

Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et Sciences de Gestion
Département : Sciences Economiques



Mémoire de fin de cycle

**En vue d'obtention du diplôme de
Master II en Economie de la Santé**

Thème

**Indicateurs utilisés au bureau des entrées
Cas d'étude : Centre Hospitalier Universitaire
(CHU) de Tizi-Ouzou**

Présente par :

- BELAIDI MohandAkli
- YOUNSI Lounis

Encadré par :

Mr ABIDI Mohamed

Promotion :2020

Remerciements

Nous tenons à remercier Mr ABIDI Mohammed pour ses conseils précieux et son orientation durant la réalisation du mémoire et le temps qu'il nous a consacré. Nous voulons également remercier le personnel de bureau des entrées au niveau de CHU de Tizi-Ouzou

Dédicaces

Nous dédions ce travail à nos très chers parents

A nos familles et amis

Et à toutes les personnes qui nous ont aidés

Liste des abréviations

APC : Assemble Populaire Communale

BE : Bureau d'Entrée

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

EHS : Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

SI : Système d'Information

SIH : Système d'Information Hospitalier

DMS : Durée Moyenne de Séjour

NGAP : Nomenclature Générale des Acres Professionnels.

MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

EHU : Etablissement Hospitalier Universitaire

MCIM : Médecins Chargés de l'Information Médicale.

NIP: Numéro d'Identification du Patient

Liste des figures et tableau

1. Liste des figures

Figure	Page
Figure n°01 : Organisation du bureau des entrées	09
Figure n°02 : Exemple d'une fiche navette	18
Figure n°03 : Schématisation d'un système informatique	30
Figure n°04 : Architecture centralisée	37
Figure N°05 : Le menu général de logiciel patient	45
Figure n°06 : Processus d'alimentation du dossier patient	47
Figure n°07 : Impression de bulletin d'admission	49
Figure n° 08 : Formulaire d'authentification	49
Figure n° 09 : Entrée d'une nouvelle admission	50
Figure n° 10 : Formulaire d'admission	50
Figure n° 11 : Modification des données patientes	51
Figure n° 12 : Suppression des données patientes	51
Figure n° 13 : Menu pour la saisi de la fiche navette	53
Figure N° 14 : Le menu option du LP à la saisie de l'admission	66
Figure N°15 : La page de saisie les transferts inter-services	67
Figure N°16 : la page de saisie le bulletin d'admission ou billet de salle	68
Figure N° 17: Le menu option pour les renseignements	69
Figure N°18 : la page des renseignements	70
Figure N°19 : le menu option pour saisie la sortie	70
Figure N° 20 : La page de la saisie de la sortie	71

Sommaire

2. Liste des tableaux

Tableau	Page
Tableau n°01 : Résumé Standard de sortie	21
Tableau n°02 : Contenu du dossier médical	41
Tableau n° 03 : Le personnel du bureau des entrées	58

Sommaire

Introduction générale.....	1
Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades	5
Introduction :	6
Section 01: vue globale sur les opérations d'admission des patients à l'hôpital :	7
Section 02 : Méthodes et outils d'enregistrements des entrées des malades.....	12
Conclusion.....	24
Chapitre II : Le logiciel patient.....	25
Section 01: La modernisation du système d'information hospitalier	27
Section 02 : Le dossier médical informatisé	33
Chapitre III : La gestion du mouvement d'entrée des malades au niveau de CHU de Tizi-Ouzou.....	45
Introduction	46
Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil.....	47
Section 02 : Présentation du champ d'étude	54
Section 03 : Démarche et procédures d'admission des malades	57
Conclusion.....	64
Conclusion générale	66
Bibliographie	68

Introduction générale

Introduction générale

La recherche de la qualité des services offerts aux citoyens caractérise l'évolution du secteur de la santé la qualité dont doit s'assurer le conseil d'administration, ne porte pas seulement sur les soins prodigués, mais sur l'ensemble des services.

Dans le secteur de la santé on enregistre un volume très important d'informations concernant les structures, les ressources humaines, les équipements, les activités et surtout les patients où on dénombre des dizaines de milliers d'admissions par an selon les établissements.

En effet, l'hôpital est considéré comme une entreprise qui a une gestion difficile puisqu'il compose de plusieurs services: tels que les services médicaux et les services administratifs.

Parmi ces services nous citons le bureau des entrées qui est un service très important dans la gestion quotidienne du dossier du malade, et constitue les ressources propres de l'établissement hospitalier.

Le bureau des entrées représente une structure administrative sur laquelle s'appuie toute la gestion de l'établissement hospitalier. Cette gestion ne se limite pas seulement par le suivi du malade et l'orientation de la population, elle vise également l'évaluation et l'exploitation d'un certain nombre d'informations et de statistiques inscrites sur les supports papiers.

Le bureau des entrées est considéré comme un service essentiel d'un établissement public de santé, c'est une structure administrative sur laquelle s'appuie toute la gestion du mouvement des malades (l'admission, renseignement et orientation de la population, séjour et sortie du malade). Ces tâches relèvent d'une gestion qui implique la mise en œuvre des supports papiers tels que: le registre journal, registre répertoire, registre de naissance et de décès, registre matricule..., dont le but est d'archiver les informations concernant le mouvement des malades

Cependant, il est utile de prendre connaissance à une nouvelle méthode de gérer le mouvement des malades, afin de remédier tous ces dysfonctionnements et améliorer l'organisation du bureau d'entrée en se basant sur un système informatisé efficace.

Notre étude vise un service administratif très important à l'hôpital, qui est le bureau des entrées,

Introduction générale

1- La problématique de la recherche :

Pour mieux comprendre notre thème de sujet, nous avons scindé la problématique suivante:

Comment le Centre Hospitalier de Tizi-Ouzou arrive-t-il à gérer les entrées de patients ?

2- Les questions secondaires :

Afin de bien structurer notre travail et de répondre à notre problématique, nous avons proposé les questions suivantes :

- Qu'est ce que c'est un bilan d'entrée ?
- C'est quoi le logiciel de patient ?
- Quelles sont les actions qu'entreprend le bureau d'entrée pour gérer l'admission des patients?
- Le bureau d'entrée au niveau de CHU répond-t-elle aux attentes des patients et leurs familles ?

L'objectif de l'étude

L'objectif de cette étude, est de déterminer la démarche élaboré au bureau d'entrée au niveau cas CHU de Tizi-Ouzou, la mise en application du logiciel patient sur la gestion administrative sur le mouvement des malades au niveau du bureau des entrées de l'hôpital

3- Les hypothèses :

A partir de la problématique posée, nous avons suggéré les hypothèses suivantes :

- Le bureau de entée au sein de CHU répond aux attentes aux attentes des patients.
- La qualité de service d'accueil est un élément principal de satisfaction des patients à l'admission.

1- Méthodologie de la recherche

Pour compléter notre travail, nous nous sommes basés sur la recherche bibliographiques et documentaires, relatives à notre thème ; parallèlement à cette recherche

Introduction générale

bibliographique, nous avons complété notre étude théorique par une enquête sur le terrain au niveau de la CHU de Tizi-Ouzou.

- Outils de travail

Pour faire réussir notre travail, nous avons préconisé plusieurs moyens et outils d'investigations répartis entre la recherche documentaire, l'utilisation d'internet, l'observation au niveau de l'hôpital et ses différents services, l'entretien avec les employés de bureau d'admission ou des entrées, mais aussi la technique du questionnaire écrit, ainsi que des méthodes statistiques d'estimation et de traitement des variables.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Introduction :

L'hôpital est constitué de l'ensemble des services sanitaires, de prévention, de diagnostic, de soins d'hospitalisation et de la réadaptation médicale, couvrant la population d'un ensemble de communes et relevant du ministère de la santé.

Dans son domaine d'activité, l'hôpital a pour mission de prendre en charge, de manière hiérarchique les besoins sanitaires de la population dans ce cadre.

Les hôpitaux font partie intégrante des établissements que l'informatique pourra beaucoup aider. En effet, la croissance de la population hospitalière nécessite la mise en place d'une gestion rationnelle prise et rapide, or et jusqu'à ce jour, la manière de gérer manuellement est encore dominante d'où la nécessité d'introduire l'informatique dans les administrations hospitalières.

L'admission du patient dans un hôpital est une période difficile pour les patients. En effet, le patient est généralement inquiet ; l'attitude et le comportement de l'infirmier et du personnel hospitalisé jouent un grand rôle. Un accueil aimable et un intérêt réel pour le patient l'aident à surmonter le désarroi, accueillir le patient avec amabilité et compréhension n'exige pas un surcroît de travail. De plus ; il est important que le patient puisse conserver son identité personnelle.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Section 01: vue globale sur les opérations d'admission des patients à l'hôpital :

Le bureau des admissions est le premier service et parmi les services les plus essentiels dans les établissements public de santé, il joue un rôle essentiel dans l'enregistrement du mouvement de la population hospitalier (entrées, séjours, sorties des malades), il fait également office du bureau d'accueil et d'orientation du public. C'est ce que nous allons étudier dans cette section.

1.1.L'hospitalisation

Le but principal de l'hospitalisation est de restaurer ou d'améliorer la santé afin que les personnes puissent retourner à leur domicile, mais pour que les citoyens puissent recevoir les soins qu'ils les conviennent, les établissements hospitaliers doivent tâcher d'accomplir les fonctions dictés par les lois et les normes.

L'hôpital a notamment comme tâches :

- Assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins.
- Mettre en œuvre les activités de prévention, de soins, de réadaptation médicale et d'hospitalisation.
- Assurer les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale.
- Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé de la population.
- Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement, la prévention et la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.
- Contribuer au recyclage et au perfectionnement du personnel des services de la santé.
- Servir de terrain de formation paramédicale et de gestion hospitalière sur la base de conventions signées avec l'établissement de formation.

Par conséquent, les séjours à l'hôpital sont destinés à être relativement courts et à permettre aux personnes de pouvoir retourner à leur domicile en toute sécurité ou dans un autre centre de soins où le traitement puisse être terminé.

Pour de nombreuses personnes, l'admission à l'hôpital commence par une visite aux urgences. Savoir quand et pourquoi se rendre au service des urgences est important. Lorsqu'une personne se rend aux urgences, elle doit apporter son dossier médical.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Les enfants peuvent avoir besoin qu'un parent ou un autre soignant reste à l'hôpital la plupart du temps.

1.2. Le bureau des admissions de l'hôpital

Il s'agit d'un guichet où une hôtesse inscrit le patient comme étant hospitalisé et ce grâce à une demande faite par un médecin à l'hôpital.¹ Cette demande est importante pour le remboursement de la mutuelle.

Le bureau des entrées ou des admissions est la pièce maîtresse du système d'information hospitalier. Si la taille et l'activité de l'hôpital l'exige, une permanence doit être assurée 24h/24.² Tout patient venant à l'hôpital pour une consultation, un examen ou une hospitalisation doit venir à transiter par le bureau d'entrée (BE), qu'il soit payant ou non payant, afin d'y être enregistré.

Le bureau des entrées est un service très important dans la gestion médicale administrative du dossier du malade, et la relation avec l'état civil des A.P. C et les différents actionnaires de la contractualisation : CNAS, CASNOS,

Le bureau des entrées est l'un des plus importants services administratifs de l'hôpital, c'est une structure administrative sur laquelle s'appuie toute la gestion de l'établissement hospitalier, il pour mission :

- Suivi des patients, des naissances et des décès.
- Orientation de la population.
- Enregistrement du mouvement de la population hospitalière.

Ce bureau assure d'autres fonctions :

- Orientation des malades.
- Renseignements sur les malades hospitalisés.
- La régie.

Son rôle ne se limite pas seulement à ces tâches citées ci-dessus (admissions, séjours et sortie des patients) mais vise également l'évaluation et l'exploitation d'un certain nombre d'informations et de statistiques, liées à la comptabilité des journées d'hospitalisation.

¹ Silva médical. Dossier d'admission, disponible sur : <https://static1.squarespace.com/static/admissionDP.pdf>, consulté le 12/12/2020, à 9 :34.

² LOUARN, Jacques. Améliorer la fonction Accueil / Secrétariat ou l'hôpital en mouvement. Mémoire pour l'obtention du Diplôme D'études Supérieures Qualité - Évaluation, Organisation et Performances des établissements de Santé", université de Montréal, Paris, 2002, p.26.

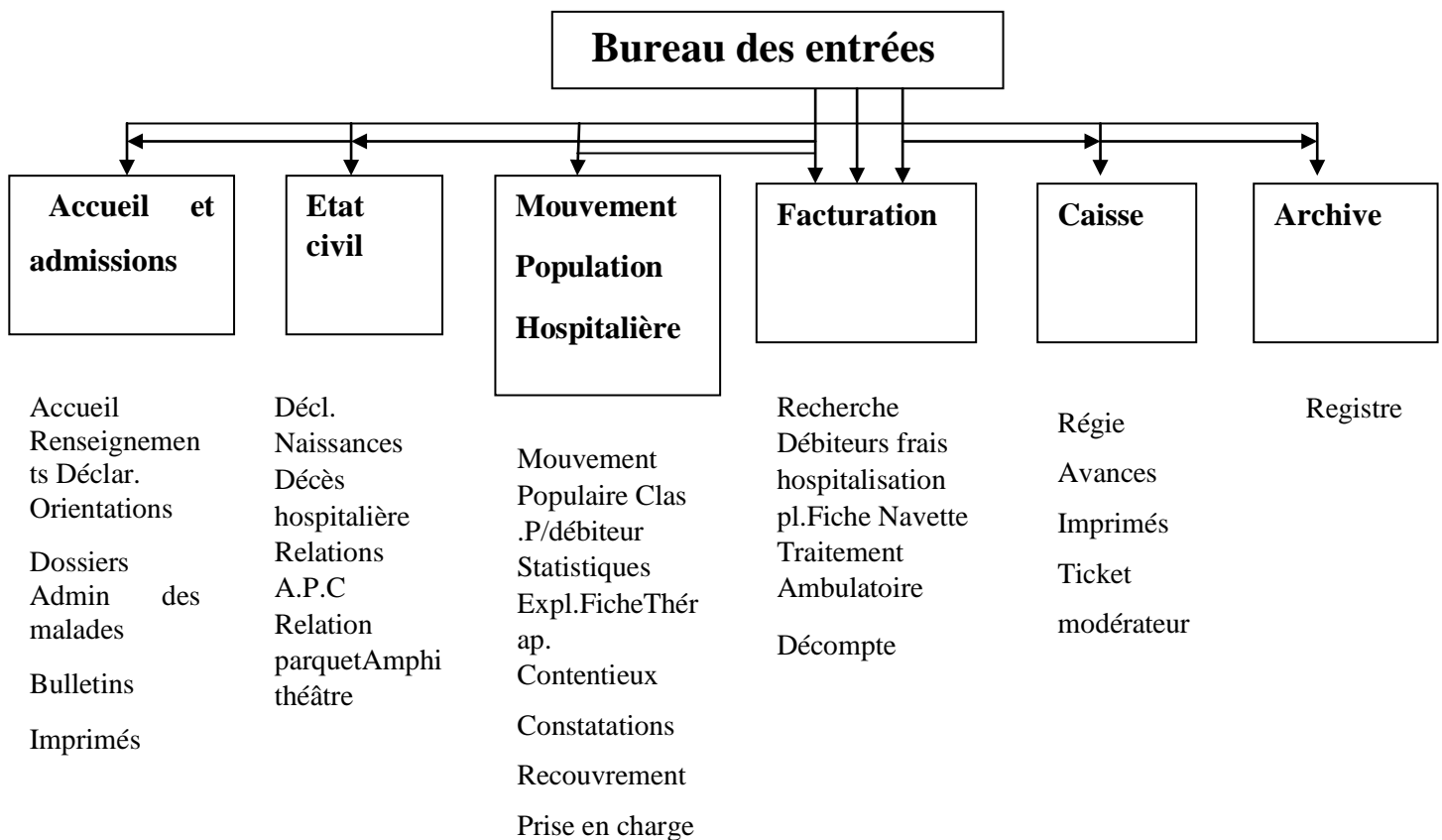
Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Les directeurs des établissements de santé doivent personnellement s'impliquer pour le succès de cette opération, en veillant scrupuleusement au respect des délais impartis et aux prescriptions sus énoncées.

Le schéma d'organisation ci-après identifie la prise en charge des missions et champ d'attribution dévolue à notre Bureau des Entrées, Ce dernier constitue de :¹

- Unité d'Admission :
- Unité de Mouvement
- Unité d'Etat Civil
- Médecins chargés de l'information Médicale (MCIM)
- Unités d'Assistante Sociale.
- Unité de Statistique et de Facturation.
- Unité d'Archivage.

Figure n°01 : Organisation du bureau des entrées



¹ Instruction 03/MSP/MIN 07 DEC 2000.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Source : Med OULD-KADA, Règles et Procédures de Gestion, Recueil de Textes Réglementaires relatifs à la gestion des établissements de santé, tome 1, 2010, P 349.

Cette unité est indispensable pour établir un bulletin d'Admission après avoir identifié le malade à l'accueil.

A l'heure actuel un seul poste d'accueil est disponible pour l'identification des patients, ou ce dernier appartient exclusivement à la CNAS. Cette unité assure d'autres fonctions :

- Orientation des malades ;
- renseignements sur les malades hospitalisés.

1.3. Organisation des bureaux d'entrée

Le bureau d'entrée est constitué de :¹

1.3.1. Bureau d'accueil et d'Admission

Ce bureau est situé à l'entrée tout près des hôpitaux. Ce bureau établit un bulletin d'Admission suite à un accord d'hospitalisation signé par le médecin traitant.

1.3.2. Bureau de Mouvement

Il se préoccupe de suivre le mouvement de la population hospitalière et énumère l'état des patients se trouvant à l'hôpital et leur régime pour la transmettre au service de cuisine

1.3.3. Bureau d'état civil

Ce bureau est chargé de la déclaration des naissances au niveau de l'assemblée populaire communale (APC) de siège de l'hôpital pour tout enfant né.

Pour ce qui est des cas de décès, la famille du défunt récupère le certificat de décès au niveau du bureau des entrées pour enregistrer le défunt auprès des services de l'état civil et obtenir le permis d'inhumer. A noter qu'il faut présenter le livret de famille et la pièce d'identité d'inhumer au bureau des entrées.

Pour le défunt à enterrer à (plus de 10 Km), le transport du défunt se fait dans un cercueil scellé. Après régularisation des pièces administratives et légales la famille récupère le défunt de la morgue.

¹schématiser par l'Instruction 03/MSP/MIN 07 DEC 2000.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

1.3.4. Bureau d'Assistante Sociale

Les assistantes sociales jouent un rôle très important de résoudre les difficultés administratives et socio familiales du malade.

1.3.5. Bureau de Statistique et de Facturation

Établie la facturation base sur l'exploitation de la fiche navette et envoyer état des assurées aux organes de sécurité sociale pour la contractualisation.

1.3.6. Unité d'Archivage :

Consiste à l'archivage des dossiers traités

Le bureau des entrées doit être facile d'accès tant pour les usagers que pour les différents services internes ayant des relations étroites avec celui-ci. Il doit être également signalé par les panneaux placés aux endroits appropriés.

Les structures physiques doivent être suffisamment spacieuses pour permettre une prise en charge fonctionnelle des missions dévolues au bureau des entrées.

1.4. Le personnel du bureau d'entrée

Compte tenu de l'importance stratégique du bureau des entrées, le personnel de ce service devra être choisi parmi les administrateurs des services de santé ou les personnels titulaires d'un grade équivalent.

Le niveau de qualification des personnels préposés au bureau des entrées doit être en adéquation avec les diverses fonctions à assumer. Les critères de sélection devront tenir compte aussi bien des qualités humaines que professionnels et ce, eu égard à l'importance des aspects relationnels de cette fonction qu'il est indispensable de valoriser en vue de l'amélioration de l'accueil dans tous nos établissements de santé.

1.5. Mission du bureau des entrées au niveau des établissements hospitaliers

Ce bureau a pour mission de prendre en charge administrativement le patient depuis son admission jusqu'à sa sortie de l'établissement.

Le bureau a pour taches de :

- Déclencher la procédure de demande d'admission et de demande de prise en charge pour les assurés sociaux et leurs ayant droits.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

- Enregistrer, en vue de leur règlement ultérieur, les dossiers des patients ne relevant pas des catégories cités à l'alinéa précédent.
- Veiller au renseignement de l'ensemble des supports conçus et mis en oeuvre pour le suivi du patient ainsi qu'à la constitution d'un dossier administratif pour chaque malade (demande d'hospitalisation, bulletin d'admission, fiche navette, documents d'état civil pour les parturientes, prise en charge émanant de l'organisme de sécurité sociale ou de la direction de l'action sociale de wilaya)
- Procéder à la codification des actes professionnels portés sur la fiche navette conformément à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ?
- Établir une facture basée sur le prix moyen de la journée d'hospitalisation accompagnée d'un relevé des prestations de soins fournies (actes professionnels, examens complémentaires, médicaments, durée d'hospitalisation).

1.6. Importance de l'accueil au bureau des entrées

L'accueil est l'affaire de tous les acteurs hospitalier .Il doit se pratiquer a tous les niveaux.Tous les cors sont impliqués dans la démarche (administratifs paramédicaux, médicaux et d'entretien). Le bureau des entrées et en principe, le seul service administratif ou les malades se présentent. Il constitue donc l'image administrative de l'hôpital.

L'accueil fait dans ce service doit permettre : d'assurer aux malades et aux familles, une aide, un accompagnement dans des accomplissements des formalités administratives et d'optimiser la facturation et l'encaissement des produits hospitaliers.

Rôle, missions et obligations du médecin généraliste affecté au Bureau des Entrées

Dans le cadre de la mise en œuvre du processus de contractualisation entre les établissements publics de santé et les organismes de sécurité sociale; il est désigné et d'affecté un médecin généraliste au bureau des structures hospitalières (CHU, EHU, EHS, EPH et EH).

Ce médecin généraliste est appelé à jouer un rôle principal dans la qualité et la fiabilité de l'information, notamment médicale, liées au séjour du malade. Les missions, les obligations et conditions d'exercice du médecin généraliste au bureau des entrées sont :¹

- Il est sous la responsabilité directe du Directeur de l'Etablissement,
- Il assure la coordination entre les services hospitaliers et le bureau des entrées,
- Il est le principal interlocuteur avec les médecins conseils des organismes de sécurité sociale,

¹ Correspondance N° 1502 MSPRH/SG du 07/11/2009

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

- Il veille au bon renseignement de la fiche navette et a accès au dossier médical du malade pour vérifier et valider les informations transcrites sur la fiche navette,
- Il est responsable de l'information médicale, il doit vérifier la fiabilité et validité des informations saisies dans le logiciel « Patient »,
- Il veille à la bonne marche et à l'exécution des tâches de gestion et de suivi durant le séjour du malade,
- Il vérifie la conformité de la distribution et la dispensation des médicaments prescrits au malade,
- Il renseigne, personnellement, le résumé standard de sortie,
- Il veille à ce que certains malades au niveau du service des urgences soient transférés dans un délai n'excédant pas les 48 heures vers les services appropriés,
- Il organise des séminaires, des formations et des rencontres pour sensibiliser, former et informer les personnels de l'hôpital sur les procédures en place,

Afin de se consacrer à sa mission :

- Il est dispensé des gardes,
- Il est affecté exclusivement à cette activité,
- Il dispose des moyens minimum suivants : d'un bureau et d'un ordinateur relié (connecté) au réseau informatique du bureau des entrées.

Section 02 : Méthodes et outils d'enregistrements des entrées des malades

Le processus d'amélioration des prestations sanitaires doit être généralisé, mieux programmé et mis en œuvre au niveau des hôpitaux. La démarche induite par la mise en œuvre de la prise en charge des patients doit susciter à développer une meilleure organisation des activités et un aménagement adéquat du bureau des entrées, les services d'accueil des malades. Pour cela une bonne maîtrise de la procédure de l'admission est impérative. Ces étapes seront l'objet de cette deuxième section.

2.1.L'admission

L'admission d'un malade donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à son identité et à la protection sociale dont il bénéficie.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

La prise de ces renseignements doit être extrêmement rigoureuse pour constituer un dossier «complet » et permettre une facturation rapide ou un encaissement immédiat des frais d'hospitalisation et/ ou de soins externes, lors de la sortie du patient.¹

Les Listes des supports d'Information et de Gestions Normalisés dans l'unité d'Admission:

- Pièce d'identité et la carte d'assurance, livret de famille ;
- demande d'hospitalisation ;
- engagement à payer ;
- bulletin d'admission ;
- fiche navette : hôpital de jour et d'hospitalisation ;
- permis de retrait des mineurs ;
- certificat de séjour et de présence ;
- fiche d'évacuation ;
- certificat de non contagion.

2.1.1. Modes d'hospitalisation :

Les procédures d'hospitalisation et de délivrance de prise en charge sont mises en œuvre selon deux cas de figure :²

- L'hospitalisation programmée (sur rendez-vous),
- L'hospitalisation effectuée dans le cadre de l'urgence.

2.1.1.1. Cas de l'hospitalisation programmée :

Le patient se présente à l'un des services médicaux de l'établissement hospitalier. Après consultation et si l'état de santé du patient le nécessite, il lui est établi une demande d'hospitalisation (en deux exemplaires) datée et signée par le praticien ayant décidé l'hospitalisation.

Muni de la demande dans laquelle est précisée la date d'hospitalisation, le patient ou son, représentant est orienté vers le bureau des entrées qui :

¹ Instruction ministérielle n° 03 du 07/02/2001 relative au fonctionnement et la gestion du bureau des entrées des établissements de santé.

²

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

- Enregistre le rendez-vous et classe un exemplaire de la demande d'hospitalisation. Renseigne et remet une demande de prise en charge au patient.

Sur appréciation de l'antenne de sécurité sociale, l'hospitalisation programmée peut être assimilée à l'hospitalisation d'urgence, lorsque les délais et / ou l'état de santé du patient ne permette pas d'entreprendre les démarches nécessaires.

Le patient disposant dans le cas présent de délais suffisants pour entreprendre les démarches nécessaires.

- Présente un exemplaire de la demande d'hospitalisation ainsi que la demande de prise en charge à la structure dont il relève.
- Présente le jour de son hospitalisation l'accord de prise en charge au bureau des entrées.

Le bureau des entrées après vérification des documents :

- Renseigne le bulletin d'admission et le classe avec l'accord de prise en charge dans le dossier du patient.
- Remet au patient le volet (n° 2) du bulletin d'admission, ainsi qu'une fiche navette correctement renseignée dans sa partie identification.
- Le patient (ou son représentant) une fois ces formalités terminées se présente au service hospitalier concerné, auquel il remet le billet de salle et la fiche navette.¹

2.1.1.2. Cas de l'hospitalisation dans le cadre de l'urgence :

Ne disposant pas dans ce cas précis des délais suffisants afin d'entreprendre les démarches nécessaires pour la délivrance de la prise en charge, et s'agissant d'un cas d'urgence, le patient est alors hospitalisé.

Dans cette situation, il appartiendra à l'administration de l'établissement hospitalier d'agir en lieu et place du patient. Celle-ci, à partir des informations recueillies auprès du patient (nom et prénoms du patient, date et lieu de naissance, sexe, numéro d'immatriculation à la sécurité sociale, structure de paiement et agence de rattachement de l'assuré, nom et

¹ SALMI Madjid « Essai d'analyse et de réflexion sur l'organisation et la gestion des secteurs sanitaire en Algérie : éléments pour un diagnostic (cas : secteur sanitaire de Larbaa-Nath-Irathen) En vue de l'obtention du diplôme de magister en science économique : option Gestion des entreprises, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, Juin 1998, p 123.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

prénoms de l'ayant droit concerné attestation ou carte de démuni non assuré social accompagnée du livret de famille pour les ayants-droits) déposera une demande de prise en charge dans les 48 heures :

Pour les assurés sociaux et leurs ayants-droits auprès du service hôpitaux-cliniques de l'agence de wilaya siège de l'établissement de santé ou auprès de l'antenne de la sécurité sociale installée au niveau des établissements hospitaliers importants,

Pour les démunis non-assurés sociaux et leurs ayants-droits auprès des services de la direction de l'action sociale du lieu d'implantation de l'établissement hospitalier, après la sortie du patient, l'administration de l'établissement hospitalier transmettra, selon le cas, au service hôpitaux-cliniques de l'agence de l'organisme de sécurité sociale ou à la direction de l'action sociale de wilaya, qui a délivré l'accord de prise en charge, sur la base de la liste des démunis non assurés sociaux arrêtée annuellement.¹

2.1.2. La demande d'hospitalisation

Dans le cas où le patient nécessite une hospitalisation, le médecin traitant lui faire une demande d'hospitalisation, alors en quoi consiste cette demande d'hospitalisation ?

La demande d'hospitalisation est un document qui porte la date de l'entrée et l'heure, le service et la spécialité, le nom et le prénom de patient et de son garde malade, et aussi le nom et la signature de médecin traitant.

Une fois que cette demande est remplie et signé par le médecin traitant, elle va être transféré par les services des traitants et le service des urgences au bureau des entrées afin de compléter le dossier, car le faire la fiche navette et le billet de salle.

2.1.3. Les composants du dossier d'admission

Le malade ou l'accompagnant doit présenter une pièce d'identité, la carte d'assurance, et se présenter au bureau des admissions pour qu'il soit enregistré et suivre son état de santé pendant et après l'admission

Le dossier d'admission d'un malade doit comporter :

2.1.2.1. Demande d'hospitalisation

Tout patient devant être hospitalisé doit se présenter au BE avec une demande d'hospitalisation rédigée par le médecin qui décide d'admettre le patient. A la présentation

¹l'instruction n° 03 MSP/MIN du 07 Décembre 2000.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

de cette demande d'hospitalisation, le patient est inscrit dans le registre des admissions

2.1.2.2. Le billet de salle

Un billet d'hôpital est rempli. Le billet d'hôpital comporte deux volets :

- **La partie administrative** : données d'identification du patient, numéro de patient, numéro d'hospitalisation, données permettant la facturation des frais d'hospitalisation.
- La partie médicale : "résumé" d'hospitalisation rempli par le service lors de la sortie du patient.

Les deux parties du billet d'hôpital suivent le patient pendant toute la durée de son hospitalisation. A sa sortie, le patient ou sa famille remet la partie administrative du document au BE pour le calcul des frais d'hospitalisation.

Dans la perspective de l'informatisation future des BE, la partie médicale du billet d'hôpital ne comporte pas de données d'identification nominatives mais seulement le numéro d'hospitalisation dans le but d'assurer le respect du secret médical. Les données médicales pourront alors être saisies séparément et serviront aux statistiques médicales des hospitalisations.

2.1.2.3. Fiche navette

L'agent préposé aux admissions transcrit sur la fiche navette toutes les informations à caractère administratif. Cette fiche est en circulation à tous les services d'hospitalisation des secteurs sanitaires et des Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS).

A la sortie du malade la fiche navette est retournée au bureau des admissions. L'agent devra alors porter sur les registres les informations concernant la somme des coefficients des actes qui ont été accomplis au malade par les différents services.¹

Figure n°02 : Exemple d'une fiche navette

¹CIRCULAIRE N° 3637 MSP/ DSS DU 23 / 12 / 1985.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

SECTEUR SANITAIRE.....

* FICHE NAVETTE *

<p>MALADE (ASSURE – CONJOINT – ENFANT)</p> <p>Nom..... Prénom :..... Adresse :..... N° matricule d'hospitalisation..... Date d'entrée :..... Date de sortie :..... Date de sortie :.....</p>	<p>ASSURE</p> <p>Nom :..... Prénom :..... Adresse :..... Adresse :..... Nom de l'employeur..... Caisse de sécurité sociale..... N° d'immatriculation :.....</p>
---	--

* INTERVENTION URGENTE A L'ADMISSION

SERVICE PRESTATAIRE	DATE DES ACTES	COEFFICIENTS DES ACTES	NOM ET SIGNATURE DU PRATICIEN

HOSPITALISATION*

SERVICE D'HOSPITALISATION	DATE DES ACTES	COEFFICIENT DES ACTES	NOM ET SIGNATURE DU PRATICIEN

EN CAS DE TRANSFERT DU MALADE VERS UN AUTRE SERVICE PRECISER LA DATE

EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MORPHOLOGIQUES ET BIOLOGIQUES

SERVICE PRESTATAIRE	DATE DE L'ACTE	CONFICIENT DE L'ACTE	NOM DU PRATICIEN	SIGNATURE DU PRATICIEN

* BLOC OPERATOIRE*

SERVICE PRESTATAIRE	DATE DE L'ACTE	CONFICIENT DE L'ACTE	NOM DU PRATICIEN	SIGNATURE DU PRATICIEN

* DIVERS *

SERVICE PRESTATAIRE	DATE DE L'ACTE	CONFICIENT DE L'ACTE	NOM DU PRATICIEN	SIGNATURE DU PRATICIEN

Source:Med OULD-KADA, op. Cite, P348.

Lors d'une maladie ou d'une période de soins, un patient est susceptible d'être pris en charge par différents soignants et spécialistes dans des configurations multiples. IL peut être amené à être hospitalisé sans avoir avec lui l'ensemble de sa prescription.

Pour aider et agir sur une amélioration de la connaissance que les professionnels de santé peuvent avoir des modifications récentes dans les traitements médicamenteuses, une fiche navette est mise à disposition des médecins généralistes et hospitaliers du territoire de santé.

Autrement dit, la fiche navette est un support de gestion technico-administratif et financier qui accompagne le malade de son entrée jusqu'à sa sortie de l'hôpital.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Ainsi, la fiche navette à un contexte d'implantation tel que :

- Nouveaux modes de financement des hôpitaux ;
- Mise en place au CHU de la facturation par acte ;
- Recensement de tous les actes effectués sur le malade.

2.1.2.4. Résumé standard de sortie

Dans le cadre du programme d'amélioration des prestations, l'établissement hospitalier doit remettre systématiquement à tout patient hospitalisé sortant d'un résumé clinique de sortie.¹

Un résumé standard de sortie document médico-administratif renseignant sur la nature des pathologies prises en charge ainsi que la durée et le mode de sortie du patient devra être institué, il est destiné essentiellement au recueil de l'information épidémiologique hospitalière et à l'évaluation des activités des services et de l'offre de soins.²

Ce document à caractère médico-légal, répond au droit du malade d'être informé de son séjour en milieu hospitalier, de la nature de l'affection ayant entraîné son hospitalisation ainsi que les actes et indications thérapeutiques reçus.

Un modèle résumé standard de sortie, est attendu des gestionnaires des établissements leur mise en place, après débat au sein des conseils scientifiques et médicaux pour complément de renseignements et enrichissement éventuels.

Le résumé Standard de sortie est composé deux partie (une partie blanche et une partie grise):

A. La partie Blanche :

La partie blanche * est renseignée exclusivement par le médecin traitant du dernier service d'hospitalisation du patient concerné.

Elle est constituée de cinq (05) volets, qui sont :

Identification du service

- Nom de l'établissement (Exemple : CHU Tizi-Ouzou),
- Nom du service (Exemple : Médecine Interne),
- Nom du Chef de service,
-

Identification du Patient

¹ L'instruction N° 16/MSPRH/MIN 2002 du 22 Septembre 2002

² Med OULD-KADA, op. Cite., P 349.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

- L'ensemble de ces informations sont contenues dans * le bulletin d'admission * remis à chaque patient par le service du Bureau des Entrées lors de son hospitalisation, il y a lieu de reprendre les données telles qu'elles existent sur le bulletin d'admission.

Admission du patient

- Toutes les informations demandées dans ce volet sont contenues le bulletin d'admission

Sortie du patient

- Date d'entrée au service : C'est la date réelle d'entrée au service.
- Médecin traitant : C'est le nom, le prénom et la qualité du médecin ayant pris en charge le patient ; il est chargé de renseigner ce document.
- Mode de sortie
- Date de sortie de l'hôpital : c'est la date réelle de sortie de l'hôpital.

Diagnostics

- Motif d'hospitalisation
- Diagnostic principal à la sortie
- Diagnostics associés.¹

B. La partie grise :

La partie grise est réservée au Bureau des Entrées de l'établissement .Elle est totalement codifiée, elle comprend :

- Code service,
- Code wilaya de résidence,
- Matricule du médecin traitant
- Code mode de sortie,
- Code CIM 10 du diagnostic principal de sortie
- Code CIM 10 du diagnostic associé 1,
- Code CIM 10 du diagnostic associé 2,
- Code CIM 10 du diagnostic associé 3.

Tableau n°01 : Résumé Standard de sortie

¹ Med OULD-KADA, op. Cite., P 350.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

ETABLISSEMENT :
SERVICE de :
CHEF DE SERVICE :
Matricule :N° Dossier Dans le Sce
Nom et Prénom..... Date de Naissance (age).....Sexe..... Lieu de Naissance..... Lieu de Résidence (Wilaya)..... Date d'admission à l'hôpital.....
DERNIER SERVICE D'HOSPITALISATION
Date d'entrée au Service..... Médecin traitant :
Mode de sortie..... Date de sortie de l'hôpital.....
Motif d'hospitalisation :
..... Diagnostic principal de sortie..... Diagnosics associées 1-..... 2-..... 3-.....

Source:Med OULD-KADA, op. Citée, p352.

2.2.Enregistrement

Toute hospitalisation d'un malade doit être obligatoirement enregistrée au niveau de la section des admissions.

La première étape de l'admission est l'enregistrement. Parfois l'enregistrement peut être réalisé avant d'arriver à l'hôpital. L'enregistrement nécessite de remplir des formulaires qui contiennent les informations suivantes :

- Des informations de base (comme le nom et l'adresse) ;
- Des informations sur la couverture médicale

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

- Les numéros de téléphone des membres de la famille ou des amis à contacter en cas d'urgence ;
- Le consentement au traitement ;
- Le consentement à divulguer les informations aux compagnies d'assurance ;
- L'accord pour payer les frais

Registres sont :

- Registre journal
- Registre d'évacuation

2.3. Après l'admission

Après l'admission, les personnes peuvent être emmenées pour des prises de sang ou des radiographies, ou aller directement à leur chambre d'hôpital.

Les chambres d'hôpital peuvent être privées (un lit) ou partagées (plusieurs lits). Même dans une chambre privée, l'intimité est limitée et la salle de bain est souvent partagée. Les membres du personnel entrent et sortent fréquemment de la chambre, et bien qu'ils frappent en général, ils peuvent entrer avant la réponse.¹

Des analyses variées, telles que des analyses de sang et d'urine, peuvent être réalisées pour vérifier la présence de problèmes. Les membres du personnel peuvent poser des questions pour déterminer si les personnes sont susceptibles de développer des problèmes à l'hôpital ou d'avoir besoin d'une aide supplémentaire après la sortie de l'hôpital. On peut questionner les personnes sur leurs habitudes alimentaires, leur humeur, leurs vaccins et les médicaments qu'elles prennent. On peut leur poser une série de questions standard pour évaluer le fonctionnement mental (ce qu'on appelle examen de l'état mental).

Il est impératif de collecter un nombre important d'informations qui permettront de constituer l'anamnèse (histoire de la maladie), le patient étant la source principale d'informations:

Chaque patient est admis dans un seul mode d'admission et chaque mode d'admission contient un ou plusieurs patients.

- Un patient est affecté à une seule salle qui se trouve dans une unité d'un service bien déterminé et une seule salle contient un ou plusieurs patients limités.

¹SALMI Madjid op.0 Cit, p 125.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

- Chaque patient peut être accompagné par une personne et cette personne peut être un garde patient.
- Le personnel médical suit un ou plusieurs patients et un patient est suivi par un ou plusieurs agents du personnel médical.
- Le personnel médical est obligatoirement affecté dans un seul service et un service contient un ou plusieurs agents du personnel médical.
- Un patient prend un ou plusieurs médicaments et un médicament est pris par un ou plusieurs patients.
- Un patient doit être sorti par un mode de sortie et un mode de sortie est pris par un ou plusieurs patients.

2.4. La facturation

En cas d'hospitalisation, il convient de prévoir le versement d'une avance correspondant à la durée moyenne de séjour (D.M.S) par service.

Néanmoins, la décision médicale d'hospitalisation d'un malade est exécutoire quelles que soient ses capacités financières à son admission.¹

Le fonctionnement des régies doit être dynamisé dans le respect des dispositions de la loi en vigueur

Dans ce cadre, il y a lieu de créer, en tant que de besoin, autant de sous-régies que nécessaire en vue de faciliter au maximum le mouvement des consultations notamment auprès des services particulièrement sollicités.

Un quittancier spécial d'exemption de frais devra être tenu à cet effet.

En outre, il existe une catégorie de personnes dispensées de la contribution aux frais d'hospitalisation, de soins, de consultation et d'examen complémentaires, qui sont :²

- Les personnes démunies non assurées sociales telles que définies par le décret exécutif N° 01-12 du 21 Janvier 2001 fixant les modalités d'accès aux soins en faveur des démunies non assurés sociaux,
- Les personnes couvertes par le filet social, sur présentation de carte attestant leur état ;

¹ Décret exécutif N° 93-108 du 05 Mai 1993 fixant les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des régies de recettes et de dépenses.

² Arrête interministériel n° 50 du 26 janvier 2002 Fixant la nature et le montant des ressources provenant des activités propres des établissements publics de sante.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

- Les assurés sociaux couverts à 100% et leurs ayants droits ;
- Les personnels des services de santé, y compris leurs ascendants, conjoints et enfants à charge ;
- Les gardes malades dûment autorisés, dans le cas d'hospitalisation de démunis ;
- Les patients hospitalisés suite à une épidémie avérée ou à une catastrophe naturelle ;
- Les catégories particulières d'assurés sociaux, sur présentation de carte, délivrée par la CNAS, attestant leur état et/ou d'une prise en charge.¹

La facture basée sur le prix moyen de la journée d'hospitalisation accompagnée du relevé des prestations de soins fournies ;

Ainsi qu'un compte rendu médical à titre confidentiel à l'intention du contrôle médical des organismes de sécurité sociale.

La mise en œuvre de relations contractuelles entre les établissements publics de santé, les organismes de sécurité sociale et les directions de l'action sociale des wilayas impose le développement des fonctions indispensables pour la quantification, le suivi et le contrôle des prestations médicales et paramédicales (actes médicaux, paramédicaux, durées d'hospitalisation, médicaments, examens complémentaires ...), la tenue de la comptabilité, la détermination des coûts prestations ainsi que des paramètres entrant dans la facturation .

Le développement de ces fonctions permettra par ailleurs, d'évaluer la qualité de la prise en charge médicale et des conditions de séjour, d'en tirer les conclusions et de prendre les mesures adéquates.

Pour rendre disponible de manière permanente et fiable les informations nécessaires à ce système contractuel, il y a lieu de procéder au renseignement systématique des différents supports conçus à cet effet et de codifier clairement les relations organisationnelles et fonctionnelles entre le bureau des entrées, les services médicaux des établissements hospitaliers, le service hôpitaux – cliniques au niveau des agences de sécurité sociale et le service de la protection sociale des catégories défavorisées au niveau des directions de l'action sociales des wilaya.

Ces services doivent être dotés de l'ensemble des moyens humains et matériels pour mener à bien leurs missions (personnel qualifié et formé, outils et supports informatiques adéquats, téléphone, fax ...etc.)

¹ Décret exécutif N° 01-12 du 21 Janvier 2001 fixant les modalités d'accès aux soins en faveur des diminués non assurés sociaux, journal officiel n° 06 du 21/01/2001, p 4.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Les factures des patients seront déposées chaque fin de mois par l'établissement hospitalier auprès du service hôpitaux-cliniques de l'agence de wilaya de l'organisme de sécurité sociale siège de l'établissement hospitalier, ou auprès de la direction de l'action sociale de wilaya qui devront procéder à leur règlement dans un délai n'excédant pas 30 jours.¹

Deux modes de paiement ont particulièrement retenu l'attention des membres :

2.4.1. Prix moyen de la journée d'hospitalisation :

La facturation selon ce mode de paiement serait opérée sur la base d'un prix moyen de la journée d'hospitalisation par « type » d'établissement et par groupe de spécialités homogènes (Médicales ; Chirurgicales ; Psychiatriques ; Spécialités lourdes et coûteuses et Maternité).

D'autre part, la nécessaire évaluation périodique de ce mode de paiement devra permettre de mieux connaître et de normaliser à travers l'ensemble des établissements publics de santé la durée moyenne de séjour. Ce paramètre permettra aussi d'apprécier la performance des établissements de santé et d'établir des comparaisons entre les différentes structures en vue d'une émulation vers l'efficience et l'efficacité.

2.4.2. Le forfait par pathologie

Il s'agit d'une démarche dont la réalisation exigera plus de temps. Elle nécessite en effet le recours à des travaux d'experts devant aboutir à l'élaboration de consensus thérapeutiques par pathologie.

Ce mode de financement a pour base de calcul des références médicales consensuelles fondées sur des critères scientifiques et professionnels objectifs.

Les schémas diagnostiques et thérapeutiques arrêtés par les groupes d'experts, serviront à l'évaluation des forfaits par pathologie auxquels s'ajouteront les forfaits d'hôtellerie et de restauration.

Dans ce domaine, l'expérience a montré que le seul « bénévolat » ne permet plus de mobiliser les compétences requises. Aussi, le problème de la couverture financière relative à

¹ Guide des procédures pour la mise en œuvre des relations contractuelles entre les établissements publics de santé, les organismes de sécurité sociale et les directions de l'action sociale des wilayas, 2002.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

la rémunération des experts à engager et des charges annexes doit être au préalable clairement réglé.

Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons pu concevoir les étapes pour l'admission et pour le suivi des patients dans un établissement hospitalier.

Le parcours du patient au sein d'un établissement de santé est une description centrée intentionnellement sur le patient, des processus de sa prise en charge par les acteurs d'établissement la démarche de formalisation des rôles de chacun de ces processus permet aux acteurs de négocier et d'acter les modalités de coordination et de coopération, principales conditions de création de la valeur ajoutée de la prise en charge pour l'établissement de santé.

L'importance du bureau des entrées dans la gestion et le suivi du dossier médico-administratif des patients a été consacrée dans les organigrammes des établissements de santé et précisé par la loi en vigueur, de la relative à son organisation et son fonctionnement

En revanche, il est impératif que seuls les documents standardisés élaborés et adoptés, soient utilisés dans le cadre de cette opération (demande d'hospitalisation, bulletin d'admission, fiche navette, demande de prise en charge, relevé des prestations, facture des frais d'hospitalisation), mais il faut qu'ils soient informatisés, donc les supports informatiques doivent être disponibles en permanence, et être renseignés avec précision en vue d'en faciliter l'exploitation et notamment la préparation des éléments de facturation.

Chapitre II : Le logiciel patient

Introduction

Le bureau des entrées est la vitrine des établissements publics de santé. Il est une partie intégrée de la sous direction des services de santé. Sa mission principale se concentre sur la prise en charge de la gestion administrative des dossiers des malades.

Le traitement de ces dossiers au niveau de ce bureau connu par son volume de travail qui est important, se fait à base des supports papiers en utilisant des différents registres, cités dans le premier chapitre, renseignés à la main par des différents agents affectés pour effectuer ces tâches dont les écritures sont parfois illisibles et nécessitant des espaces de stockage aussi importants.

En application des nouvelles technologies, ce bureau a connu une nette amélioration considérée en matière de la gestion de ses multiples tâches par la mise en place d'un système informatique permettant le traitement informatisé des données conçus dans logiciel nommé logiciel patient, lancé par les services compétant du ministère de la santé et de la réforme hospitalière.

Section 01: La modernisation du système d'information hospitalier

Cette démarche a pour mission d'harmoniser le système d'information des établissements de santé par la normalisation, de sensibiliser leurs dirigeants au rôle du système d'information dans leurs stratégies et d'accompagner les établissements de santé dans la conduite du changement.

1.1. L'apport de l'informatisation à l'amélioration de la qualité des soins

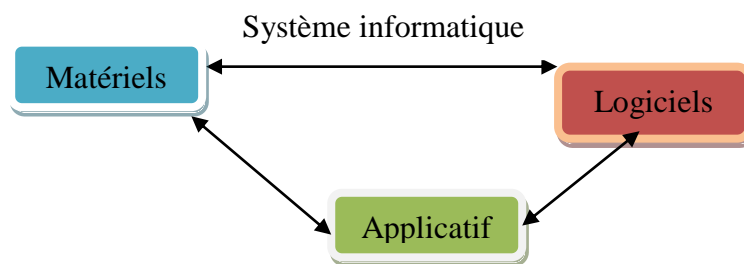
1.1.1. Définition de système informatique

Le système informatique « Est un ensemble d'objets techniques : matériels, logiciels, applications. Il permet l'automatisation des traitements et correspond à la dimension technologique de système d'information (SI) ». ¹

Aussi un système informatique est : « Un ensemble des moyens informatiques et de télécommunication ayant pour finalité d'élaborer, traiter, stocker, acheminer, présenter ou détruire des données ». ²

Donc, le système informatique « est la partie informatique du système d'information, composé de matériels, logiciels, réseaux et procédure d'utilisation

Figure n°03 : Schématisation d'un système informatique



Source : MORLEY, Chantal., BIA-FIGUEIRDO, Marie., GILLETTE, Yves. *Processus métier et système d'information*. 3ème éd. Paris : DUNOD, 2011, p.27.

Le système d'information hospitalier est inséré dans l'organisation "hôpital" en perpétuelle évolution; il est capable, selon des règles et modes opératoires prédéfinis, d'acquérir des données, de les évaluer, de les traiter par des outils informatiques.

Le SIH est l'un des composants du système d'information de santé.

¹ GILLET, Michelle., GILLET, Patrick. *Management des systèmes d'information, manuel et applications*. 3ème éd. Paris : DUNOD, 2013, p. 3.

² REIX, Robert. *Système d'information et management des organisations*. 1er édition, Edition Vuibert, 1995, p.367.

Gérard Ponçon, définit *le SIH: comme outil inséré dans l'organisation hôpital en perpétuelle évolution ; il est capable, selon des règles et modes opératoire, prédéfinis d'acquérir des données, de les évaluer, de traiter par des outils informatique ou organisationnels, dedistribuer des informations contenant une forte ajoutée à tous les partenaires internes ou externes de l'établissement, collaborant à une œuvre commune orientée vers un but spécifique, à savoir la prise en charge d'un patient et le rétablissement de celui-ci.*».¹

Autrement dit, on entend par système d'information hospitalier, est un système informatique

Pour DEGOULET.P, le système d'information hospitalier(SIH) peut être défini comme : « *Un système informatique destiné facilité la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital* ».²

Informatiser un dossier de santé permet :

- De faciliter la coordination des soins entre les différents professionnels de santé. Le dossier de santé doit permettre une prise en charge partagée du patient au sein des différentes structures de soins d'un réseau.
- De faciliter l'exercice professionnel quotidien par la fourniture d'outils de classification permettant de retrouver les informations rapidement selon plusieurs critères : par nature des données (cliniques, biologiques, imagerie), par ordre chronologique, par nom, par âge, par lieu de domiciliation, par type d'affection.
- D'apporter une aide à la décision, à l'évaluation et aux études cliniques en permettant l'utilisation de protocoles de prise en charge prédéfinis établis à partir des référentiels de pratiques. Ces protocoles comporteront des formulaires de saisie correspondant aux données structurées nécessaires à l'évaluation de la qualité des soins dispensés dans le réseau, à la recherche clinique coopérative régionale, aux études épidémiologiques et à la traçabilité du parcours du patient dans le système de soins.
- Le dossier de santé par Internet offre en plus de ces services, la possibilité pour le patient d'accéder à son dossier à n'importe quel endroit du monde et en plusieurs langues. De plus, il permet de favoriser la prise de conscience et la prise en charge par le patient lui-même de sa santé grâce par exemple à l'implémentation de messages d'alerte automatique (rappel de vaccinations obligatoires, de consultations annuelles ou d'examens complémentaires à effectuer.

¹ Gérard Ponçon, Le management du système d'information hospitalier, Broché, 2000, p 25.

² Ibid. p 154.

1.2. La généralisation de l'informatisation

Les spécialistes de la santé ont soulevé un certain nombre de points en rapport avec la gestion électronique des données médicales :¹

- La gestion des flux entre médecins et patients et entre organismes et patients devra être sécurisée pour une gestion satisfaisante en toute confidentialité.
- A l'examen du contenu d'un dossier, il apparaît que le dossier médical unique est une utopie. Des praticiens se mettant d'accord à priori sur le mode de gestion d'un dossier et se servant des nouvelles technologies, au sein d'un réseau ou de l'hôpital, semblent être la solution logique.
- Une interopérabilité logistique et politique doit exister entre la gestion des données médicales à l'hôpital et celle des données médicales en ambulatoire.
- Les données médicales des dossiers en ligne sur Internet devront être gérées par des « infomédiaires » en toute protection de la confidentialité et en toute sécurité.
- La nationalisation du dossier informatisé c'est à dire la gestion des données médicales par une association ou un groupement d'intérêt public indépendant n'est pas une bonne solution dans la mesure où la centralisation en un même lieu offre des opportunités aux hackers. Les infomédiaires, c'est à dire les personnes morales chargées du stockage des données, paraissent donc les plus aptes technologiquement à gérer de façon satisfaisante les données médicales.²
- organiser complètement la gestion du dossier médical, il semblerait opportun que les pouvoirs publics s'attachent uniquement à faire respecter les droits du patient dans le domaine du dossier médical informatisé : droit à l'information, droit à l'opposition, droit à l'accès direct, droit de rectification, enfin droit à la sécurité.
- la normalisation des données médicales revient à des praticiens dont c'est le métier de le faire et non pas aux praticiens traitants.
- La technologie doit permettre de communiquer entre professionnels utilisant des langages différents et non de normaliser à tout prix. Des procédés de normalisation doivent voir le jour mais la gestion de l'énorme masse de données médicales ne doit pas entrer, en totalité, dans un cadre préétabli de dossier médical.

¹ P. Degoulet, E-SANTÉ EN PERSPECTIVE, M. Fieschi, J. Menard Medicales Internationales Editions, 2017 Sciences & Techniques

² Patrice Degoulet, Marius Fiesch, Informatique médicale, Broché, 1998 p 91.

1.3. Le système d'information hospitalier

Avant l'invention de l'ordinateur, on enregistrait toutes les informations manuellement sur des supports en papier ce qui engendrait beaucoup de problèmes tel que la perte de temps considérable dans la recherche de ces informations ou la dégradation de ces dernières. ..etc.

1.3.1. Définition du système d'information hospitalier

Ce système est un outil d'aide à la décision en permettant le regroupement des données dans le but de permettre une meilleure connaissance de l'activité sanitaire et des besoins de santé de la population et de fournir les bons indicateurs de pilotage.¹

1.3.2. Structure du système d'information hospitalier

Ce système, destiné tout particulièrement aux responsables et professionnels des établissements hospitalier de la santé publique, s'articulera sur trois niveaux :

1.3.2.1. Le niveau opérant :

C'est le niveau de base, qui correspond aux actuels établissements de santé (CHU, EHS et Secteurs sanitaires). C'est le principal producteur des données pour l'ensemble du système. Il permet le rassemblement et la compilation systématiques des données tirées des activités normales et quotidiennes des professionnels (gestionnaires et soignants) de la santé publique et de l'environnement extérieur de l'établissement. Il offre des renseignements-clés en matière de santé publique et ressources engagées aux décideurs et utilise des données opérationnelles de l'ensemble du processus, soit de l'entrée initiale d'une personne dans le système de santé publique jusqu'à l'utilisation des renseignements pour générer des rapports valables, uniformes et opportuns.

Il permet aussi aux établissements de s'adapter à leur environnement en redéployant leurs ressources pour mieux répondre aux objectifs.

On trouve, à ce niveau, toutes les applications propres à un établissement de santé telles la gestion des ressources humaines, des structures, des finances, des équipements, des médicaments, des admissions, des activités de santé... etc.

¹ Patrice Degoulet, op. cite, p 92.

Une fois ces données collectées, elles sont contrôlées, validées et enregistrées dans «l'entrepôt des données de l'établissement». Puis, un fichier de données est extrait pour être transmis respectivement à la DSP et au ministère.

1.3.2.2. Le niveau directeur

Ce niveau correspond à la direction de la Santé et de la Population (DSP), et éventuellement à la région sanitaire (si elle est adoptée). Il reçoit périodiquement et exceptionnellement les fichiers des données de tous les établissements de la wilaya concernée. Ces fichiers seront contrôlés, validés et enregistrés automatiquement dans «l'entrepôt des données de la wilaya». En fournissant des informations fiables et actualisées aux responsables de ce niveau, le système constituera une aide certaine dans leurs tâches de contrôle, d'orientation et de prise de décision.

1.3.2.3. Le niveau stratégique :

Ce niveau, qui correspond à la tutelle (ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière), reçoit périodiquement et exceptionnellement les fichiers des données de tous les établissements du pays pour constituer un «entrepôt de données national». Ces données serviront aux différents responsables comme moyen pour connaître l'état de santé de la population et d'outil d'aide à la décision pour planifier, pour gérer ou pour maîtriser les dépenses.

1.3.3. Caractéristiques du système d'information hospitalier

Pour remplir pleinement son rôle d'aide à la décision, de description de l'état de santé de la population et d'évaluation du fonctionnement du système de santé, et connaissant la variété de ses futurs utilisateurs, le système d'information hospitalier doit avoir les caractéristiques suivantes :¹

1.3.3.1. Ouverture

L'environnement du système est constitué des utilisateurs. L'ouverture sur son environnement est considérée sous deux aspects :

- La possibilité offerte à tout utilisateur autorisé à consulter les données qui l'intéressent.

¹ Gérard Poncon, op. Cit, p 32.

- La répartition des données échangées dans le système sur des systèmes d'information appartenant à des établissements différents.

1.3.3.2. Facilité d'usage

Ce système doit être conçu pour permettre à tout utilisateur, ayant un minimum de notions en informatique, d'apprendre facilement le fonctionnement du système et de l'utiliser efficacement.

1.3.3.3. Intégration

Les différents composants (niveaux) du système forment, du point de vue de l'utilisateur, un tout cohérent. Cette intégration n'est pas réalisée uniquement au niveau technique mais elle se situe plutôt au niveau conceptuel et concerne les aspects suivants :

- La présentation: une interface homogène pour tous les niveaux.
- Les données: les utilisateurs ont la vision d'une base de données unique malgré la distribution entre niveaux.
- La communication: les transferts de données entre niveaux sont standardisés.

1.3.3.4. Maintenabilité

Le système doit être facilement corrigé, adapté et/ou amélioré. Cette maintenabilité couvre aussi bien les changements de son environnement que la détection et la correction des anomalies constatées.

1.3.3.5. Fiabilité

Le système doit être conçu de telle façon à pouvoir exécuter toutes les fonctions requises tout le temps. Des procédures de reconstitution doivent être prévues pour permettre un pourcentage de temps de fonctionnement correct le plus élevé possible.¹

1.3.4. Rôle du système d'information hospitalier

Le système de santé informatisé hospitalier a pour rôle :

- Le développement de la "Médecine assistée par ordinateur",
- La recherche d'une efficacité sanitaire nouvelle,
- Le besoin de transparence et d'information,
- Le besoin de sécurité sanitaire.

¹ P. Degoulet , E-santé en perspective, op. Cit, p 102.

- Créer un environnement logiciel et matériel pour recueillir, stocker, traiter, restituer et communiquer l'information sanitaire pour faciliter la gestion, l'évaluation et la planification.
- Créer une architecture de communications entre les différents échelons de la pyramide sanitaire par l'information et la rétro-information et un système de gestion des données sur la santé publique.
- Communiquer l'information fiable, nécessaire et au temps voulu aux soignants, gestionnaires, aux pouvoirs publics et autres intervenants dans le domaine de la santé pour l'aide à la décision.
- Normaliser la gestion des données de santé publique de façon à ce que les professionnels de santé et les décideurs puissent avoir accès à des renseignements cruciaux en matière de santé publique, et ce, aux niveaux local (établissement), «wilaya», régional et national.
- Obtenir une analyse descriptive périodique de la population en collectant des informations dans chaque service hospitalier et unité de soins.
- Promouvoir des actions de recherche en mettant à la disposition des équipes de recherche des informations fiables, comparatives et complètes.

Les informations sorties du système peuvent être sous forme d'états, de rapports ou graphiques. Elles peuvent être consultées sur écran, imprimées sur papier, exportées vers d'autres formats (Word, Excel, HTML,... etc.) ou envoyées directement par e-mail ou télécopie (fax).

1.4. Architectures de systèmes intégrés

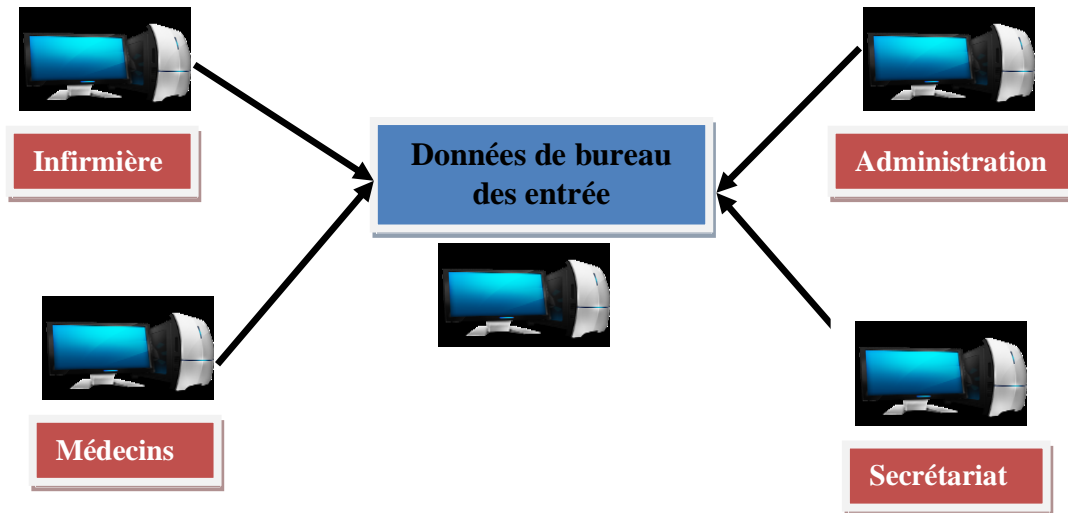
L'ensemble de l'outil informatique et les applications de la technologie développent les systèmes à architecture centralisée, systèmes à architecture distribuée, postes de travail multimédias et réseaux de réseaux qui sont présentés ci-après:¹

1.4.1. Système à architecture centralisée

Les différentes possibilités matérielles, logicielles et de communication permettent de construire différentes architectures pour l'allocation des ressources et des services entre les systèmes informatiques. La figure suivante illustre une conception centralisée.

¹ DEGOULET, P., FIESCHI, M. *Informatique médicale*. 3ème éd. Paris : Masson, 1993, 1998, P.15-16.

Figure n°04 : Architecture centralisée



Source : DEGOULET, P., FIESCHI, M. OP.cit. P.15.

L'ordinateur central fournit tous les services : communication entre poste de travail, stockage des informations, calcul, etc. Ce modèle impose que tous les logiciels puissent fonctionner sur un même ordinateur.

1.4.2. Systèmes à architecture distribuée

Architecture distribuée utilisant des serveurs spécialisés pour le stockage de certains types d'information (serveurs d'identités, de données médicales, de résultats de laboratoires, d'images), communication ou le calcul (processeurs spécialisés de traitement d'images). Cette approche permet de constituer le système informatique par ajouts successifs de composants matériels et/ou logiciels, qui peuvent utiliser des ordinateurs de constructeurs différents. Elle augmente cependant la complexité entre matériels et logiciels comme de sécurité.

Section 02 : Le dossier médical informatisé :

Dans le dossier du patient est porté les informations qui doivent figurer dans le dossier médical du patient hospitalisé. Il distingue dans une première partie "les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier" de celles établies à la fin du séjour.¹

L'Algérie en collaboration avec l'union européenne a choisi L'EHU d'Oran a été en 2012 comme site pilote car disposant «des meilleures normes exigées pour la mise en œuvre

¹Patrice Degoulet, Marius Fieschi, op. Cit, p 93.

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.

2.1. Définition du dossier médical informatisé

Le dossier médical informatisé est une des composantes d'un système d'information en réseaux. Il est précisé dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades que le dossier médical concerne l'élaboration des suivis de diagnostic, les traitements, mais aussi plus généralement tous les échanges écrits entre les professionnels de santé.

Le dossier médical informatisé est donc constitué d'informations administratives et médicales nominatives qui forment une base de données dans le sens où il s'agit d'un "recueil d'œuvres, de données, ou d'autres éléments indépendants, disposés de manière systématique ou méthodique et individuellement accessibles par des moyens électroniques ou par tout autre moyen".¹

Les documents administratifs contenant des informations à caractère médical ainsi que les modalités de communication à savoir les règles de délai et les modalités pratiques de consultation.

C'est un dossier comprenant des données médicales d'un patient informatisé, sécurisé et partagé entre professionnels de soins dans l'établissement. Il permettra aux professionnels de consulter en ligne l'historique clinique et médicamenteux d'un patient indépendamment du lieu et du moment. Aussi des données démographiques du patient, adresse date de naissance et numéro d'immatriculation et le numéro d'identification du patient, en abréviation NIP.²

Le DEM (dossier électronique médical) est un dossier médical totalement dématérialisé, qui rassemble les informations médicales relatives à un patient, nécessaires à la coordination des soins : prescriptions, synthèses médicales, comptes rendus d'hospitalisation, résultats d'analyses, mentions d'allergies.³

Pour conclure le DEM est un système de gestion informatisé du dossier patient destiné à remplacer le traditionnel dossier papier.

¹Loi du 1 juillet 1998, (code français).

² Gérard Poncon, op. Cit, p 33.

³<http://www.ehuoran.dz/DEM/>, consulté le 23/12/2020, à 10 :40.

2.2.Principes du dossier électronique médical :

Pour le bon fonctionnement de l'admission des patients et leur suivi, le dossier médical informatisé doit répondre aux principes suivant :¹

2.2.1. Le principe de traçabilité

Assurer une traçabilité à tout accès des professionnels habilités en temps réel de tout acte de consultation ou d'alimentation du DEM du patient.

2.2.2. La confidentialité

Pour les utilisateurs préserver la confidentialité des données médicales personnelle d'un patient est une obligation d'ordre déontologique et légal. Le secret médical est une obligation, destinée à sauvegarder la santé des personnes qui peuvent se confier à un médecin. Les obligations déontologiques du médecin concernant la conservation du DME sont essentiellement les mêmes que celles qui s'appliquent au dossier papier. Prendre des dispositions techniques et légales dissuasives pour prévenir les risques d'usage abusif.

2.2.3. La sécurité

La sécurité des données est garantie, notamment le DEM via une plateforme informatique sécurisée, permet aux professionnels la gestion de l'identité de l'utilisateur et le contrôle d'accès intégrité des données et la journalisation de ces dernières.

Le dossier électronique médical (DEM) constitue le projet majeur du système d'information de l'établissement qui occupe une place stratégique dans son projet en tenant compte des ressources humaines, organisationnelles et des technologies de l'information.

2.2.4. La charte de confidentialité du dossier électronique médical (DEM)

Dans le contexte de la numérisation, une charte de confidentialité, d'accès et d'utilisation a été créée qui est un système de règles juridiques pour la conservation du DEM et précise notamment de nombreux points concernant les droits des malades ; en faisant référence aux règles de la déontologie médicale et au règlement d'intérieur des établissements hospitaliers.

¹ Patrice Degoulet, Marius Fieschi, Traitement de l'information médicale: méthodes et applications hospitalières, édition Masson, 1991 , p 145.

2.3. Objectif du système informatisé du dossier médical :

Ce système permet l'installation des mécanismes de modernisation de la gestion basée sur le calcul des coûts et la maîtrise des dépenses, ce nouveau système présente plusieurs avantages dont :

- La traçabilité et la précision des données,
- La sécurisation des traitements,
- Il aidera également à avoir un meilleur aperçu de la situation épidémiologique du pays,
- Déterminer plus efficacement la demande en matière de personnel et suivre les rendez-vous et les consultations des malades.

D'où, l'importance de la formation du personnel médical à l'utilisation de l'informatique pour éviter les erreurs dans la manipulation des dossiers.

2.3. Contenu du dossier médical informatisé

En premier lieu, les informations minimum devant figurer sont :¹

- La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission,
- Les motifs d'hospitalisation,
- La recherche d'antécédents et de facteurs de risques,
- Les conclusions de l'évaluation clinique initiale,
- Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée,
- La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences,
- Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie,
- Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à articles ou lois,
- Le dossier d'anesthésie,
- Le compte rendu opératoire ou d'accouchement,
- Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire,
- La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel,

¹www.ehuoran.dz/bureaudesentrées.html, consulté le 12/01/2020, à 21 : 40.

Chapitre II : Le logiciel patient

- Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires,
- Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers,
- Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé,
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé.

Les informations formalisées établies à la fin du séjour sont les suivantes :

- Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie,
- La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie,
- Les modalités de sortie (domicile, autres structures),
- La fiche de liaison infirmière.

Tableau n°02: Contenu du dossier médical

Les informations à recueillir dans le dossier	Type
<i>Identification</i>	
Nom complet actualisé	Indispensable
Sexe	Indispensable
Date de naissance	Indispensable
Numéro du dossier	Souhaitable
Symbole pour signaler les homonymes	Souhaitable
<i>Informations administratives</i>	
Adresse	Indispensable
Téléphone	Indispensable
Profession	Indispensable
Numéro de sécurité sociale	Souhaitable
Affection de longue durée (ALD)	Souhaitable
Tuteur, curateur, tiers payeurs	Souhaitable
Mutuelle	Souhaitable
<i>Données d'alertes (dont allergies et intolérances médicamenteuses)</i>	Indispensable
<i>Rencontre</i>	
Nom du médecin	Indispensable
Date de la rencontre	Indispensable

Type de contact	Indispensable
Données significatives de la rencontre	Souhaitable
Conclusion/synthèse de la rencontre	Indispensable
Décisions	Indispensable
<i>Histoire médicale actualisée et facteurs de santé</i>	
Antécédents personnels	Indispensable
Antécédents familiaux	Indispensable
Facteurs de risques	Indispensable
Vaccinations et autres actions de prévention et de dépistage	Indispensable
Evènements biographiques significatifs	Souhaitable

Source : ANAES, 1996.

La gestion administrative du patient permet de bénéficier de nombreuses applications s'appuyant sur les données enregistrées dans le serveur d'identité et de location nommé logiciel patient.

2.4. Emploiement du Dossier Médical Electronique

L'acquisition du dossier électronique médical (DEM) représente une étape transitoire auprès de l'EHU d'Oran, qu'il faut mener avec beaucoup d'attention et de précaution pour éviter tous problèmes potentiels qui peuvent freiner l'opération. L'adoption du DEM nécessite une technologie développée comme la connectivité à un réseau sécurisé, l'achat des accessoires : les ordinateurs et les imprimantes, les serveurs etc. ...¹

Un comité de pilotage local a été créé, lequel est constitué du directeur général, chef du projet de l'EHU d'Oran et le chef du projet (MEDASYS) aussi par d'autres représentants d'ordres professionnels de personnalités hautement qualifiées dans la santé, désignés par le directeur général. Ce comité a pour mission contrôlé l'état global d'avancement du projet, la synthèse des activités et les résultats des actions particulières effectuées ; le planning général ; les aspects fonctionnels et techniques, qualité, financier etc. Bien que le développement et l'implantation du dossier électronique soit complexe, ce dernier est un enjeu important pour le système de santé de notre pays. Des mesures d'accompagnement de mise en œuvre de la

¹<https://www.ehuoran.dz/>, consulté le 23/12/2020, à 12 :13.

stratégie de l'emploiement du DEM ont été prises. L'implantation du projet se fait en trois phases :¹

Première phase ; Préparation au déploiement du SOCLE ;

- **Deuxième phase** : Déploiement socle et préparation de la mise en œuvre du projet ;
- **Troisième phase** : Déploiement Cible intégrant 'SPECIFICITES'. La mise en place du DEM se fait laborieuse à l'EHU d'Oran et monopolise actuellement d'importantes ressources humaines et financières au sein du ministère de la Santé et au sein de l'établissement. Un plan de transition dans cette phase a été établi qui permet la planification de toutes les étapes jusqu'à l'utilisation du DEM, le temps de transition vers l'informatisation du dossier médical. En réalité le changement ne se fera pas au lendemain, le processus d'accompagnement nécessite la mise en place d'outils de pilotage et de management en s'appuyant sur la valorisation du potentiel humain et en créant un plan du changement. Plan du changement : Gestion du projet Appropriation Vision Objectifs Analyse Environnement Consultation et Participation Evaluation état Préparation des sites Révision des processus Organisation du travail Gestion transition Evaluation du résultat Plan de communication Réunion de gouvernance Revues de projet Présentation du projet Bulletins d'information Articles dans journaux Rencontres statutaires Visites de sites et accompagnement Inaugurations Conférences de presse Activités de reconnaissance Plan de formation Gestion du projet Gestion du changement et communication Familiarisation WEB Formation des formateurs Formation Révision des processus Confidentialité.

2.5. Logiciel patient

Le logiciel est un « Ensemble des programmes, procédés et réglés, et éventuellement de la documentation, relatifs au fonctionnement d'un ensemble de traitement des données. (Par opposition au matériel)²

Logiciel patient est un logiciel dans la conception est algérienne. Il est développé et utilisé au niveau des établissements publics de santé en Algérie. Il représente un ensemble de

¹ https://www.ehuoran.dz/DEM/Emploiment_DEM.html, consulté le 20/12/2020 à 12 :30.

² Jean-Pierre Besancenot, Climat et santé, 2001, Collection : Médecine et société Éditeur : Presses Universitaires de France, p 56.

programmes conçus pour la gestion administrative informatisée du malade et de ses documents :¹

- Le bulletin d'admission.
- Certificat de séjour.
- Déclaration de décès.
- Certificat de présence.

Le logiciel patient fonctionne au réseau, son menu général peut répondre aux besoins du bureau des entrées

2.5.1. Paramètre du logiciel patient

Le logiciel patient répond aux besoins du bureau des entrées à l'aide des paramètres tels que :

- Un code appartient à l'établissement pour que l'imprimé soit identifié par le nom de cet établissement.
- Les listes des spécialités, des services, des salles existent au niveau de l'établissement
- Indiquer les services par sexe (Femme, Homme).
- Introduit de la nomenclature des médicaments, des maladies, des personnes exonérés ou non, et introduit les prix forfaitaires des actes médicaux pour pouvoir facturer la fiche navette.

2.5.2. Conception du logiciel patient

Il comprend la numérotation des lits dans chaque service pour ne pas faire des erreurs à l'admission.

Il charge aussi d'enregistrer les patients hospitalisés à cause des événements naturels comme : (tremblement de terre, inondation...), et autres événements comme : (la guerre civile ...) sur une table des événements exceptionnels.

¹<http://www.santé.dz>, consulté le 18/12/2020 à 15:23.

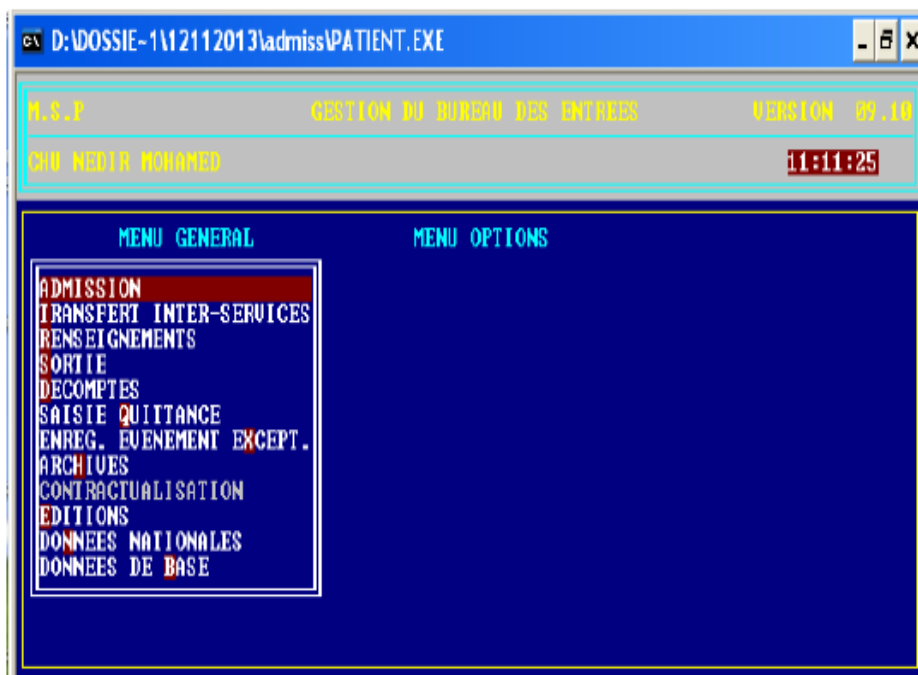
Chapitre II : Le logiciel patient

Le logiciel doit répondre aux exigences suivantes :¹

- Pouvoir récupérer des informations de chaque entité à partir de son matricule pour mettre à jour la base des données de l'application.
- L'insertion des patients et d'autres entités et les orienter vers une salle d'un service quelconque.
- Modification des informations à propos du patient et des autres entités.
- La suppression.
- L'impression des documents comme (bulletin d'admission, billet de salle, certificat de séjour, déclaration de décès ...etc.).
- Calcul de statistiques : le nombre de nouveau-nés, le nombre de décès, le nombre d'accidentés, nombre de lits libres, . . .etc.

Le menu général du logiciel patient montre tous les modules avec lesquels ils saisissent et impriment tous les états individuels comme le billet de salle, le certificat de séjour, la facturation...

Figure N°05 : le menu général de logiciel patient



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

¹<http://www.cpage.fr/fr/produits/patients/gestion-administrative-du-patient>, consulté le 20/12/2020 à 20 :18.

2.5.3. Les principaux objectifs du logiciel patient

Le logiciel patient est important pour la gestion informatisée du mouvement des malades, il vise à :

- Identifier le statut social de la population hospitalière.
- Évaluer des activités de soins par groupes de spécialités et par service.
- Maîtriser les coûts ;
- faciliter la facturation ;
- Mettre en place un schéma organisationnel cohérent des ressources humaines et matérielles ;
- Etablir un résumé standard de sortie du malade ;
- Etablir un résumé clinique à chaque sortie du malade hospitalisé
- Instituer la fiche navette au niveau des services concernés et des différents PU de l'établissement et mis à la disposition des services de feuilles intercalaires concernant les soins infirmiers et examens complémentaires ;
- Réaliser un registre spécifique pour les malade.¹

A l'arrivée du patient dans l'établissement, un dossier électronique médical est créé -Création du DEM: Le DEM est créé en présence du patient par le service administratif à l'accueil de l'établissement au bureau des entrées en tout lieu et à tout moment en lui donnant un NIP: Numéros Identifiant de santé unique du Patient ; Ou par la déclaration de la personne qui accompagne le patient en cas d'urgence.

Le DEM augmente les possibilités de partage d'informations médicales entre acteurs de santé :²

- **Alimentation du DEM:** Au moment de l'hospitalisation du patient, son dossier est systématiquement alimenté par des documents utiles pour la coordination des soins par les professionnels de santé. et ca nécessite la connaissance du NIP.
- **Consultation du DEM:** L'accès au DEM est réservé aux professionnels de santé selon les droits et les conditions en vigueur et par codification. (Chaque utilisateur a son propre code). Chacun des accès est tracé (date et heure de l'accès, nature –

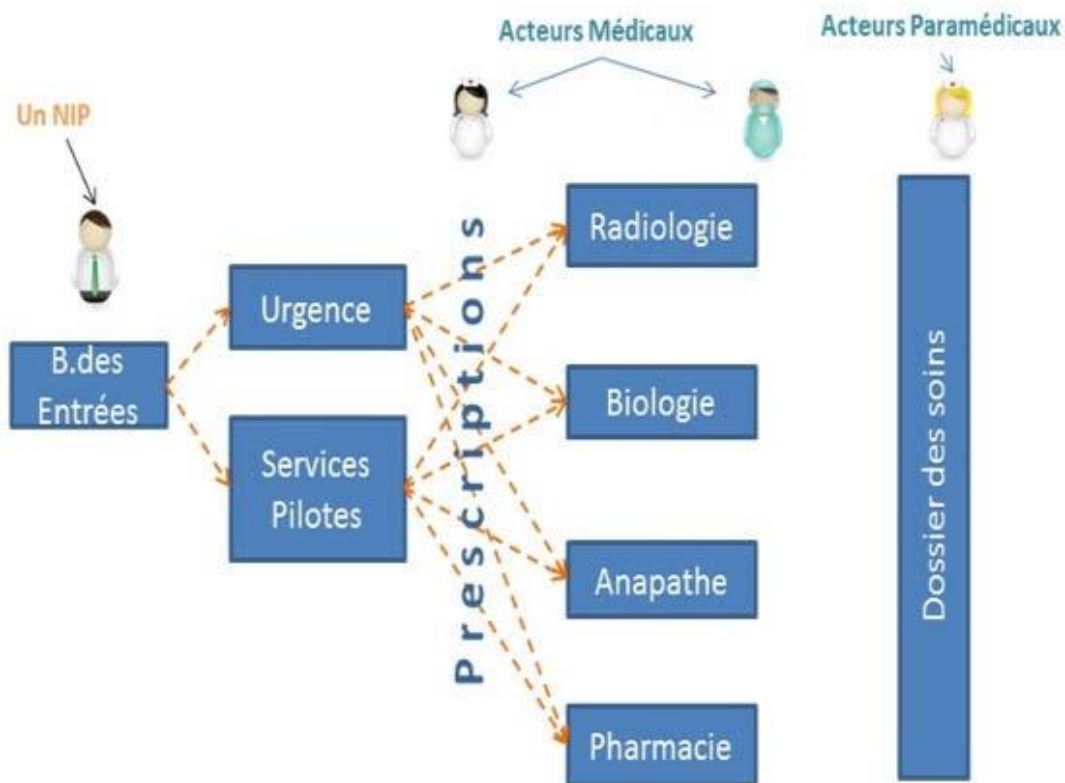
¹ <http://www.h-ju.ch/fr/L-Hopital-du-jura/Servicesadministratifs.html>, consulté le 20/12/2020 à 21 :56.

² https://www.ehuoran.dz/DEM/Alimentation_du_DxCare.html, consulté le 21/12/2020, à 9 :17.

consultation ou ajout de document).L'utilisateur peut accéder aux documents d'un DEM en fonction de sa spécialité.

Le DEM est évolutif et est un service qui est destiné à évoluer en fonction des usages, pour proposer davantage de services à valeur ajoutée à ses utilisateurs.

Figure n°06 : processus d'alimentation du dossier patient



Source : https://www.ehuoran.dz/DEM/Alimentation_du_DxCare.html, consulté le 21/12/2020, à 9 :17.

2.4.4. Le fonctionnement du logiciel patient

Le logiciel « patient » peut fonctionner en « MONO » c'est-à-dire sur un seul microordinateur pour les petites structures sanitaires ayant un petit flux de malades journaliseraient, ou en « RESEAU », c'est-à-dire relier plusieurs micro-ordinateurs (poste de travail) à un grand flux de malades, pour améliorer les services et éviter ainsi une longue attente des malades devant les guichets des admissions et des visiteurs devant les guichets des renseignements.

Pour prescrire au logiciel et de s'adapter au changement des paramètres de la facturation, la modification de ces derniers est prise en charge par le logiciel sans nécessaire l'intervention de l'information en laissant le soin au responsable au bureau des entrées d'indiquer tout ce qui doit être facturable en dehors du forfait journalier.

Ce logiciel permet d'effectuer les tâches suivantes :

- **Les admissions:**de patients (normale, naissance et accidenté) de gardes-patient
- **Les sorties :**de patients (normale, évacuation et décès) de gardes-patient
- **L'affichage:**
 - Des patients hospitalisés des patients décédés des patients évacués des patients guéris,
 - Des gardes-patient des naissances,
 - Des services,
 - Des patients traités
- **Les statistiques :**
 - Compteur de taille des bases de données,
 - La moyenne des naissances par mois,
 - La moyenne des décès par mois
- **Les imprimés :**
 - Bulletin d'admission,
 - Billet de salle (patient, garde-patient et naissance),
 - Certificat de séjour certificat de présence déclaration de naissance déclaration de décès

Cette application offre la possibilité d'imprimer des documents propres à l'établissement hospitalier, grâceauxquels le bureau des entrées/sorties peut contrôler le patient.

a. L'impression du bulletin d'admission

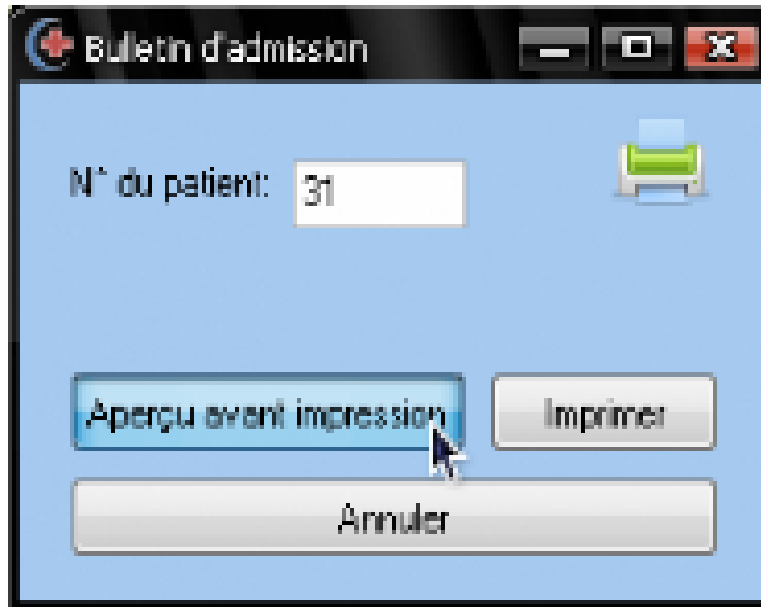
Nous présentons ici deux exemples d'imprimés : Le bulletin d'admission

Le bulletin d'admission est une fiche imprimée par l'agent de saisie pour tous les patients lors de leur admission à l'hôpital, elle comporte les informations de ceux-ci à communiquer aux médecins traitants.¹

¹ Instruction 03 /MSP/MIN DU 07 DEC 2000 relative a l'organisation et au fonctionnement du bureau des entrées relevant des C.H.U, E.H.S et secteurs sanitaires.

Pour imprimer un bulletin d'admission à un patient donné, il suffit d'aller dans le menu "Imprimer" et choisir le sous-menu "Patient" ensuite cliquer sur le bouton "Bulletin d'admission, une petite fenêtre apparaîtra demandant d'introduire le numéro du patient comme illustré ci-dessous

Figure n°07 : Impression de bulletin d'admission



b. Le formulaire d'authentification

Au lancement de notre application, un formulaire s'affiche à l'écran, il nous demandera d'introduire le mot de passe d'authentification pour accéder au menu principal.

Figure n° 08: Formulaire d'authentification



Le bouton "Nouveau > Admission > Patient"

Figure n° 09: Entrée d'une nouvelle admission



c. Admission

Quand on clique sur le bouton patient du menu "Nouveau > Admission", le formulaire d'admission s'affiche à l'écran pour pouvoir saisir les informations du patient à admettre dans l'hôpital:

Figure n° 10: Formulaire d'admission

A screenshot of a web-based form titled 'Admission de patient'. The form is divided into several sections: 'Patient', 'Accompagnateur', and 'Contact'. The 'Patient' section includes fields for 'Numéro d'entrée', 'Mode d'admission' (Normal), 'Date d'admission' (10/06/2009), 'Service/ Unité' (MDI), 'Nom' (AZZO LG), 'Prénom' (Zoubir), 'Sexe' (Homme), 'Date de naissance' (02/10/1984), 'Lieu de naissance' (Albou), 'Nationalité' (Algérienne), 'Adresse', 'Situation familiale' (Célibataire), and 'Epouse de'. The 'Accompagnateur' section has fields for 'Accompagnateur', 'Sexe', and 'Lien de parenté'. The 'Contact' section has fields for 'Contact', 'Numéro de téléphone', and 'Adresse du contact'. At the bottom right, there are 'Finaliser' and 'Annuler' buttons.

Le bouton "Modifier"

Figure n° 11 : modification des données patientes



Le bouton "Supprimer"

Figure n° 12 : suppression des données patientes



Après avoir saisi toutes les informations de l'admission, il suffit de cliquer sur le bouton "Enregistrer" pour les sauvegarder dans la base de données.

d. Le billet de salle

Le billet de salle est une fiche imprimée qui renvoi les informations du patient ainsi que le service et la salle dont il est installé.

L'impression d'un billet de salle s'effectue en cliquant dans le sous-menu "Patient", du menu "Imprimer", sur le bouton "Billet de salle", alors le petit formulaire suivant demande d'introduire le numéro du patient.

e. La sortie du patient

Dans le cadre du programme d'amélioration des prestations, la loi identifie, parmi les réalisations concrètes attendues, la remise systématique à tout patient hospitalisé sortant d'un *Résumé clinique de sortie*.¹

3.5.1.2. Résumé clinique de sortie

Ce document à caractère médico-légal, répond au droit du malade d'être informé de son séjour en milieu hospitalier, de la nature de l'affection ayant entraîné son hospitalisation ainsi que les actes et indications thérapeutiques reçus.²

Par ailleurs, un *Résumé Standard de sortie* document médico-administratif renseignant sur la nature des pathologies prises en charge ainsi que la durée et le mode de sortie du patient devra être institué, il est destiné essentiellement au recueil de l'information épidémiologique hospitalière et à l'évaluation des activités des services et de l'offre de soins.

Un modèle de *Résumé clinique de sortie* et un modèle de *Résumé Standard de sortie* types sont joints à la présente, il est attendu des gestionnaires des établissements leur mise en place, après débat au sein des conseils scientifiques et médicaux pour complément de renseignements et enrichissement éventuels.

À la sortie du malade, la fiche navette est accompagnée avec ce résumé standard de sortie qui est « un document médico-administratif » fourni au niveau du service d'hospitalisation, il compose de deux tranches : une est remplie par le médecin traitant, il enregistre : l'identification du service et celle du malade par le nom, prénom, la date et le lieu de naissance du malade, mentionne le dernier service d'hospitalisation, le nom de médecin traitant, la date d'entrée, la date et le mode de sortie du patient, indique aussi le motif

¹ L'instruction N° 16/MSPRH/MIN 2002 du 22 Septembre 2002.

² Med OULD-KADA, op. Cite, p 349.

d'hospitalisation avec le diagnostic principal de sortie, la deuxième partie est réservée pour le bureau des entrées, pour la remplir avec :¹

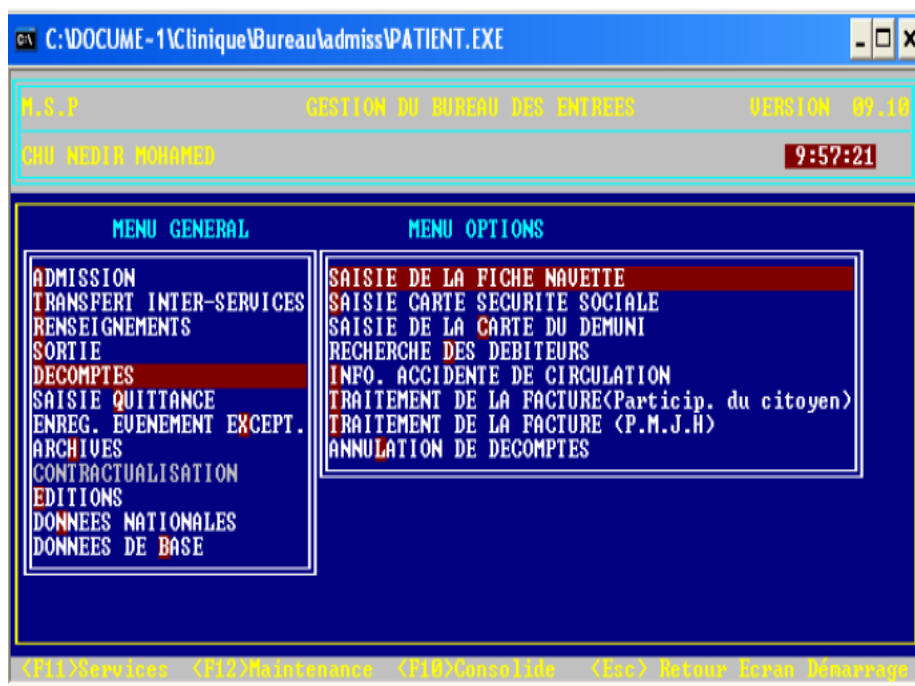
- Le code de service ;
- Le code de la commune de naissance et de la wilaya de résidence ;
- La matricule du praticien et le code mode sortie ;
- Le code de CIM-10 du DP et DA

Ainsi le résumé clinique de sortie qui est considéré comme un mode de résumé standard de sortie rempli par le médecin traitant dont le but d'assurer les données inscrites sur le résumé standard de sortie, il est composé de deux parties, une pour saisir l'identification du malade, l'autre pour enregistrer le mode d'hospitalisation et les soins reçus par le malade. Une notice explicative concernant le contenu du résumé clinique de sortie.

f. La facturation :

Cette fonction se fait sur la base de la fiche navette, dans le titre décompte sur le menu général du LP par la saisie des actes inscrits sur la fiche navette (les actes médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, et les médicaments consommés par le malade).

Figure n° 13: Menu pour la saisie de la fiche navette



¹Med OULD-KADA. La gestion des établissements de santé [En ligne] texte réglementaire, décembre 2010. Format PDF disponible sur http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf, consulté le 20/01/2020, à 23:35.

Conclusion

Comme nous l'avons vu dans ce travail, l'informatique est une véritable révolution dans le domaine médicale, comme toute entreprise qui se respecte, l'hôpital a besoin d'une bonne gestion ; l'informatique est le moyens le plus efficace pour jouer ce rôle. L'organisation et le fonctionnement du chaque établissement hospitalier nécessite une gestion qui sert de substance fondamentale pour le contrôle et le suivi du malade, ceux ci doivent être accessibles et disponibles afin d'assurer la continuité de ces mouvements.

A cet effet, le bureau des entrées représente une étape déterminante pour le suivi de ce processus, il implique la communication et le partage de l'information tout au long des cycles entre les acteurs du système de santé (patient, praticien, personnel soignant, personnel administratif).

**Chapitre III : La gestion du mouvement
d'entrée des malades au niveau de CHU de
Tizi-Ouzou**

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

Introduction :

Durant notre stage pratique au niveau de la sous direction de la gestion administrative du malade, j'ai constaté de nombreuses imperfections et insuffisances, ainsi qu'un manque dans la gestion des documents administratifs du malade. Cette partie est donc consacrée à l'étude des documents utilisés dans la sous direction de la gestion administrative du malade et leurs gestions, tout en définissant les objectifs, les avantages et les inconvénients de celle-ci. Aussi, j'insiste sur les obstacles rencontrés et les résultats obtenus dans la gestion de ces derniers. La deuxième partie, complément de la première, qui est l'aspect théorique, se penche surtout sur l'organisation et les activités de cette sous direction.

La Présentation du système de gestion d'un document administratif pratiqué au niveau de la sous direction de la gestion administrative du malade et l'étude des documents utilisés dans cette sous direction ainsi que leur gestion et les procédures d'admissions et suivi d'hospitalisation des patients.

Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil :

Un hôpital, offre en général au malade la possibilité de bénéficier dans un même lieu de soins relevant de différentes unités, tels que, les services de médecine et de chirurgie général, la consultation externe, les soins dentaires et enfin les services spécialisés de radiologie, de maternité et de pédiatrie.

1.1. Présentation et historique du C.H.U

2.1.1. Présentation du CHU

Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Il est créé par décret exécutifs sur proposition conjointe du ministre de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Il est placé sous tutelle administrative du ministère chargé de la santé et la tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

La ressource humaine en matière de la santé publique conditionne largement la force d'un système de santé.

Compte tenu de l'évolution démographique qui caractérise la wilaya de Tizi-Ouzou et les potentialités sur le plan des équipements médicaux dont dispose notamment le **CHU NEDIR**, le besoin en médecins s'accroît d'année en année.

Le siège de **CHU** est fixé à l'hôpital « **NEDIR MOHAMED** »

2.1.2. Historique du C.H.U de (T.O)

En **1955** précisément le **28** juillet à **9** heures du matin, les autorités ont procédé à la création de l'hôpital de Tizi-Ouzou. Celui-ci comportait au départ un nombre restreint de disciplines médicales (la médecine, la chirurgie générale, la pédiatrie et la gynécologie). Il comportait aussi un service d'hospice.¹

En **1974** avec l'avènement de la médecine gratuite, il y a eu institution de secteurs sanitaires à travers tout le territoire national selon la formule de découpage administratif à

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

l'échelle de daïra. Alors un secteur sanitaire est défini comme étant l'ensemble constitué de tous les hôpitaux et toutes les unités physiques de santé implantés dans une même daïra. Ces unités peuvent être de simples salles de soins, de centres de santé, des polycliniques, des cliniques de maternité, des **PMI** ou autres et dépendent entièrement de l'un de ces hôpitaux qui représentent le siège du secteur sanitaire. Ainsi l'hôpital régional de Tizi-Ouzou avec les unités de santé qui lui étaient reliées devient le secteur sanitaire de Tizi-Ouzou.

En **1982** avec l'ouverture de la formation « **BIOMEDICAL** » au secteur sanitaire de Tizi-Ouzou, ce dernier fut érigé en secteur sanitaire universitaire (**S.S.U**), il assurait deux disciplines :

- La santé publique ;
- La formation des étudiants en **BIOMEDICAL**.

En **1986**, le secteur sanitaire universitaire (**S.S.U**) de Tizi-Ouzou est devenu (**C.H.U**) Centre Hospitalo-universitaire, constitué des unités périphériques et cela en vertu du décret n° **86/302** du **16** décembre **1986** portant la création du **C.H.U** de Tizi-Ouzou conjoint du ministère de la santé publique et du ministère de l'enseignement supérieur, en vertu également de la constitution, notamment les articles **111-10** et **152** il est créé un centre hospitalo-universitaire dénommé C.H.U de Tizi-Ouzou régi par les dispositions du décret n° **86/25** du **11-02-1986** modifié et par celle du présent décret.

Le **C.H.U** de Tizi-Ouzou se compose de structures de soins, de formations et de recherches en sciences médicales suivantes :¹

- Unité NEDIR ;
- Unité Sidi-Beloua ;
- La clinique dentaire ;
- La consultation spécialisée.

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

2.2. Les missions, les activités et les capacités d'accueil du CHU

2.2.1. Les missions du CHU

L'hôpital **NEDIR** a pour mission, la prise en charge des besoins hautement spécialisés, la promotion de la formation et l'encadrement ainsi que l'encouragement de la recherche scientifique du programme national de la santé. Il assure les examens médicaux, les traitements et toutes activités concourant à la protection de la santé publique.

Le **CHU** de Tizi-Ouzou prend en charge les populations des wilayas de Bouira, Tizi-Ouzou, Bejaia et une partie de la wilaya de Boumerdes, soit une population d'environ **1,5** million d'habitants. Parallèlement à ce nombre très important d'habitants pris en charge par le **CHU** de Tizi-Ouzou, un ensemble d'activités est fixé par la réglementation en vigueur et que le **CHU** est tenu d'y jouer un rôle très important.

2.2.2. Les activités du CHU

Le Centre Hospitalo Universitaire de Tizi-Ouzou, prend en charge les populations des WILAYA de Bouira, Tizi-Ouzou, Bejaia, et une partie de la wilaya de Boumerdes. Un ensemble d'activités fixées par la réglementation en vigueur, doit être assuré par cette institution.

Le CHU de Tizi-Ouzou à pris activités :¹

2.2.2.1. En matière de santé

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toutes activités concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population.
- Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé.
- Participer à l'élaboration des normes d'équipements sanitaires scientifiques et pédagogiques des structures de la santé.
- Contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les fléaux sociaux...
- Assurer pour la population résidant à proximité et non couvert par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

2.2.2.2. En matière de formation

Assurer en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales et participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents ; participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

Le CHU de Tizi-Ouzou, assure en collaboration avec les établissements d'enseignements de formation supérieurs en science médical, la formation et poste graduée, et participe a la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de la santé.

2.2.2.3 En matière de recherche

Effectuer dans le cadre de la réglementation en vigueur tous travaux d'étude et de recherche du domaine des sciences de la santé, organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de formation et de recherche en sciences de la santé.

Le CHU de Tizi-Ouzou, constitue un cadre très important pour le développement des sciences médicales. Ses portés sont toujours ouvertes aux praticiens dans le but de faire des recherches. Ainsi, plusieurs journées, colloques, séminaires et conférences ont été organisés au sein de ce CHU, pour diverses disciplines.

Le CHU, dispose missi d'équipements permettant d'assurer cette mission. Ce dernier, travail en collaboration avec différents établissements de santé ainsi que d'autres organismes.

2.2.2.4 En matière de prévention

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire, des patients accueillis, et aux campagnes collectives d'information du grand public par des actions coordonnées avec le réseau associatif (Sida, Toxicomanie, lutte contre le tabagisme risques cardio-vasculaires, médecine sociale et humanitaire...).

2.2.2.5. En matière de santé :

Le CHU, est tenu d'assurer les activités de soins, de diagnostics d'hospitalisations, ainsi que de la prévention et cela dans le cadre des programmes nationaux, régionaux et locaux de santé. a cela s'ajoute la participation a tout action visant la protection et la promotion de l'environnement. ¹

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

2.2.3. Capacité d'accueil du C.H.U de TIZI-OUZOU

Le CHU de Tizi-Ouzou dispose de **898** lits organisés et repartis sur ces différents services cliniques comme suite :

Services cliniques	Nombre de lits
Médecine interne	75
Pédiatrie	84
Cardiologie	53
Infectieux	32
Traumatologie	58
chirurgie générale	57
Anesthésie réanimation	10
Réanimation médicale	10
Néphrologie	31
Urologie	28
Psychiatrie	41
Neurochirurgie	34
Hématologie	42

Source : Document interne

2.3. Organisation administrative du CHU de T.O

Le **C.H.U** de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration (**C.A**), et doté d'un conseil scientifique (**C.S**) et d'un comité consultatif (**C.C**).¹

Il est dirigé par un directeur général (**D.G**) assisté d'un secrétaire général (**S.G**) et ceci conformément aux dispositions de l'article **21** du décret exécutif n° **97/467** du **02**

¹<http://chuto.dz/>, consulté le 3/01/202214, à 12 :53

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

décembre 1997. Et l'arrêté interministériel du 26/04/1998 qui a pour objet de fixer l'organisation administrative des centres hospitalo-universitaires.

2.3.1. Conseil d'administration

Il se compose d'un représentant du ministère de la santé publique (**M.S.P**), du doyen de la faculté de médecine et d'autres représentants. Il a pour rôle :

- De programmer des activités de l'établissement ;
- L'organisation et le fonctionnement du **C.H.U** de Tizi-Ouzou ;
- L'élaboration du projet de budget ;

Révision du rapport annuel de l'activité de l'établissement présenté par :

- Le Directeur Général ;
- Contrôles des comptes administratifs.

2.3.2. Le conseil scientifique

Le conseil scientifique s'occupe de toutes les activités technoscientifiques. Il est présidé par un médecin chef du **C.H.U** de Tizi-Ouzou élu par ses confrères pour une durée d'une année renouvelable.

Le conseil scientifique travaille en relation directe avec les services administratifs, médicaux, paramédicaux, la **D.S.P.** et du Ministère de la Santé Publique et de la Réforme hospitalier ainsi que **I.I.S.M** (l'Université).¹

Il traite aussi les affaires avec le gouvernement et coopératives

2.3.3. La comite consultative

Le comité consultatif s'occupe de tout ce qui rapporte au budget (dépenses du personnel, formation, alimentation, en médicaments, dépenses de prévention, matériel médical, œuvres sociales et la recherche).

2.3.4. La direction générale

Sous l'autorité du directeur général qui est assisté d'un Secrétaire Général auquel sont rattachés les bureaux suivants :

- Le Bureau d'ordre général ;
- Le Bureau d'information et de la communication ;

¹<http://chuto.dz/>, consulté le 3/01/202214, à 13 :00.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

- Le Bureau de la sécurité et de la surveillance générale ;
- Le Bureau des marchés, du contentieux et des affaires judiciaires.

L'organisation administrative des Centres Hospitalo-universitaires comprend :

Direction des Ressources Humaines ;

- La Direction des Finances et du Contrôle ;
- La Direction des Moyens Matériels ;
- La Direction des Activités Médicales et Paramédicales.

Les unités du centre hospitalo-universitaire sont organisées en bureaux.

2.3.5. La Direction des Ressources Humaines

2.3.5.1. La Sous Direction des Personnels

- Le Bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs ; techniques et de service ;
- Le Bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux ; paramédicaux et psychologues ;
- Le Bureau des effectifs de la régulation et de la solde.

2.3.5.2. La Sous Direction de la Formation et de la Documentation

- Le Bureau de la formation ;
- Le Bureau de la documentation.

2.3.5.3. La direction des finances et du contrôle

A. La Sous Direction des Finances

- Le Bureau du budget et de la comptabilité ;
- Le Bureau des recettes et des caisses.

B. La Sous Direction de l'Analyse et de l'Evaluation des Coûts

- Le Bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts ;
- Le Bureau de la facturation.¹

2.3.5.4. La Direction des Moyens Matériels

A. La Sous Direction des Services Economiques

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

- Le Bureau des approvisionnements ;
- Le Bureau de la gestion des magasins, des inventaires, et des réformes ;
- Le Bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

B. La Sous Direction des Produits Pharmaceutiques, de l'Instrumentation et Consommable

- Le Bureau des produits pharmaceutiques ;
- Le Bureau de l'instrumentation et du consommable.

C. La Sous Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance

- Le Bureau des infrastructures ;
- Le Bureau des équipements ;
- Le Bureau de la maintenance.

2.3.5.5. La Direction des Activités Médicales et Paramédicales

A. La Sous Direction des Activités Médicales

- Le bureau de l'organisation et de l'évaluation es activités médicales ;
- Le bureau de la garde et des urgences ;
- Le bureau de la programmation et du suivi des étudiants.

B. La Sous Direction des Activités Paramédicales

- Le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités paramédicales ;
- Le bureau des soins infirmiers ;
- Le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

C. La Sous Direction de la Gestion Administrative du Malade

- Le Bureau des entrées ;
- Le Bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio-thérapeutiques.¹

Section 02 : Présentation du champ d'étude

Le choix d'un système de gestion change au gré des politiques et de la conjoncture du moment, ceci se répercute directement sur la gestion des établissements sanitaires en générale

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

et de leurs bureaux des entrées en particulier, vu leurs qualités de centre névralgiques et sensible a tout changement touchant le secteur de la santé, en matière de gestion et d'organisation. Aussi nous développerons les différents choix de ces systèmes en le liant à différentes périodes.

2.1. Historique du bureau des entrées, nouvellement ériges-en sous direction :

2.1.1. Période allant de 1955 à 1961 :

Le système de la gestion appliqué à cette période est pratiquement le même. que celui appliqué durant la période colonial. Celle-ci est caractérisé par une absence total de documents de références, malgré la disponibilité de certains registres (répertoires, transmissions), dont le contenu en information ne concerne que l'état •civil ainsi que la durée du séjour du malade. Aussi on ne peut que déplorer le fait que les archives de la structure ainsi que la bibliothèque de l'institution soient encore dépourvues de cette précieuse documentation de référence.

2.1.2. Période allant de 1962 à 1973 :

« Accès aux soins payants » Conformément a la loi 62-157 du 31/12/1962 une nouvelle politique dans la gestion des établissements sanitaires donc des bureaux des entées est instauré cette période est marquée par la diversité des sources de financement des hôpitaux publics « état, sécurité sociale, assurances, collectivités locales , malades payants » l'accès au soin n'étant pas gratuit un décompte des frais de séjours est arrêté sur la base d'un prix de revient d'une journée d'hospitalisation.¹

2.1.3. Période allant de 1974 à 1988 : « Instauration de la médecine gratuite»

Cette période est marquée par l'institution de la gratuite des soins vu l'ordonnance 73-65, du 28/12/1973, mettant ainsi fin à l'accès payant au soin, c'est l'avènement de la médecine gratuite. Le budget de financement des structures de santé est désormais dépendant de l'état. Ce système a aussi engendré des effets néfastes dans le domaine de la gestion et de l'organisation des bureaux des entrées par la suppression de sections entières de cette structure, a savoir : l'exploitation de la fiche navette, la comptabilité et la facturation.

¹ Document du service des entrées de CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

2.1.4. Période allant de 1989 à 1994: « retour à l'exploitation de la fiche navette »

Cette période est caractérisée par la remise en circulation de la fiche navette codifiée, le but recherché par cette démarche est de collecter tous les renseignements concernant les actes, exploration et bilans ainsi que le nombre de malades affiliés ou non à la sécurité sociale ainsi que le nombre de journées d'hospitalisation de chacun d'eux. Une nomenclature d'actes professionnels est éditée à cet effet. Ceci dans le but de l'établissement d'état statistique justifiant les dépenses de l'institution au profit de ces malades. Exigeant une enveloppe financière conséquente, dès lors que le financement de celle-ci dépend de l'état.

2.1.5. Période allant de 1995 à 2006 :

C'est une très longue période de transition qui a vu l'introduction de réformes dans le secteur de la santé et de la sécurité sociale, celle-ci s'est traduite par :

- la révision des statuts.
- la révision des organigrammes.
- la participation du malade au frais de séjours.
- Et enfin des formations continues au profit des personnels concernés, D'où la mission de nombreuses équipes de réflexion ayant pour objectif la mise en œuvre d'un système de gestion du dossier médical administratif du patient, notamment, celui de la fiche navette, document de recueil de l'information et d'évaluation par excellence.

Désormais, une nouvelle politique de gestion est instaurée, il s'agit de l'association des différents organismes assureurs, et des collectivités locales sur la base d'un rapport contractuel.¹

2.2. Description de la sous direction de la gestion administrative du malade

La sous direction de la gestion administrative du malade est organisée comme suit :

- Le bureau du sous directeur.
- Le bureau de l'assistant « chef de bureau ».
- Le bureau des entrées :

Cette dernière est structurée en sections :

¹ Document du service des entrées de CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

- La Section admission. la section mouvement des malades et statistiques. la section exploitation de la fiche navette.
- La section état civil. la section archives.
- Le bureau d'accueil et de l'orientation qui englobe : la section accueil, renseignements et orientation et les activités socio thérapeutiques.

2.2.1. Activités de la sous direction de la gestion administrative du malade:

Le Bureau du sou directeur : La mission du sou directeur consiste en : ¹

- La coordination entre les différents bureaux et sections.
- La signature et le contrôle de tout document entrant ou sortant de cette structure.
- La notation et le suivi interne du personnel.
- La participation les réunions et staffs de direction.
- La participation aux séminaires.
- L'application stricte des directives.
- L'application stricte des textes et lois.
- L'étude et l'avis a toutes demandes de permission de sortie ou de congé annuel du personnel placé sous son autorité.
- La formation, l'encadrement ainsi que la promotion des stagiaires.

2.2.2. Bureau de l'assistant chef de bureau :

Sa mission consiste a :

- Intervenir dans le règlement des conflits propres aux différentes sections. - Assurer la coordination entre les différentes sections et le sous directeur.
- Veiller à l'application des directives émanant du sous directeur.
- Veiller sur la qualité du travail journalier (tenue des registres, ponctualité des agents, et leur comportement envers le malade et le public.²

¹ Document du service des entrées de CHU de Tizi-Ouzou.

² Ibid.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

Section 03 : Démarche et procédures d'admission des malades :

3.1.Opérations d'admission des patients :

La mission des agents charges de cette section est:

- Le contrôle de la demande d'hospitalisation.
- Le contrôle de la carte d'identité.
- La saisie et délivrance de billets de salles.
- La délivrance de fiches navettes.
- La mise à jour des différents registres.
- L'établissement de certificats de séjour

Ce bureau suit les mouvements des malades et statistiques : sont rôle est :

- Contrôle du mouvement journalier des malades.
- L'enregistrement des entrants et sortants, quotidiennement.
- Contrôle et suivi du mouvement des malades.
- La mise à jour des registres matricules.
- L'établissement d'état statistique.

Section exploitation de la fiche navette : Elle a pour taches :

- le classement des fiches navettes.
- la collecte des codes et cotations y figurant.
- l'identification des débiteurs.
- la mise à jour des registres fiches navettes (enregistrement des codes et cotation).

3.2.Le personnel du bureau des entrées

Le bureau des entrées de CHU de Tizi-Ouzou est composé de :

Tableau n° 03: Le personnel du bureau des entrées

Corps	Nombre
Ingénieurs en informatique	02
Représentants médicaux	02
Paramédicaux	02
Responsable s chargées des admissions	02

Source : Donnée interne du bureau des entrée au niveau de CHU Tizi-Ouzou

3.3.Le document administratif :

3.3.1. Définition d'un document :

Un document, est un objet matériel qui nous apprend quelques choses de nouveau, ou qui nous rappelle quelques choses d'oubliée. Tout objet matériel pouvant apporter lui mêmes des informations ou des connaissances, peut être considéré comme étant un document. D'après la définition de l'UFOD « union française des organismes de la documentation » : c'est tout objet susceptible d'être utilisé pour consultation, étude ou preuve.

3.3.2. Les caractéristiques d'un document

Le document, présente deux caractéristiques distinctes, qui sont :

3.3.2.1. Les caractéristiques physiques :

Elles sont liées à la nature et au support de celui ci:¹

- La nature d'un doctement : Il peut être textuel, chiffré (des statistiques), non textuel (audiovisuel) et iconographique (radiographie).
- Le support d'un document : Il peut être traditionnel, tel que le papier ou nouveau, telles que les disquettes et les pellicules.

3.3.2.2. Les caractéristiques intellectuelles :

Il peut être document original, document source ou document secondaire, répertoriant les documents primaires sous forme de fiches signalétiques.

Un document administratif, doit présenter certaines caractéristiques. Il doit émaner de la collectivité territorial, il peut s'agir de délibérations, arrêtes, convocation, contrats, notes, procès verbaux ou rapport. Il peut avoir un lien avec une activité de service public. Par ailleurs, il ne doit en aucun cas être un document préparatoire à une prise de décision, mais être achevé.

Il existe des documents administratifs, sur support informatique, pouvant être obtenus par un traitement automatisé, d'usage courant. D'une manière* générale, des documents administratifs, ayant' trait aux différentes actions administratives. A l'hôpital, un document 'administratif est un document ou sont stockés des renseignements concernant les malades ou les personnels.

¹ Document du service des entrées de CHU de Tizi-Ouzou.

3.3.3. La nature des documents administratifs

Les documents administratifs sont divisés en deux types.

3.3.3.1. Les documents administratifs internes :

Se sont des documents circulant seulement à l'intérieure de l'organisme. Parmi ceux-ci, on trouve les documents de position (utilisés seulement dans 'le service de leurs créations) et les documents de liaison (qui transitent entre les services de l'établissement).

3.3.3.2. Les documents administratifs externes :

Se sont des documents qui proviennent ou qui sont destinés à des services ou à des personnes étrangères à l'organisme. e) - La Protection d'un document administratif :

Toute information recueillie est notée dans un document administratif ,est couverte par le secret professionnel, ainsi la loi n° 90-17du 31 juillet 1990 modifiant et complétant la loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection du secret professionnel notamment dans son article 206, stipulant, Sauf dérogation légale, l'obligation du secret professionnel est générale et absolue en l'absence de l'autorisation du concerné.¹

Le secret couvre également la protection des documents administratifs sauf en cas de mandat judiciaire ou de perquisition.

3.3.4. L'utilité d'un document administratif :

C'est un outil de travail et d'évaluation.

- C'est un instrument multidisciplinaire d'un intérêt collectif, il sert de lien entre les différents acteurs intervenant dans la prise en charge du concerné.
- C'est un élément fondamental d'information.

Il doit être : ²

- Conforme à la réalité.
- Conforme à la réglementation.
- Evalué dans un souci d'amélioration.³

¹ Loi n° 90-17du 31 juillet 1990.

²http://chuto.dz/patient_chu/entree.php, consulté le 10/01/2021, à 9 :32.

³ Document du service des entrées de CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

C'est un moyen d'identification, contenant les informations nécessaires à l'identification du malade.

C'est un support d'informations médicales légal, servant de justification pour des besoins d'ordre juridiques.

C'est un support de gestion. Servant a des études, des recherches cliniques, des analyses d'activités des services hospitaliers, des recherches pour des études statistiques et épidémiologiques et enfin de justification pour la dotation budgétaire.

3.4.Admission du Patient:

L'admission du malade au niveau du CHU peut s'effectuer:

- Mode Normal: Sur Rendez-vous;
- En Urgence;
- Par Evacuation;
- Sur Réquisition;

Le bureau des entrées organise la gestion administrative des malades :¹

- **Admission** : se fait par l'élaboration du billet de salle et le certificat de séjours. Il assure également l'accueil des malades et visiteurs, orienter et fournir les renseignements accessibles.
- **Etat civil** : établir la déclaration de naissance et décès a l'APC, le traitement des courriers.
- **Mouvement des malades** : la gestion des entrées, séjour, sortie des malades, de plus il est important d'enregistrer avec précision toutes les informations qui permettent de suivre les mouvements des malades, exploitation de la fiche navette.

Le médecin consultant fournit au malade (ou au parent accompagnateur) une demande d'hospitalisation, avec laquelle il se présente au bureau des admissions (structure se trouvant à l'entrée du CHU).

Après présentation de cette demande et suite d'une entrevue avec le malade, un Bulletin d'admission contenant les données administratives du malade sera établi.

Le malade doit se munir des Pièces suivantes:

- Carte d'identité du malade ou carte de sécurité sociale;

¹ Le bureau des entrées, document remis par le service du bureau des admissions du CHU de Tizi-Ouzou. p12.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

- D'une Carte de démuni ou d'un ayant droit (Cas sociaux);
- D'une Autorisation du tuteur pour les mineurs;
- Un exemplaire du Bulletin d'admission ainsi qu'une fiche navette seront alors remises au malade pour son séjour dans l'un des services d'hospitalisation.
- La fiche navette doit contenir tous les actes médicaux, paramédicaux et diagnostics réalisés durant le séjour.

Sauf en cas d'urgence, dès l'arrivée du patient à l'hôpital, la personne qui l'accompagne doit se rendre à un point d'accueil administratif, généralement situé dans le hall d'accueil de l'Hôpital (Bureau des admissions), pour accomplir les formalités administratives en présentant les documents en sa possession.

L'enregistrement correct des informations concernant le patient est primordial pour assurer la sécurité de ses soins et sa prise en charge financière.

L'accomplissement des formalités administratives est la première étape de l'hospitalisation. En effet, il est important d'établir un dossier patient correct et complet.

Pour cela, le patient doit se munir des documents justifiant son identité et de sa couverture sociale. Le patient peut préparer son dossier dès que la date de son hospitalisation est fixée, en remplissant le formulaire de pré-admission fourni par le service de soins et en le déposant au bureau des admissions.

Dans le cadre d'une hospitalisation, le patient ou la personne qui l'accompagne doit se présenter au bureau des admissions de l'établissement pour constituer le dossier. Ce dernier comporte des informations relatives à l'identité et à la couverture sociale du patient.

Ces informations sont confidentielles. Les agents hospitaliers sont tenus au secret professionnel "pour les faits, informations et documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction" Les documents à présenter sont les suivants:

- Une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, livret de famille,
- La carte CHIFA (ou l'attestation papier correspondante).
- La convocation du service de soins. Le cas échéant, il vous faudra présenter:
- La notification de prise en charge à 100% des frais de soins.¹

¹ Document interne du service du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

Sortie du malade :

La sortie peut être décidée par le médecin traitant ou par un des parents contre avis médical.

Pour la sortie, décidée par le médecin :

Le praticien signe la sortie sur le bulletin d'admission et la fiche navette et remet le dossier administratif et médical au bureau d'admissions.

Le patient passe au niveau du bureau des entrées (guichet de la régie) d'où il récupère son dossier médical avec une carte de RDV pour contrôle après avoir honoré ses frais d'hospitalisation, dans le cas échéant, présenter une carte d'exemption de paiement, exemple (carte de démuné ou de malade chronique).

Ensuite, la fiche navette sera transférée au bureau des admissions où la sortie administrative de ce malade sera enregistrée.

A noter que le patient peut demander un certificat de présence lors de son hospitalisation et un certificat de séjour à sa sortie de l'hôpital.

Dans le cas où le patient décède à l'hôpital :

Le dossier est transféré au bureau des entrées en plus du constat de décès, une fois la sortie faite, les parents ou proches du défunt récupèrent le dossier suivant : ¹

- Constat de décès,
- la Non contagion
- Et la déclaration de décès du bureau des admissions remettre ensuite, le dossier à l'APC qui doit déclarer le décès et leur remettre l'acte de décès qui leur permettra de retirer le permis de transport de la dépouille, puis se déplacer au siège de la Police Nationale de afin qu'ils se déplacent au CHU pour sceller le cercueil, dans le cas où le défunt réside dans une autre wilaya, les proches doivent se déplacer au siège de la wilaya de Tizi-Ouzou (DRAG) pour récupérer le permis de transport de la dépouille.²

3.5.Le logiciel patient au CHU de Tizi-Ouzou :

Le logiciel patient a été acquis au mois de septembre 2001 par le CHU de Tizi-Ouzou.

En premier lieu ce logiciel était exploité au bureau informatique pour savoir réaliser :

- La saisie des billets de salle,
- La saisie des données de bases (listes des services, des salles, des praticiens...)

Etablissement d'une liste des anomalies rencontrées lors de l'exploitation du logiciel

¹http://chuto.dz/patient_chu/sortiesuite.php, consulté le 10/01/2021.

² Document interne du service du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

01/12/2001 le logiciel patient est opérationnel au niveau du bureau des admissions pour les deux structures du CHU de Tizi-Ouzou (Nedir Mohamed et l'Hôpital Balleoua), son exploitation est réalisée sur monoposte (un seul ordinateur).

La machine sur laquelle est installé ce logiciel est une machine de dernière génération mais qui n'est pas performante (machine sans marque).¹

En premier temps l'exploitation et la facturation de la fiche navette sur le logiciel n'est pas réalisé parce que :

- Il existe que des opérations d'admissions, mouvements, statistiques qui peuvent être réalisés en monoposte ;
- Les codifications des actes sur la fiche navette ne correspond pas à la codification des actes de la nomenclature du logiciel et pour palier a ce problème ils ont réalisé l'éditions et l'affectation des nomenclatures par services et spécialités (laboratoire, chirurgie, radiologie...) afin de familiariser le personnel chargé de remplir la fiche navette avec les Codifications des actes de la nomenclature du logiciel.

Après le mois d'avril 2002 la direction de santé publique autorisant les responsables du CHU de Tizi-Ouzou à mettre en place un réseau d'ordinateur au bureau des entrées du matériel informatique à été réceptionné au bureau informatique pour la mise en place de ce réseau». Puis l'exploitation et la facturation de la fiche navette sur le logiciel est au champ exécutable.

3.5.1. La gestion manuelle du mouvement des malades

Le dossier papier des services hospitalo-universitaires constitue la principale source d'information dans l'activité hospitalière, et aussi une recherche clinique. Ces dossiers contiennent généralement des données écrites et des examens cliniques. Dans cette pratique, on enregistre toutes les informations manuellement sur des supports en papier par la réalisation d'une application simple de gestion des entrées/sorties des malades dans un établissement hospitalier, c'est le moyen le plus sûr pour le traitement et la sauvegarde de l'information.

Les supports papiers sont créés dans les services qui accueillent les malades.ils sont finalisés aux services admissions avec les éléments nécessaires à la vérification des droits sécurités sociale et mutuelle permettant la facturation aux divers organismes ou aux patients

- **Les supports d'information et de gestion normalisée (supports papiers)**

¹ L'installation du logiciel patient, document remis par le service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

Tous les patients admettent en hospitalisation doivent être enregistrés. Cette opération s'effectue dans les registres qui constituent les pièces essentielles justificatives de contrôle de la gestion hospitalière. Qui servent par la suite à l'établissement des pièces comptables, statistiques, utilité médico-légale.

Les registres :

L'enregistrement : C'est la transcription d'une manière concise et précise de renseignements concernant une personne ou un établissement sur des registres conçus à cet effet. Il est élaboré des méthodes d'enregistrement.

Cet enregistrement concerne les renseignements tels que :

- L'enregistrement des malades entrants.
- L'enregistrement des malades sortants.
- L'enregistrement des évacuations.
- L'enregistrement des naissances.
- L'enregistrement des décès.

3.5.1. Les fonctions principales du logiciel patient

3.5.1.1. Admission du malade

L'admission d'un malade se fait au bureau des entrées, avec un accord d'hospitalisation fourni par le médecin traitant, il existe plusieurs modes d'admission (normale, évacuation, accèdent, maternité, naissance et hôpital de jour)

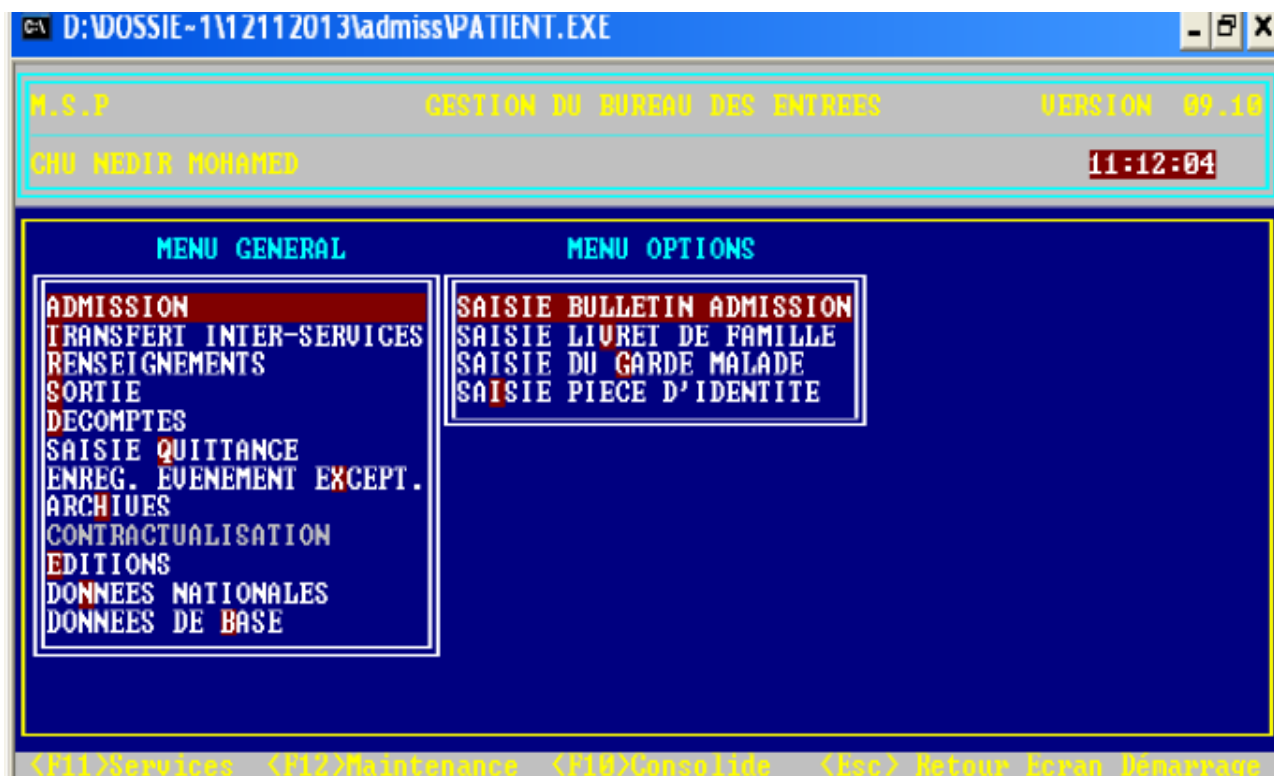
3.5.1.2. Entrée normale

A l'arrivée, le malade ou un membre de sa famille se présente au bureau des entrées avec :

- Une pièce d'identité ;
- Le livret de famille s'il est marié ;
- La pièce d'identité du garde malade s'ils ont exigé un garde malade ;
- Une demande d'hospitalisation qui porte le nom, le cachet de médecin et celui du service d'hospitalisation.

Figure N° 14: Le menu option du LP à la saisie de l'admission

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Pour saisir l'admission d'un malade sur le logiciel patient, on suit les processussuivants :

- Cliquer sur le module admission pour afficher son menu option ;
- Saisir le bulletin d'admission, et le garde malade s'il est exigé ;
- Saisir le livret de famille et la pièce d'identité qui sont généralement négligés.

Dans cette page il saisit le numéro d'admission, le nom, prénom, le lieu et ladate de naissance de l'époux, ainsi son adresse, cette saisie est faitegénéralement à l'admission de maternité.

3.5.1.3. Evacuation :

C'est d'évacuer un malade d'un établissement extérieur vers cet établissement. Acause : du manque de spécialités, manque de matériels, manque de places.

À l'arrivée, le malade ou un membre de sa famille ou un infirmier doit présenter aubureau des admissions avec le dossier d'évacuation :

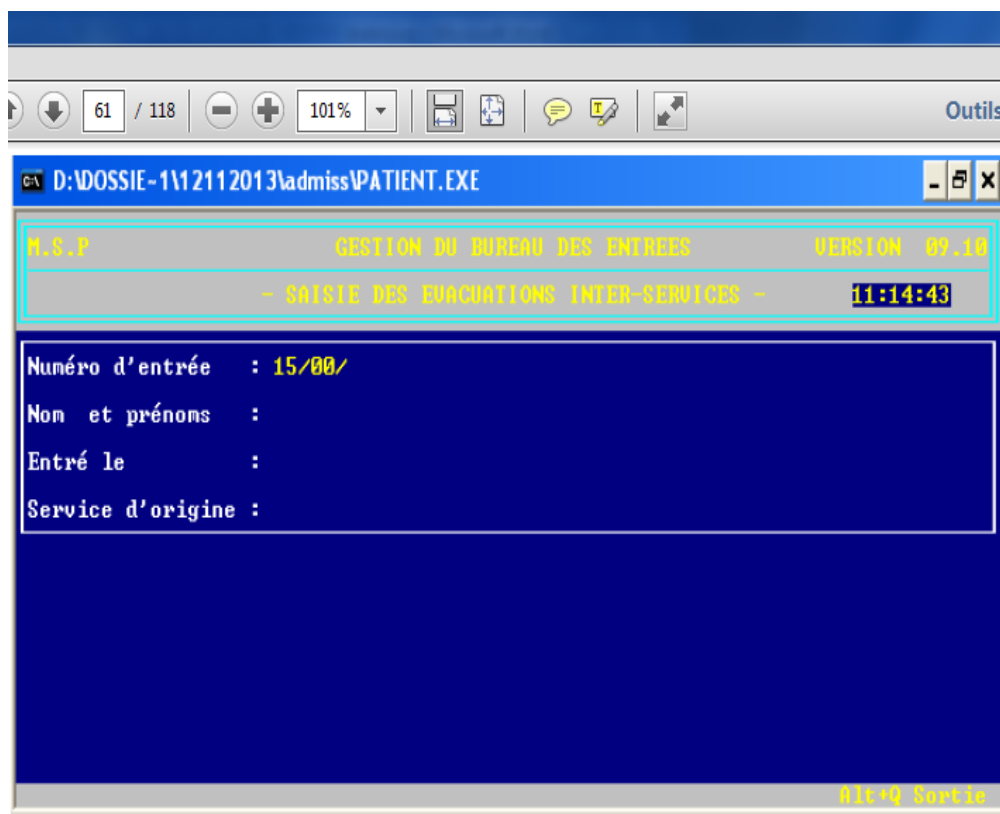
- Une fiche d'évacuation
- Une copie d'un accord de l'établissement ;
- La pièce d'identité du malade.

3.5.1.4. Transfert inter-service :

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

C'est de transférer le malade d'un service à un autre dans une même unité par exemple service des urgences au service cardiologie, Hématologie... dans ce cas le 1er service envoie au bureau des entrées une fiche de transfère avec le nom de service où ils vont transférer le malade, puis l'agent de saisie enregistre le transfert sur le logiciel pour être transféré administrativement.

Figure N°15 : La page de saisie les transferts inter-services



Sur la fiche de saisie des évacuations inter-services on enregistre son numéro d'admission le nom et prénom, la date d'entrée et le service d'hospitalisation vont apparus automatiquement, puis l'agent saisit le service actuel et clique sur enregistrer pour que le transfert du malade soit administratif.

La saisie de l'admission du malade permette de lui attribuer une matricule (le numéro d'admission) qui est un numéro automatique par un ordre chronologique. Il existe Trois tranches de matriculassions :

La maternité : ils ont distingué tous ce qui est maternité par une matriculassions commence toujours par le numéro 4.

- L'hôpital de jours (HDJ) : il est un peu spécifique, on parle de HDJ quand le malade fait une journée d'hospitalisation c'est-à-dire entre et sort dans le même jour, son numéro d'admission commence par 2.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

- Admission normale, urgence, accèdent... : tous ça ont une tranche de matriculassions qui commence par le numéro 1.

Le but de la saisie des différentes informations concernant le malade et son mode d'entrée est de remplir et d'imprimer un billet de salle (un bulletin d'admission) en deux exemplaires un pour le donner au malade suivi d'une fiche navette rempli de son nom et prénom, la date et l'heure de son admission , le service d'hospitalisation et le nom de médecin traitant pour les accompagner durant son séjour , et l'autre gardé au bureau des entrées pour l'enregistrer sur les registres.

Figure N°16: la page de saisie le bulletin d'admission ou billet de salle

```
C:\DOCUME~1\Clinique\Bureau\ADMISS-2\PATIENT.EXE
M.S.P          GESTION DU BUREAU DES ENTrees          VERSION 09.10
- SAISIE BULLETIN D'ADMISSION -          10:46:41
préposé :
Mode D'admission :
N° entrée :          Date d'hospitalisation :          à : h mn
Service/Unité:          Lit :
Nom :          Prénoms :          Sexe :
Né (e) le :          à :
Fils(fille) de:          Et de:
Adresse :          lieu:
Sit. Fam. :          Epoux (se) de :
Nationalité :          N° de tel :
Profession :
Personne à contacter Nom :          Prénom :
Adresse :          lieu:
malade accompagné par :
Groupe sanguin :
```

F2 Services F3 Salles F4 Nationalités F5 C.S.P Alt+Q Sortie

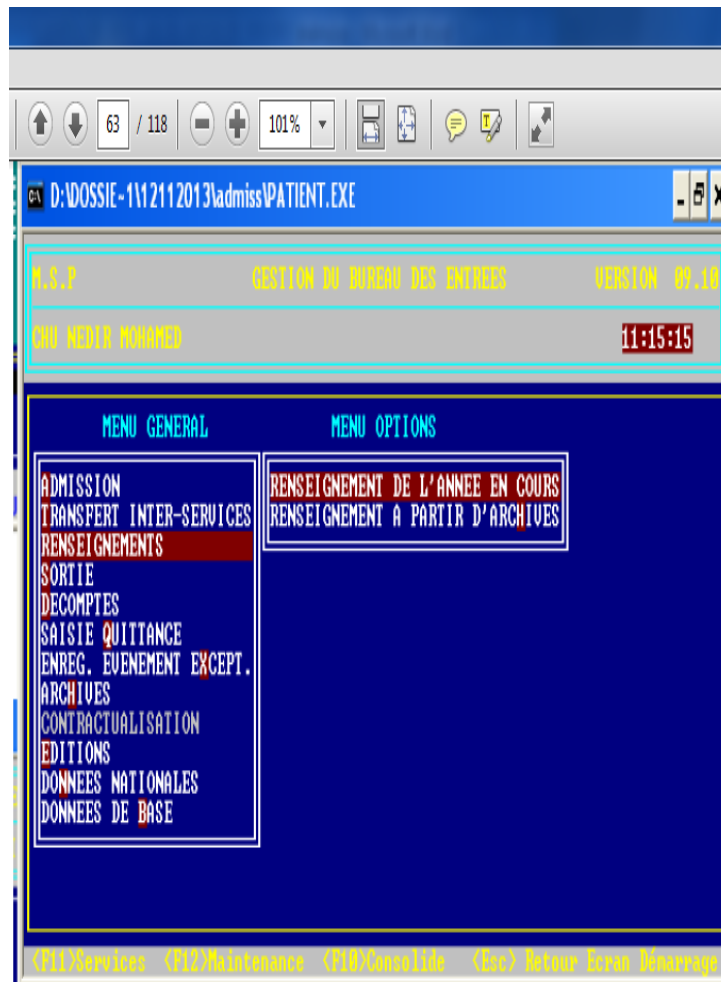
A l'entrée du malade, en saisissant sur la fiche du saisie du bulletin d'admission l'identification du malade : le mode d'admission, la date et l'heur d'entrée, ainsi le nom, le prénom, l'âge, le sexe, l'adresse du malade et le nom de ses parents et son époux (se) s'il(elle) est marié(e), aussi le nom, le prénom et l'adresse de la personne à contacter en cas d'urgence, il saisit le lien familiale relier le malade avec la personne présentée au bureau des entrées par exemple : sa mère, sa fille, son fils, son oncle , son frère.... , puis cliquer sur ok puis O, en imprimant le bulletin d'admission.

Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

3.5.1.5. Renseignement des visiteurs, parents et proches du malade :

La plupart des personnes qui se présentent à l'hôpital pour la visite d'un malade, passent au niveau du BE pour renseigner. L'agent qui travaille sur le logiciel patient lui précise le service d'hospitalisation si le malade est encore hospitalisé, s'il est sorti, lui précise le mode de son sortie.

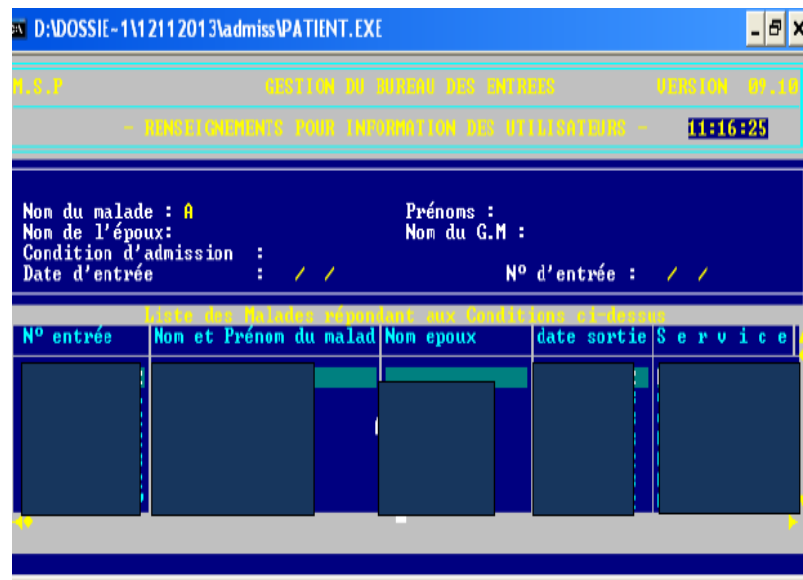
Figure N° 17: Le menu option pour les renseignements



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Pour renseigner à un visiteur sur le service d'hospitalisation de son proche : l'agent choisi dans le menu général du logiciel patient le module renseignements puis dans le menu option, renseignement de l'année en cours, il saisit le nom du malade puis cliquer ok, tous les malades de ce nom s'affichent et en choisissant le concerné.

Figure N°18: la page des renseignements

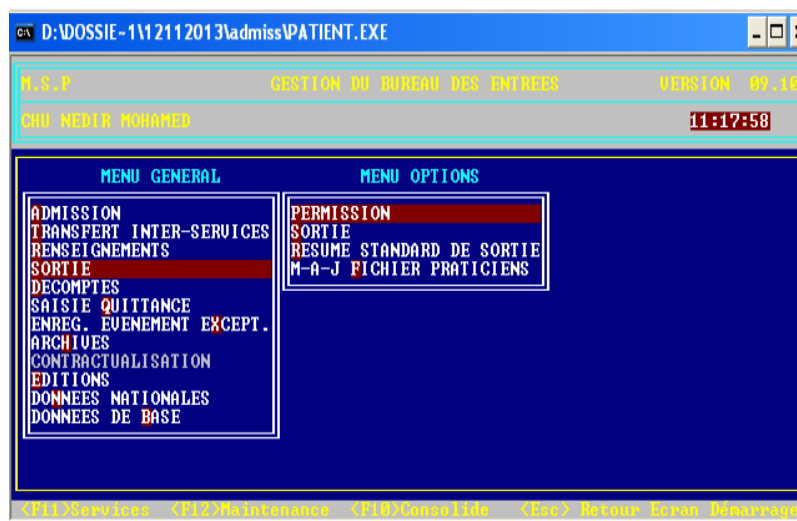


Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

3.5.1.3. Sortie du malade

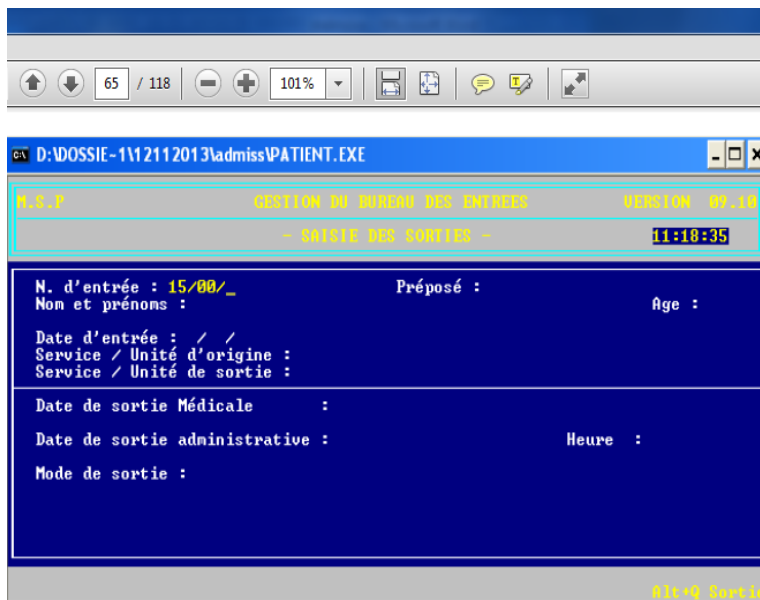
A la sortie normale, le malade remet au bureau des entrées le bulletin d'admission et la fiche navette qui porte la date et les diagnostics de sortie délivré par son médecin, ainsi les actes médicaux, actes paramédicaux, examens et les médicaments consommés par le malade durant son séjour à l'hôpital, elle remplie par les personnels médicaux et paramédicaux. À fin de lui établir un certificat de séjour.

Figure N°19: le menu option pour saisie la sortie



Chapitre III : Suivi d'exécution de gestion budgétaire budget de CHUT-O

Figure N° 20: la page de la saisie de la sortie



Conclusion

Nous concluons, par dire que le bureau des entrées souffre d'insuffisance en matière de gestion quanta ses documents administratifs.

Il n'est pas dans notre intention de vouloir changer la manière de gérer ces documents administratifs, connaît le nombre impressionnant de problèmes dans lequel se débat ce service.

Cependant, il serait déjà utile de prendre connaissance de la démarche entreprendre afin de remédiera ceux-ci, et éventuellement, proposer une autre méthodologie de gestion et ceci, en fonction des moyens disponibles

La méthodologie de gestion des documents administratifs ne cesse de progresser d'année en ann.ée, et ceci en fonction des découvertes technologiques qui apparaissent.

Il est toujours utile d'être à l'écoute de ce qui se fait ailleurs, et en fonction de nos moyens, essaye de proposer mieux.

La sous direction de la gestion administrative des malades est Pun des services dont le volume de travail est très important.

D'ou, la nécessité de mettre a la disposition de cette structure, tous les moyens humains et matériels a même de mener a bien les nouvelles dispositions inhérentesa la contractualisation, et de matérialiser les directives émanant des différentesautorités hiérarchiques (direction de la sante, ministère de la sante public et direction général.

Cette sous direction et ses agents; se voient assignes les missions inhérentesa la gestion et au contrôle de toutes les taches concernant le document administratif.

Pour cette raison, les responsable sont appelésa choisir parmi les éléments les plus compétents et les plus engages afin d'aboutir a de meilleurs méthodes de présentation et de protection, dans le but de réaliser un bon suivi du dit document.

Conclusion générale

Conclusion générale

En Algérie, les établissements publics de santé ont procédé à la mise en place de la numérisation du dossier électronique du patient au niveau national, et pour mieux soigner le patient, il passe nécessairement par la bonne gestion des dossiers médicaux

En l'occurrence, les chargés de la santé publique ont insisté sur le déploiement des réseaux des dossiers électroniques médicaux dans les établissements hospitaliers. Prochainement, il y'aura lieu la consolidation de toutes les données pour arriver à un dossier médical unique par malade qu'on peut consulter dans n'importe quel établissement hospitalier. Actuellement, on a tous les outils pour le déploiement du dossier électronique médical (DEM) par le développement de la e-santé.

Au cours de ce mémoire, nous avons présenté les différentes étapes de la conception et la réalisation de notre application pour le suivi des patients dans un établissement hospitalier. Afin de satisfaire les besoins des utilisateurs nous avons commencé la conception en utilisant le formalisme UML et la mise en oeuvre des bases de données avec le gestionnaire de bases de données Paradox ensuite l'implémentation des requêtes SQL pour la manipulation des données et enfin la concrétisation de l'application sous l'environnement de programmation.

Ce projet a fait l'objet d'une expérience intéressante, qui nous a permis d'améliorer nos connaissances et nos compétences dans le domaine de la programmation. Cependant des perspectives d'améliorations de notre application restent envisageables telles que l'enrichissement du menu des statistiques en introduisant des graphes ainsi que l'amélioration de la qualité des renseignements avec une recherche multi-critères.

L'importance du bureau des entrées dans la gestion et le suivi du dossier médico-administratif des patients a été consacré dans les organigrammes des établissements de santé et précisé par l'instruction n° 03 MSP/MIN du 07 Décembre 2000 de Monsieur le Ministre de la santé, de la Population et de la réforme Hospitalière, relative à son organisation et son fonctionnement

Des représentants des agences de sécurité sociale et de la direction de l'action sociale de wilaya, seront associés aux activités du bureau des entrées

Les supports de gestion, nécessaires à l'évaluation des activités et des performances doivent être mis en place.

Bibliographie

Bibliographie

Ouvrage

1. DEGOULET, P., FIESCHI, M. Informatique médicale. 3^{ème} éd. Paris : Masson, 1993.
2. Gérard Poncon, Le management du système d'information hospitalier, Broché, 2000,.
3. GILLET, Michelle., GILLET, Patrick. Management des systèmes d'information, manuel et applications. 3^{ème} éd. Paris : DUNOD, 2013.
4. Jean-Pierre Besancenot, Climat et santé, 2001, Collection : Médecine et société Éditeur : Presses Universitaires de France.
5. Patrice Degoulet, Marius Fiesch, Informatique médicale, Broché, 1998.
6. Patrice Degoulet, Marius Fieschi, Traitement de l'information médicale: méthodes et applications hospitalières, édition Masson, 1991.
7. REIX, Robert. Système d'information et mangement des organisations.1er édition, Edition Vuibert, 1995.P. Degoulet, E-SANTÉ EN PERSPECTIVE , M. Fieschi, J. Menard Medicales Internationales Editions, 2017 Sciences et Techniques.

Mémoires et thèses

1. LOUARN, Jacques. Améliorer la fonction Accueil / Secrétariat ou l'hôpital en mouvement. Mémoire pour l'obtention du Diplôme D'études Supérieures Qualité - Évaluation, Organisation et Performances des établissements de Santé", université de Montréal, Paris, 2002.
2. SALMI Madjid « Essai d'analyse et de réflexion sur l'organisation et la gestion des secteurs sanitaire enAlgérie : éléments pour un diagnostic (cas : secteur sanitaire de Larbaa-Nath-Irathen) En vus de l'obtention du diplôme de magister en science économique : option Gestion des entreprises, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, Juin 1998.

Textes et loi

1. CIRCULAIRE N° 3637 MSP/ DSS DU 23 / 12 / 1985.
2. Loi n° 90-17du 31 juillet 1990.
3. Décret exécutif N° 93-108 du 05 Mai 1993 fixant les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des régies de recettes et de dépenses.

Bibliographie

4. Instruction 03 /MSP/MIN DU 07 DEC 2000 relative a l'organisation et au fonctionnement du bureau des entrées relevant des C.H.U, E.H.S et secteurs sanitaires.
5. L'instruction n° 03 MSP/MIN du 07 Décembre 2000.
6. Instruction 03/MSP/MIN 07 DEC 2000.
7. l'Instruction 03/MSP/MIN 07 DEC 2000.
8. Décret exécutif N° 01-12 du 21 Janvier 2001 fixant les modalités d'accès aux soins en faveur des diminués non assurés sociaux, journal officiel n° 06 du 21/01/2001, p 4.
9. Instruction ministérielle n° 03 du 07/02/2001 relative au fonctionnement et la gestion du bureau des entrées des établissements de santé.
10. Arrête interministériel n° 50 du 26 janvier 2002 Fixant la nature et le montant des ressources provenant des activités propres des établissements publics de sante.
11. L'instruction N° 16/MSPRH/MIN 2002 du 22 Septembre 2002
12. L'instruction N° 16/MSPRH/MIN 2002 du 22 Septembre 2002.
13. Correspondance N° 1502 MSPRH/SG du 07/11/2009.

Site internet

1. ¹<http://www.santé.dz>, consulté le 18/12/2020 à 15:23.
2. <http://chuto.dz/>.
3. <http://chuto.dz/>.
4. http://chuto.dz/patient_chu/entree.php
5. http://chuto.dz/patient_chu/sortiesuite.php
6. <http://www.cpage.fr/fr/produits/patients/gestion-administrative-du-patient>.
7. <http://www.ehuoran.dz/DEM/>.
8. <http://www.h-ju.ch/fr/L-Hopital-du-jura/Servicesadministratifs.html>.
9. http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf , consulté le 20/01/2020, à
10. <https://www.ehuoran.dz/>.
11. https://www.ehuoran.dz/DEM/Alimentation_du_DxCare.html. :17.
12. https://www.ehuoran.dz/DEM/Emploiment_DEM.html.
13. Med OULD-KADA. La gestion des établissements de santé [En ligne] texte réglementaire, décembre 2010.
14. Silva médical. Dossier d'admission, disponible sur : <https://static1.squarespace.com/static/admissionDP.pdf>.

Bibliographie

15. www.ehuoran.dz/bureaudesentrees.html.

Autres

1. Guide des procédures pour la mise en œuvre des relations contractuelles entre les établissements publics de sante, les organismes de sécurité sociale et les directions de l'action sociale des wilayas, 2002.
2. Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.
3. Service du bureau des admissions du CHU de Tizi-Ouzou.
4. Document du service informatique du CHU de Tizi-Ouzou.
5. Document du service des entrées de CHU de Tizi-Ouzou.

Annexes

Annexes

Systèmes informatiques existant dans le secteur public de la santé en Algérie

Nom du système	Description
RH Santé Dz(SIRH)	Gestion des ressources humaines de santé Fichier national
3COH	Système de comptabilité de santé
Mini GMAO sisdz.sante.gov.dz	Gestion de maintenance assistée par ordinateur
Système décisionnel SISDZ HTTP://sisdz.sante.gov.dz:8080/dhis	Tous types de canevas afin de se comparer aux autres établissements à un instant t jour ou mois ou année ou tranche de temps)
Centreon	interface pour le contrôle à distance des établissements connectés au réseau SANTE ALGERIE
Forum des administrateurs du SISDZ	HTTP://forums.pass-ue.dz
Forum des utilisateurs du SIRH	sirh.freealgeria.com

Table des matières

Table des matières

Remerciements	2
Liste des abréviations	4
Liste des figures et tableau	5
Introduction générale.....	1
Chapitre I : La gestion du mouvement d'entrée des malades.....	5
Introduction :	6
Section 01: vu globale sur les opérations d'admission des patients à l'hôpital :	7
1.1. L'hospitalisation.....	7
1.2. Le bureau des admissions de l'hôpital	8
1.3. Organisation des bureaux d'entrée	10
1.3.1. Bureau d'accueil et d'Admission.....	10
1.3.2. Bureau de Mouvement.....	10
1.3.3. Bureau d'état civil.....	10
1.3.4. Bureau d'Assistante Sociale	11
1.3.5. Bureau de Statistique et de Facturation	11
1.3.6. Unité d'Archivage	11
1.4. Le personnel du bureau d'entrée	11
1.5. Mission du bureau des entrées au niveau des établissements hospitaliers	11
1.6. Importance de l'accueil au bureau des entrées	12
Section 02 : Méthodes et outils d'enregistrements des entrées des malades.....	13
2.1. L'admission	13
2.1.1. Modes d'hospitalisation.....	14
2.1.2. La demande d'hospitalisation.....	16
2.1.3. Les composants du dossier d'admission.....	16
2.2. Enregistrement	21
2.3. Après l'admission.....	22
2.4. La facturation	23
2.4.1. Prix moyen de la journée d'hospitalisation	25
2.4.2. Le forfait par pathologie	25
Conclusion.....	27
Chapitre II : Le logiciel patient	28
Section 01: La modernisation du système d'information hospitalier	30
1.1. L'apport de l'informatisation à l'amélioration de la qualité des soins.....	30
1.1.1. Définition de système informatique.....	30
1.2. La généralisation de l'informatisation	32

Table des matières

1.3.	Le système d'information hospitalier.....	33
1.3.1.	Définition du système d'information hospitalier.....	33
1.3.2.	Structure du système d'information hospitalier.....	33
1.3.3.	Caractéristiques du système d'information hospitalier.....	34
1.3.4.	Rôle du système d'information hospitalier	35
1.4.	Architectures de systèmes intégrés.....	36
1.4.1.	Système à architecture centralisée	36
1.4.2.	Systèmes à architecture distribuée.....	37
Section 02 : Le dossier médical informatisé		37
2.1.	Définition du dossier médical informatisé	38
2.2.	Principes du dossier électronique médical	39
2.2.1.	Le principe de traçabilité	39
2.2.2.	La confidentialité.....	39
2.2.3.	La sécurité.....	39
2.2.4.	La charte de confidentialité du dossier électronique médical (DEM).....	39
2.3.	Objectif du système informatisé du dossier médical.....	40
2.3.	Contenu du dossier médical informatisé	40
2.5.	Logiciel patient.....	43
2.5.1.	Paramètre du logiciel patient	44
2.5.2.	Conception du logiciel patient.....	44
2.5.3.	Les principaux objectifs du logiciel patient.....	46
2.4.4.	Le fonctionnement du logiciel patient	47
Conclusion.....		54
Chapitre III : La gestion du mouvement d'entrée des malades au niveau de CHU de Tizi-Ouzou		45
Introduction		46
Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil.....		47
1.1.	Présentation et historique du C.H.U.....	47
2.1.1.	Présentation du CHU	47
2.3.	Organisation administrative du CHU de T.O	51
Section 02 : Présentation du champ d'étude		54
2.1.	Historique du bureau des entrées, nouvellement ériges-en sous direction.....	55
2.1.1.	Période allant de 1955 à 1961.....	55
2.1.2.	Période allant de 1962 à 1973.....	55
2.1.3.	Période allant de 1974 à 1988 : « Instauration de la médecine gratuite»	55

Table des matières

2.1.4.	Période allant de 1989 à 1994: « retour à l'exploitation de la fiche navette »	56
2.1.5.	Période allant de 1995 à 2006.....	56
2.2.	Description de la sous direction de la gestion administrative du malade.....	56
2.2.1.	Activités de la sous direction de la gestion administrative du malade	57
2.2.2.	Bureau de l'assistant chef de bureau	57
	Section 03 : Démarche et procédures d'admission des malades	58
3.1.	Opérations d'admission des patients	58
3.2.	Le personnel du bureau des entrées.....	58
3.3.	Le document administratif.....	59
3.3.2.	Les caractéristiques d'un document	59
3.3.3.	La nature des documents administratifs	60
3.3.4.	L'utilité d'un document administratif	60
3.4.	Admission du Patient	61
3.5.	Le logiciel patient au CHU de Tizi-Ouzou	63
3.5.1.	La gestion manuelle du mouvement des malades.....	64
3.5.1.	Les fonctions principales du logiciel patient	65
	Conclusion.....	72
	Conclusion générale	73
	Bibliographie	75
	Annexes	79
	Table des matières	81
	Résumé	85

Résumé

L'admission du patient dans un hôpital est une période difficile pour les patients. En effet, le patient est généralement inquiet ; l'attitude et le comportement de l'infirmier et du personnel hospitalisé jouent un grand rôle. Un accueil aimable et un intérêt réel pour le patient l'aident à surmonter le désarroi, accueillir le patient avec amabilité et compréhension n'exige pas un surcroît de travail. De plus ; il est important que le patient puisse conserver son identité personnelle.

Mots clé : Bureau des entrées -logiciel patient

Summary

Admitting the patient to a hospital is a difficult time for patients. Indeed, the patient is generally worried; the attitude and behavior of the nurse and the hospital person play a big role. A friendly welcome and a genuine interest in the patient help them overcome disarray; welcoming the patient with kindness and understanding does not require additional work. Furthermore ; it is important that the patient can keep his personal identity.

Key words: Input office - patient software