courantes (une vue de l'état de santé et des soins en cours), et prospectives (une vue future des soins planifiés) dans le but principal de permettre la continuité, l'efficience et la qualité des soins. Il est utile à tous les professionnels de santé, avec des prescriptions, de la planification et des évaluations. Ces informations permettent par exemple l'aide à la décision et ou la création de cohortes.

Degoulet and Fieschi, 1991 définissent le DMI comme suit : Le dossier du patient ne se résume pas à l'observation écrite du médecin (le dossier médical proprement dit) ou les, notes de l'infirmière (le dossier infirmier). Il englobe tout ce qui peut être mémorisé chez un malade, des données démographiques aux enregistrements électro-physiologiques ou aux images les plus sophistiquées. Compte tenu de ce rôle, le dossier du malade est et restera longtemps l'outil principal de centralisation et de coordination de l'activité médicale.<sup>3</sup>

Un DMI est bien plus qu'une version électronique du traditionnel dossier patient. *Le site Inforoute Santé du Canada*<sup>4</sup> le définit comme étant « un dossier médical

---

<sup>1</sup> Moteur de recherche sémantique au sein du dossier du patient informatisé : langage de requêtes spécifique. Articles longs des 15es Journées francophones d'informatique médicale, JFIM 2014, Fès, Maroc. juin 2014 pages( 139–151)

<sup>2</sup> International Organisation for Standardisation (ISO). 20514 Draft Technical Report: HER. Definition, Scope and Context. p (1)

<sup>3</sup> DOSSIER MÉDICAL SEMI-STRUCTURÉ POUR DES INTERFACES DE SAISIE MULTIMODALES Document numérique. Volume 6 – n° 1-2/2002, p (29 . 46)

<sup>4</sup> Guide d'accompagnement au choix et à l'intégration d'un dossier médical électronique version 2. Décembre 2015.p (13)

## **Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient**

---

informatisé se rattachant à un clinicien, un cabinet ou une organisation. C'est le dossier dans lequel les cliniciens consignent les données sur leurs propres patients telles que les renseignements sociodémographiques, les antécédents médicaux, le profil pharmaceutique et les diagnostics (résultats de laboratoire et d'imagerie diagnostique). Il est souvent intégré à d'autres logiciels servant à gérer d'autres fonctions telles que la facturation et la gestion des rendez-vous. »

### **3. Le besoin de l'informatisation du dossier patient**

L'informatisation du dossier médical n'est pas seulement une évolution naturelle des choses, mais elle répond aussi à un besoin réel de plus en plus évident vu que<sup>1</sup>:

#### **3.1 Le volume du dossier a augmenté :**

Pour un malade donné, pour la même maladie, dans une même structure, la masse d'information recueillie a considérablement augmenté. Les raisons en sont multiples: le passage à une culture de l'écrit, un effort d'exhaustivité, l'augmentation des examens, la difficulté d'effectuer un tri des informations, la prise en charge des maladies chroniques et du vieillissement, la pratique généralisée de copies, les contraintes réglementaires et les inquiétudes médico-légales, l'apparition des dossiers paramédicaux. Face à cette inflation, chaque praticien ou chaque service hospitalier a tenté de s'organiser et de structurer le dossier.

En pratique, les dossiers sont épais; les informations difficiles à retrouver et la recherche systématique d'une information précise est quasiment impossible.

#### **3.2 Le nombre de dossiers a augmenté :**

De plus en plus, les informations de santé concernant une personne sont fragmentées en de multiples sous-dossiers. Le nombre de professionnels concernés n'a cessé d'augmenter: à côté du médecin généraliste, le spécialiste, l'infirmier, le pharmacien organisent leurs propres dossiers. De même, le flux de malade vers les services médicaux s'est multiplié.

#### **3.3 L'importance pratique du dossier est devenue considérable :**

De plus en plus, en particulier en situation d'urgence et en milieu hospitalier ou à l'interface entre structures de soins, une bonne prise en charge d'un patient dépend fortement des informations contenues dans un dossier précédent généralement

---

<sup>1</sup> Rapport du Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé, Rapport d'activité, le dossier de santé, 1999p( 23)

## **Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient**

---

inaccessible. Il ne s'agit pas tant d'informations générales que le patient connaît, mais d'informations détaillées, ponctuelles. Outre cette fonction de continuité des soins, un dossier " parfait" pourrait permettre également un développement important de la prévention, de l'évaluation de la qualité des soins, de leur opportunité et de leurs coûts ainsi que le développement de la recherche clinique et épidémiologique. Ce besoin ne cesse d'augmenter face aussi aux opportunités qu'offrent les nouvelles technologies de l'information et qu'on ne peut guère négliger.

### **II . L'informatisation du dossier médical du patient améliore la qualité des soins.**

L'informatisation permet d'améliorer significativement la qualité des dossiers médicaux essentiellement par deux mécanismes d'une part par la structuration et l'organisation qu'elle apporte, et d'autre part par les outils informatiques et les possibilités propres aux technologies de l'information. En termes de qualité, l'informatisation du dossier patient devrait améliorer la qualité des soins:

Le bénéfice est d'abord sur la qualité du contenu du dossier médical. Un dossier médical informatisé est à la fois plus lisible, plus précis et plus complet qu'un dossier papier, il peut être plus exhaustif sans pour autant être difficile à remplir<sup>1</sup>. La possibilité d'éditer des fiches d'informations préétablies sur une maladie, ou des fiches de prévention (conseils diététiques, hygiène de vie, etc.) Contribue également à informer et à responsabiliser les patients.<sup>2</sup> De manière générale, le traitement informatique des informations rassemblées autour d'un patient, rend possible l'affichage de synthèses, graphiques et calculs automatiques de certaines données qui font que le suivi de l'évolution des paramètres cliniques et biologiques soit plus facile et plus efficace et contribuent à améliorer le processus de décision médicale. L'informatisation d'un système de soins, trop souvent perçue par les professionnels de santé comme une charge, voire comme un outil de coercition doit permettre d'améliorer la qualité des soins, de moderniser les pratiques médicale.

Elle devrait notamment contribuer à la meilleure prise en charge médicale du patient grâce aux informations contenues dans le dossier médical auxquelles auront accès les médecins et ; permettre l'automatisation du traitement des feuilles de soins et éviter ainsi aux patients d'avoir à remplir et expédier les feuilles de soins.

---

<sup>1</sup> Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé. Rapport d'activité 1999.

<sup>2</sup> Revue marocaine de santé publique. Dossier patient informatise : apport et contraintes computerized patient record: contribution and constraints. février 2016. p (2)

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

L'un des principaux apports de l'informatisation du dossier patient tient à sa capacité à assurer la disponibilité des informations, contrairement au support papier qui ne peut être utilisé à un moment et un endroit donnés que par un seul professionnel. L'information souhaitée est disponible sur les postes de travail de l'établissement, ce qui évite les appels téléphoniques pour trouver un renseignement, c'est-à-dire, Centraliser les informations concernant la prise en charge du patient et les restituer à plusieurs utilisateurs en même temps mais aussi, conserver l'historique des traitements et y accéder rapidement puisqu'il donne une pérennité et une accessibilité aux données qui peuvent s'avérer prépondérantes en situation d'urgence.<sup>1</sup> L'informatisation des dossiers médicaux a pour but de rendre plus facilement disponibles sur l'ordinateur du médecin l'ensemble des informations médicales concernant ses patients (antécédent médicaux, familiaux, chirurgicaux, examens réalisés et leurs résultats, traitements suivis, comptes rendus d'hospitalisation, etc.). Sa communication est fluide, rapide et efficace sans le risque de perte de documents ou de données, elle est aussi surveillée et régulée de façon à protéger les règles éthiques et déontologiques.

L'information, une fois archivée et stockée dans un format approprié, dans un temps et un espace réduits, peut être affichée ou retrouvée de multiples façons en fonction des besoins du médecin.

De même, la gestion de l'information médicale bénéficie énormément de l'informatisation. Les dossiers médicaux informatisés sont à la fois plus accessibles et mieux protégés que les dossiers papier. L'accès à un dossier électronique est immédiat. Le temps d'accès se compte en microsecondes et non plus en heures. Mis en réseaux, le dossier électronique peut être consulté partout et par plusieurs intervenants en même temps. La protection physique est facilitée par leur faible encombrement, elle peut être complétée par des mesures logiques (mots de passe, cryptage des données, etc.).

Les dossiers informatisés facilitent le partage des données, la communication et la coordination entre les différents partenaires du système de soin.<sup>2</sup> Les Comptes rendus hospitaliers et tous types de résultats d'examens complémentaires peuvent être mis rapidement à la disposition du médecin traitant. Les courriers adressés aux confrères d'autres spécialités et aux auxiliaires médicaux peuvent être pré-formatés et inclure automatiquement les notes de consultation, antécédents, traitement en cours. La recherche de moyens de transmission sûrs et

---

<sup>1</sup> Agence des systèmes d'information partagés de santé. rapport d'activité. Agir ensemble pour soigner mieux.2009.p (58)

<sup>2</sup> Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Avis n°104 : Le dossier médical personnel et l'informatisation des données de santé. Paris 2007.p (4)

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

rapides des informations recueillies par différents intervenants représente une condition nécessaire, pour remédier à l'insuffisance en matière de coordination des soins et de la prise en charge globale du patient, comme en témoigne le développement des réseaux de santé.

Les fonctions de rappels et d'alarmes permises par l'informatisation d'un dossier médical facilitent l'amélioration des actes de prévention (vaccination, dépistage) et la surveillance des malades atteints de pathologies chroniques et allergies. Elle aide à la planification des soins et l'éducation des malades. Il en est de même pour les examens complémentaires à réaliser périodiquement qui contribuent énormément dans l'amélioration du suivi médical surtout au long cours. L'informatisation contribue également à prévenir les accidents médicamenteux et la prévention des erreurs, en offrant aux professionnels une assistance à la conception et à la réalisation de sa prescription à savoir, proposition de protocoles spécifiques par profil de praticiens, analyse pharmacologique en lien avec la base de données médicaments, remontée automatique des listes de médicaments prescrits dans le livret thérapeutique, partage des meilleures pratiques de prescription inter-disciplines, remontée de bonnes pratiques sur certaines molécules. Elle facilite l'administration et l'observance du traitement contrairement aux prescriptions manuscrites ou orales, la prescription électronique permet d'obtenir des prescriptions structurées donc plus explicites et moins sujettes à interprétation.

La prescription informatique facilite et sécurise la dispensation et l'administration du traitement.<sup>1</sup>

De plus, l'informatisation de la santé au service de la qualité des soins apporte des moyens de préserver du temps médical. Le temps accordé à l'écoute et aux soins du patient est régulièrement amputé par des tâches connexes. La dématérialisation des formulaires et procédures associés à ces tâches devrait contribuer à limiter le temps qui leur est consacré au bénéfice de l'écoute du patient. **La qualité de la tenue du dossier médical est favorisée par son informatisation.** Il est également plus complet grâce à l'incorporation des documents dématérialisés reçus des autres producteurs d'informations. Or, la qualité de ce dossier participe à la qualité des soins assurés aux patients. L'informatisation de la pratique médicale concourt à la limitation des risques d'erreur et à la réduction des risques iatrogéniques. Elle permet d'éviter les erreurs liées à la mauvaise lisibilité d'un document, une ordonnance notamment. Elle facilite l'accès aux bases de connaissances médicamenteuses et une prescription plus sûre.

---

<sup>1</sup> sylvie coiffard. dominique lorioux. thierry morvan. Prescription électronique : faire adhérer les praticiens. février 2014.(8)

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

Ces bénéfices sont encore supérieurs dès lors que les technologies de l'information sont mises au service de la communication entre professionnels. Elles apportent en effet des moyens de décloisonner le système de soins en facilitant la mise en commun d'informations entre structures hospitalières, cabinets libéraux, réseaux de santé.

En effet, l'informatisation dans l'usage collectif des dossiers médicaux est considérable. En matière de santé publique, l'épidémiologie et la sécurité sanitaire (réseaux sentinelles, registres, etc.) gagnent en efficacité et fiabilité avec la transmission électronique et la diffusion rapide de l'information. Les dossiers informatisés facilitent le regroupement des données pour la recherche clinique et l'évaluation des pratiques en garantissant la combinaison d'éléments essentiels: l'accessibilité, l'exhaustivité, l'organisation et la fiabilité des données ainsi que les multiples façons de réaliser les recherches (selon l'âge, temps, symptômes, traitements...) <sup>1</sup> elle offre aux médecins une information rapide en cas d'alerte sanitaire par exemple sur les épidémies ou les retraits de médicaments ; permettre l'accès des praticiens à des outils d'aide au diagnostic, à des bases de connaissance, à des référentiels sur les protocoles thérapeutiques ; facilite les échanges entre professionnels de santé par l'intermédiaire du réseau santé social, (messagerie des professionnels de santé, possibilités de la télémédecine) <sup>2</sup>

Les professionnels des soins primaires peuvent maintenant voir et imprimer des graphiques montrant des valeurs comme le poids, les taux de cholestérol et la tension artérielle, et suivre les changements avec le temps. Les DMI donnent aussi accès à de l'information et à des ressources qui orientent les médecins de soins primaires vers les meilleures approches pour divers problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique. Grâce à un meilleur accès aux données de laboratoire, il y a moins de duplication et les coûts sont réduits. Les données structurées des DMI offrent la possibilité d'obtenir des renseignements au point de service qui peuvent servir à éclairer la pratique et à faire de la recherche. Si elles sont utilisées correctement, notamment si l'information est entrée de manière standardisée et uniforme dans des champs spécifiques, les données des DMI fournissent aux médecins de précieux renseignements au niveau de la

---

<sup>1</sup>MARC BRODIN. Informatisation et confidentialité des données médicales. CENTRE LAENNEC. 2007. tome 55 p.12 à 22

<sup>2</sup>ADK. Média. L'informatisation de la santé au service de la qualité des soins. Revue N° 43.repère médical. Le repère mensuel de tous les médecins. p (5)

## Chapitre II: l'informatisation du dossier médical du patient

pratique. Egalement, le DMI améliore la communication et les relations entre les médecins de famille et les membres de leur équipe multidisciplinaire.<sup>1</sup>

Dans des systèmes où la qualité et la structuration des dossiers papier sont insuffisantes, l'apport de l'informatisation sur la qualité des soins pourrait être plus net.

**Tableau n° 1 : Bénéfices de l'informatisation du dossier patient.**

<i>Caractéristiques fonctionnelle</i>	<i>Type de dossier</i>	
	<i>Traditionnel</i>	<i>Informatisé</i>
<b>Stockage et communication des informations</b>		
- Intégration des données (+multimédia)	+	+++
- lisibilité du dossier	+	++
- Prise en charge ensemble des problèmes	+	++
- Complétude	+	+++
- Accès	séquentiel	simultané
- Disponibilité	local	globale
- Accès à distance	0	+++
- Chaînage d'épisodes de soins	+	+++
- Chaînage de dossiers distribués	0	++
<b>Regroupement des données</b>		
- Evaluation des soins	+	+++
- Recherche clinique, épidémiologique	+	+++
- Contrôle de gestion, planification	0	+++
<b>Formation, éducation</b>		
- Facilité d'utilisation du dossier	+++	+
- Formalisation de la démarche de soins	+	+++
- Adhésion aux protocoles de soins	+	+++
- Connexion à des banques de données documentaires ou de connaissances	0	+++
<b>Sécurité, protection</b>		
- sécurité de l'information	+	+++
- confidentialité	++	+

Source : P Degoulet, M Fieschi. *Informatique Médicale*. 3ème édition, Masson : Paris ; 1998.P(9)

<sup>1</sup> Patient perceptions of electronic medical records use and ratings of care quality. Published online 2014 Mar.

## **Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient**

---

### **III. L'opportunité du Dossier Médical du patient informatisé vers l'élaboration d'un système d'information hospitalier (SIH)**

Tous les acteurs, professionnels et patients, perçoivent la nécessité d'un outil d'amélioration de la coordination des soins. Le DMP est l'outil de base contribuant à la satisfaction des besoins majeurs qu'exprime un système de santé. La capacité à mettre en œuvre ce dispositif sera le reflet du degré de maturité : des décideurs à le promouvoir dans la transparence, en évitant le poids des lobbies et en l'insérant dans un système d'information de santé cohérent; de la population (patients et professionnels), face aux technologies de l'information, pour élaborer un système d'information de santé.

#### **1. Le DMI une étape vers un système d'information de santé cohérent**

Ainsi, à terme, le DMI peut être d'un intérêt considérable pour la santé publique. Le système de santé a recherché à ce jour un accès aux soins pour tous. De manière concomitante, il a progressivement et discrètement fait l'impasse sur la recherche de la qualité des soins : Si tous ont accès aux soins, ils ne sont pas de même qualité pour tous. Chacun, à la recherche d'une plus grande efficacité, se plaît à reconnaître que chaque acteur, consommateur ou prescripteur de soins, devra modifier ses comportements et assumer davantage de responsabilités. Le DMI peut contribuer à ce changement. Le DMI peut aider à la mise en place progressive d'un système d'information de santé cohérent en<sup>1</sup>:

Faisant évoluer les idées sur le partage de l'information (le décloisonnement des systèmes d'information) et la maturité des acteurs concernés (professionnels et patients, mais aussi industriels, éditeurs de logiciels et tiers de confiance), Les analyses lors de la conception et de la mise en place des systèmes d'information sont parcellaires et la gestion cloisonnée des données de santé est cause de gaspillage et de non-qualité. Revalorisant l'intérêt du dossier du patient. Contribuant à faire évoluer les systèmes d'information hospitaliers et les systèmes d'information des professionnels. Favorisant l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes des professionnels en posant le problème des standards et des référentiels sémantiques. Cette question est essentielle pour réaliser un système d'information performant, intégrant des outils d'aide à la décision et d'amélioration de la qualité des soins. Il peut y avoir des sous-systèmes à mettre en place.

---

<sup>1</sup> Marius Fieschi .l'opportunité du dossier médical du patient vers l'élaboration du système en santé. p(48)

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

Entre autres, les systèmes d'information hospitaliers ont une place primordiale. Il convient d'inciter puissamment leur évolution vers des architectures modernes, ouvertes, évolutives, centrées sur les processus de soins et l'amélioration de la qualité. La mise en place des systèmes d'information centrés sur le processus de soins, avec éventuellement les réorganisations des processus que cette mise en place implique, est la condition nécessaire pour répondre l'amélioration de la qualité des soins recherchée. Elle est également la condition nécessaire pour rebâtir des systèmes d'information fiables.

### **2. La mise en œuvre d'un système d'information centré sur le patient est utile et complexe :**

L'analyse de la littérature permet d'affirmer l'utilité de ces systèmes sur le plan de la qualité des soins et de la sécurité pour le patient. Bien qu'elles aient été conduites dans des conditions particulières qui demandent des compléments d'analyses. Ainsi, comme le rappelle le rapport de l'OCDE<sup>1</sup>, Là où ils ont été mis en place, les systèmes de traitement de l'information ont eu un impact positif aussi bien sur la qualité des soins que sur leur coût.

L'utilité d'un système d'information centré sur le patient sur le plan de la qualité des soins a été mise en évidence par des études réalisées principalement aux USA. L'utilisation d'un système d'information adapté améliore la sécurité, la qualité et la continuité des soins. Le nombre d'erreurs peut être réduit par une utilisation appropriée d'un dossier permettant la mise en œuvre de systèmes d'aide à la décision. Ceci est particulièrement vrai dans le cas de la prescription médicamenteuse et de son administration. Par exemple, dans les hôpitaux, Aux USA, une diminution des incidents liés aux interactions médicamenteuses de l'ordre de 75 % a été mise en évidence, on a démontré que des aides à la décision augmentaient la pertinence des prescriptions de 22 % à 46 %. Une revue de la littérature de 1998 montre un impact positif sur les performances du médecin dans 43 études sur 65 et un bénéfice potentiel pour le patient dans six des 14 études analysées. D'autres études aux USA toujours, ont montré que près de 30 % des dépenses de santé concernent des traitements qui ne peuvent pas améliorer l'état de santé des patients, qui peuvent être redondants ou qui parfois sont inappropriés étant donnée la situation du patient<sup>1</sup>.

L'amélioration de la qualité de la prise en charge est une question qui se pose avec toujours plus d'acuité. Malgré l'excellence du niveau des médecins et des professionnels de la santé qu'il puisse y avoir, les indices de la non- qualité de la prise en charge en pratique quotidienne sont nombreux.

---

1

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

La surutilisation des antibiotiques, des endoscopies, de l'hospitalisation, les erreurs médicales (infections nosocomiales, mortalité iatrogène, ...), les prescriptions contraires aux guides de bonne pratique clinique, l'iatrogénie médicamenteuse, la non-adhérence aux protocoles de *soins* (par les professionnels de santé et par les patients) en témoignent.

L'absence d'un DMI conçu pour améliorer le suivi et la prise en charge des patients est un déficit important qui nuit à la qualité de la communication entre professionnels de santé. Ce déficit est un frein à la mise en place d'une plus grande implication du malade, souhaitable dans la prise en charge de sa santé. Ce déficit est d'autant plus important que les situations des patients, avec l'augmentation de la durée de la vie et la présence de plusieurs maladies chroniques parfois, se compliquent.

L'utilisation de ces systèmes est susceptible de réduire l'utilisation indue des ressources. Des études ont montré aux USA que l'utilisation du dossier du patient peut réduire la prescription des examens complémentaires, tests de laboratoire, de 9 à 14 % et la prescription médicamenteuse de 11 %.<sup>1</sup>

D'autres études enfin indiquent que les hôpitaux qui ont choisi de mettre en œuvre des solutions utilisant intensivement l'informatisation des procédures contrôlent mieux leurs dépenses et ont une meilleure productivité que les hôpitaux qui n'ont pas eu cette stratégie.<sup>1</sup>

La réussite du déploiement du DMI repose, répétons le, en grande partie sur les hôpitaux. Les hôpitaux doivent exporter, vers les hébergeurs, les grandes quantités d'information qu'ils produisent sur les patients qu'ils prennent en charge. En effet, les établissements de santé pratiquent environ 60 % des actes médicaux et la quasi-totalité des interventions lourdes. Ils doivent pouvoir alimenter systématiquement le DMI. Son existence au sein des hôpitaux est donc une condition essentielle du succès de ce projet. Ceci demande une rénovation importante des systèmes d'information hospitaliers (SIH). Ainsi, l'évolution trop lente des SIH constitue un frein important à l'optimisation des soins et à la prise en charge coordonnée du malade à l'hôpital. Ce frein amplifie les difficultés dès lors que l'on aborde la communication et le suivi du patient à l'extérieur de l'hôpital.

C'est parce que les hôpitaux sont au centre du dispositif de la production de soins lourds et de recours qu'ils doivent être les pierres angulaires sur lesquelles repose l'alimentation des DMI. Pour cela la mutation de leurs systèmes d'information vers des systèmes flexibles, interopérables, communicants et intégrant les processus de soins est une

---

<sup>1</sup> Marius Fieschi. vers le dossier médical personnel. les données du patient partagées un atout à ne pas gâcher pour faire évaluer le système de santé. p(3)

## Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient

---

nécessité.

Ces systèmes, à l'hôpital d'abord mais aussi à l'extérieur de l'hôpital, doivent proposer des outils d'accès à la connaissance médicale, des guides de bonne pratique en vue de diminuer les risques d'erreurs, les risques iatrogènes et d'améliorer la qualité du suivi. La mise à niveau des SIH pour participer à l'alimentation du DMI demandera plus de temps si toutefois une politique volontariste est maintenue dans ce domaine.

### **3. Les systèmes d'information hospitaliers sont identifiés comme l'un des principaux problèmes de mise en œuvre du DMI**

Le DMP est outil qui doit être « interopérable », avec des systèmes d'information hospitaliers. Les établissements hospitaliers bénéficient en effet d'une autonomie de gestion de leurs développements informatiques et des choix technologiques afférents. Cette situation peut être un frein à la diffusion du DMP, dans la mesure où les systèmes d'information hospitaliers avec lesquels il doit interagir ne sont pas connus précisément et se situent parfois même à des stades de développement différents.

Les systèmes d'information hospitaliers doivent disposer d'un système d'authentification permettant de gérer l'accès différenciés aux données médicales, selon le statut des intervenants. Donc ils doivent être compatibles aux données figurant dans le DMP. Par exemple, La carte électronique de professionnel de santé n'est pas utilisable, faute de lecteurs installés sur les postes mais aussi, faute de logiciels capables de la prendre en compte.

Son utilisation en milieu hospitalier suppose une refonte de l'architecture d'un grand nombre de systèmes informatiques, les systèmes d'information hospitaliers doivent être organisés autour d'applications métier (répondant aux besoins spécifiques de chaque discipline médicale) qui maintiennent le cloisonnement des services à l'intérieur de l'hôpital. dans un système d'information où d'identifiant commun du patient est mal fait , il n'est pas possible de retracer, s'il y a lieu, son parcours de soins dans différents établissements hospitaliers , ni même souvent entre les différents services d'un même hôpital ; enfin, les systèmes d'information hospitalier doivent être suffisamment ouverts pour permettre des échanges réguliers sécurisés avec des intervenants extérieurs (il faut toutefois nuancer ce dernier point par le fait que les exigences en matière d'ouverture des systèmes d'information « l'interopérabilité » doivent être bien définis<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> MARIUS FIESHI. Rapport d'information. Le dossier médical. N° 659. Janvier 2008. P (88)

## **Chapitre II: l'informatisation du dossier médical du patient**

---

### **4. État des lieux sur l'informatisation du dossier médical du patient au sein du CHU de Tizi Ouzou**

Durant notre enquête, on nous a séparé l'histoire de cette informatisation en trois parts :

En premier lieu, c'était en 2002 que le logiciel Patient a été mis en place dans le Bureau des Admissions. Ce programme a permis d'automatiser l'admission, le transfert, la fiche navette, la recherche du débiteur, la facturation, la permission, le résumé standard de sortie, les renseignements, les éditions, les exploitations, les statistiques.

En deuxième lieu, c'était en 2008-2009 qu'on a installé une commission interne pour la mise en place du dossier électronique du malade (comité de pilotage) La première initiative de cette commission c'était l'informatisation des consultations spécialisés.

En dernier lieu, c'était en 2013/2014 que la direction du CHU avait reçu des directives émanant du Ministre de la santé quant à la nécessité de mettre en place un dossier médical partagé. cette Direction a redynamisé la commission chargée du dossier Electronique du Malade et a procédé à l'élaboration de ce dernier en collaboration avec le fournisseur de logiciel (DzSiha). Ce logiciel unificateur de toutes les données du patient conçu spécialement pour gérer le DMP n'est pas encore menu à terme de son utilisation.

Les personnes ciblées par notre enquête ont évoqué le logiciel de biochimie qui est déjà opérationnel dans le laboratoire central du CHU. Le rôle de ce logiciel est d'assurer l'enregistrement de toutes les analyses médicales des patients.

De même que pour le service radiologique, un logiciel d'enregistrement de tous les clichés effectués par les patients est en cour de conception.

### **IV. Analyse des risques associés au déploiement du Dossier médical informatisé**

Cette analyse offre une série de leçons importantes qui doivent être prises en compte aux établissements qui veulent assurer la pérennité future du DMI et l'atteinte des bénéfices recherchés. Selon cette perspective d'analyse du risque, le succès du déploiement d'une nouvelle technologie, comme le DMI, réside en la capacité à mettre en place des stratégies de déploiement adaptées et dosées en fonction de la nature des risques associés au projet de

## **Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient**

---

manière à minimiser l'impact potentiel des risques identifiés. Formellement, les six types de risque en charge de cette section sont les suivant<sup>1</sup> :

### **1. Analyse du risque technologique**

Les enjeux technologiques sont au cœur d'un projet de déploiement de Dossier Patient informatisé dans la mesure où un tel dossier médical électronique est une nouvelle technologie de l'information qui représente une innovation technologique importante pour les organisations de santé. De surcroît, cette innovation vise une fonction névralgique : la production des soins. En effet, un DMI vise à améliorer l'accessibilité aux soins, leur coordination et leur continuité ; et ce dans les situations où le patient consulte plusieurs intervenants différents. La réalisation de ces bénéfices implique une solution technologique très novatrice pour les organisations de santé. Cette innovation vise à fusionner des capacités informatiques à des capacités communicationnelles, propres aux Technologies de l'Information (TI), afin d'améliorer la circulation de l'information clinique entre plusieurs organisations de santé. Le DMI doit donc pouvoir compter sur une architecture informatique en matière de données cliniques suffisamment développée à la fois à l'intérieur de chacune des organisations de santé appelées à partager des données et au niveau du réseau de télécommunication réunissant ces organisations.

#### **1.1 Réseau de télécommunications inter organisationnelles :**

Un DMI nécessite le recours à un réseau de télécommunications à haut débit, fiable, stable et sécuritaire afin d'assurer le transfert d'informations entre des établissements différents. En cette matière, le projet doit bénéficier d'un atout important : la présence d'un Intranet sécurisé et fonctionnel, le RTSS (Réseau de Télécommunications Socio-Sanitaire). Il s'agit d'un intranet propriétaire, sécurisé, desservant les établissements de santé, il s'agit d'un réseau public établis avec un lien fonctionnel et sécurisé entre les cliniques médicales participantes. Cette responsabilité, confiée à des fournisseurs d'Internet commerciaux où la technologie doit être connue et fiable.

#### **1.2 Qualité et pérennité de la solution informatique du DMI**

---

<sup>1</sup> Claude Sicotte .Guy Paré André .Paccioni Pascale Lehoux.R05-03.Février 2005. p(14.26)

## **Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient**

---

Le marché commercial des solutions informatiques en matière de DMI n'est pas encore un marché mature. Plusieurs solutions existent sur le marché. Elles sont à des stades de recherche et développement (R&D) plus ou moins avancés, Le choix d'un DMI représente donc une décision risquée.

### **1.3 Performance technique – Temps-réponse du DMI**

La performance, évaluée en termes de temps réponse, est un élément essentiel de tout système d'information hospitalier devant fonctionner en temps réel. Le personnel clinique, les médecins notamment, n'ont pas le choix. Ils doivent maintenir une cadence élevée de travail compte tenu du nombre élevé de patients à traiter. Les systèmes d'information hospitaliers doivent pouvoir soutenir cette cadence.

Compte tenu du caractère limité de la phase de pilotage du DMI en termes de nombre d'utilisateurs. Il est reconnu que la performance de tels systèmes d'information hospitalier qui doivent fournir en temps réel l'information aux professionnels ralentit lors des périodes de fortes utilisations. Le temps-réponse est vulnérable au nombre d'utilisateurs et risque de varier selon les moments de la journée La matinée est une période particulièrement sensible dans les hôpitaux. Lors d'un déploiement à large échelle, il sera important de planifier et de monitorer minutieusement cet aspect qui a un effet direct et immédiat sur la capacité des professionnels à utiliser un DMI. Ce type de risque sera important à surveiller lors d'un déploiement à large échelle car une piètre performance pourrait à elle seule freiner l'adoption du nouveau système.

### **2. Analyse du risque humain**

Comme nous l'avons vu, l'analyse du risque technologique nous a permis d'apprécier une série de conditions essentielles au succès d'un DMI. Une deuxième série de conditions sont toutes aussi, sinon plus, névralgiques. L'analyse du risque humain porte sur les relations individuelles de chaque utilisateur avec la technologie. Il s'agit de la transformation des habitudes de travail des utilisateurs qu'entraîne inévitablement le recours à un dossier médical informatisé. Un tel système informatisé se situe au cœur même des pratiques cliniques des médecins. Il implique nécessairement une transformation des habitudes et pratiques qui représentent un risque significatif au succès du déploiement. L'utilité perçue d'un système d'information du point de vue des utilisateurs est un élément-clé de l'adoption de ce type de système.

## **Chapitre II: l'informatisation du dossier médical du patient**

---

La nature de l'information clinique disponible grâce à un DMI demeure une composante essentielle à son adoption, notamment par les médecins. Le défi premier ici consiste donc à proposer une information clinique utile et accessible aux futurs usagers. Il s'agit d'évaluer les perceptions et attitudes des médecins visés par l'expérimentation vis-à-vis l'utilisation du DMI. Cette enquête visait principalement à connaître leurs attentes face au DMI et leurs intentions quant à leur adoption éventuelle du nouveau système.

Le risque humain représente un risque important lors de l'implantation d'un DMI. Une telle application informatique est confrontée à de très fortes exigences en termes d'utilité, de validité, de convivialité et de performance technique. La participation des usagers à la personnalisation de l'application informatique demeure une mesure importante permettant de diminuer le risque humain normalement associé à ce type de projet.

### **3. Analyse du risque organisationnel.**

Ce risque permet d'élargir la notion des relations utilisateur – technologie en prenant en considération le fait que le travail professionnel en milieu hospitalier est fondamentalement un travail collectif. L'analyse de risque organisationnel permet de prendre en compte le fait que les médecins, sont dépendants les uns des autres dans la gestion de l'information clinique concernant les patients .a ce niveau, le DMI, tout comme le dossier papier, doit être conçu en fonction d'un mode collectif d'organisation. Ce mode comporte des exigences au plan de la gestion individuelle et collective des données cliniques ainsi que de leur partage entre des équipes et des organisations différentes. Cette adaptation du travail collectif au DMI doit également prendre en compte le caractère parcellaire du DMI. Ce dernier tant qu'il ne contiendra pas toutes les informations cliniques nécessaires à l'organisation des soins, demeure complémentaire au dossier papier.

### **4. Analyse du risque stratégique**

Cette situation commande une gestion stratégique au sens où il faut pouvoir intéresser tous les partenaires organisationnels tout en les rassemblant autour d'objectifs communs. Dans un tel contexte, une gestion stratégique globale devient essentielle. L'équipe de projet doit analyser la valeur stratégique du projet du point de vue de chacun des partenaires et élaborer une série d'incitatifs qui sauront *intéresser* chacun des partenaires. Ce n'est que dans la mesure

## **Chapitre II: L'informatisation du dossier médical du patient**

---

où l'on parvient à intéresser chacun des partenaires que le risque stratégique pourra être contrôlé.

Les projets visant la mise en réseau de plusieurs établissements de santé, sous-jacents à des projets technologiques comme le DMI, requièrent une réflexion sur la collaboration inter organisationnelle qui va bien au-delà de la seule dimension technologique. La portée stratégique du projet constitue un élément clé qui a des impacts majeurs sur l'intérêt et la contribution de chacun des membres dans la réalisation du projet. Il est donc essentiel que chaque partenaire ait un intérêt stratégique élevé dans la poursuite du projet technologique afin de stimuler non seulement sa participation mais également son engagement et son implication.

### **5 .Analyse du risque managérial**

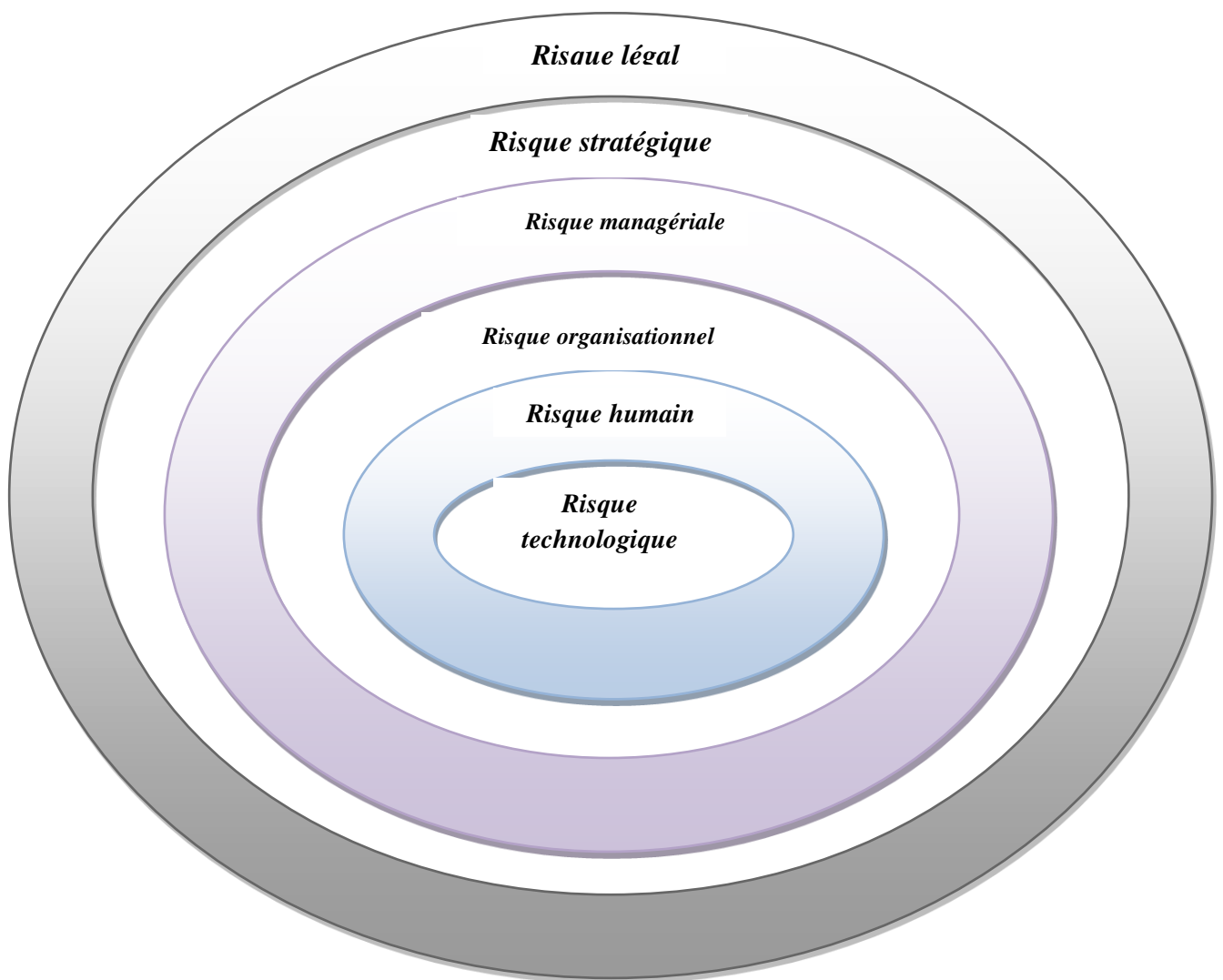
Les projets de déploiement de DMI au sein de réseaux de soins intégrés sont des projets ayant une portée stratégique. Il faut ainsi consentir un investissement conséquent dans la qualité et la taille de l'équipe de gestion de projet qui doit mener à terme de tels projets. En raison de la complexité et de l'ampleur de tels projets, la présence d'un noyau d'acteurs clés dédiés à temps plein à la planification la gestion et la réalisation du projet est essentielle. Ce noyau d'acteurs doit représenter des expertises complémentaires pertinentes qui sont le volet clinique, le volet technologique et le volet développement / changement organisationnel. Il faut ajouter que ce risque porte aussi sur le niveau du financement accordé au projet Le budget accordé doit être considérant notamment sur l'achat d'équipements médicaux.

### **6. Analyse du risque légal**

Les aspects déontologiques et légaux en matière de protection de la vie privée et de gestion du consentement des patients ont été un enjeu fondamental qui n'est pas sans avoir des effets importants sur la conception et le déploiement du DMI.

Sans dénier l'importance du droit il est important d'évaluer l'effet sur les utilisateurs que peuvent avoir les règles de fonctionnement issues du cadre juridique qui sont utilisées pour opérer une technologie de l'information, comme le DMI. Ces règles ont un impact direct sur le fonctionnement des équipes de soins et sur la qualité des données cliniques tel que perçus par les professionnels de la santé. Ces facteurs ont un effet direct sur la propension des médecins et des cliniciens à adopter ou non un DMI, que de résistance vis-à-vis ce dernier.

Figure n°3 : *Modèle d'analyse du risque*



## Chapitre II: l'informatisation du dossier médical du patient

---

**Source :** Claude Sicotte .Guy Paré André .Paccioni Pascale Lehoux.R05-03.Février 2005.

### Conclusion

Dans l'espoir d'améliorer l'efficacité, l'efficience, la qualité et la sécurité des soins de santé, la plupart des pays investissent dans l'informatisation de leur système de santé. L'Algérie aussi s'implique dans l'interface avec les partenaires de santé des pays étrangers pour un système de santé plus performants. L'Algérie en collaboration avec l'union européenne L'EHU d'Oran a été choisi en 2012 comme site pilote car disposant des meilleures normes exigées pour la mise en œuvre de ce projet et aussi car il répond à l'élargissement naturel de la quadruple mission des centres et établissements hospitaliers : prévention, soins, enseignement et recherche.

Compte tenu de l'état des systèmes d'information des établissements et des professionnels de santé dans notre pays et des difficultés à surmonter, se proposer de réaliser la généralisation d'un tel s'avère des plus difficile des missions. En effet le partage des données du patient est un objectif qui doit être propagé dès maintenant mais dont la mise en œuvre et l'évaluation doivent s'inscrire dans la durée. Les pays occidentaux, pourtant beaucoup plus avancés que le nôtre dans ce domaine, ont annoncé des plans à dix ans. Ce délai semble beaucoup plus réaliste. Une nouvelle vision de l'organisation sanitaire, de la prise en charge des problèmes de santé et des rôles de chacun sous-tend les changements profonds que l'utilisation des technologies de l'information et de la communication amènera.

Ces changements sont nécessaires ; ils doivent, par un effort coordonné, bien planifié, sur un nombre d'années suffisant, conduire à un résultat bénéfique pour la santé de notre pays. De nombreuses interrogations persistent. Certaines sont liées aux moyens qu'il demandera,

## **Chapitre II: l'informatisation du dossier médical du patient**

---

d'autres au bénéfice même que peut apporter le DMI, d'autres enfin aux risques d'une stratégie d'implémentation et de déploiement défectueuse. Les premières interrogations portant sur le DMI sont centrées sur le coût important qu'il représente, sur les coûts induits par les changements liés à son utilisation, sur son utilité, sur son aptitude à atteindre les objectifs qui lui ont été assignés et sur le montant des économies envisagées.

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

### Introduction

Le dossier médical contribue au partage de l'information entre les différents professionnels de santé qui prennent en charge le patient. Sa tenue est un élément important de la qualité et de la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge hospitalière pluri-professionnelle et pluridisciplinaire.

La position nodale qu'occupe le DMP dans le partage de l'information entre les différents professionnels de santé ainsi que la qualité de sa tenue, constituent un préalable à une prise en charge de qualité pour le suivi et le partage d'informations concernant le patient.

Par ailleurs, l'éthique médicale impose à tout médecin d'offrir à chaque patient la meilleure qualité de soins possibles et de plus en plus la société l'exige. Le médecin doit à son patient "les soins les plus conformes aux données de la science"<sup>1</sup>. Entre autre, le DMP, par ses fonctions, il aide à appréhender la complexité du domaine des soins. L'amélioration de sa qualité est parfaitement proportionnelle à celle de sa tenue.

En partant du principe que le DMP est un outil élémentaire pour bien gérer le processus de soins, on aborde dans ce chapitre ce qui constitue la nature de cet outil et la logique dont il lui appartient d'être un impératif de la qualité des soins.

---

<sup>1</sup> CHARLES HONNORAT. JACQUES BOUGET. MODULE "APPRENTISSAGE DE L'EXERCICE MEDICAL" LA DEMARCHE QUALITE EN MEDECINE. FEVRIER 2004 P(1)

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

### I. La Présentation du CHU de Tizi Ouzou

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1000 lits organisés, répartis en 42 services d'hospitalisation, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales de biologie, de radiologie et autres explorations.

Le Centre Hospitalo- Universitaire de Tizi Ouzou est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas (Tizi Ouzou, Bejaia, Boumerdes, Bouira) dont la demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région à l'instar des autres régions du pays.

Le Centre Hospitalo Universitaire de Tizi Ouzou est un établissement qui couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants. En plus de sa vocation hospitalière, il assure la formation. Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est constitué de deux unités<sup>1</sup> :

L'Unité Mère : l'Hôpital NEDIR Mohamed et l'Unité BELLOUA

- **Unité NEDIR Mohamed**

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1953, elle est réalisée en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

- **unité BELLOUA**

L'Unité BELLOUA « Ex SANATORIUM » est une structure située à quatre kilomètres de l'unité mère NEDIR Mohamed, au village REDJAOUNA, superficie du site 62 500 m<sup>2</sup>, constitue en quatre bâtiments R+3 reliés par de grands couloirs, et d'une capacité de 400 lits englobant 11 spécialités et 465 employés.

---

<sup>1</sup> Exploitation des Travaux de l'hôpital

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

**Tableau n° 2: La Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Services médicaux**

Services Médicaux	Nbr de lits Réels
Médecin interne	39
Cardiologie	34
Hématologie	40
Réanimation médicale	12
Réanimation chirurgicale	07
Pédiatrie	58
Maladies infectieuses	32
Psychiatre	10
Néphrologie	18
Hémodialyse	28
Urgence de Médecine	12
Urgence de pédiatrie	12
Urgence de Chirurgie	44

Source : Exploitation des données du CHU de Tizi-Ouzou

**Tableau n° 3 : La Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Services chirurgicaux**

Services chirurgicaux	Nb de lits Réels
Chirurgie viscérale	51
Traumatologie	42
Neurochirurgie	47
Urologie	24
Chirurgie infantile (CCI)	32

Source : Exploitation des données du CHU de T-O

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

**Tableau n° 4 : La Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Les Blocs Opératoires**

Blocs opératoires	Nombre de salles	Observations
Chirurgie viscérale	03	Commun à toutes les Spécialités
Traumatologie	04	
Neurochirurgie	02	
Urologie	03	
CCI	03	
Blocs des urgences	05	

**Source : Exploitation des données du CHU de T-O**

**Tableau n° 5: Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Explorations Biologiques**

Structures existantes
Laboratoire de biochimie
Laboratoire de microbiologie parasitologie
Laboratoire d'anatomie pathologique
Laboratoire d'hémodiagnostic
Centre de transfusion sanguine
Laboratoire de cytogénétique

**Source : Exploitation des données du CHU de T-O**

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

**Tableau n° 6 : La Consistance Physique de l'Unité NEDIR Mohamed : Le service de chirurgie dentaire**

N°	Services	Consistance
01	Dentisterie opératoire	Clinique dentaire disposant de 50 fauteuils dentaires
02	Pathologie bucco- dentaire	
03	Prothèse dentaire	
04	Ortho- dentisterie – Faciale	
05	Odontologie Conservatrice	

Source : Exploitation des données du CHU de T-O

**Tableau n° 7 : La Consistance Physique de l'Unité BELLOUA : Services d'Hospitalisations**

Services d'Hospitalisation	Nombre de lits réels
Pneumo-phtisiologie	58
Médecine physique et réadaptation	34
Endocrino-diabétologie	36
O-R-L.	22
Ophthalmologie	22
Dermatologie	15
Rhumatologie	24
Neurologie	26
Oncologie	27
Gynécologie	34
Chirurgie thoracique et vasculaire	16
Chirurgie cardiaque	16

Source : Exploitation des données du CHU de T-O

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

**Tableau n° 8: La Consistance Physique de l'Unité BELLOUA : Blocs opératoires**

Blocs opératoires	Nombre de salles	Observations
Gynécologie	02	Commun à toutes les Spécialités
ORL	02	
Ophthalmologie	02	

**Source : Exploitation des données du CHU de T-O**

**Tableau n° 9 :La Consistance Physique de l'Unité BELLOUA : Explorations Biologiques et Radiologiques.**

Structures existantes
Laboratoire de biochimie
Laboratoire de neurophysiologie
Radiologie standard

**Source : Exploitation des données du CHU de T-O**

### II. L'articulation du Bureaux du Service des Entrées du CHU de TIZI OUZOU

Le Bureau des Entrées est dédié à l'accueil et à la prise en charge des patients, son activité est étroitement liée au «circuit patient» et à la constitution du «dossier patient». Le «circuit patient» est le cheminement suivi par le patient dans un service de l'hôpital, il correspond à autant d'étapes fonctionnelles qu'à des déplacements géographiques. De plus, chaque patient à un cheminement particulier, en fonction des caractéristiques propres à sa pathologie.

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

### 1. L'admission d'un patient dans un service

Le « circuit patient » peut se décrire ainsi :

- Le patient après avoir été examiné par le médecin traitant (ou un spécialiste) obtient un « accord d'hospitalisation » et se présente au bureau des entrées en l'occurrence le bureau d'admission pour être admis à l'hôpital, l'admission à l'hôpital du jour est généralement de 8h à 16h.30mn
- Un document appelé « billet de salle » contenant une fiche navette et un bulletin d'admission est rempli afin de recueillir les informations relatives au patient.

Remarque : Le bulletin d'admission est un formulaire se trouvant dans le logiciel « Patient » ce dernier sera rempli avec toutes les informations concernant le malade qui seront enregistrées et imprimées en double exemplaire :

Le premier exemplaire et la fiche navette partent avec le patient (ou quelque fois subordonné par un agent) pour le service concerné.

Le deuxième exemplaire et l'accord d'hospitalisation aident à remplir le registre « main courante » contenant les informations suivantes : Numéro de matricule ; Nom ; Prénom ; Age ; Adresse Service (où le patient est hospitalisé)

- La fiche navette revient, après que le patient ait effectué son séjour en matière d'examen et de traitement, contenant les actes médicaux (médicaments prescrits, analyses etc....), la date prévue de sortie et la signature du médecin ou du résident avec sa griffe.

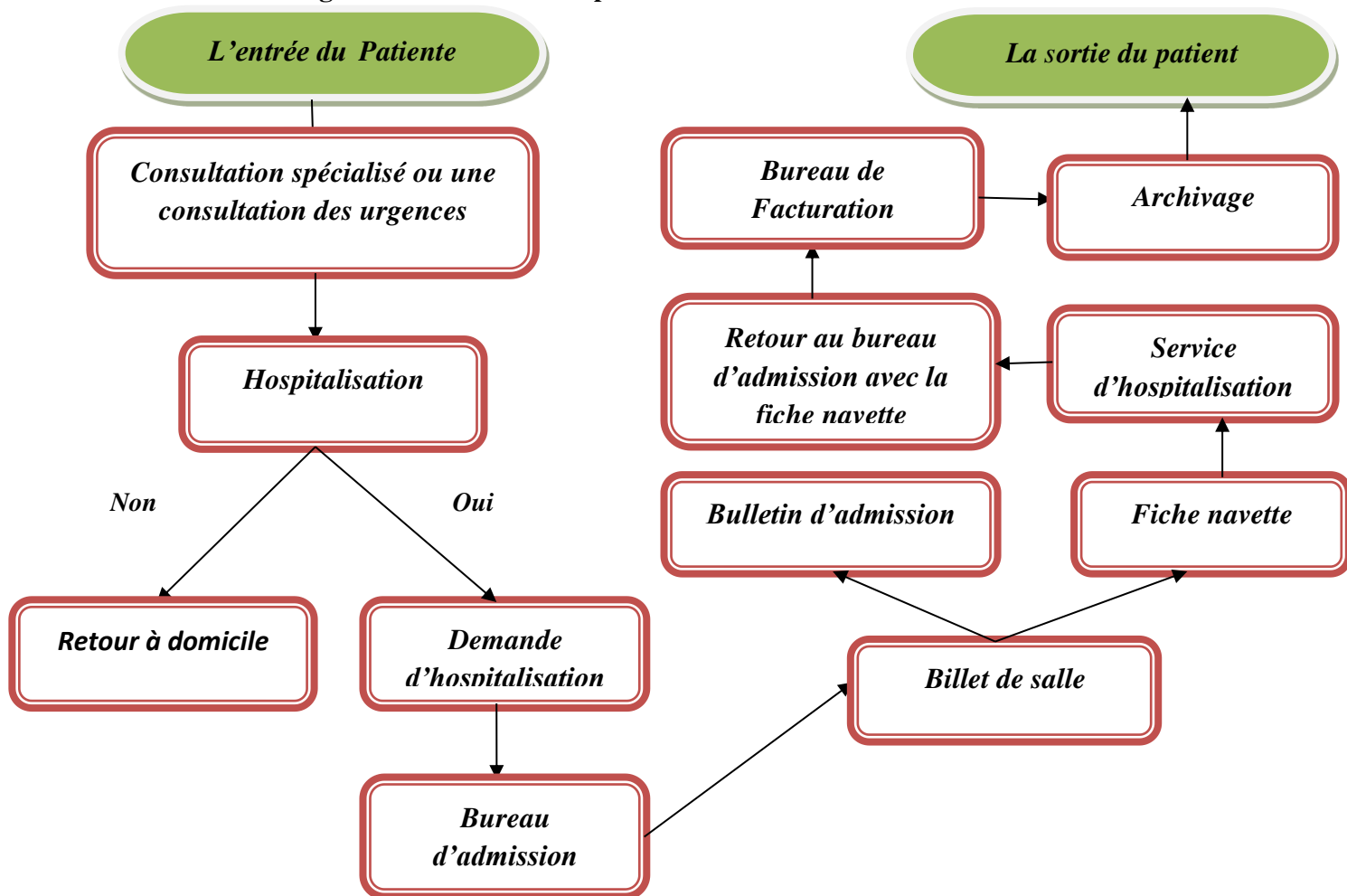
**NB** : l'entrée/sortie du patient, ainsi que le suivi de son hospitalisation sont assurés par le Bureau des entrées, 24h après son admission.

- C'est au tour du Bureau de Facturation d'effectuer une estimation des actes subis et des médicaments et consommables administrés en vue de l'élaboration et de l'exploitation des documents financiers qui sont communiqués à la caisse pour l'édition des dépenses.(paiement des prix symboliques)

Remarque : les personnes exonérées par le paiement sont : les enfants moins de 5 ans, les ayants droit, les personnes atteintes de maladies chroniques, les démunis.

- Enfin, le dossier est transmis au bureau des archives.

Figure n° 04 : Circuit du patient au sein du CHU de TIZI OUZOU



Source : réalisé par nous-mêmes.

### III. La Qualité Des Soins

#### 1. Quelques définitions pour se comprendre:

La **qualité** est ainsi définie: «manière d'être, bonne ou mauvaise, de quelque chose, état caractéristique » ; « supériorité, excellence en quelque chose»<sup>1</sup>

Au fil des années, la qualité s'est évoluée à travers sa perception et sa conception, ainsi, elle est définie récemment par l'OMS comme :

« Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutique qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science

<sup>1</sup> LAROUSSE

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

*médical, au meilleur cout pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure, de résultat et de contacts humain à l'intérieur du système de soins».*<sup>1</sup>

Cette définition nous révèle que la qualité des soins n'est pas limitée juste à l'acte médical mais elle touche à tous les paramètres organisationnels. Ce raisonnement est semblable à celui du model de management de la qualité.

Le management de la qualité est : « un mode de management d'un organisme, centré sur la qualité, basé sur la participation de tous ses membres et visant au succès à long terme par la satisfaction du client et à des avantages pour tous les membres de l'organisme et pour la société »<sup>2</sup>

Concernant le secteur hospitalier: « *le management de la qualité a pour objet, notamment d'améliorer la qualité des soins de façon continue en prévenant les erreurs, par un système de formation, d'information et d'organisation. La qualité est une dynamique d'amélioration dans l'organisation par la réalisation de projets d'envergure limitée et successifs impliquant l'ensemble des niveaux hiérarchiques. Le résultat escompté est la mobilisation permanente du personnel autour d'un objectif partagé d'amélioration de la qualité* »<sup>3</sup>.

En effet, la mobilisation des acteurs au sein d'un réseau informel ou formel de soins centré sur le patient peut mettre en œuvre un tel processus.

L'acheminement d'un système pareil requiert un ensemble de principes et de méthodes de management englobés dans le trio : Orientation client, approche processus et l'amélioration continue<sup>4</sup>.

### **2. Le DMP comme outil de gestion du processus de soins hospitaliers.**

Entre autres, l'approche par "processus" caractérise la démarche d'amélioration de la qualité des soins, car elle nécessite une segmentation de la prise en charge d'un malade en un certain nombre d'étapes dont la succession doit aboutir à un résultat de qualité.

Le DMP représente un outil très important dans la gestion de l'un des processus de mise en place du système de management de la qualité des soins. Un processus est un assortiment de taches essentielles effectuées par un ou plusieurs professionnels de santé pour

---

<sup>1</sup> L'organisation mondiale de la santé (OMS)

<sup>2</sup> Association française de normalisation AFNOR

<sup>3</sup> Agence national d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)

<sup>4</sup> ARHAB Samir. perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de qualité en milieu hospitalier ,juin 2015. P (2 .58)

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

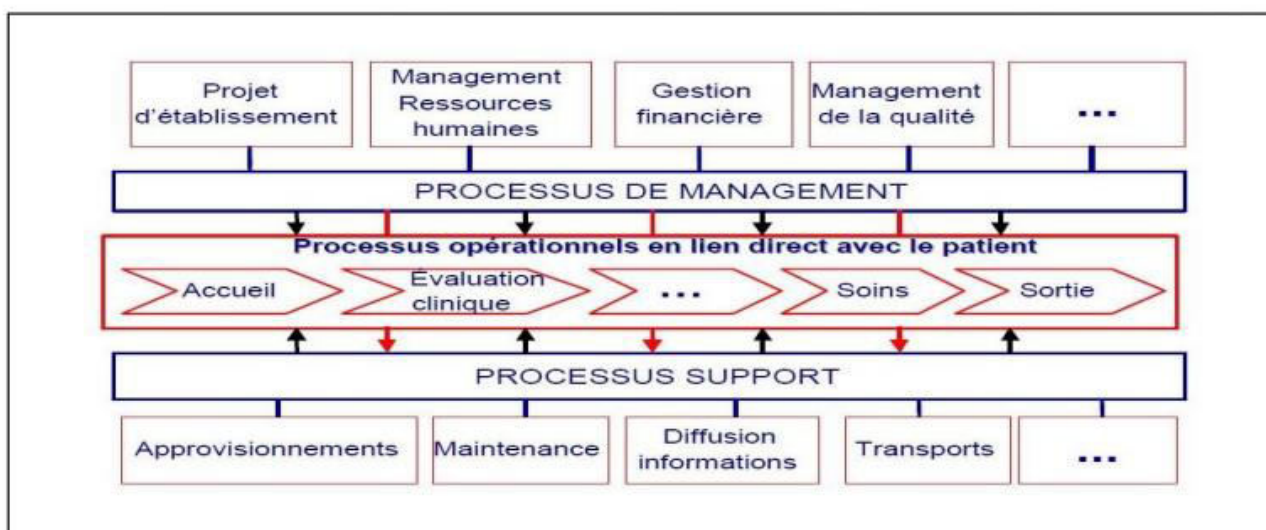
réaliser un objectif. A l'image d'une entreprise quelconque, l'établissement de santé recèle une multitude de processus constituant un réseau de processus indépendant.

On peut distinguer trois grandes catégories de processus

- Le processus opérationnel.
- Le processus support.
- Le processus de management.

Le processus opérationnel assiste directement à la concrétisation de l'acte de soin et de sa conception à sa mise en œuvre pour le compte du patient. Tout acte participant à la production de soins est vu comme un processus opérationnel où le DMP accompagne amplement la prise en charge du patient dont il est possible d'identifier de nombreuses étapes (sous-processus). Chaque étape constitue elle-même une succession de tâches faisant intervenir différents acteurs.

**Figure n° 5 : principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé**



Source : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). « Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé », Paris, avril 2002, p 55.

### IV. Les fonctions du dossier médical du patient

En premier lieu, le DMP doit demeurer un outil d'amélioration de la qualité du travail du médecin, et l'instrument cardinal de l'unification et de coordination des

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

activités au sein d'un établissement de soins afin de réaliser une parfaite gestion de la santé des patients. Il révèle plusieurs fonctions de qualité<sup>1</sup> :

### 1. Fonction symbolique

Le DMP reflète l'image de la présence, de la prise en charge et de la permanence de la corde qui relie le médecin de son patient. Il est incorporé au contrat de confiance entre les parties et reste un élément de la relation médecin-malade puis, garantir la confidentialité et le secret professionnel<sup>2</sup>.

### 2. Facilitation du travail du médecin

- **Un aide mémoire**

Parmi les rôles du DMP, il pallie les défaillances du cumul d'informations recueillies dont il est difficile de les mémoriser. Le dossier est le lieu où tout ce qu'on cherche à propos du patient pourra bien être retrouvé. Cette aspect représente la base même de la création des premiers dossiers médicaux dans le temps.<sup>3</sup>

- **Un garant de la démarche médicale**

Le DMP abrite les différentes décisions prises à propos du patient. Il représente le répondant de la démarche médicale et allège l'édification et le suivi du processus diagnostique, thérapeutique et les actions préventives en usant des techniques scientifiques qui ont montré leur rendement<sup>4</sup>.

### 3. Fonction de communication et de coordination

Envers les patients, des confrères spécialistes ou généralistes et de tout autre soignant ou intervenant dans le processus de soin, Le DMP est et doit être un outil de communication. Cette dernière doit intervenir en toute légalité et dans les règles déontologiques du secret professionnel pour promouvoir la prise en charge du malade<sup>5</sup>.

La communication entre professionnels de santé alimente les coordinations des actions dans des éléments nécessaires à la prise en charge à l'image de la communication

---

<sup>1</sup> M. EL BOUJNANI HICHAM. Conception d'un dossier médical informatise pour le service neurologie. 2010 .p (28)

<sup>2</sup> Société scientifique de médecine générale. Recommandations de Bonne pratique: le dossier médical. avril-2001.p(4)

<sup>3</sup> M. EL BOUJNANI HICHAM. Conception d'un dossier médical informatise pour le service neurologie. 2010.p(29)

<sup>4</sup> SOCIETE SCIENTIFIQUE DE MEDECINE GENERALE. Recommandations de Bonne pratique: le dossier médical. avril-2001.p(4)

<sup>5</sup> Collège des médecins du Québec. Guide d'exercice : la tenue des dossiers par le Médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés décembre 2005].p (6)

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

existante entre le généraliste et le médecin spécialiste, le médecin et l'infirmière, le médecin ou les soignants et les travailleurs sociaux ou encore l'administration pour la gestion et le financement. C'est l'un des aspects fondamentaux du DMP<sup>1</sup>.

Tout de même, le DMP doit permettre le partage des informations entre les différents acteurs de soins. Il est une source essentielle de renseignements et assure leurs transmissions en les sélectionnant selon le besoin entre divers professionnels et instances concernés par le patient :

Médecins consultants ou remplaçants. Des professionnels appelés à intervenir auprès du patient; Différents organismes (assurances, employeurs)

Le DMP doit en principe privilégier la coordination des soins rendus nécessaire par le raccourcissement des durées de séjours, et l'abondance des intervenants dans le processus de prise en charge, par la complexification de soins et dans un parfait savoir faire.

Le dossier médical se charge d'être communiquant pour une prise en charge progressiste du patient: « le dossier du patient est indispensable à la communication des informations entre les professionnels et constitue un outil de réflexion et de synthèse, de réflexions d'organisation et de traçabilité des soins. Des dysfonctionnements dans la gestion des dossiers peuvent entraîner des conséquences allant de la simple perte de temps à des défauts majeurs dans la prise en charge des patients et le fonctionnement de l'établissement ».<sup>2</sup>

### 4. Fonction de soins:

Le dossier du patient constitue un élément vital de la qualité des soins. Sa bonne tenue du permet d'intégrer les aspects curatif et préventif dans le même épisode de prise en charge. Cette approche globale du malade implique aussi une vision multidisciplinaire des problèmes du patient qui fait de ce dernier un « tout » non dissociable dans l'optique de toutes se fonctions :

- **Fonction de continuité des soins**

Le DMP est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> F. KOHLER.E. Toussaint. Le dossier du patient. Septembre 2005.p(3)

<sup>2</sup> ANAES / Service évaluation des pratiques professionnelles / Juin 2003p5

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

Généralement, c'est d'une manière périodique que les plaintes et les maladies avancent, ce qui oblige un suivi longitudinal. L'inscription des épisodes successifs à côté de la restitution du passé relatif aux problèmes de santé du présent, aide à garantir de façon optimale la continuité des soins.

Le DMP en sa qualité d'outil de soins, permet de suivre l'évolution du processus de diagnostic et thérapeutique. Il assure, à tout moment, aux praticiens qui le consultent, une connaissance précise et objective de l'affection dont souffre le patient et des soins qu'on lui prodigue. Lors d'une ré-hospitalisation, le dossier médical permettra de suivre l'historique du patient afin d'assurer une meilleure continuité et coordination des soins. Autrement dit, le dossier médical permet un suivi cohérent et rationnel pour le patient.

Nonobstant le développement de la recherche scientifique et de l'utilisation de technologies, l'aspect de suivi des patients devient de plus-en-plus important que l'on croit, à une amélioration des connaissances médicales et à une meilleure prise en charge thérapeutique dans toute la continuité des choses. Le dossier médical évolue sous l'influence du développement des spécialités médicales et sous l'impact de l'explosion des techniques médicales.

Ce suivi s'accroît aussi sous l'effet de la multiplication des affections chroniques nécessitant davantage de surveillance et une prise en charge à long termes.

En effet, la traçabilité du suivi permet une analyse de la qualité des prises en charge. Il est alors un moyen d'améliorer la qualité des soins, ceci dans le but d'une meilleure gestion de la santé de population.

Gerbert, dans un extrait écrit au 9<sup>ème</sup> siècle, cite déjà l'importance du dossier médical dans le suivi d'un patient : *"...En ce qui concerne la situation du frère souffrant de la maladie de la pierre, je pourrais m'en occuper si je pouvais savoir ce qui a été prescrit par les autorités médicales. Actuellement contentes toi d'une petite dose de l'antidote philanthropos et de la recette qui l'accompagne et ne t'en prends qu'à toi même si, en ne suivant pas les prescriptions, tu utilises mal ce qui est prévu pour rendre la santé"*<sup>1</sup> [Riché, 1979]

Un dossier du patient complet et produits en temps opportun fait également en sorte que les professionnels de santé chargés des patients, aujourd'hui ou demain, pendant leurs

---

<sup>1</sup> Ahmed-Diouf DIRIEH DIBAD. Recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient. Février 2012, p (14)

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

séjours à l'hôpital, ont accès à l'information dont ils ont besoin pour prodiguer des soins optimaux. Un dossier médical contenant de l'information adéquate et complète a une incidence sur la qualité et les coûts des soins de santé si on y trouve une continuité logique et satisfaisante, une documentation détaillée et exacte facilite l'administration de soins appropriés, aide à réduire les résultats négatifs (comme les erreurs de médicaments) et favorise cette continuité en question.

### 5. Fonction de traçabilité des soins (médico-légale)

La tenue d'un dossier médical permet d'établir le droit tant pour le patient que pour le médecin. Les données personnelles relatives à la santé peuvent servir de preuves légales dans les affaires juridiques où la responsabilité du médecin est engagée. Les droits des patients sont également mieux assurés sur de telles bases par l'enregistrement adéquat des données en cas d'accident, d'invalidité etc.<sup>1</sup>. Le dossier constitue, tant pour le médecin que pour le patient, un élément de protection juridique. En effet, plus le dossier sera complet, plus il sera utile pour attester les événements survenus

La plupart des plaintes déposées par les patients contre les médecins ont très souvent comme motivation un manque de communication entre les deux parties. Un patient à qui on n'explique rien est enclin à penser qu'on lui cache quelque chose surtout si une complication est survenue lors de son traitement.

De ce fait, Le dossier médical constitue aussi une preuve des soins apportés. La valeur juridique d'un dossier médical apparaît lors d'un litige. En effet, le juge pourra saisir, nommer un expert pour analyser le dossier médical afin de reconstituer la chronologie des faits, de vérifier si l'acte a été réalisé en conformité avec l'état de la science, l'exercice de la médecine n'obéissant pas à une obligation de résultat, mais à une obligation de moyen.

« Le juge considère le dossier médical comme l'un des éléments susceptibles de déterminer la solution finale qu'il adoptera »<sup>2</sup> [FEUGLET et al, 2004].

« Le dossier du patient peut apparaître comme un instrument de la mise en jeu de la responsabilité. Lorsqu'un litige oppose le patient à son praticien ou le malade à un établissement de santé, il constitue une véritable référence permettant de fonder ou de rejeter

---

<sup>1</sup> L'ACCES DU PATIENT AU DOSSIER MEDICAL RAKIC J.M, HERMANS G. p (48)

<sup>2</sup> Ahmed-Diouf DIRIEH DIBAD. Recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient. Février 2012.p (15)

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

l'action en responsabilité.»<sup>1</sup> Ce type de litige est communément appelé « contentieux » dans le langage juridique.

Le dossier médical comportant obligatoirement une copie de tous les certificats remis par le médecin, il doit être prudent dans la rédaction des certificats médicaux qui sont exigés que ce soit dans les domaines scolaire, sportif, administratif ou à la simple demande du patient. Il faut savoir que la rédaction des certificats médicaux représente l'une des principales sources de réclamations auprès du conseil de l'Ordre des médecins. Un certificat doit se baser sur les données recueillies et donc sur des éléments qui se doivent de figurer au dossier. Aucun certificat de complaisance n'est toléré<sup>7</sup>.

### 6. Fonction d'évaluation des pratiques professionnelles. (EPP)

Tout d'abord, Evaluer veut dire recueillir des données pour les comparer à un référentiel défini afin de juger le résultat ou bien pour amorcer un processus. Evaluer les pratiques professionnelles de soin, c'est les examiner, les comparer aux pratiques attendues et les rectifier pour améliorer les choses.

D'où nous pouvons ainsi dire que l'évaluation des pratiques professionnelles de santé peut donc être mise en place de façon très variée. Un certain nombre de points doivent être précisés :

- ✓ Tous les participants à une évaluation doivent partager les objectifs de la procédure mise en place. Les procédures doivent être transparentes. Une évaluation ne peut être utilisée que pour ce pour quoi elle a été faite. L'objectif final de l'évaluation des pratiques doit être l'amélioration des soins portés au patient.
- ✓ Une évaluation ne peut se faire qu'à partir d'un référentiel défini. La difficulté revient ici à définir le soin de qualité.
- ✓ Il est indispensable à l'évaluation des pratiques, aussi qu'il est une mine de renseignements en termes de santé publique.

Dans le domaine de la santé, un référentiel correspond à un ensemble de références auxquels il convient de se rapporter pour conduire une activité d'évaluation permanente afin d'obtenir une meilleure efficacité des soins. Les experts visiteurs dans le

---

<sup>1</sup> HAS : Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient : réglementation et recommandations, Service évaluation des pratiques, juin 2003

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

cadre de l'accréditation d'un établissement de santé s'assureront que les points du référentiel ont été pris en compte et examineront le dossier médical.

Rappelons ici la définition de l'OMS des soins « de qualité » :

- ✓ Efficaces et conformes aux normes admises par les plus hautes autorités en la matière,
- ✓ Appropriés, sachant que des soins efficaces peuvent ne pas être appropriés dans tel cas particulier,
- ✓ Sûrs, c'est à dire comportant le minimum de risque pour le patient,
- ✓ Accessibles et acceptables pour le patient, entraînant sa satisfaction,
- ✓ Le moins coûteux à qualité égale, c'est à dire représentant une utilisation optimale des moyens disponibles.

Beaucoup d'organismes qui se sont intéressé à l'évaluation des pratiques professionnelles ces derniers temps, à l'exemple de l'ANAES. Ils ont conclut qu'en fin de compte, évaluer ne consiste pas à s'intéresser à ce que savent les médecins, ni ce qu'ils sont capables de faire, mais ce qu'ils font réellement<sup>1</sup>.

L'évaluation des pratiques médicales consiste, à analyser régulièrement la pratique effective par rapport aux recommandations. Deux méthodes principales sont possibles:

- ✓ L'évaluation à posteriori (démarche rétrospective) qui consiste à analyser les *données* d'activité clinique (conservées dans le dossier médical) par rapport à une recommandation de pratique.
- ✓ L'évaluation à priori qui consiste à pratiquer en suivant une recommandation, par exemple en appliquant un protocole préétabli (démarche prospective).

Le DMP est donc primordial pour réaliser cette évaluation puisqu'il fournit les données qui sont le reflet de la pratique ; son analyse doit permettre une comparaison avec la pratique « référencée<sup>2</sup>. Il est la pierre angulaire de l'évaluation de l'exercice professionnel et sa bonne tenue témoigne généralement d'un exercice de qualité. La tenue du dossier médical témoigne généralement de la qualité des services que le médecin fournit à ses patients et,

---

<sup>1</sup> Charles HONNORAT. Jacques BOUGET. Module "Apprentissage de l'exercice médical" La Démarche Qualité en Médecine.23 Février 2004 .(8)

<sup>2</sup> Évaluation du dossier patient : les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins »

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

conséquemment, de sa compétence. C'est pourquoi le dossier médical est considéré comme un instrument à privilégier pour évaluer la qualité de l'exercice professionnel<sup>1</sup>.

Dans le cadre d'évaluation de l'activité, les informations recueillies correspondent d'abord à des informations de synthèses exprimées à l'aide d'un langage commun imposé par les classifications et nomenclatures utilisées comme la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM) pour les diagnostics, signes, symptômes et motifs de recours autres ou la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour les actes techniques des médecins et des dentistes. Ces données sont structurées en un résumé standardisé de sortie adapté à l'objectif de l'évaluation<sup>2</sup>.

### 7. Fonction d'enseignement et de recherche

Le dossier clinique, à l'époque d'HIPPOCRATE et jusqu'au début du 17<sup>ème</sup> siècle était essentiellement considéré comme un outil d'enseignement sur l'art de prendre des observations pour en tirer des comptes-rendus exploitables, mais aussi comme un outil pour consigner les facteurs risques et les causes d'une maladie<sup>3</sup>.

A travers les âges, le DMP cumule un nombre important de données diverses et de partout, relatives à la santé. Ces données, fiables et pertinentes, mises à la disposition des chercheurs, permettent d'enclencher des dynamiques d'études qui contribuent à l'amélioration des pratiques et des connaissances médicales et à l'enseignement des nouvelles générations de praticiens et à la formation continue. Les résultats de ces recherches participent aussi, auprès des décideurs, à l'orientation de la politique de santé en matière de gestion et d'économie de santé<sup>4</sup>. Le DMP permet le recueil d'informations standardisées (codage, classifications, nomenclatures) dans un objectif de recherche.

Certaines raisons justifient l'importance de tenir des dossiers médicaux précis et complets. Du point de vue de la planification du système de santé, l'information de haute qualité fait partie intégrante de la recherche, de la mesure du rendement, de la planification et de l'attribution des ressources. Le DMP mieux documenté et plus rigoureux devient un instrument incomparable pour l'évaluation de la qualité des soins, les études

---

<sup>1</sup> La revue du praticien –médecine générale. Tom 20 N° 742. Le dossier médical informatisé. Comment peut-il contribuer à l'évaluation des pratiques professionnelles ? septembre 2006. p (967).

<sup>2</sup> F.KOHLER.P (6)

<sup>3</sup> Ahmed-Diouf DIRIEH DIBAD *Recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient.* p (13)

<sup>4</sup> SOCIETE SCIENTIFIQUE DE MEDECINE GENERALE. *Recommandations de Bonne pratique: le dossier médical.* Avril -2001.p (4)

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

épidémiologiques et thérapeutiques, la recherche et la compilation de statistiques ainsi que pour la mise en place et le suivi d'indicateurs cliniques de qualité permet par conséquent d'alimenter la réalisation de travaux scientifiques en participant aussi à l'intérêt général à travers<sup>1</sup>:

- ✓ évaluation des pratiques médicales ou chirurgicales,
- ✓ recherche des facteurs de risques d'une pathologie,
- ✓ recherche d'éléments diagnostiques fiables. [ROTH, 1993].

Les dossiers médicaux des médecins forment la base de la codification clinique. Leurs normes de codification exigent que les codes de maladie et d'intervention soient établis à partir de l'information contenue dans le DMP. La norme de l'Institut canadien d'information sur la santé précise que les notes du personnel infirmier, les rapports de pathologie, les résultats d'analyses de laboratoire, les rapports d'autopsie, les profils pharmaceutiques, les examens radiologiques, les examens par imagerie nucléaire et autres examens similaires sont des outils précieux pour la sélection du code de diagnostic approprié. Cependant, ces diagnostics doivent aussi être appuyés par les dossiers médicaux des médecins afin d'être classés comme morbidités significatives. Par conséquent, les dossiers médicaux des médecins déterminent directement ce qui est consigné dans les données cliniques. Par ailleurs, il est nécessaire d'apporter des améliorations à la documentation du DMP de sorte que la précision de la codification puisse aussi être améliorée. Cela permettra alors d'améliorer la qualité de l'information utilisée pour la recherche, la mesure du rendement, la planification et l'attribution des ressources<sup>2</sup>.

Le médecin doit s'assurer, lorsqu'il utilise son expérience ou ces documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut l'accord du patient doit être obtenu.

Le DMP est un héritage sans prix témoignant des activités économiques et sociales de la société. Certains chercheurs y ont trouvé des traces d'évolution technologiques marquantes, d'autres des descriptions précises de pathologies aujourd'hui éradiquées [ROCHAIX, 1996]. Il permet également d'écrire l'histoire de la médecine<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins  
Novembre 2006.

<sup>2</sup> Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins Comité d'experts en matière de dossiers médicaux des médecins

<sup>3</sup> Ahmed-Diouf DIRIEH DIBAD *Recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient*

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

Dans le cadre de la recherche, le DMP apporte son soutien précieux aux scientifiques qui, à travers des consensus thérapeutiques visent à dégager au sein de la communauté concernée des points d'accord et de divergence relatifs à une intervention de santé, qu'il s'agisse d'une procédure diagnostique, d'une stratégie thérapeutique ou d'aspects liés à l'organisation du système de santé. Elles génèrent et diffusent une information de nature à modifier les pratiques inappropriées dans le but d'améliorer la qualité. Une conférence de consensus a pour objectif de aider les acteurs de santé sur les points de connaissances ou de pratiques à propos d'une procédure diagnostique et/ou thérapeutique controversée ou méconnue. Intégrer des notions éthiques, économiques, sociales, légales sur le sujet concerné. Réduire les écarts entre l'état des connaissances et la pratique médicale<sup>1</sup>. C'est aussi un outil d'enseignement, de synthèse, de médecine légale, et d'évaluation de la qualité des soins.

Le DMP doit pouvoir servir de bases de données permettant d'obtenir des éléments rétrospectifs indispensables à la réalisation de grandes cohortes ou d'études au long terme. Ce travail ne doit pas se limiter à la simple production d'un document écrit de quelques pages. Les finalités de ces études doivent être travaillées avec l'ensemble des formateurs pour adapter les séquences de formation. Dans la mesure où la formation se déroule en alternance, le projet pédagogique de développement des DMP doit s'inscrire dans ce cadre. Les modèles professionnels que les étudiants rencontrent sur le terrain doivent être structurants. Cela suppose un véritable partenariat entre les instituts et les directions des soins<sup>2</sup>.

En ce qui concerne la recherche épidémiologique ou la veille sanitaire, à l'instar des promoteurs de la recherche biomédicale, les instituts de veille sanitaire (par exemple, les *Centres of disease control* (CDC) aux États-Unis ou l'Institut national de veille sanitaire (VS) en France) ont identifié l'importance d'un recueil et d'une transmission de données optimisés notamment dans le contexte des épidémies, des catastrophes climatiques ou du bioterrorisme. Dans le cadre de registres du cancer, une initiative conjointe de l'Association nord-américaine des registres du cancer (NAACR) et des CDC a conduit au développement d'outils de déclaration des cancers au plan national et international (nord-américain). Enfin, des initiatives nationales de plateformes de médecine translationnelle, telles que le *projet cancer Biomédical informatics grid (BIG)* aux États-Unis, ont pour objectif le partage des informations cliniques et biologiques afin d'accélérer la recherche et surtout l'exploitation des résultats de la recherche dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients. Ce type de plateforme de recherche translationnelle a

---

<sup>1</sup> Pr Charles HONNORAT. Pr Jacques BOUGET Module "Apprentissage de l'exercice médical" La Démarche Qualité en Médecine Février 2004. P (6)

<sup>2</sup> F.KOHLER. (15)



## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

### 8. Fonction médico-économique

En tant que témoin fidèle des pratiques professionnelles, le DMP participe à l'économie de santé. En effet lors d'une ré-hospitalisation, le dossier médical permettra d'éviter la répétition inutile d'examens pénibles et/ou coûteux. C'est aussi un garde-fou en cas de risques iatrogènes. C'est ainsi que, dans les sociétés développées, les pouvoirs publics lancèrent le projet de médicalisation du système d'information dont le principe est de recueillir des informations médicales sur l'activité des différents services de soins d'un établissement. En créant des dispositifs qui servent d'instruments de mesure de l'activité médicale, analysant l'éventail des pathologies et disposant d'une classification médico-économique appelée " Groupes Homogènes de Malades " (GHM) mettant en rapport les pathologies traitées et la consommation de moyens humains, techniques et financiers, à travers le résumé standard de sortie dont les finalités sont la maîtrise de la gestion des maladies et le cout de leurs prises en charges. Ainsi, la résultante de cette mesure nous apprend que le bon calcul des couts implique la bonne qualité des soins.

Par sa nature d'outil de gestion hospitalier le DMP tâche à connaître les diagnostics, les actes thérapeutiques, le coût entraîné par la population de malades qui fréquente un service, un département ou un hôpital est indispensable à celui qui a la responsabilité de gérer ces structures. Il permet aussi le recueil de l'activité médicale par la réalisation des Résumés de Sorties Standardisés (R.S.S.) en M.C.O. (Médecine Chirurgie Obstétrique) et des Résumés Hebdomadaires de Sortie (R.H.S.) pour le moyen séjour sous la responsabilité du médecin du DIM<sup>1</sup>.

### V Etat des lieux

Dans l'ensemble pour ce qui de cette section, le reflet de toute cette pratique dans le milieu hospitalier du CHU de Tizi Ouzou ne représente pas l'aspiration du patient ou du moins, la volonté de l'atteindre. Nombreux sont les freins et les contraintes qui entravent le bon fonctionnement des choses à commencer de la passivité des professionnels et leur démobilisation jusqu'à l'absence de la volonté politique de la part de la tutelle pour mener à bien des reformes positives, sérieuses et surtout transparente en matière des finances.

Notre enquête nous a révélé que les fonctions du DMP sont paralysées par l'absence d'éléments suffisants dans son contenu. De plus, l'accréditation par l'évaluation se montre des plus incertaines puisqu'elle ne se fait même pas. Les professionnels de santé semblent

---

<sup>1</sup> M. JEAN-PIERRE DOOR L e dossier médical personnel. P (31)

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

insoucieux de la prévention et de la traçabilité de l'acte médical, ce qui a conduit à ce qu'on appelle l'accréditation en vrac ; dans ce cas de figure, on finance l'hôpital en fonction de sa catégorie dans le système de santé ainsi que le nombre de lits qu'il contient, alors que, dans les sociétés savantes, l'accréditation se fait à base du classement de l'hôpital à une échelle donnée.

Le meilleur financement est réservé pour le meilleur hôpital.

Les meilleurs soins sont générés par une bonne organisation et une évaluation sérieuse et continue, mais peut-on améliorer la qualité des soins médicaux si on ne tient pas le Dossier Médical du Patient ? Si on n'enrichit pas son contenu ? Un professeur, parmi ceux que nous avons interviewés dans le cadre de notre enquête nous a affirmé que le consensus thérapeutique ne fait que l'objet d'un avis médical chez nous. Ça nécessite un arsenal thérapeutique varié pour prendre en question une épidémie ou une maladie donnée.

On l'appelle un processus thérapeutique local. Ça concerne les établissements de santé en quête de l'appropriation du DMP à l'image des nôtres, (CHU de Tizi Ouzou) et qu'en vérité, ça prend la forme d'un avis, d'un accord et ça varie d'un service à un autre et parfois par exception, ça s'étale à plusieurs services à la fois. Cependant, le DMP au CHU de Tizi Ouzou n'est pas soumis à des sommités médicales susceptibles d'amorcer son évolution. Notamment en matière de contenu ; excepté quelques réunions entre professionnels pour en décider de quelques rectifications à l'image des rubriques constitutives du résumé clinique de santé (annexe 5) résumé standard de sortie (annexe 6) ... etc.

Certains professionnels visés par notre enquête nous ont évoqués également les lacunes du volet de la recherche et de l'enseignement. Ces lacunes concernent le fait que cet aspect est limité juste à la recherche rétrospective qui, elle aussi, est marquée par une insuffisance générée par la viduité du contenu du DMP.

Sur le plan économique, il est difficile pour les gestionnaires de déduire le coût exact ou plus au moins exact de la consommation journalière d'un malade à l'hôpital. Ceci est généré par la négligence des professionnels de la santé vis-à-vis de l'inscription de chaque acte appliqué sur le malade dans la fiche navette (annexe 7). On trouve ses fiches soit vides, ou incomplètes pour la majorité des temps sous prétexte que les concernés ne se voient pas dans l'obligation de faire cet acte et qu'ils sont soit disant tout le temps pris par les patients, du coup, ils ne trouvent pas du temps pour remplir correctement ce document.

Pour certains professionnels du service épidémiologique du CHU de Tizi Ouzou, toutes ces lacunes conduisent l'économie de l'hôpital à la dilapidation des sommes colossales à travers des ré-hospitalisations inutiles causées par les infections nosocomiales.

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

Pour qu'il soit généralisé, il en faut tenir des conférences, des colloques, les réunions et les séminaires pour sensibiliser praticiens à le tenir sans qu'ils s'en sentent obligé ou forcés : Il faut que ça vienne de leur propre volonté.

Il doit être uniformisé pour qu'il soit unique dans toutes les branches de l'hôpital, à savoir : la médecine, la chirurgie et la pédiatrie. Ils évoquent aussi l'évaluation des pratiques comme dispositif à mettre en place rapidement. Les résistances bien connues des soignants pour ce qui concerne l'évaluation sont un élément dont il faudra tenir compte.

Pour certains médecins, le développement du DMP doit s'inscrire dans une démarche de prévention des risques. Un dispositif de suivi de la qualité doit se mettre en place. Cela suppose une évaluation des pratiques afin d'apporter les améliorations nécessaires.

Le DMP représente un enjeu majeur, tout doit être mis en œuvre pour garantir sa qualité à tous les niveaux. Comme nous avons pu le voir, même les infirmiers attachent peu d'importance au DMP dans le cadre de leur travail malgré que ce soit clair qu'il contribue à la qualité des soins, au travail en équipe et permet la continuité des soins. Il est indispensable pour compléter les transmissions orales. En vérité, il n'y a pas de travail qui soit fait dans le cadre de les conscientiser des enjeux, notamment de la responsabilité individuelle qui peut être engagée en cas de problème. Dans leur rapport à l'inscription des données, des difficultés individuelles persistent et des formations s'imposent.

Sur ce point, la finalité du DMP n'est pas toujours bien perçue par toutes les équipes soignantes du CHU de Tizi Ouzou, excepte le cas du service de la médecine interne ou un travail de conscientisation à propos de la tenue du DMP se fait continuellement par l'ordre du médecin professeur chef de cette unité. Les résultats de cette volonté d'améliorer les choses commencent déjà à apparaître puisque c'est le service qui détient le DMP le plus rempli de l'hôpital.

**Conclusion :**

## Chapitre III : Le dossier médical du patient un impératif de la qualité des soins

---

A l'unanimité, les personnes interviewées reconnaissent le caractère incontournable du DMP dans l'organisation et la cohérence des soins autour du patient. L'absence du DMP a bien induit des dysfonctionnements dans la prise en charge, malgré la diversité et la compétence des intervenants.

Pour ces personnes, l'enrichissement du contenu du DMP améliore la traçabilité, il contribue à la qualité des soins s'il est précis, clair, lisible et apporte tous les éléments indispensables à la prise en charge. Dans la mesure où il rapporte de manière rigoureuse le travail réalisé, et qu'on peut supposer que tous les moyens misent en œuvre dans l'avenir pour garantir la qualité des soins et la sécurité du patient, il contribuera sans doute également à la prévention de tout contentieux.

Dans la situation actuelle du CHU de Tizi Ouzou en particulier et dans le système de santé algérien en général, il n'est possible d'user du DMP pour en arriver à ses véritables avantages en matière de qualité des soins, même si tout laisse à penser, compte tenu des points de vue des différents acteurs, que le fait qu'ils essayent toujours de faire un effort pour considérer cette problématique peut créer une dynamique et favoriser l'implication de tous les professionnels et le développement de la qualité des soins. La nécessité d'une réflexion de fond sur cette question est également soulignée et l'approche doit être pluri professionnelle aussi bien entre ceux qui écrivent et ceux qui lisent ces écrits.

Après une longue période de réticence, certains soignants de certains services du CHU de Tizi Ouzou à l'instar de celui de la médecine interne inscrivent de plus en plus leurs données dans le DMP. Les dysfonctionnements graves que certains soignants ont connus, renforcent cette perception des enjeux, car les conséquences peuvent être dramatiques pour le patient, comme pour le médecin. L'absence des données relatives aux infections nosocomiales dans le DMP telle que nous l'avons constaté au cours de l'enquête engendre inévitablement des surcouts pour l'hôpital par l'allongement de la durée d'hospitalisation et de re-hospitalisation.

De tout temps, l'écrit, l'inscription du présent ou l'enregistrement synchronique et diachronique des événements touchant à la santé de l'homme était toujours à l'avant-garde des préoccupations des soignants. Ils sont figués par lui, pour lui et pour le patient ainsi que pour le service de la société et le savoir en général. Autre cela, si les traces des causes de la mort du grand poète kabyle Si MOHAND-OU-MHAND (1845 – 1906) décédé à l'hôpital de Ain El Hammam (ex Michelet, ex Alma N Sila) sont toujours là c'est sans doute parce que le dossier médical du patient (anciennement appelé registre du médecin) nous l'est permis.

Rappelons que nos hypothèses reposent sur la question suivante : **«La tenue du dossier médical est-elle un impératif de qualité des soins au CHU Nedir Mohammed de tizi Ouzou ?»**

Pour vérifier nos hypothèses, voici ce que révèlent les résultats de notre enquête:

- La tenue du Dossier Médical Patient au CHU de Tizi Ouzou contribue de façon timide à la coordination, à la sécurité et à la continuité des soins.
- Le Dossier Médical du Patient est utilisé lors des contentieux, donc on peut dire qu'il manifeste d'une manière pauvre l'aspect médico-légal en raison de l'insuffisance de la traçabilité des actes médicaux des professionnels.
- Concernant l'enseignement et la recherche, le Dossier Médical du Patient au CHU de Tizi Ouzou n'est ni outil ni objet d'étude dans ce cadre.
- En fin, le Dossier Médical Patient au CHU de tizi Ouzou ne contribue aucunement à la maîtrise des dépenses.

Nonobstant sa grande importance, Dossier Médical du Patient n'occupe pas encore une place impérative parmi les priorités balayées par la réforme hospitalière en Algérie en dépit des maintes essais pour le basculer de sa nature papier à l'informatisé. En outre, les premières assises du DMI ont déjà vu le jour dans quelques régions à l'instar de Tlemcen et Oran.

Les raisons de cette situation d'impasse dont patauge encore la volonté de développer ce dispositif essentiel sont nombreuses. Essentiellement, c'est tout simplement parce que le développement social d'un pays est toujours relatif au degré de sa stabilité politique et économique. Or, en Algérie la situation économique chavire entre la crise des caisses vides et la crise des caisses pleines. De plus, le manque de la volonté de changer les choses de la part des professionnels de santé rend encore la situation plus compliquée. Autrement dit, la passivité et l'assistanat ont envahi le tissu sanitaire algérien qui souffre au préalable de la

présence de différentes lacunes sur le plan juridique. Par conséquent, cet énorme clivage qui caractérise le système de santé algérien démobilise le peu de gens armés de l'esprit progressiste et ingénieux.

De toutes les tentatives de réformes sanitaires qu'a vécu l'Algérie, un élément délétère bloque déjà toute généralisation et d'instauration de processus de développement dans le domaine de la santé. En l'occurrence, le centrisme étatique dont elle est plongé depuis sa décolonisation. La décentralisation du système de santé peut bien engendrer le délestage de la gestion administrative, économique et de la prise de décision dans les établissements de soin à l'échelle régionale avec plus de pouvoir et d'autonomie financière. Cela peut s'étaler jusqu'à la réalisation des infrastructures en revoyant la décision de l'inscription et de la réalisation de l'équipement public sanitaire dans les conditions actuelles tout en la repensant dans un cadre de décentralisation.

➤ **Livres, thèses, mémoires et revues.**

1. A LIEVRE (1), G MOUTEL. Rapport du Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé, le dossier de santé, 1999
2. Agence des systèmes d'information partagés de santé. rapport d'activité. Agir ensemble pour soigner mieux.2009
3. Agence national d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)/ Service évaluation des pratiques professionnelles / Juin 2003
4. Agence national de santé Amélioration des pratiques professionnelles paramédicales.2012
5. AHMED DIOUF DIRIEH DIBAD. Recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient. février 2012
6. ARHAB Samir, Samir perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de qualité en milieu hospitalier .juin 2015
7. BOUJNANI HICHAM. Conception d'un dossier médical informatise pour le service neurologie. 2010.)
8. BOULAY F, CHEVALLIER T, GENDREIKE Y, MAILLAND V, JOLIOT Y, SAMBUC R. Méthode d'audit de la qualité du dossier médical : audit de 467 Dossier patient informatisé à visé de recherche biomédicale.tom n°38.octobre 2009
9. BRODIN MARC. Informatisation et confidentialité des données médicales. CENTRE LAENNEC. 2007
10. Collège des médecins du Québec. Guide d'exercice : la tenue des dossiers par le Médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialises décembre 2005
11. Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Avis n°104
12. Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Dossier médical personnel et l'informatisation des données de santé. Paris 2007.
13. Comité éditorial pédagogique d'Université Médicale Virtuelle Francophone 2011-1012.
14. Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé. Rapport d'activité 1999.
15. Cyrille Colin. Dossier médical personnel université Claude Bernard, Lyon I.
16. DAPHNE JAYET .institut supérieur d'électronique de paris. Communication du dossier médical .janvier 2010
17. Dominique Grimaud. Lettre d'information. Le dossier patient. revue N°21 Septembre 2015.

18. Dossier médical : concepts et évolutions (droits des patients et impact sur la relation soignants-soignés).
19. Dossiers médicaux des médecins Novembre 2006
20. EDLIRA ZAZANI. Informatisation du dossier patient aux hospices-centre hospitalier universitaire vaudois juin 2003
21. Eric TOUSSAINT : historien belge, président du Comité pour l'abolition de la dette du Tiers Monde, membre du Conseil international du Fond Social Mondial
22. Évaluation du dossier patient : les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins »
23. Fatima EZZAHRA KARIMI. Application informatique de la gestion du dossier médical 2015
24. FIESCHI MARIUS .l'opportunité du dossier médical du patient vers l'élaboration du système en santé
25. François KOLER : Informatique médicale, CHRU Nancy, instigateur du premier DESS information médicale
26. Guide d'accompagnement au choix et à l'intégration d'un dossier médical électronique version 2. Décembre 2015
27. Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec. La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier. avril 2013
28. Guide sur l'accès du patient au dossier médical.2003 l'amélioration des dossiers médicaux des médecins Comité d'experts en matière.
29. Guide sur l'amélioration des dossiers médicaux des médecins Comité d'experts en matière d'Informatisation des dossiers médicaux en PMI, les enjeux, les questions, les propositions et les demandes des professionnels. Document du Syndicat National des Médecins de PMI - Mars 2016
30. HAS : Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient : réglementation et recommandations, Service évaluation des pratiques, juin 2003
31. HONNORAT C. Apprentissage de l'exercice médical : Le Dossier Médical. Université de Faculté de Médecine. 14 novembre 2005
32. International organization for standardization (ISO). 20014
33. ISABELLE COLOMBET. Informatisation et confidentialité : l'expérience de l'hôpital européen georges pompidou. (tome 55). Centre laennec. 2007
34. LIEVRE (1), G MOUTEL (2) .Dossier médical : concepts et évolutions (droits des patients et impact sur la relation soignants-soignés

35. M. GERARD DE SAINT-LAURENT. Conseil économique et social. Région des pays de la Loire. Avis sur les technologies de l'information et de la communication dans le domaine sanitaire Décembre 2000.
36. MARC BREMOUND.MARIUS FIECHI. Le partage d'information dans le système de santé
37. MARC BRODIN. Informatisation et confidentialité des données médicales. CENTRE
38. MARIUS FIESHI. Rapport d'information. Le dossier médical. Janvier 2008.
39. Maroc Moteur de recherche sémantique au sein du dossier du patient informatisé,. juin 2014
40. MEZIANE ABDELKRIM Maître de recherche Division systèmes d'information et systèmes multimédia. Bulletin d'information trimestriel Huitième - Mars 2012
41. MOUTEL G. Évolution du dossier médical, nouveaux enjeux de la relation médecins-soignants patients: approche historique, médicale, médicolégale n° 58 mars 2007
42. OLIVIER KANDEL, BERNARD GAVID, CLAIRE ROY, JEAN-FRANÇOIS MAUGARD. Dossier médical informatisé. Comment peut-il contribuer à l'évaluation des pratiques professionnelles septembre 2006
43. RAKIC J.M., HERMANS G. l'accès du patient au dossier médical. Hôpitaux Universitaires de Genève : étude comparative. Juin 2003
44. Rapport du Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé, Rapport d'activité, le dossier de santé, 1999
45. Rapport du Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé, Rapport d'activité, le dossier de santé, 1999
46. Revue du praticien –médecine générale. Tom 20 N° 742.
47. Revue marocaine de santé publique. Dossier patient informatise : apport et contraintes computerized patient record: contribution and constraints. février 2016
48. Revue marocaine en santé publique. Dossier patient informatisé : apport et contraintes. Février 2016
49. Revue N° 72.repère médical. Le repère mensuel de tous les médecins. Patient perceptions of electronic medical record use and ratings of care quality. Publisher online 2014 Mar.
50. SYLVIE COIFFARD. DOMINIQUE LORIOUX. THIERRY MORVAN. Prescription électronique : faire adhérer les praticiens. Février 2014.
51. Walter HANHART. le dossier médical informatisé. Institut de droit de la santé.

➤ **Textes législatifs et réglementaires algériens :**

1. Code de déontologie médical en Algérie.
2. L'avant projet de la loi sanitaire.

<https://www.google.fr/search?biw=1366&bih=624&noj=1&q=loi+sanitaire+algerie+2015>

➤ **Dictionnaires :**

- 1- Dictionnaire juridique.
- 2- Dictionnaire Revers.
- 3 –LAROUSSE

➤ **Site internet :**

- 1- <file:///C:/Users/MicroMedia/Desktop/mon%20memoire%20aissam/memoire%20amel/diapo/Traitement%20de%20l%E2%80%99information%20m%C3%A9dicale%20-%20Les%20Centres%20de%20Sant%C3%A9.html>
- 2- <http://www.analysisgroup.com/insights/#tags=XFByYWN0aWNlc1xIZWFsdGggQ2FyZQ%3D%3D&types=publishing>
- 3- <http://www.cairn.info/disc-economie-gestion.htm>

## ANNEXE n° 1 :

Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou	
<b>Dossier de Malade</b>	
SERVICE : .....	
NOM : .....	Salle : ..... Lit N° : .....
Prénoms : .....	Entré le : .....
Profession : .....	Sorti le : .....
Date de naissance : .....	..... Hospitalisation
Lieu de naissance : .....	
Domicile : .....	
Adressé par : <i>Chirurhiale</i>	
DIAGNOSTIC <i>viscérale</i>	CLASSEMENT
	DM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	FC <input type="checkbox"/>
ETAT A L'ENTRÉE	ETAT A LA SORTIE
TRAITEMENTS A LA SORTIE	



## ANNEXE n°2 :

**CENTRE  
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
DE TIZI-OUZOU**

**DEMANDE D'HOSPITALISATION**

Service : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_

Nom du praticien ayant décidé l'hospitalisation : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_

**PATIENT :**

Nom : _____	Nom de jeune fille : _____	Prénom : _____
Age : _____	1.2 Nom salle : _____	1.2 N° salle : _____ 1.2 N° lit : _____
Date d'hospitalisation : _____	Heure : _____	

**PATIENT ORIENTE OU ADRESSE PAR :**

Nom et prénoms du Médecin : _____	Grade : _____
Etablissement : _____	Secteur/Unité/Service : _____

**GARDE MALADE :**

Nom et prénoms du garde malade : _____	Grade : _____
Lien de parenté : _____	Référence pièce d'identité : Type : _____ N° : _____

Date et Visa du Praticien  
\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
**Signature**



## ANNEXE n° 4 :

**WILAYA TIZI-OUZOU**

المركز الإستشفائي الجامعي تيزي وزو  
Centre Hospitalo - Universitaire  
de Tizi-Ouzou

Dossier N° : .....

**FEUILLE D'OBSERVATION**

Service du Docteur : .....

Nom : .....

Prénom : ..... Age : .....

Etat Civil : .....

Lieu de naissance : .....

Séjour en Algérie : .....

Salle : ..... N° du lit : .....

Entré le : .....

Sorti le : .....

Diagnostic : .....

Sommaire de l'Observation : .....

DATES	OBSERVATIONS

## ANNEXE n° 5 :

Centre Hospitalo-Universitaire  
De Tizi-ouzou

N° Matricule : .....

N° de Dossier : .....

**Résumé Clinique de Sortie**

Nom &amp; Prénoms : ..... Date de Naissance : ..... Sexe : .....

Lieu de Naissance (Commune) : ..... Wilaya : .....

Date d'Hospitalisation : ..... Mode d'entrée : .....

Service : ..... Date d'entrée au Sce : ..... Date de sortie du Sce : .....

**Motif d'hospitalisation** .....**Bilan biologique** .....**Bilan radiologique** .....**Autres examens** .....**Diagnostic principal de sortie** .....**Diagnostics associés** .....**Actes et traitements** .....

Le Chef de Service

Le Médecin traitant

## Annexe n° 6

<b>RESUME STANDARD DE SORTIE</b>	
<b>Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou</b>	<b>Réservé au Bureau des Entrées</b>
Service de : _____ Chef de Service : _____	Code Sce. : _____
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Matricule : _____</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N° Dossier dans le Sce. : _____</div> </div>	
Nom et Prénoms : _____ Date de naissance (âge) : _____ Sexe : _____ Lieu de naissance : _____ Lieu de résidence (Wilaya) : _____ Date d'admission à l'hôpital : _____	Code commune de naissance : _____ Code wilaya de résidence : _____
<b>Dernier service d'hospitalisation</b>	
Date d'entrée au service : _____ Médecin traitant : _____ Mode de sortie (1) : _____ Date de sortie de l'hôpital : _____	Matricule du Praticien : _____ Code mode de sortie : _____
Motif d'hospitalisation : _____ _____	
Diagnostic principal de sortie : _____ <b>Diagnostcs associées</b>	CIM' 10 - DP : _____
1- _____	CIM' 10 - DA1 : _____
2- _____	CIM' 10 - DA2 : _____
3- _____	CIM' 10 - DA3 : _____

Le Chef de Service,

Le Médecin Traitant,

المركز الأستشفائي الجامعي  
بتيزيوزو  
Centre Hospitalo-Universitaire  
de Tizi-Ouou

PAGE 1

## Fiche Navette

### IDENTIFICATION DU PATIENT

1 N° D'ADMISSION <input type="text"/>	2. GROUPE SANGUIN <input type="text"/>	3. AGE <input type="text"/>
4. Nom : ..... 5. Nom de jeune fille : ..... 6. Prénom : .....		

7. Service .....	8. Nom et qualité du chef de service : .....
9. Date d'Entrée <input type="text"/>	10. heure d'entrée <input type="text"/>
11. Nom de Salle : ..... 12. N° de Lit : .....	
13. Nom. Prénoms et Qualité du médecin traitant : .....	
14. Mode d'Entrée : ..... 15. Code Entrée .	

### HOSPITALISATION DANS UN AUTRE SERVICE (MOUVEMENT DU MALADE)

16. Service	17. Date d'Entrée	18. Heure d'Entrée	19. Nom de Salle / N° lit	20. médecin traitant
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....











SUITE ANNEXE n° 7

PAGE 7

## 4. MEDICAMENTS (\*) ( suite )

4.1 Date de Prescript.	2.4 Code D.C.I	4.3 Libellé D.C.I Forme et Dosage	4.4 Quantité Prescrite	4.5 Quantité Fournie	4.6 Nom, Prénoms et Qualité du Prescripteur

(\*) Tracer un trait après chaque prescriptions (Ordonnance)

## SORTIE

PAGE 8

## CADRE RESERVE AU PRATICIEN

1. Date de Sortie	<input type="text"/>	2. Heure de Sortie	<input type="text"/>
3. Mode de Sortie :	.....	4. Code de Sortie	<input type="text"/>
5. Diagnostic ou Motif d'Entrée	.....		
6. Diagnostic de Sortie	.....		
7. Code C . I . M.	<input type="text"/>	8. Code G . H . M	<input type="text"/>

Nom, Prénom et Grade du Praticien

.....

Date et Cachet

.....

Signature,

Visà du chef de Service,

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DE L'ETABLISSEMENT

9. N° de Facture	.....	10. Date	.....	11. Montant total de la Prestation	.....
12. N° de Quittance	.....	13. Part S.S	.....	14. Part Patient	.....
15. Nature de Document de Sortie	.....		16. N° Document	.....	
17. Etablissement d'Accueil	.....		18. N° Prise en Charge (Santé)	.....	
19. Mineur Accompagné à sa Sortie par	.....				

Nom, Prénoms et Fonction du Signataire

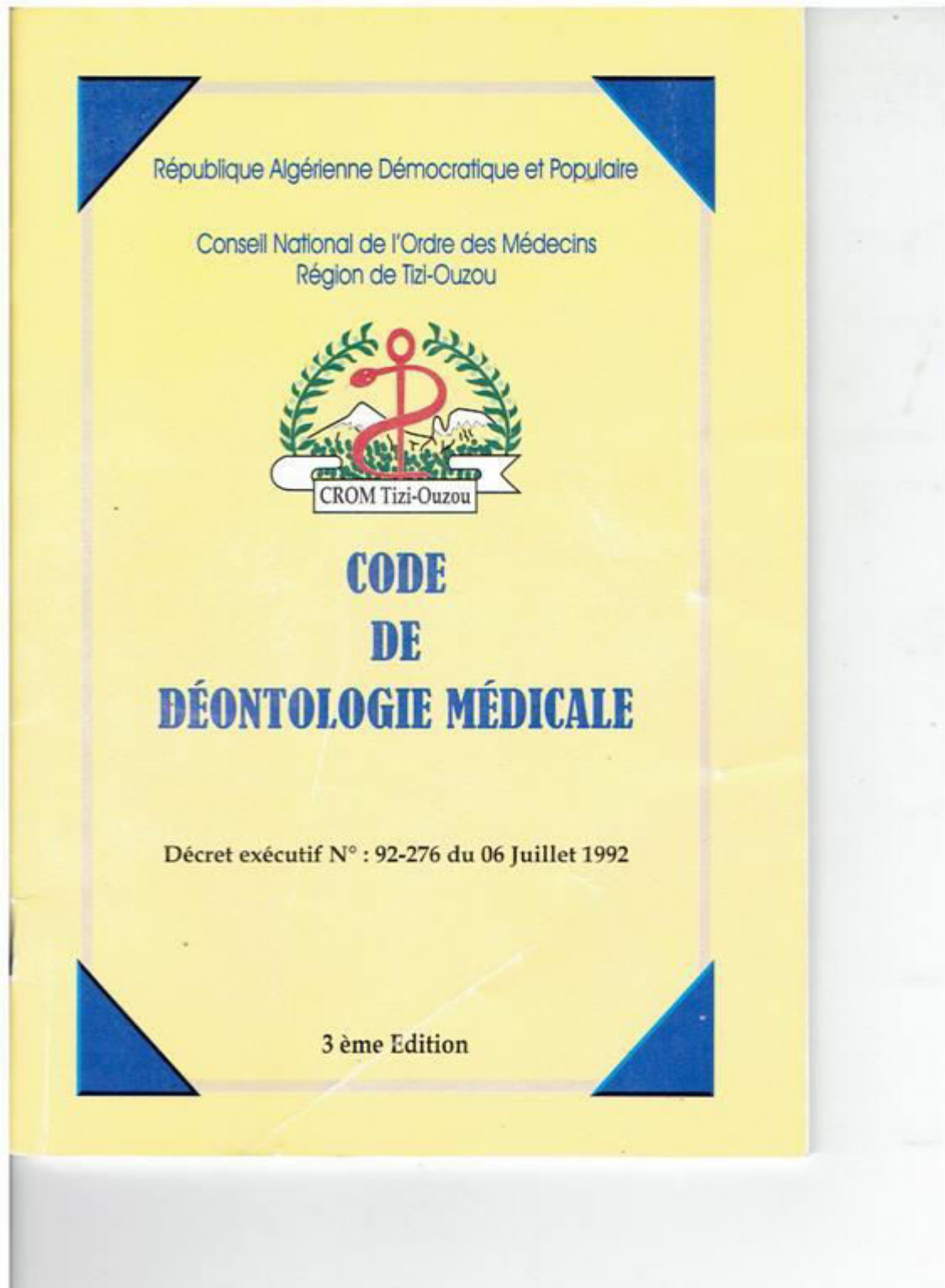
.....

Date et Cachet

.....

Signature,

ANNEXE n° 8



## SUITE ANNEXE n° 8

**Art. 41.** - Le secret médical n'est pas aboli par le décès du malade, sauf pour faire valoir des droits.

Paragraphe 3  
**Devoirs envers le malade**

**Art. 42.** - Le malade est libre de choisir ou de quitter son médecin ou son chirurgien dentiste. Le médecin, le chirurgien dentiste, doit respecter et faire respecter ce droit du malade. Ce libre choix constitue un principe fondamental de la relation médecin- malade, chirurgien dentiste- malade. Sous réserve des dispositions de l'article 9 ci- dessus, le médecin, le chirurgien dentiste, peut refuser pour des raisons personnelles de donner des soins.

**Art. 43.** - Le médecin, le chirurgien dentiste doit s'efforcer d'éclairer son malade par une information intelligente et loyale sur les raisons de tout acte médical.

**Art. 44.** - Tout acte médical, lorsqu'il présente un risque sérieux pour le malade est subordonné au consentement libre et éclairé du malade ou celui des personnes habilitées par lui ou par la loi. Si le malade est en péril ou incapable d'exprimer son consentement, le médecin, le chirurgien dentiste, doit donner les soins nécessaires.

**Art. 45.** - Dès lors qu' il a accepté de répondre à une demande, le médecin, le chirurgien dentiste s'engage à assurer à se malades des soins consciencieux, dévoués, conformes aux données récentes de la science et de faire appel, s' il y a lieu, à l'aide de confrères compétents et qualifiés.

# Table des matières

---

<b>Remerciement</b>	
<b>Dédicaces</b>	
<b>Résumé</b>	
<b>Sommaire</b>	
<b>Liste des abréviations</b>	
<b>Liste des figures</b>	
<b>Liste des tableaux</b>	
<b>Introduction générale</b> .....	1
<b>Chapitre I : la tenue de dossier médical du patient</b> .....	7
Introduction .....	7
I- Historique du dossier médical du patient .....	7
II- Définition du dossier médical du patient .....	10
1. Le dossier administratif.....	14
2. Le dossier des professionnels de santé.....	14
3. Le dossier de soins infirmier .....	15
III- Législation algérienne et la tenue du dossier médical du patient.....	16
1. La tenue du dossier médical .....	16
2. Le contenu du dossier médical .....	17
3. Accès au dossier médical du patient .....	18
4. La communication du dossier médical du patient : le secret médical.....	19
5. L'archivage du dossier médical du patient.....	20
IV- Les limites de la forme classique « papier» .....	22
Conclusion.....	23
<b>Chapitre II : l'informatisation du dossier médical du patient</b> .....	24
Introduction.....	24
I. le dossier médical informatisé .....	26
1. Bref historique du dossier médical informatisé .....	26
2. Définitions du dossier médical informatisé .....	27
3. Le besoin de l'informatisation du dossier patient.....	28
3.1 Le volume du dossier a augmenté.....	28
3.2 Le nombre de dossiers a augmenté .....	28
3.3 L'importance pratique du dossier est devenue considérable.....	28

## Table des matières

---

II.	L'informatisation du Dossier Médical du Patient : pour une meilleure contribution à la qualité des soins .....	29
III.	L'opportunité du Dossier Médical du Patient informatisé vers l'élaboration d'un système D'informations hospitalier.....	33
1.	Le Dossier Médical du Informatisé une étape vers un système d'information de santé cohérent .....	34
2.	La mise en œuvre d'un système d'information centré sur le patient est utile et complexe.....	35
3.	Les systèmes d'information hospitaliers sont identifiés comme l'un des principaux problèmes de mise en œuvre du Dossier Médical Informatisé.....	37
4.	État des lieux sur l'informatisation du dossier médical du patient au sein du CHU de Tizi-Ouzou .....	37
IV.	Analyse du risque associé au déploiement du Dossier médical informatisé.....	38
1-	Analyse du risque technologique.....	38
1-1	Réseau de télécommunications inter organisationnelles .....	39
1-2	Qualité et pérennité de la solution informatique du DMI.....	39
1-3	Performance technique – Temps-réponse du DMI .....	39
2-	Analyse du risque humain .....	40
3-	Analyse du risque organisationnel.....	40
4-	Analyse du risque stratégique.....	41
5-	Analyse du risque managérial.....	41
6-	Analyse du risque légal.....	42
	Conclusion .....	43
<b>Chapitre : III Le dossier médical du patient, un impératif de la qualité des soins.....</b>		<b>44</b>
	Introduction .....	44
I.	présentation du CHU de Tizi-Ouzou .....	45
1.	Unité NEDIR Mohamed.....	45
2.	unité BELLOUA .....	45
II.	L'articulation du Bureaux du Service des Entrées du CHU de TIZI OUZOU.....	49
1.	Admission d'un patient dans un service .....	50

## Table des matières

---

III.	La qualité des soins .....	51
1.	Quelques définitions de la qualité des soins .....	51
2.	Le DMP comme outil de gestion du processus de soins hospitaliers .....	52
IV.	Les fonctions du dossier médical du patient.....	53
1.	Fonction symbolique .....	54
2.	Facilitation du travail du médecin .....	54
2.1	Un aide mémoire .....	54
2.2	Un garant de la démarche médicale.....	54
3.	Fonction de communication et de coordination .....	54
4.	Fonction de soins .....	55
4.1	Fonction de continuité des soins .....	55
5.	Fonction médico-légale (traçabilité).....	57
6.	Fonction d'évaluation des pratiques professionnelles .....	58
7.	Fonction d'enseignement et de recherche .....	60
8.	Fonction médico-économique .....	63
V.	Etat des lieux .....	64
	Conclusion.....	67
	<b>Conclusion générale.....</b>	<b>68</b>
	<b>Bibliographie.</b>	
	<b>Annexes.</b>	