



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

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

En vue de l'obtention du diplôme de master en
Sciences Economiques

SPÉCIALITÉ : ECONOMIE DE LA SANTÉ.

SUJET :

La gestion des patients dans un établissement de santé privé ;
L'apport de la numérisation :
Cas Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI de TIZI-OUZOU.

Réalisé par :

- SAIDANI Sarah
- REMMAS Sonia

Dirigé par :

SALMI Samya

Devant les jurys composés de :

Présidente : MATMAR Dalila, Professeur, Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou.

Examinatrice : SI MANSOUR Farida, MCB, Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou.

Rapporteuse : SALMI Samya. MAA Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou.

2019/2021

REMERCIEMENT

La réalisation du présent travail a été rendue possible grâce au soutien et à la contribution de plusieurs personnes que nous tenons à remercier.

*Nous remercions notre promotrice Madame **SALMI SAMYA** pour ses orientations, ses précieux conseils et surtout sa disponibilité tout au long de ce travail ; ainsi que pour ses qualités humaines et relationnelles à l'égard de l'ensemble des étudiants, et aux efforts qu'elle fournit pour la réussite de cette formation.*

*Nous adressons aussi nos remerciements à monsieur **SALMI Madjid**, responsable de la spécialité économie de la santé, pour ses précieux conseils et les connaissances qu'il a su nous transmettre durant notre formation.*

*Nos remerciements vont à notre encadreur de stage à l'HCM monsieur le vice PDG **MAHMOUDI Aris**.*

Un grand merci à tout le personnel de cet hôpital et à toute personne ayant contribué de près ou de loin à l'aboutissement de ce travail.

DEDICACES

*Tous les mots ne sauraient exprimer la
gratitude, l'amour, le respect et la
reconnaissance... !*

*Je dédie ce modeste travail à mes très chers
parents qui m'ont soutenue durant toute la
période de mes études*

A mon frère Ghilas et ma sœur Rima

*A la mémoire de ma cousine Dihia et mes
grands-parents*

A ma binôme Sonia et sa famille

A tous mes amis

Sarah

DEDICACES

*Je dédie ce modeste travail à mes très chers
parents qui m'ont soutenue durant toute la
période de mes études.*

*Tous les mots ne sauraient exprimer la
gratitude, l'amour, le respect, la
reconnaissance... !*

*A mon frère Lyes et mes sœurs Nawal et
Sabrina*

*A mon fiancé Samy et toute la famille
BEKHTAOUI*

A ma binôme Sarah et sa famille

A tous mes amis

Sonia

Résumé

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.

Le recours à l'utilisation de l'outil informatique « logiciel patient » est engendré par l'apparition de certaines insuffisances de la gestion manuelle a savoir l'insécurité des informations relatives au malade, l'anarchie des documents en cas de forte densité de la population hospitalière et les difficultés de recherches de renseignements, ce logiciel est mis en place afin de répondre aux besoins du bureau des entrées comme l'identification du patient, le suivi du malade durant son séjour (transfert-inter service), il se charge aussi de la facturation qui se base sur la saisie de la fiche navette.

L'objectif de cette étude est de déterminer l'impact de la mise en application du logiciel patient sur la gestion administrative sur le mouvement des malades, l'apport de la numérisation et des solutions informatiques pour le dossier médical informatisé au niveau du bureau des entrées de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI.

Mots clés : Bureau des entrées; La gestion du mouvement des malades; Numérisation ; Logiciel patient.

Abstract

The entrance office is considered as an essential service of a hospital establishment. It is an administrative structure on which all the management of the patient's movements is based (admission, information and orientation of the population, stay and discharge of the patient). These tasks are a management that involves the implementation of paper supports such as: the log register, the directory register, the birth and death register and the registry number ..., which purpose is to archive the information concerning the movements of the patient.

The recourse to the use of the computer tool "patient software" is generated by the appearance of certain insufficiencies of the manual management namely the insecurity of information relating to the patient; the anarchy of documents in case of high density of the hospital population and the difficulties of finding information. This software is set up to meet the needs of the office of the entrances such as the identification of the patient, the follow-up of the patient during his stay (transfer-inter-service); it is also responsible for invoicing based on the entry of the shuttle form.

The objective of this study is to determine the impact of the implementation of the patient software on the administrative management of patient movements the contribution of digitization and IT solutions for the electronic medical record at the admissions office of the CHAHIDS MAHMOUDI hospital.

Keywords: Entrance office; Management of patient movement; Digitization; Patient software.

Liste des abréviations

N° 01	B.E	Bureau des entrées
N° 02	CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
N° 03	CNIL	Commission Nationale de l'Information et des Libertés
N° 04	CPBO	Centre Pilotage Bloc Opérateur
N° 05	CSSIS	Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé
N° 06	DIM	Département d'Information Médicale
N° 07	DM	Dossier Médical
N° 08	DMI	Dossier Médical Informatisé
N° 09	DP	Dossier Patient
N° 10	DPI	Dossier Patient Informatisé
N° 11	EHP	Etablissement Hospitalier Privé
N° 12	ES	Etablissement de Santé
N° 13	GMSIH	Groupement pour la Modernisation du Système d'Informations Hospitalier
N° 14	HAS	Haute Autorité de Santé
N° 15	HCM	Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI
N° 16	IMS	Identification Mouvement Séjour
N° 17	IPAQS	Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité
N° 18	IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
N° 19	LAP	Logiciels d'Aide à la Prescription
N° 20	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
N° 21	PACS	Picture Archiving and Communication System
N° 22	RDV	Rendez-Vous
N° 23	ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
N° 24	RUM	Résumé d'Unité Médicale
N° 25	SGL	Système de Gestion Laboratoire
N° 26	SPA	Société Par Actions
N° 27	SSPI	Salle de Surveillance Post Interventionnelle
N° 28	T.O	Tizi-Ouzou
N° 29	UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
N° 30	UPR	Unité de Production Radio-pharmaceutique

Liste des tableaux

N°	Titre
N° 01	Bénéfices de l'informatisation du dossier patient dans les débuts de sa mise en application
N° 02	Bénéfices de l'informatisation du dossier patient à nos jours
N° 03	La capacité d'accueil de l'HCM
N° 04	Les effectifs du personnel de l'HCM
N° 05	Statistiques des réponses des patients sur le respect du secret professionnel et la confidentialité
N° 06	Taux Satisfaction des BOX par les patients

Liste des figures

N°	Titre
N° 01	DxCare
N° 02	Représentation graphique des réponses des patients sur le respect du secret professionnel
N° 03	Représentation graphique de taux de satisfaction des BOX par les patients
N° 04	Satisfaction du DPI

Sommaire

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé	
Introduction.....	13
Section 01 : Les logiciels Patient : une offre informatique diversifiée	13
Section 02 : L'hôpital face à l'offre des solutions numérisées de dossier patient	30
Conclusion	43
Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique	
Introduction.....	44
Section 01 Le dossier médical informatisé : des contraintes et des apports	46
Section 03 La tenue du DMI	61
Section 02 La démarche pour la numérisation du dossier médical.....	59
Conclusion	68
Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie	
Introduction.....	69
Section 01 Présentation de l'organisme d'accueil HCM.....	70
Section 2 : Présentation et fonctionnalités du logiciel Patient DxCare	84
Section 3 : L'apport de la numérisation	89
Conclusion	96
Conclusion générale	97



*Introduction
générale*

Introduction générale

La santé occupe aujourd'hui une place centrale dans les problématiques de développement, en général. Toutefois cette place paraît ambiguë dans les discours et politiques publiques présentés à la fois comme fin mais aussi comme moyen de développement.

La santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Dans cette définition par l'Organisation mondiale de la santé, OMS, depuis 1946, la santé représente « *l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* »¹

Par ailleurs, « *la santé résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu* » et représente donc « *cette « capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie* »².

L'Hôpital est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, autrement dit, c'est un établissement de soins qui accueille des patients qui y sont hospitalisés soit de manière programmée, soit en urgence. Les hôpitaux sont en règle générale publics, par opposition aux cliniques privées, mais il y a aussi des hôpitaux privés

Par ailleurs, il est considéré comme une entreprise à une gestion difficile puisqu'il compose de plusieurs services: tel que les services médicaux et les services administratifs.

¹ Organisation mondiale de la Santé, « Constitution de l'OMS : L'OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution » [archive], sur who.int/fr (consulté le 4 novembre 2020)

² Hervé Anctil, *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*, Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 26 p. (ISBN 978-2-550-63957-2, lire en ligne [archive] [www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.]), p. 6 sur 26

Introduction générale

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

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 uniquement au suivi du patient et son orientation mais vise également l'évaluation et l'exploitation d'un certain nombre d'informations et de statistiques inscrites sur les supports papiers.

Auparavant, le dossier papier est le seul moyen utilisé pour la coordination et la communication des informations entre les personnels du bureau des admissions.

Le suivi et le traitement manuel de ces dossiers administratifs relève des insuffisances, notamment avec la densité de la population et l'exigence croissante de ce dernière en matière de soins.

Parallèlement, le monde connaît une avance technologique considérable dans tous les secteurs et cela grâce à l'informatique qui est une science qui étudie les techniques du traitement automatique de l'information. Elle joue un rôle important dans le développement de travail.

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.

Ainsi, jusqu'à présent, l'ordinateur reste le moyen le plus sûr pour le traitement et la sauvegarde de l'information. Cette invention a permis d'informatiser les systèmes de données des entreprises, ce qui est la partie essentielle dans leur développement aujourd'hui.

Les hôpitaux font partie intégrante des établissements que l'informatique pourra beaucoup aider. Jusqu'à ce jour, la manière de gérer manuellement est encore dominante, d'où la nécessité d'introduire l'informatique dans les gestions des établissements de santé.

❖ La problématique :

Pour mieux comprendre notre thème de sujet, nous avons scindé la problématique aux étapes suivantes :

- La question centrale :

Quel est l'apport de la numérisation du dossier patient dans la gestion des malades de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI ?

- Les questions secondaires :

Afin répondre à notre problématique nous avons structuré notre travail et avons proposé les questions suivantes :

- Qu'est-ce que la numérisation dans le domaine médical ?
- Quels sont les contraintes liées au développement du DMI et pour quels apports ?
- Quels sont les choix du HCM en matière de DMI ?
- Pour quels usagers et quels apports du DMI pour l'HCM ?

❖ L'objet de l'étude :

L'objet de notre étude est de présenter l'état de l'art en matière de numérisation et des solutions informatiques pour le dossier médical informatisé. Pouvoir observer le choix de l'hôpital HCM et du DMI pour en déterminer les usagers et les apports en matière de satisfaction des patients et du personnel médical.

❖ Les hypothèses :

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

- ✓ Les solutions informatiques sont multiples et les établissements hospitaliers ont le choix en matière de numérisation
- ✓ Le choix de l'HCM en matière de solution du DMI répond aux besoins exprimés au sein du HCM.
- ✓ Le DMI objet de choix de HCM est un outil pour l'appréciation de la satisfaction des patients et du personnel.

❖ Motif du choix du sujet

Notre choix pour ce sujet est motivé par l'importance grandissante la problématique de la numérisation du secteur de la santé en général et de la numérisation du DMI en particulier.

❖ Méthodologie de la recherche :

Pour la réalisation de notre travail, nous nous sommes basé sur la recherche théorique et documentaire, relative à notre thème parallèlement à cette recherche bibliographique nous avons complété notre étude théorique par une recherche empirique au niveau de l'hôpital HCM de Tizi-Ouzou.

❖ Les 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 et l'observation au niveau de l'hôpital HCM de Tizi-Ouzou et ses différents services, l'entretien avec les employés du 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.

❖ Présentation des caractéristiques de la population concernée par l'étude :

Nous avons effectué notre enquête au sein de l'HCM de Tizi-Ouzou, qui est un établissement hospitalier privé (EHP) spécialisé dans le diagnostic et le traitement des pathologies cancéreuses qui est fonctionné en novembre 2014 et opérationnel début de 2015, l'hôpital est situé au 01 boulevard Krim Belkacem, nouvelle ville, au chef-lieu de wilaya de TIZI-OUZOU.

L'hôpital est le fruit d'une longue réflexion et d'un concept scientifique mise en place par le directeur général (Radiologue et vice-président de la Société Algérienne de Radiologie et d'Imagerie Médicale, « S.A.R.I.M », et membre du comité national du Plan Cancer), issu de son long vécu en tant que radiologue, et son expérience avec le cancer.

Etant donné que l'aspect pratique de ce travail est une enquête de terrain auprès d'un échantillon des professionnels de santé de HCM de Tizi-Ouzou, cet échantillon referme

Introduction générale

quelques responsables des services, des médecins, des infirmiers mais aussi les simples employés et surtout les patients.

❖ Les éléments de l'échantillonnage :

On commence par déterminer la base de sondage qui correspond à la population concernée par l'étude de marché. C'est-à-dire, qui répond aux caractéristiques fixées par l'étude. Cette base est constituée de la liste des individus possédant les caractéristiques que l'on veut étudier puis on doit choisir notre échantillon.

La population mère dans le cadre de notre enquête, l'univers étudié comprend les patients et les employés de HCM de Tizi-Ouzou.

Le choix de l'échantillon est composé d'un sous ensemble d'individus appartenant à la population mère, c'est sur cette partie de la population que pourront se faire les observations et les mesures.

A horizontal scroll with a light gray gradient and a black outline. The scroll is partially unrolled, with the top and bottom edges curled up. The text "Chapitre I" is written in a bold, black, italicized serif font in the center of the scroll.

Chapitre I

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Ces dernières années, les logiciels médicaux sont devenus un élément essentiel du secteur de la santé. Des logiciels de gestion de cabinet à la facturation médicale et à la planification des patients, il existe une grande variété d'options ainsi que d'outils et de fonctionnalités en matière de logiciels médicaux. Ces fonctionnalités médicales offrent un certain nombre d'avantages pour aider les organisations de soins de santé, des petites cliniques spécialisées aux grands systèmes hospitaliers.

Section 01 Les logiciels Patient : une offre informatique diversifiée.

Les logiciels santé sont de plus en plus utilisés en raison de leur capacité à alléger les tâches des établissements de santé. Les portails patients sont des outils de communication qui facilitent les relations entre les médecins et leurs patients.

1.1. Définition d'un logiciel patient

Utilisé maintenant par une majorité de médecins, ces logiciels comprennent plusieurs modules dont les principaux sont :

- 1.1.1.** La prise de rendez-vous : ce module permet au médecin d'organiser ses rendez-vous en tenant compte de ses disponibilités. Dans certains cas, si ce module est en ligne et ouvert au patient, celui-ci peut lui-même prendre son rendez-vous en tenant compte de ses propres disponibilités et préférences. Des rappels automatiques peuvent être facilement générés à destination des patients ce qui a pour effet de faire diminuer le nombre de rendez-vous auxquels les patients ne viennent pas sans s'être décommandés.
- 1.1.2.** Le dossier médical : ce module permet au médecin de saisir d'une part certaines données permanentes de son patient (ex. : sexe, date de naissance, antécédents familiaux...) et d'autre part des données qualitatives et quantitatives qu'il recueille à chaque consultation lors de son examen clinique.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.1.3. L'aide au diagnostic : un tel module peut aider le médecin à calculer certains scores diagnostiques comme le *mini-mental state* (MMS), les échelles de dépression. Depuis plusieurs dizaines d'années, des recherches ont été effectuées pour essayer de construire des logiciels d'aide au diagnostic globaux, utilisables pour toutes les pathologies rencontrées en Médecine. Mais les exemples d'intégration à des logiciels de gestion de cabinet médical sont très peu nombreux.

1.1.4. La saisie des prescriptions médicamenteuses, l'aide à la prescription : ce module permet au médecin de sélectionner les médicaments qu'il veut prescrire à un patient, de saisir la posologie et la durée du traitement. Ce module interagit avec le dossier médical et peut générer des alertes en cas d'erreurs dans l'ordonnance.

D'autres modules sont très utilisés par les médecins et ont des spécificités nationales comme celui consacré à la gestion financière et comptable du cabinet médical, ou celui qui permet au praticien de télétransmettre les actes réalisés aux organismes sociaux afin que le patient soit remboursé ou le médecin rémunéré. Des messageries sécurisées sont utilisées pour transmettre entre professionnels de santé des documents qui contiennent des informations confidentielles sur les patients.

1.2. 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 par jour, ou en « RESEAU », c'est-à-dire relier plusieurs micro-ordinateurs (postes 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.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.3. Objectifs visés par le logiciel patient au sein d'un établissement de santé

- Identification rigoureuse du statut social de la population hospitalière ;
- Évaluation des activités par service et par groupes de spécialités ;
- Maîtrise des coûts ;
- Mise en place d'un schéma organisationnel cohérent des ressources humaines, matérielles et financières ;
- Etablissement du résumé standard de sortie et résumé clinique à chaque sortie du malade ;
- Institution de la fiche navette « jour » au niveau des services concernés et des différents PU de l'établissement et mise à la disposition des services de feuilles intercalaires concernant les soins infirmiers et examens complémentaires ;
- Institution d'un registre d'évacuation pour les malades adressés par les Secteurs Sanitaires et les Cliniques Privées.

1.4. Les fonctionnalités clés d'un bon logiciel patient

Avant de passer en revue les fonctionnalités que vous devez attendre d'un bon logiciel médical, il est important de déterminer ce qu'est un « bon » logiciel médical.

Un bon logiciel médical doit au minimum réunir ces 5 caractéristiques :

- **Logiciel agréé** : les logiciels doivent être certifiés « logiciels d'aide à la prescription (LAP) pour la médecine ambulatoire » par la Haute Autorité de la santé (HAS).
- **Adapté à votre profession** ou à votre spécialité. Si vous devez partager ce logiciel avec d'autres praticiens, il doit **garantir le secret médical**.
- **Compatible avec votre système informatique** et votre système d'exploitation (Windows, Linux ou Mac).
- **Intuitif et ergonomique**, pour une navigation fluide.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

- **Adapté à tous vos devices (ordinateur de bureau, tablette, téléphone)** facile à utiliser en déplacement.

1.4.1. Opérations quotidiennes

Les logiciels patients permettent aux praticiens de concentrer davantage leurs efforts sur les soins aux patients et de consacrer moins de temps à la documentation des informations relatives aux patients. Qu'il s'agisse des rendez-vous des patients ou de la gestion des équipements utilisés par l'établissement, les logiciels patients peuvent prendre en charge une grande partie des opérations quotidiennes d'un établissement de santé.

1.4.2. Les fonctionnalités indispensables d'un bon logiciel patient

1.4.2.1. Planification intelligente

De nombreux fournisseurs de logiciels proposent une planification dynamique. Cela signifie qu'en plus de la prise de rendez-vous, votre logiciel sera en mesure d'affecter correctement les équipements spécialisés à la salle d'examen et au médecin correspondants.

1.4.2.2. Accès dossier patient / Accès DMP

L'une des principales raisons de l'utilisation des portails de patients est d'encourager une plus grande participation des patients. Les patients peuvent vérifier leurs antécédents médicaux, se préinscrire à des rendez-vous, consulter leurs médicaments actuels et passés, et effectuer des paiements en ligne. En outre, les patients peuvent communiquer avec leur médecin par le biais de messages instantanés ou même d'appels vidéo en face à face.

1.4.3. Portail client

Combien de temps les médecins passent-ils à enregistrer et à consulter les informations sur les patients ?

Les logiciels patients permettent aux médecins de passer plus de temps à s'occuper des patients et moins de temps à consigner ou à consulter les données des patients.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Voici les fonctionnalités permettant d'optimiser la gestion des dossiers patients :

- **Interface de consultation**
- **Aide à la prescription**

La prescription électronique est devenue de plus en plus populaire ces dernières années. L'aide à la prescription entraîne beaucoup moins d'erreurs ; les pharmaciens peuvent être assurés qu'ils délivrent les bonnes prescriptions tandis que les praticiens sont en mesure de suivre si une ordonnance a été exécutée ou non.

- **Aide à la prévention**
- **Télétransmission Assurance maladie**
- **Télé-services**

1.5. La typologie des logiciels

De nombreux logiciels sont proposés chaque jour, il existe deux types de logiciels Patient

1.5.1. Logiciels Patient à installer

1.5.1.1. eHospital Systems

The screenshot displays the 'Patient Registration' form in the eHospital system. The form is organized into several sections:

- Personal Information:** Includes fields for UHID (with a dropdown for 'SAN-' and a search icon), Patient Name, Gender, Occupation, Marital Status, DOB (DD/MM/YYYY), Nationality, Age (Years and Age), Blood Group, Identity No., and Email Id.
- Communication Details:** Includes Address, City, State, Country, Pin Code, and Contact No.
- Reference Detail:** Includes Referral Name, Mobile No., and an 'Add Referral' button.
- Payer Information:** Includes Payer/Company, Network, ValidFrom, Co-pay MaxLimit, Top-up Card, Co-pay MaxLimit, Remark, Sponsor, Policy No., ValidUpto, Approval Required, Coverage, SubCompany, Credit Limit, OPD Credit Limit, IPD Co-pay %, Card No., and Pharmacy Limit.

The interface features a top navigation bar with a '+ New' button, a search bar, and user profile icons. A left sidebar contains navigation icons for various system functions. The form includes 'Save', 'Reset', and 'Search' buttons at the top right.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

eHospital Systems est un système de dossiers médicaux partagés (DSE) conçu pour gérer tous les aspects des opérations d'un hôpital. Cette solution de soins de santé personnalisable comprend la gestion des services ambulatoires et hospitaliers, la pharmacie, le laboratoire, la radiologie, la gestion des services, l'application mobile, la planification de rendez-vous en ligne, la messagerie sécurisée, les portails médicaux et de patients/familles, la facturation, la comptabilité, les ressources humaines/la paie, le système d'alerte et le système d'archivage et de transmission d'images médicales intégré/HL7. Elle est développée suivant les meilleures pratiques du monde entier.

Fonctionnalités

- Gestion des calendriers
- Gestion des documents
- Gestion des dossiers
- Gestion des factures
- Gestion des flux de travail
- Gestion des formulaires
- Gestion des inscriptions
- Gestion des modèles
- Gestion des recettes
- Gestion des rendez-vous
- Gestion des réclamations
- Messagerie instantanée
- Paiements électroniques
- Planification automatisée
- Planification des rendez-vous
- Portail client
- Prescription électronique
- Programmation des tâches
- Rappels
- Rapports et statistiques
- Stockage de documents

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.5.1.2. RXNT

The screenshot displays the RXNT Patient Dashboard for Kristen Miller. The interface includes a navigation menu on the left with options like Encounters, Medications, Problems, Allergies, Procedures, Labs, Notes, Patient Documents, and Alerts. The main content area shows patient information: Patient # 45868049, Name Miller, Kristen, DOB 06/09/1989, and Chart Number KM12345. It also lists insurance providers and a 'CHART SUMMARY' section with checkboxes for various medical categories such as Active Medications, Allergies, Problems, Immunizations, Procedures, Lab Results, Notes, Profile, Favorite Pharmacies, PFSH, Encounter (FAX only), and Referral (FAX only). A 'Patient' table lists details like Patient Name, Address, DOB, and Phone. Below this, an 'Active Medications' section lists several prescriptions with their start dates and dosages.

RXNT propose des logiciels innovants pour le secteur de la santé. Les solutions cloud de RXNT permettent aux fournisseurs de travailler pratiquement n'importe où. RXNT|PM inclut une solution de facturation performante et un reporting personnalisé pour répondre aux besoins de tout cabinet ou entreprise de facturation. RXNT|eRx est certifié EPCS et peut être utilisé comme solution autonome ou entièrement intégrée à la suite de produits de RXNT (des applications Android et iOS sont disponibles au téléchargement). RXNT|EHR aide les fournisseurs à améliorer la sécurité des patients et à rationaliser leur flux de travail.

RXNT s'engage à fournir des logiciels d'innovation, conçus spécifiquement pour les cabinets médicaux et les professionnels de la facturation médicale, comme la prescription électronique, la gestion de cabinet et les dossiers médicaux partagés.

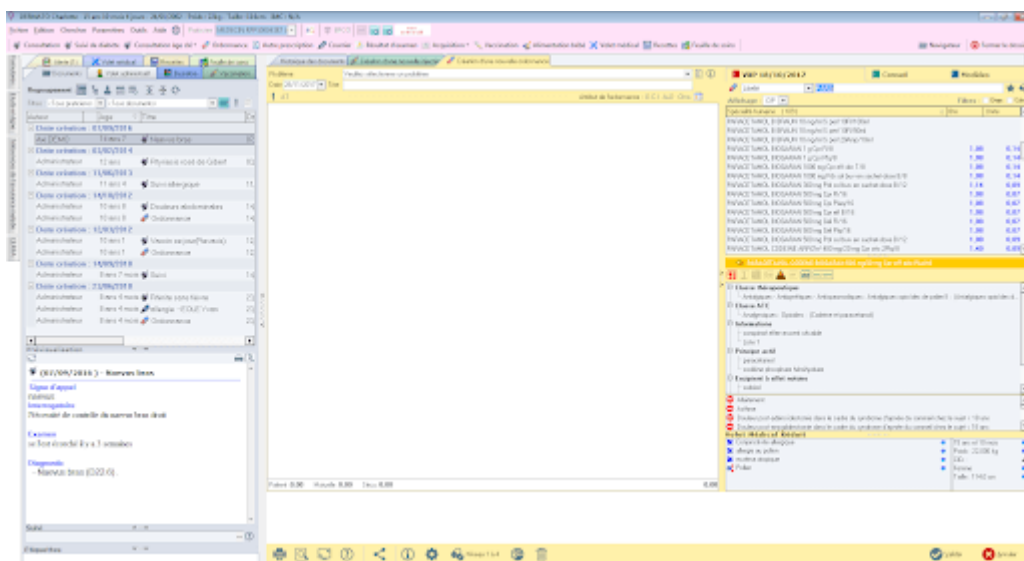
Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Fonctionnalités

- Accueil des patients
- Accès mobile
- Confirmation et rappels
- Gestion des rendez-vous
- Graphiques
- Information aux patients
- Intégrations de tiers
- Invitations et rappels par e-mail
- Messagerie
- Messagerie SMS
- Messagerie instantanée
- Planification des rendez-vous
- Portail des patients
- Portail libre-service
- Questionnaires des patients
- Rappels
- Paiements en ligne
- Participation des patients
- Gestion des calendriers

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.5.1.3. AxiSanté



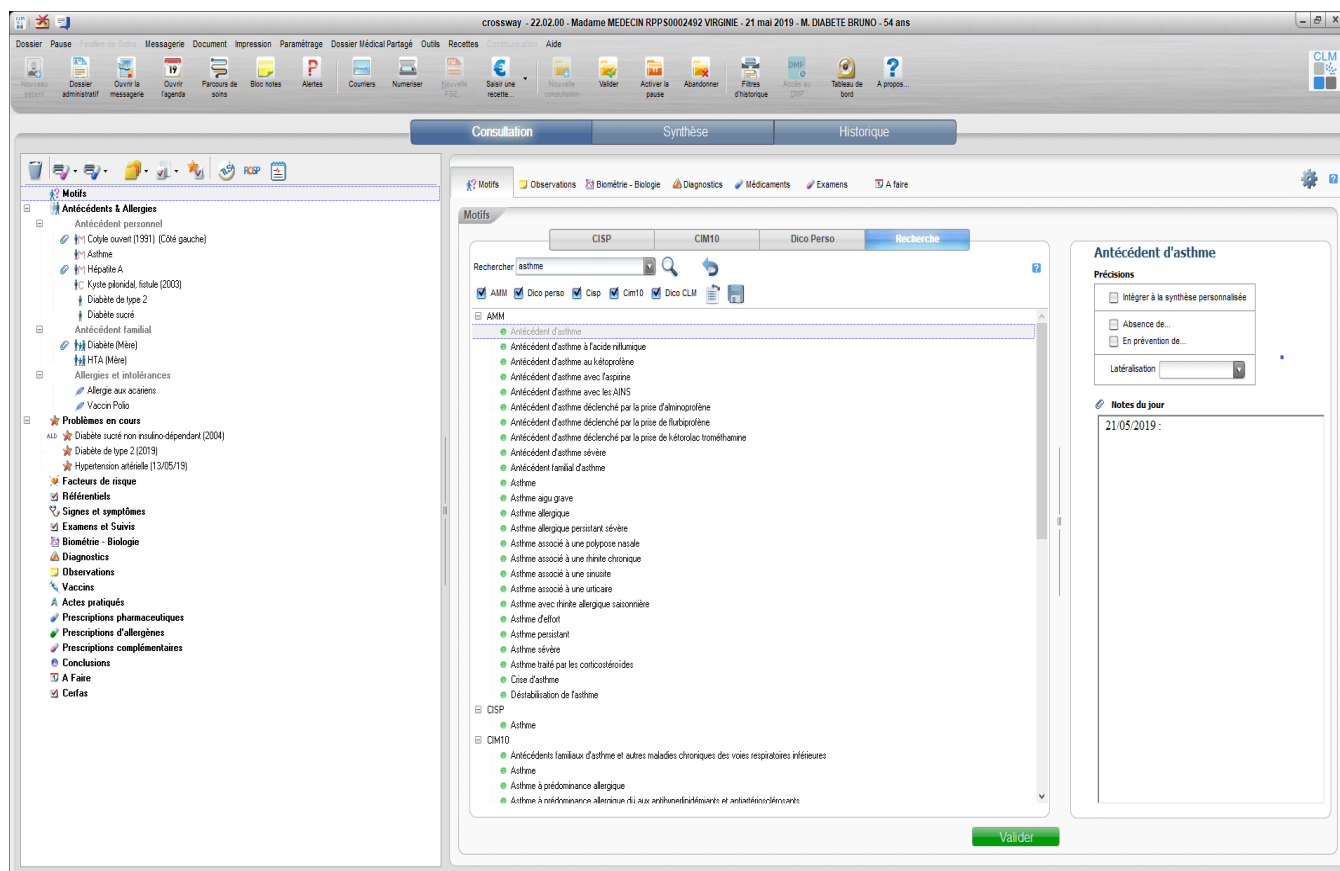
Incontournable du marché, Axisanté dépasse aujourd’hui les 5000 utilisateurs. AxiAM, la solution associée de télétransmission des feuilles de soin électroniques (FSE) équipait, en 2019, 14 380 télé transmetteurs médecins selon le GIE SESAM-Vitale.

Fonctionnalités

- Logiciel « tout à l’écran »
- Création d’ordonnance assistée et automatisée
- Possibilité de personnaliser l’historique des patients
- Listing des pathologies selon la spécialité du Médecin
- Outil complet de biométrie
- Traitement de texte complet intégré : compte-rendu, certificats types, courriers, correspondances multiples...
- Indicateurs de la ROSP intégrés
- Logiciel d’Aide à la Prescription agréé selon le référentiel de la HAS
- 100% des points de la Convention Médicale

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.5.1.4. CROSSWAY



Autre logiciel majeur sur le marché, Crossway annonce un parc global de 20.000 médecins. Le logiciel a toujours été en pôle pour suivre les évolutions réglementaires majeures. Il a par exemple été un des premiers à rendre disponible l'historique des remboursements. Il se place donc comme un candidat plus que crédible pour reprendre les logiciels qui peinent à remplir les exigences du ROSP et du Forfait structure.

Fonctionnalités

- Formulaires de consultation de médecine générale et spécialités
- Formulaires spécifiques ROSP pour le suivi des patients diabétiques, de l'alcool, l'obésité, ...
- Gamme de dispositifs médicaux connectés (partenariat avec Bewell Connect)

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

- Gestion optimisée de l'agenda : consultable à distance, prise de RDV en ligne intégrée au logiciel
- Gestion des documents intégrée & simplifiée : Courriers, compte-rendu, résultats labos,...

1.5.1.5. Medistory

The screenshot displays the Medistory application interface on an iPad. The top status bar shows 'iPad', signal strength, '15:29', and '74 %' battery. The patient's name 'PETITJEAN PIERRE [H, 65 ans et 11 mois]' is centered at the top. Below the name, there are navigation options: 'Fermer', 'Aide', and 'Rencontres'. The main content area is divided into two columns. The left column contains a sidebar menu with icons and labels: 'Rencontres' (412 depuis 24 ans), 'Profil', 'Vaccins' (2015), 'Consentement', 'Correspondants' (MT : Moi), 'Assiduité', 'Suivi' (29 sept.), 'Problèmes', 'Images', 'Biométrie', 'Prescriptions', and 'Révéléateur'. The right column displays the patient's medical history and tasks. It starts with a date selector '03/10/2016' and a search field 'Titre de la rencontre'. Below this, there are sections for 'Problèmes de santé et suivi', 'PROBLÈMES DE SANTÉ', 'Diabète de type 2' (03/10/2016-), 'TÂCHES À PRÉVOIR', 'Rappel de vaccin : DTP/Coq/Hib' (REVAXIS SER 0,5ML+2 AIG 1, 2015), 'Consultation trimestrielle' (Surveillance HTA, 29 sept.), 'EAL' (Suivi hyperlipidémie, 29 sept.), and 'Dosage des transminases' (Suivi hyperlipidémie, 29 sept.). There is also an option to 'Ajouter une tâche personnelle'. At the bottom, there is a 'Courrier' section with 'AUCUN DESTINATAIRE' and an option to 'Rédiger le message'. A blue button 'Ajouter un document' is visible at the bottom left, and a 'Rencontre' button is at the bottom right.

Medistory est le logiciel médical le plus utilisé sur mac avec 12 000 utilisateurs. Il se distingue par une interface plus moderne que celle de ses concurrents. Si le logiciel se montre très complet en termes de fonctionnalités, sa prise en main demande un effort de paramétrage pour optimiser son utilisation.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Fonctionnalités

- Gestion des courriers : éditeur intégré très complet vous donnant accès sans efforts aux informations importantes de chaque dossier
- Agenda : carnet de rendez-vous qui fonctionne bien et permet le lien avec votre secrétariat
- Possibilité de prise de notes vocales via la fonction dictaphone
- Intégrez des documents scannés avec reconnaissance de caractères

1.5.2. Logiciels Patient en ligne

1.5.2.1. SimplePractice

The screenshot shows the SimplePractice web interface. At the top, there is a navigation bar with the SimplePractice logo, a search bar for clients, a '+ Create' button, and links for 'Upgrade My Account' and 'My Account'. The main content area is titled 'Billing and Services' and includes a sub-menu with 'Settings', 'Online Payments', 'Services', 'Products', and 'Insurance'. The 'Settings' tab is active, showing 'Billing Settings' with fields for 'Billing Currency' (set to USD), 'Tax ID or SS#' (empty), 'Organization NPI' (empty), and 'Invoices Past Due' (set to 30 days). A checkbox is checked for 'Email clients when an invoice is past due'. Below this is the 'Billing Address' section, which includes a dropdown for 'Use different address', a '* Street' field, and a '* City' field with state and zip code dropdowns. At the bottom, there is a toggle for 'Unit billing is disabled'.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

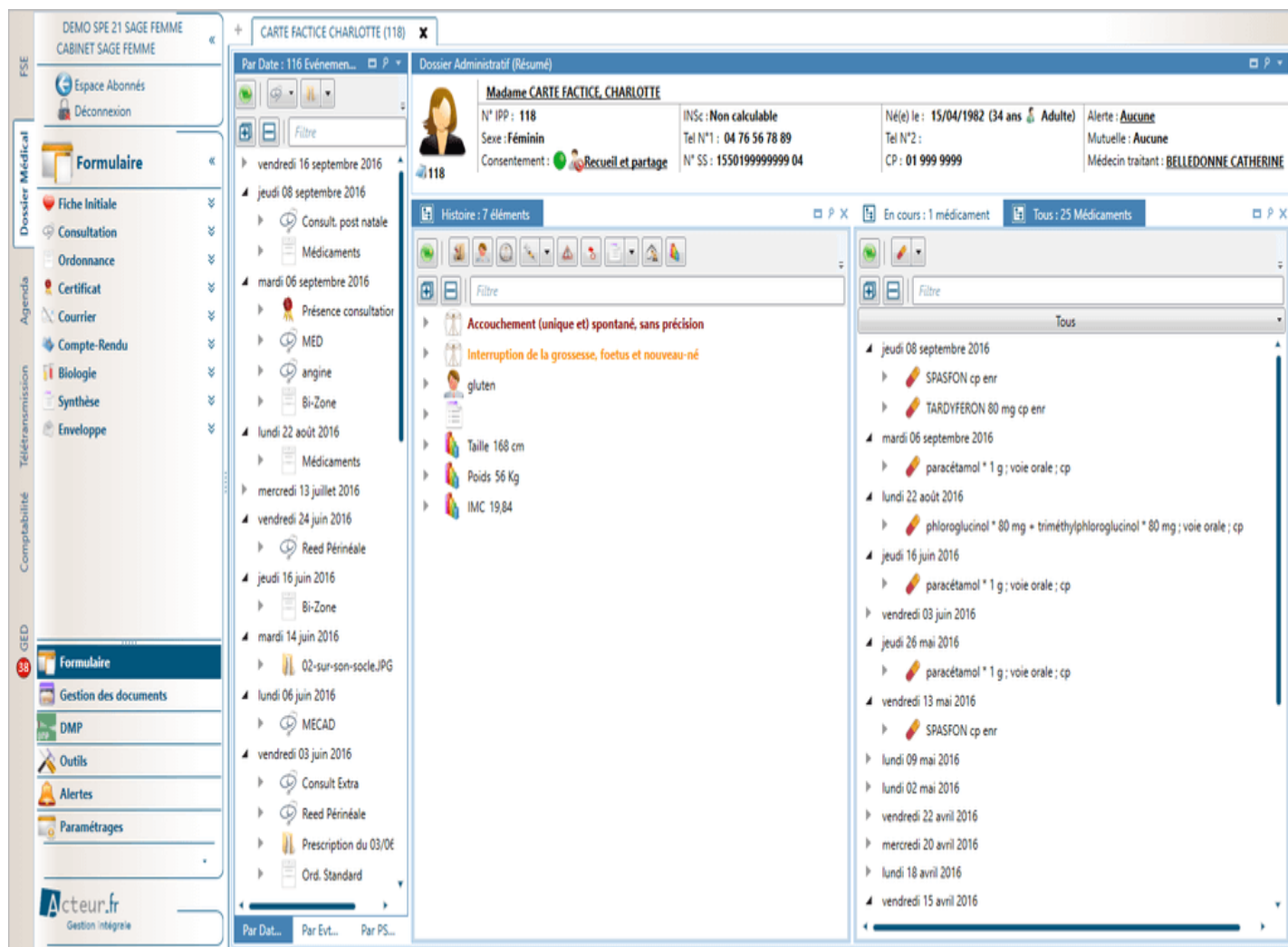
SimplePractice est une plateforme de gestion de cabinets très appréciée, conçue pour les propriétaires de petites entreprises du secteur de la santé et du bien-être. Réputé pour son interface épurée, l'ensemble de fonctionnalités de SimplePractice, leader sur le marché, comprend un processus d'admission entièrement sans papier, des notes et formulaires personnalisés, des rappels de rendez-vous gratuits (SMS, e-mail et voix), une application mobile, le dépôt de réclamations électroniques, un beau portail client, la facturation et la toute nouvelle fonctionnalité : la télésanté ! Visionnez vos clients avec une vidéo conforme à la norme HIPAA, partout et à tout moment !

Fonctionnalités

- Accès mobile
- Alertes/Notifications
- Base de données de clients
- Base de données de contacts
- Calendrier des événements
- Champs personnalisables
- Confirmation et rappels
- Emplacements multiples
- Facturation
- Formulaires personnalisables
- Gestion des calendriers
- Portail client
- Rappels
- Rapports en temps réel
- Synchronisation du calendrier
- Tableau de bord d'activités
- Traitement des cartes de crédit

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.5.2.2. Acteur.fr



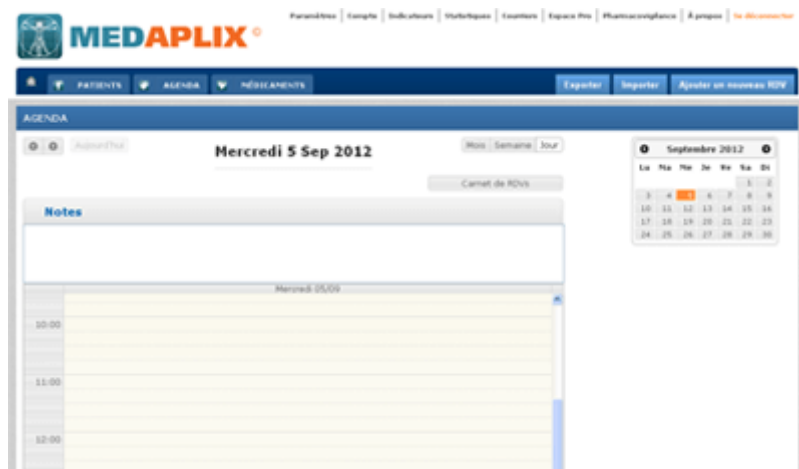
Acteur.fr est un outil majoritairement utilisé dans des centres de santé et gros cabinets mais aussi en exercice libéral car il est adaptable.

Fonctionnalités

- Interface très paramétrable et personnalisable, accès aux dossiers sur vos Smartphones et tablettes
- Équivalent d'une messagerie instantanée par système d'alertes
- Agenda planning ouvert aux patients sur le Web
- Modèle de compta complet inclus sur le poste de travail

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.5.2.3. Medaplix



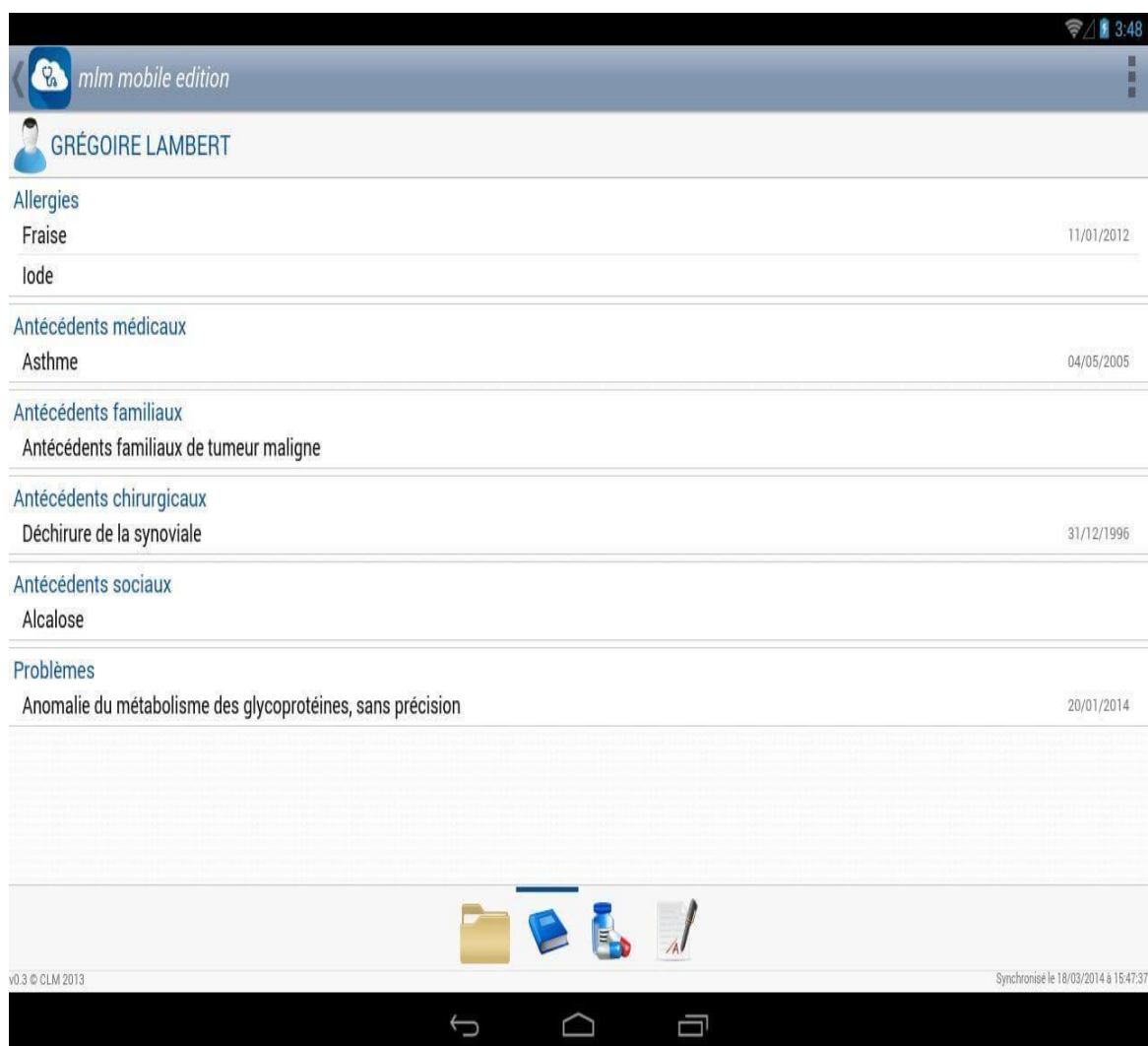
Medaplix offre toutes les fonctionnalités de gestion et d'organisation d'un cabinet médical. La solution dispose également d'un volet spécifique de fonctions d'aide à la prescription telles que les alertes, la conformité aux référentiels, l'intégration des indicateurs de la Convention Médicale et l'amélioration de la qualité des prescriptions.

Fonctionnalités

- Télétransmission avec module complémentaire feuilles de soins électroniques et demandes de remboursement aux organismes payeurs
- Service SESAM-vital disponible qui convient aux visites à domicile.
- Base de données médicamenteuses intégrée, publique et agréée HAS
- Gestion efficace du cabinet
- Planification de RDV à l'aide d'un agenda synchronisable

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

1.5.2.4. Monlogicielmedical.com



L'offre en ligne d'un des leaders du marché est particulièrement adaptée aux cabinets de groupe, aux situations de mobilité et aux MSP. Les jeunes médecins et les paramédicaux apprécient sa facilité d'utilisation.

Fonctionnalités

- Accessible de n'importe où depuis un ordinateur, tablette ou Smartphone
- Agenda consultable à distance, prise de RDV en ligne intégrée au logiciel

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

- Gain de temps avec les formulaires de consultation de médecine générale et spécialités, formulaires spécifiques ROSP pour le suivi des patients diabétiques, de l'alcool, l'obésité, ...
- Utilisation simple et rapide des télé-services de l'Assurance Maladie grâce à une intégration ergonomique.

1.5.2.5. WEDA



WEDA propose une solution complète et intuitive, répondant à l'ensemble des besoins des professionnels de santé libéraux, exerçant individuellement, en cabinets de groupe ou en maisons et pôles de santé pluridisciplinaires.

Fonctionnalités

- Solution très agréable et ergonomique
- Saisie en texte libre et/ou à partir des bases de pathologies en glisser-déposer
- Agenda évolué avec gestion des salles.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Section02 L'hôpital face à l'offre des solutions numérisée de dossier patient

Cette section présentera tous les concepts de bases liées à notre sujet. De ce fait, nous commencerons par le concept de l'hôpital puis le document, le dossier et enfin l'information médicale.

2.1. L'hôpital

L'hôpital est un établissement de soins où un personnel soignant peut prendre en charge des personnes malades ou victimes. Les établissements de santé assurent deux fonctions : une fonction d'accueil et une fonction technique qui prédomine de plus en plus. Pour accomplir ses fonctions les hôpitaux disposent de certaines ressources et emploient un personnel nombreux, réparti en catégories aux fonctions distinctes.

2.1.1 Origine du concept

L'origine historique des hôpitaux en France (et en Europe) prend ses racines dans l'histoire religieuse. Les premiers lieux d'accueil des malades furent, en effet, au Moyen Age, les Hôtels Dieu situés à proximité des églises et des congrégations religieuses dont les membres se consacrent aux soins aux malades. Il existait par ailleurs une volonté de mise à distance du cœur de ville d'une population sans ressources que l'on isolait dans des établissements adaptés à leur situation sociale ou à leurs maladies (les incurables, les victimes d'épidémies, les pauvres honteux...).

La population hospitalière étant d'origine modeste, la notion de charité prévalait sur celle de droit aux soins. Les accès et les circulations étaient conçus dans un souci de surveillance. Selon un concept architectural qui a perduré longtemps, un mur élevé entourait l'hôpital auquel on ne pouvait accéder que par une seule porte, c'est pourquoi, jusque dans les années 1960, il fallait attendre l'heure des visites dans la rue¹.

¹ Ministère de la Santé et des Solidarités., « Nouvelles Organisations et Architectures Hospitalières » ; Guide des nouvelles organisations et architectures hospitalières ; 2014 ; p.07.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

A l'intérieur des murs, le plan général est souvent organisé en croix autour d'une chapelle elle-même organisée en chapelles secondaires autour de l'hôtel central afin d'assurer une séparation des différentes catégories de malades. Des communications étaient parfois établies entre les différentes « divisions » par des galeries ou des souterrains.

2.1.2. Définition de l'hôpital

L'hôpital par définition est un établissement public ou privé, où sont effectués tous les soins médicaux et chirurgicaux.

L'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) a donné deux définitions à l'hôpital :

La première est pratique : *« il s'agit d'un établissement desservi de façon permanente par au moins un médecin et assurant aux malades, outre l'hébergement, les soins médicaux et les soins infirmiers ».*

L'autre définition décrit la fonction que l'hôpital moderne devrait assumer : *« L'hôpital est l'élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services extérieurs irradiant jusqu'à la cellule familiale ».*

2.1.3 Caractéristiques générales des hôpitaux

Plusieurs caractéristiques sont associées à l'institution hospitalière. Il s'agit de :

- Répondre aux besoins de la population ;
- S'intégrer à l'environnement qui l'entoure ;
- Être compatible avec le schéma d'organisation sanitaire ;
- Il faut qu'il soit accessible aux piétons et aux personnes handicapées ;
- Il doit être protégé contre les incendies ;
- Il doit avoir une bonne isolation phonique et thermique ;
- Il faut fluidifier les accès (Accès renseignement, accès public, accès d'urgences, accès ambulances, accès de service) ;

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

- Traitements des déchets ;
- Être conforme avec les conditions d'hygiène.

2.1.4 Un hôpital a pour but

- D'assurer le diagnostic, le suivi et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;
- Délivrer les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile ;
- Participer à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville ;
- Participer à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des mécanismes de contrôle pour assurer la sécurité sanitaire ;
- Mener, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicalisée.

2.2. Les sources de l'information à numériser

2.2.1 Le document

Dans un deuxième temps, il est indispensable de nous intéresser au concept de document.

2.2.1.1 Définition du document

Un document renvoie à un ensemble formé par un support et une information, celle-ci enregistrée de manière persistante. Il a une valeur explicative, descriptive ou de preuve. Vecteur matériel de la pensée humaine, il joue un rôle essentiel dans la plupart des sociétés contemporaines, tant pour le fonctionnement de leurs administrations que dans l'élaboration de leurs savoirs. Témoin de son époque pour l'historien, pièce à conviction pour le juge, le document pose toujours le problème de sa véracité, mais plus encore de ce qu'il révèle indépendamment de son énoncé ou de son illustration.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Le document peut se concevoir selon trois perspectives : comme forme, comme signe et comme médium. Autrement dit, il implique une matérialité, un sens et un contexte social qui décide de son statut. Selon une acception assez large, tout objet informatif, même dénué de signes, correspond à un document : ainsi en est-il du silex taillé pour le préhistorien, d'une bactérie pour le biologiste. L'emploi du terme renvoie cependant plus souvent à un objet culturel stockant du texte, de l'image ou du son. Enfin, il constitue un moyen de communication, étant ainsi un vecteur des idées et du pouvoir. Le document numérique bouleverse la conception traditionnelle de la notion par la dissociation du contenant et du contenu.

2.2.1.2. Typologie documentaire

Le document peut être caractérisé selon une typologie basée sur la nature de l'information, le support matériel, le mode de consultation et la périodicité : selon la nature de l'information, les documents peuvent être textuels (documents écrits : texte scientifique, article de presse, texte juridique, politique, œuvre littéraire) ou non-textuels (documents sonores ou iconographiques de type images fixes ou animées). Quand la source est une combinaison des images et du son (et/ou de l'écrit), on parle de documents audiovisuels ou multimédia. Selon le support matériel qui peut être de type papier (documents manuscrits, tapuscrits, imprimés, visuels), photographique, magnétique (disquette, audiocassette, vidéocassette), optique (CD et DVD), numérique (source Internet)². Selon le mode de consultation (direct ou indirect dans le cas où il y a nécessité d'un appareil de projection ou de lecture pour prendre connaissance de l'information).

2.2.2 Le Dossier

Après la définition du document, il est nécessaire de définir le dossier.

2.2.2.1 Définition du dossier

De nombreuses définitions en ont été proposées parmi lesquelles celle donnée par FH Roger-France : « Le dossier est une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques,

² www.wikipedia.org.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

diagnostiques et thérapeutiques d'un malade, à la fois individuelle et collective, constamment mise à jour. »³

Il rassemble des informations de natures diverses :

- ✓ Des informations médicales antérieures à l'hospitalisation ou à la consultation actuelle (identité, anamnèse, allergies, antécédents, traitements, etc.) ;
- ✓ Des informations relatives à la personne et à ses habitudes de vie ;
- ✓ Des informations médicales produites au cours du séjour en établissement de santé (observations, comptes rendus d'examens, prescriptions, comptes rendus opératoires, anatomopathologie, feuilles de température, lettres de sortie, etc.) ;
- ✓ Des informations relatives aux soins paramédicaux dispensés par les infirmiers et les autres professionnels de santé.

2.2.2.2 La constitution et le contenu du dossier

Élaborées lors du séjour hospitalier, les diverses composantes du dossier du patient font l'objet d'une réglementation en ce qui concerne leur existence ou leur tenue, leur contenu, leur accès et leur conservation.⁴

Les données sociodémographiques

De point de vue réglementaire, le dossier administratif alimente le dossier du patient avec tous les éléments permettant d'identifier le patient, sa situation administrative, sa couverture sociale, ainsi que, si nécessaire, les différentes autorisations requises par la réglementation, notamment :

- ✓ Les autorisations d'opérer un patient mineur.
- ✓ Le refus d'autoriser une autopsie ou un prélèvement d'organes sur une personne décédée.
- ✓ Les décharges pour sortie contre avis médical.

³ Service évaluation des pratiques, « évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, dossier du patient : réglementation et recommandations », juin 2003, p6.

⁴ Service évaluation des pratiques, « évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, dossier du patient : réglementation et recommandations », juin 2003, p7

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Outre l'identification du patient, sauf en cas d'hospitalisation sous "x", le dossier doit comporter, si nécessaire, l'identité de la personne de confiance et celle de la personne à prévenir.

L'administration hospitalière doit prendre des dispositions pour que le dossier administratif, constitué lors du contact du patient, soit bien distinct du dossier médical et ne contienne aucune donnée de nature médicale.⁵

Par ailleurs quelques recommandations peuvent être faites :

Le dossier étant organisé autour du patient, un des rôles du dossier administratif est de fournir l'identification du patient à l'ensemble des professionnels de santé qui le prennent en charge et toutes les informations documentaires susceptibles de contribuer à cette prise en charge.

- ◆ Cette identification requiert d'être fiable et recueillie avec la plus grande précision possible à partir des documents administratifs officiels présentés par le patient tels que la carte d'identité, le passeport, la carte de séjour. La carte d'assuré social atteste seulement de la couverture sociale du patient.
- ◆ Le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH) a publié, le 4 avril 2002, une étude sur l'identification des patients en établissements de santé. Ce document comporte de nombreuses recommandations notamment en ce qui concerne la standardisation des pratiques et des méthodes d'identification des patients.

L'identification administrative doit comporter, outre l'identification du patient et les éléments réglementaires, la profession et l'employeur éventuels, les coordonnées du médecin traitant.

- ◆ Une identification administrative standardisée et de qualité évite les doublons résultant de nouveaux recueils d'informations susceptibles de générer des erreurs dans les services de soins ou médico-techniques. Elle permet la production d'étiquettes utilisables pour les demandes d'examens complémentaires, l'identification du dossier

⁵ Service évaluation des pratiques., op.cit. p7.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

du patient et des résumés d'unité médicale (RUM). Les étiquettes avec code à barres sont un moyen qui aide l'archivage des dossiers.⁶

2.3. Dossier d'admission à l'hôpital

2.3.1. Le dossier administratif

C'est un dossier qui s'effectue à l'administration de l'hôpital qui résume le parcours du patient. Il doit être constitué par l'administration hospitalière pour chaque patient. Ce dossier contient les données sociodémographiques suivi de l'identité de l'état civil, de la couverture sociale, du statut matrimonial...).

2.3.2. Modalité d'admission à l'hôpital

L'admission à l'hôpital peut être faite par différentes façons :

2.3.2.1. Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission est décidée sur présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité de l'hospitalisation. Celui-ci est accompagné d'une lettre cachetée du médecin à l'adresse du médecin du service hospitalier donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

2.3.2.2. Admission programmée

En cas d'admission programmée, une convocation est remise ou adressée au patient. Afin d'organiser sa pré-admission, le patient est invité à se rendre au B.E où il sera informé sur les conditions de sa prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission.

⁶ Service évaluation des pratiques. Op.cit. p9

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

2.3.2.3. Admission directe

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers une structure médicale en mesure de le prendre en charge. Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement⁷

2.3.2.4. Transfert suite à une admission

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un patient ou d'un blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, le Directeur Général doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

2.3.2.5. Admission en urgence

Le directeur général prend toutes mesures, si l'état d'un malade ou d'un blessé le nécessite, pour que les soins urgents soient assurés au sein de l'hôpital sous la responsabilité directe d'un médecin. Le Directeur prononce l'admission, même en l'absence de tout renseignement sur l'identité de la personne ou sur les conditions dans lesquelles les frais seront remboursés à l'établissement. Le cas échéant, les informations nécessaires à la constitution du dossier de la personne admise en urgence doivent être recueillies le plus rapidement possible. Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus. A défaut, un procès-verbal du refus est établi et contresigné par deux agents du service. Lorsqu'un malade ou un blessé, dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état, refuse de quitter l'établissement, il peut être selon le cas soit reconduit à la sortie de l'hôpital soit adressé à un organisme à caractère social.

⁷ Dispositions relatives à l'admission au séjour et à la sortie des personnes hospitalisées, textes référence circulaire n° 2005/57 du 2 février 2005, p35.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

2.3.2.6. Admission des mineurs

Sauf dispositions légales spécifiques, l'admission des mineurs est prononcée à la demande du ou des représentant(s) de l'autorité parentale, du tuteur ou de l'autorité judiciaire.

Pour les mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service, sauf si le mineur a été confié par son père, mère ou tuteur.⁸

2.3.3. Les composants du dossier d'admission

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

2.3.3.1. La demande d'hospitalisation

Dans le cas où le patient nécessite une hospitalisation, le médecin traitant lui fait une demande d'hospitalisation, qui 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 du médecin traitant.

Une fois que cette demande est remplie et signé par le médecin traitant, elle va être transférée par les services des traitants et le service des urgences au bureau des entrées afin de compléter le dossier⁹.

2.3.3.2. Le billet de salle

Un document appelé « billet de salle » contenant une fiche navette et un bulletin d'admission est rempli afin de recueillir les informations relatives au patient.

⁸ Dispositions relatives à l'admission au séjour et à la sortie des personnes hospitalisées., op.cit. p38

⁹ LEPANE JP, ARBABZADEH-BOUCHEZ S, LAFAY N, SENON JL, « Modalité d'hospitalisation en psychiatrie », disponible sur : <http://senon.pagesperso-orange.fr> , consulté le 25/09/2018.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

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

- ◆ Le premier exemplaire et la fiche navette partent avec le patient (ou quelque fois subordonne par un agent) pour le service concerné.
- ◆ Le deuxième exemplaire et l'accord d'hospitalisation aident à remplir le registre « main courante » contenant les informations suivantes : Numéro matricule (nom, prénom, âge, adresse) et le service (où le patient est hospitalisé).

2.3.3.3. La fiche navette

Après que le patient ait effectué son séjour en matière d'examen et le traitement, contenant les actes médicaux (médicaments prescrits, analyse etc...), la date prévue de sortie et la signature du médecin ou du résident avec sa griffe. ¹⁰

2.3.3.4. Certificat de séjour

Dans le certificat de séjour ou bien la sortie on trouve le nom et prénom du patient et leur âge, matricule, service et la date d'admission et de sortie, et enfin le type de sortie.

2.4. Les types de sortie

2.4.1. Sortie Normale

Elle est décidée par le médecin traitant, et peut se faire tous les jours après 13h, excepté les week-ends et les jours fériés. Pour les enfants mineurs, la présence de tuteur est obligatoire.

A la sortie du malade la fiche navette est restituée au bureau des entrées pour la facturation du séjour. Le bureau des admissions peut, à la demande du concerné fournir un certificat de

¹⁰ BOUAMRANE S., « système d'information hospitalier : admission et planification des blocs opératoires » ; mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de magister en informatique option informatique et automatique université d'Oran ; 2010 ; p 40.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

séjour, comme justification de son hospitalisation, destiné à votre employeur, ou à toute autre fin utile.¹¹

2.4.2. Sortie par Décès

2.4.2.1. Cause Naturelle

Le malade décède suite à sa maladie. Suite au décès du malade le personnel du bureau des admissions en collaboration avec le médecin ayant constaté le décès, délivre les documents ci-dessous :

- certificat de décès ;
- Une déclaration de décès ;
- Un certificat de non contagion.

Ces documents seront remis aux parents du défunt afin de permettre le retrait :

- D'un permis d'inhumer au niveau de la mairie de Tizi-Ouzou.
- Une autorisation de transport de corps au niveau de la wilaya.
- D'une attestation de mise en terre au niveau de la sûreté de la wilaya.

2.4.2.2. Cause non naturelle

Un certificat de constatation de décès est remis à l'un des parents du défunt.

Le parent du malade se présentera au tribunal ou au le procureur de la république le cas échéant :

Cas 1 : délivrera d'emblée un permis d'inhumer (cas : d'un accident de la circulation).

Cas 1 : exigera une autopsie en désignant le médecin légiste qui la pratiquera. Une fois réalisée, le rapport d'autopsie sera remis à monsieur le procureur de la république qui délivrera par la suite un permis d'inhumer.

2.4.3. Sortie par Evacuation

Lors d'une évacuation vers un établissement de santé national, le malade devrait être accompagné par un personnel paramédical et devrait se munir d'une prise en charge de la structure d'origine.

¹¹ La sortie du patient. Disponible sur www.chuto.dz/patient/sortie.php consulté le 27/09/2018.

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

2.4.4. Transfert à l'étranger

Pour manque de matériel ou de compétence le conseil scientifique décide après étude du dossier du malade, le transfert de celui-ci à l'étranger.

2.4.5. Sortie contre avis médical

La décision de sortie est prise par le malade lui-même ou par son entourage et cela se fait à base d'un engagement de sortie signé avec l'administration du service.

2.4.6. Sortie par évasion

Pour des raisons qui le concernent le malade décide de quitter le service d'hospitalisation sans aviser l'administration de ce dernier.

2.5. Le dossier de soins

2.5.1. Définition

Document individualisé qui regroupe toutes les informations relatives aux soins infirmiers et aux soins dispensés par les autres professionnels de santé concernant une personne soignée ou une famille utiles à l'ensemble des soignants et nécessaires à la mise en œuvre et à la continuité des soins.

2.5.2. Composition du dossier de soins

- Fiche d'inventaire à l'entrée du patient (si besoin)
- Identification administrative, civile et sociale,
- Identification de la personne de confiance
- Identification de l'opposition du mineur au consentement éclairé titulaire de l'autorité parentale si besoin
- Recueil de données (fiche de situation de soins et de vie)
- Prescriptions médicales de traitements médicamenteux et non médicamenteux,
- Transmissions ciblées

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

- Diagramme des actes de soins renouvelés
- Diagramme de suivi ou de surveillance
- Liaison infirmière
- Liaison pré/per/post opératoire
- Interventions des professionnels des filières médico techniques et de rééducation (masseurs kinésithérapeutes, diététiciennes, ergothérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes, psychomotriciens...) et autres professionnels (assistantes sociales psychologues, éducateurs).

Chapitre I : La numérisation de la gestion des patients dans les établissements de santé

Conclusion

Sur le chemin vers un hôpital numérique, la numérisation des dossiers patients constitue une étape essentielle de la planification du traitement des patients jusqu'à la facturation, en passant par l'admission et la sortie. Dans l'idéal, le volume du papier devrait être réduit dès le début et le processus de numérisation devrait avoir lieu le plus tôt possible. Avec l'objectif de simplifier au maximum le processus d'archivage, les DMI sont développés de manière à ce que l'importation des données médicales des patients soit sûre.

Que ce soit la numérisation des documents créés au cours du processus de traitement ou la numérisation des archives complètes à l'aide d'une numérisation à grand volume, les solutions informatiques permettent une mise en œuvre rapide et intuitive selon les conditions de l'hôpital.



Chapitre II

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

Le dossier médical est aujourd'hui considéré comme un outil capital d'exercice pour tout professionnel de santé. Son enjeu est considérable dans le suivi des soins, la coordination pluridisciplinaire, sa bonne tenue est une obligation pour les professionnels de santé. L'informatisation du dossier médical est possible et certainement utile pour améliorer la continuité des soins.

Bref historique.

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

Le DMI consiste en l'utilisation des outils permettant à tout usager autorisé, d'enregistrer, de retrouver, de consulter et d'exploiter des données relatives au patient. Le SIM/SIC fournit au DMI de renseignements généraux sur le patient à commencer par les données d'identification et l'historique médical. A cette base s'ajoute de cas en cas d'autres informations telles que les résultats d'analyses de laboratoires, des résultats d'exams radiologiques, des prescriptions médicamenteuses. Les progrès des technologies de l'information ont permis, depuis quelques décennies, le développement progressif de dossiers patients informatisés en complément ou en remplacement les dossiers papiers.²

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

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

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

Les premiers modèles de dossiers médicaux informatisés ont été alors élaborés. On s'attendait à une généralisation rapide de leur utilisation dans un futur proche.

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

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

Section 01 Le dossier médical informatisé : des contraintes et des apports

1.1. Définitions

Le Dossier Médical Informatisé est une « version informatisée du dossier du patient papier » Hebda and Czar décrivent le DMI comme une ressource d'informations informatisées utilisées en santé pour capturer des données du patient.⁴ L'International Organization for Standardization (ISO) a défini le DMI comme « un outil de dépôt d'informations de santé dans une forme informatisable, archivée, et transmissible à des utilisateurs authentifiés »⁵,

Son objectif principal est de garantir un soin de qualité, efficace et intégré ; pour cette organisation, le DMI est comme : un outil de stockage des données des patients sous forme numérique, dont le stockage et la communication sont sécurisés, accessibles par les utilisateurs autorisés. Il contient des informations rétrospectives (une vue historique de l'état de santé et des soins effectués), courantes (une vue de l'état de santé et des soins en cours), et prospectives (une vue future des soins planifiés) dans le but principal de permettre la continuité, l'efficacité et la qualité des soins. Il est utile à tous les professionnels de santé, avec des prescriptions, de la planification et des évaluations. Ces informations permettent par exemple l'aide à la décision et ou la création de cohortes.

Degoulet and Fieschi, 1991 définissent le DMI comme suit : Le dossier du patient ne se résume pas à l'observation écrite du médecin (le dossier médical proprement dit) ou les, notes de l'infirmière (le dossier infirmier). Il englobe tout ce qui peut être mémorisé chez un malade, des données démographiques aux enregistrements électro-physiologiques ou aux images les plus sophistiquées. Compte tenu de ce rôle, le dossier du malade est et restera longtemps l'outil principal de centralisation et de coordination de l'activité médicale.⁶ Un DMI est bien plus qu'une version électronique du traditionnel dossier patient. Le site Inforoute Santé du Canada⁷ le définit comme étant « un dossier médical informatisé se rattachant à un clinicien, un cabinet ou une organisation. C'est le dossier dans lequel les

⁴ Moteur de recherche sémantique au sein du dossier du patient informatisé : langage de requêtes spécifique. Articles longs des 15es Journées francophones d'informatique médicale, JFIM 2014, Fès, Maroc. juin 2014 pages(139–151)

⁵ International Organisation for Standardisation (ISO). 20514 Draft Technical Report: HER. Definition, Scope and Context. p (1)

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

⁷ Guide d'accompagnement au choix et à l'intégration d'un dossier médical électronique version 2. Décembre 2015.p (13)

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

cliniciens consignent les données sur leurs propres patients telles que les renseignements sociodémographiques, les antécédents médicaux, le profil pharmaceutique et les diagnostics (résultats de laboratoire et d'imagerie diagnostique). Il est souvent intégré à d'autres logiciels servant à gérer d'autres fonctions telles que la facturation et la gestion des rendez-vous. »

Dossier médical informatisé (DMI) ou dossier de santé électronique (DSE). Dossier informatisé (et non sur papier) d'un patient et de ses antécédents. Il comporte des informations sur les résultats des tests, les traitements et les antécédents en général. Grâce aux TIC, il peut être mis rapidement à la disposition du personnel autorisé assurant les soins du patient.⁸

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*"⁹

Selon le Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé (CSSIS), organisme chargé d'évaluer les perspectives et modalités de mise en œuvre du DM et des échanges d'informations nécessaires à la meilleure prise en charge des personnes, il est préférable d'utiliser le terme de dossier santé qui est moins restrictif que celui de dossier médical dans le sens où il englobe les soins de l'ensemble des professionnels de la santé, du médecin à l'infirmière en passant par le dentiste.

⁸ OMS French Glossary GOe : définition du DMI.

⁹ Loi du 1 juillet 1998.

1.1.1. Principes du dossier médical informatisé

1.1.1.1. 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.

1.1.1.2 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

1.1.1.3 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 dernières¹⁰

1.2. L'encadrement par la législation du DMI

Dans l'espoir d'améliorer l'efficacité, l'efficience, la qualité et la sécurité des soins de santé, la plupart des pays investissent dans l'informatisation de leur système de santé. L'Algérie aussi s'implique dans l'interface avec les partenaires de santé des pays étrangers pour un système de santé plus performants. L'Algérie en collaboration avec l'union européenne L'EHU d'Oran a été choisi en 2012 comme site pilote car disposant «des meilleures normes exigées pour la mise en œuvre de ce projet et aussi car il répond à l'élargissement naturel de la quadruple mission des centres et établissements hospitaliers : prévention, soins, enseignement et recherche. En environnement hospitalier, la mise en œuvre d'un dossier a été rendue obligatoire par le décret du 31 mars 1992 mais l'informatisation de ces données est encore loin d'être généralisée.¹¹

En Algérie, il n'existe pas une loi précise sur la tenue du dossier médical patient, c'est à dire qu'il n'y a pas une réglementation spécifique à sa tenue. Elle est de façon sommaire, pas de façon stricte ou pointue. Elle n'obéit qu'à la même règle générale de l'avant-projet de loi sanitaire : Les règles particulières à l'exercice des professions de santé¹²

¹⁰ <http://www.ehuoran.dz/DEM/index.html>

¹¹ <http://www.ehuoran.dz/DEM/index.html>

¹² L'avant-projet de la loi sanitaire.

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

L'article 339 : tout médecin, tous chirurgien-dentiste ainsi que tous autres membres des professions de santé doit :

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

En France, la loi n° 2002-303, du 4 mars 2002, relative aux droits des malades offre la possibilité, à toute personne qui en fait la demande, d'accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé, que ces informations soient détenues par des professionnels ou des établissements de santé. Dorénavant, le patient peut accéder directement à son dossier médical; il peut aussi choisir d'avoir accès à ses informations par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet¹³.

Après un délai de réflexion de quarante-huit heures, le dossier médical doit être transmis par le médecin dans les huit jours qui suivent la demande, sauf si le dossier date de plus de cinq ans ou qu'il concerne des données psychiatriques, le délai étant étendu deux mois. L'informatisation d'un dossier ne modifie en rien la réglementation qui s'applique aux données médicales qu'il contient. Une formalité déclarative supplémentaire doit seulement être accomplie auprès de la Commission nationale informatique et liberté avant la mise en route du programme utilisé pour gérer les dossiers médicaux informatisés.

1.2.1. Objectifs

Si le dossier du patient a un rôle de mémoire du patient et des professionnels, de communication et de coordination, ses objectifs sont multiples :

- Mise à disposition d'informations nécessaires et utiles à la prise en charge et au suivi.
- Traçabilité des soins et des actions entreprises vis-à-vis du patient.
- Continuité des soins.
- Aide à la décision thérapeutique par son contenu.
- Lieu de recueil du consentement éclairé du patient, de l'analyse bénéfices / risques et de la traçabilité de la décision.

¹³Le décret n° 2002-607 du 29 avril 2002 () relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé indique les différentes dispositions générales ainsi que celle propres aux établissements de santé.

- Enseignement et recherche.
- Extraction des informations nécessaires à l'analyse médico-économique de l'activité, notamment à la médicalisation du système d'information et à ses contrôles de qualité.
- Rôle juridique important dans le cas d'une recherche de responsabilité.

1.2.2. Contenu

Le dossier patient, en tant qu'élément dynamique constitué pour être le support de l'ensemble des informations recueillies à l'occasion de la prise en charge du patient, ses composantes administratives et soignantes intègrent des éléments communs et partagés.

Son contenu est défini juridiquement, par un contenu très exhaustif.

1.2.3. Rôle des acteurs

Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus comme suit

- ✚ Les médecins hospitaliers, tous statuts confondus, doivent consigner toutes leurs constats, leurs observations, leurs interventions et leurs conclusions dans le DPI
- ✚ Les sages-femmes doivent également tracer leurs interventions, observations et traitements instaurés
- ✚ Les professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciennes, orthophonistes, etc.) constituent un dossier, appelé dossier de soins paramédical, contenant la trace de leurs observations, transmissions ciblées et actions de soins, assurant la continuité des soins
- ✚ Les rapports d'un psychologue ou d'un travailleur social font partie intégrante du Dossier patient s'ils ont été réalisés au sein d'une équipe dirigée par un médecin et qu'ils ont été joints au dossier du patient. Ces informations doivent pouvoir être accessibles aux autres professionnels, si elles sont utiles à la prise en charge du patient. Dans tous les cas, l'intervention du psychologue ou du travailleur social doit être renseignée.

1.3. L'utilité d'un dossier patient informatisé

Dans son rapport d'activité 1999, le CSSIS indique que le dossier se place au cœur du système de santé dans le sens où il se situe au carrefour de quatre grandes évolutions :

- 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 sanitaire¹⁴

1.3.1. Informatiser un dossier de santé permet

L'informatisation du dossier de santé permet de faciliter la coordination des soins entre les différents professionnels de santé. Le dossier doit permettre une prise en charge partagée du patient au sein des différentes structures de soins d'un réseau, 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.

En outre, 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'exams complémentaires à effectuer.)

¹⁴ Rapport d'activité 1999 du Conseil Supérieur des Systèmes d'Information en Santé.

1.3.2. L'informatisation du dossier médical du patient améliore la qualité des soins

L'informatisation permet d'améliorer significativement la qualité des dossiers médicaux essentiellement par deux mécanismes d'une part par la structuration et l'organisation qu'elle apporte, et d'autre part par les outils informatiques et les possibilités propres aux technologies de l'information. En termes de qualité, l'informatisation du dossier patient devrait améliorer la qualité des soins: Le bénéfice est d'abord sur la qualité du contenu du dossier médical. Un dossier médical informatisé est à la fois plus lisible, plus précis et plus complet qu'un dossier papier, il peut être plus exhaustif sans pour autant être difficile à remplir¹⁵. La possibilité d'éditer des fiches d'informations préétablies sur une maladie, ou des fiches de prévention (conseils diététiques, hygiène de vie, etc.)

Contribue également à informer et à responsabiliser les patients.¹⁶ De manière générale, le traitement informatique des informations rassemblées autour d'un patient, rend possible l'affichage de synthèses, graphiques et calculs automatiques de certaines données qui font que le suivi de l'évolution des paramètres cliniques et biologiques soit plus facile et plus efficace et contribuent à améliorer le processus de décision médicale. L'informatisation d'un système de soins, trop souvent perçue par les professionnels de santé comme une charge, voire comme un outil de coercition doit permettre d'améliorer la qualité des soins, de moderniser les pratiques médicale. Elle devrait notamment contribuer à la meilleure prise en charge médicale du patient grâce aux informations contenues dans le dossier médical auxquelles auront accès les médecins et ; permettre l'automatisation du traitement des feuilles de soins et éviter ainsi aux patients d'avoir à remplir et expédier les feuilles de soins.

L'un des principaux apports de l'informatisation du dossier patient tient à sa capacité à assurer la disponibilité des informations, contrairement au support papier qui ne peut être utilisé à un moment et un endroit donné que par un seul professionnel. L'information souhaitée est disponible sur les postes de travail de l'établissement, ce qui évite les appels téléphoniques pour trouver un renseignement, c'est-à-dire, Centraliser les informations concernant la prise en charge du patient et les restituer à plusieurs utilisateurs en même temps

¹⁵ Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé. Rapport d'activité 1999

¹⁶ Revue marocaine de santé publique. Dossier patient informatise : apport et contraintes computerized patient record: contribution and constraints. février 2016. p (2)

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

mais aussi, conserver l'historique des traitements et y accéder rapidement puisqu'il donne une pérennité et une accessibilité aux données qui peuvent s'avérer prépondérantes en situation d'urgence.¹⁷ L'informatisation des dossiers médicaux a pour but de rendre plus facilement disponibles sur l'ordinateur du médecin l'ensemble des informations médicales concernant ses patients (antécédent médicaux, familiaux, chirurgicaux, examens réalisés et leurs résultats, traitements suivis, comptes rendus d'hospitalisation, etc.). Sa communication est fluide, rapide et efficace sans le risque de perte de documents ou de données, elle est aussi surveillée et régulée de façon à protéger les règles éthiques et déontologiques.

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

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

Les dossiers informatisés facilitent le partage des données, la communication et la coordination entre les différents partenaires du système de soin.¹⁸ Les Comptes rendus hospitaliers et tous types de résultats d'examens complémentaires peuvent être mis rapidement à la disposition du médecin traitant. Les courriers adressés aux confrères d'autres spécialités et aux auxiliaires médicaux peuvent être pré formatés et inclure automatiquement les notes de consultation, antécédents, traitement en cours.

La recherche de moyens de transmission sûrs et rapides des informations recueillies par différents intervenants représente une condition nécessaire, pour remédier à l'insuffisance en matière de coordination des soins et de la prise en charge globale du patient, comme en témoigne le développement des réseaux de santé. Les fonctions de rappels et d'alarmes permises par l'informatisation d'un dossier médical facilitent l'amélioration des actes de

¹⁷ Agence des systèmes d'information partagés de santé. rapport d'activité. Agir ensemble pour soigner mieux.2009.p (58)

¹⁸ Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Avis n°104 : Le dossier médical personnel et l'informatisation des données de santé. Paris 2007.p (4)

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

prévention (vaccination, dépistage) et la surveillance des malades atteints de pathologies chroniques et allergies. Elle aide à la planification des soins et l'éducation des malades. Il en est de même pour les examens complémentaires à réaliser périodiquement qui contribuent énormément dans l'amélioration du suivi médical surtout au long cours. L'informatisation contribue également à prévenir les accidents médicamenteux et la prévention des erreurs, en offrant aux professionnels une assistance à la conception et à la réalisation de sa prescription à savoir, proposition de protocoles spécifiques par profil de praticiens, analyse pharmacologique en lien avec la base de données médicaments, remontée automatique des listes de médicaments prescrits dans le livret thérapeutique, partage des meilleures pratiques de prescription interdisciplines, remontée de bonnes pratiques sur certaines molécules. Elle facilite l'administration et l'observance du traitement contrairement aux prescriptions manuscrites ou orales, la prescription électronique permet d'obtenir des prescriptions structurées donc plus explicites et moins sujettes à interprétation. La prescription informatique facilite et sécurise la dispensation et l'administration du traitement.¹⁹

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

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

¹⁹ Sylvie Coiffard. Dominique Lorioux. Thierry Morvan. Prescription électronique : faire adhérer les praticiens. février 2014.(8)

En effet, l'informatisation dans l'usage collectif des dossiers médicaux est considérable. En matière de santé publique, l'épidémiologie et la sécurité sanitaire (réseaux sentinelles, registres, etc.) gagnent en efficacité et fiabilité avec la transmission électronique et la diffusion rapide de l'information.

Les dossiers informatisés facilitent le regroupement des données pour la recherche clinique et l'évaluation des pratiques en garantissant la combinaison d'éléments essentiels: l'accessibilité, l'exhaustivité, l'organisation et la fiabilité des données ainsi que les multiples façons de réaliser les recherches (selon l'âge, temps, symptômes, traitements...) ²⁰ elle offre aux médecins une information rapide en cas d'alerte sanitaire par exemple sur les épidémies ou les retraits de médicaments ; permettre l'accès des praticiens à des outils d'aide au diagnostic, à des bases de connaissance, à des référentiels sur les protocoles thérapeutiques ; facilite les échanges entre professionnels de santé par l'intermédiaire du réseau santé social, (messagerie des professionnels de santé, possibilités de la télémédecine) ²¹

Les professionnels des soins primaires peuvent maintenant voir et imprimer des graphiques montrant des valeurs comme le poids, les taux de cholestérol et la tension artérielle, et suivre les changements avec le temps.

Les DMI donnent aussi accès à de l'information et à des ressources qui orientent les médecins de soins primaires vers les meilleures approches pour divers problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique. Grâce à un meilleur accès aux données de laboratoire, il y a moins de duplication et les coûts sont réduits. Les données structurées des DMI offrent la possibilité d'obtenir des renseignements au point de service qui peuvent servir à éclairer la pratique et à faire de la recherche.

Si elles sont utilisées correctement, notamment si l'information est entrée de manière standardisée et uniforme dans des champs spécifiques, les données des DMI fournissent aux médecins de précieux renseignements au niveau de la pratique. Egalement, le DMI améliore

²⁰ MARC BRODIN. Informatisation et confidentialité des données médicales. CENTRE LAENNEC. 2007. tome 55 p.12 à 22

²¹ ADK. MGDia. L'informatisation de la santé au service de la qualité des soins. Revue N° 43. repère médical. Le repère mensuel de tous les médecins. p (5)

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

la communication et les relations entre les médecins de famille et les membres de leur équipe multidisciplinaire.²²

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

²² Patient perceptions of electronic medical records use and ratings of care quality. Published online 2014 Mar

Tableau n° 01 : Bénéfices de l'informatisation du dossier patient dans les débuts de sa mise en application

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

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

Tableau n° 02 : Bénéfices de l'informatisation du dossier patient à nos jours

Fonctionnalités
<ul style="list-style-type: none">• Aide à la décision• Clôture de réclamations• Emplacements multiples<ul style="list-style-type: none">• Facturation• Facturation médicale• Formulaires personnalisables• Gestion de la communication<ul style="list-style-type: none">• Gestion de la conformité• Gestion des calendriers• Gestion des documents• Gestion des dossiers• Gestion des factures• Gestion des flux de travail<ul style="list-style-type: none">• Gestion des formulaires• Gestion des inscriptions<ul style="list-style-type: none">• Gestion des modèles• Gestion des recettes• Gestion des rendez-vous• Gestion des réclamations<ul style="list-style-type: none">• Gestion des stocks<ul style="list-style-type: none">• Graphiques• Interopérabilité clinique• Messagerie instantanée• Modèles de documents• Modèles personnalisables• Paiements électroniques<ul style="list-style-type: none">• Planification• Planification automatisée• Planification des rendez-vous<ul style="list-style-type: none">• Portail client<ul style="list-style-type: none">• Portail libre-service• Prescription électronique• Programmation des tâches<ul style="list-style-type: none">• Rappels<ul style="list-style-type: none">• Rapports d'historique• Rapports et statistiques• Rapports personnalisables• Reconnaissance de l'écriture manuscrite<ul style="list-style-type: none">• Reconnaissance vocale• Saisie de commande• Stockage de documents• Suivi de la conformité• Suivi des références

Source : Capterra Software 2020

Section 02 La démarche pour la numérisation du dossier médical

2.1. La problématique de la numérisation du dossier médical

L'Ordre des médecins au travers de sa Commission Informatique et Technologies Nouvelles a soulevé un certain nombre de points en rapport avec la gestion électronique des données médicales :

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.

Par similitude avec le projet de loi sur la signature électronique, il conviendrait en rapport avec les recommandations de la CNIL que soit définie une chaîne d'intervention précisant :

- comment doivent être établis les référentiels ?
- comment doivent être produits les certificats attestant que des gestionnaires privés de données médicales le font selon des conditions satisfaisantes pour la protection des libertés fondamentales individuelles ?

Plutôt que de vouloir 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. Le patient ne doit pas pâtir du temps consacré par le médecin à l'établissement du dossier : 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.

2.2. La politique à suivre dans la numérisation du dossier médical

Définir la politique du dossier vise à structurer une stratégie interne d'amélioration du dossier patient, en vue de répondre, de façon ergonomique, aux exigences pratiques :

- de la responsabilité des professionnels depuis la création du dossier jusqu'à son archivage,
- du contenu du dossier patient,
- de la politique d'action quant à la tenue du dossier patient,
- de la transmission des informations concernant le patient entre les différents professionnels intervenant au cours de son séjour,
- du respect de la confidentialité,
- de la conservation de ces informations pour une consultation ultérieure, une prise en charge continue, coordonnée et sécuritaire du patient
- de la communication au patient de son dossier.

Ce document a pour objectifs de poser un cadre réglementaire et institutionnel autour du dossier patient et de permettre ainsi d'élaborer les procédures nécessaires au respect de ces règles en vue d'une harmonisation des bonnes pratiques professionnelles.

Section 03 La tenue du DMI

3.1 Les responsabilités ciblées

Le dossier patient qu'il soit sous une forme papier et/ou sous une forme informatisée, fait appel à la responsabilité de chaque professionnel lors de sa gestion.

3.1.1 Responsabilités de la direction générale

Le directeur général veille à ce que toutes les dispositions utiles soient prises pour assurer la préservation et la confidentialité des informations de santé conservées sous la responsabilité de l'établissement. Il veille également à ce que toute mesure soit prise pour assurer la communication des informations le concernant au patient qui en fait la demande et prend les dispositions nécessaires pour que le dossier administratif, constitué lors du premier contact avec le patient, soit bien distinct du dossier médical et ne contienne aucune donnée de nature médicale.

3.1.2 Responsabilités des professionnels de santé

Les informations médicales et paramédicales contenues dans le dossier du patient sont recueillies par les professionnels de santé et chaque professionnel est responsable de la tenue et du contenu des informations spécifiques à son intervention. Le dossier et les informations médicales qui y sont contenues sont confidentiels et relèvent du secret professionnel. Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout professionnel de santé dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu, constaté ou compris.

Tous les professionnels qui contribuent à la prise en charge du patient ont accès à son dossier. *«Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un*

établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.»²³.

Certains médecins n'appartenant pas à l'équipe sont habilités par la loi à accéder à des renseignements médicaux ou à des pièces médicales nécessaires à l'exercice de leur mission :

- Médecins responsables du DIM ;
- Médecins conseils de la Sécurité Sociale ;
- Médecins inspecteurs de la santé publique, si l'accès est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission ;
- Médecins experts de la tutelle.

3.1.3 Responsabilités des Médecins, Sages-femmes

Les médecins et les sages-femmes s'identifient à chaque ajout d'information concernant le patient (prescriptions d'examens ou de traitement, annotations cliniques...), datent et signent leurs écrits (papier ou informatique). Conformément à la réglementation qui proscrit toute retranscription, ils rédigent, datent et signent leurs prescriptions sur les supports adaptés.

Ils mentionnent également sur un support spécifique les informations recueillies auprès de tiers ou concernant ces tiers, afin de respecter la vie privée de chaque personne et de faciliter l'extraction de ces informations, qui ne sont pas transmissibles. Puis, Ils conservent dans le dossier la trace des informations données au patient et des échanges sur les bénéfices et risques des décisions et des traitements proposés débattus avec les patients, ainsi que la trace du consentement ou de non consentement aux soins.

Chaque médecin en charge du patient est chargé d'organiser le tri et le classement : des données et informations médicales, des données relatives aux choix des patients et à leur information, des informations non communicables.

En fin de séjour, seul le praticien qui a eu en charge le patient est légitime pour opérer un tri dans son dossier. Il restitue au patient, si celui-ci en fait la demande, les documents qu'il a apportés ou qui lui appartiennent. Il élimine toutes les informations, médicales ou non, qui ne sont pas utiles au suivi du patient et que la législation n'impose pas de conserver. Il détruit

²³ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, article L 1110-04

les exemplaires multiples d'une même information et les feuilles vierges d'informations qui n'auraient aucune valeur.

3.1.4 Responsabilités des internes

Ils ont les mêmes obligations que les médecins par délégation. Les informations qu'ils mentionnent sont validées par un médecin sénior.

3.1.5 Responsabilités des étudiants hospitaliers et stagiaires

Les étudiants hospitaliers et stagiaires doivent s'identifier à chaque ajout d'information concernant le patient (nom, fonction, signature) et les dater ; Leurs écrits (examens cliniques...) doivent se faire également sur des supports spécifiques et extractibles. Les observations des étudiants hospitaliers sont clairement identifiées comme des supports d'enseignement ou formellement validés par un médecin senior.

3.1.6 Responsabilités des secrétaires médicales

La secrétaire est responsable de l'identification des dossiers, du classement des données administratives, du classement des archives de proximité à l'intérieur du service, de l'intégrité des supports contenant les dossiers, des relations avec le service des archives centrales et avec les autres services, notamment en ce qui concerne le suivi des mouvements du dossier, elle s'assure, avant toute création de dossier, que le patient ne dispose pas d'un dossier antérieurement répertorié dans le service (changement d'identité...). Elle est attentive à la conformité des pièces contenues dans le dossier avec l'identification du patient et veille au classement des documents à conserver dans le dossier patient, dans le respect des obligations légales et de l'ordonnancement prévu par l'établissement et le service.

3.1.7 Responsabilités des archivistes

L'archiviste est chargé d'organiser le classement définitif des éléments papier du dossier du patient, pour assurer d'une part sa bonne conservation selon la législation en vigueur et permettre, d'autre part, une restitution rapide au service qui en fait la demande. Il assure aussi l'informatisation de l'archivage du dossier dans Ariane et enregistre tous ses mouvements.

3.1.8 Responsabilités des personnels non médicaux

L'ensemble des professionnels non médicaux, ainsi que les psychologues, concourent à la prise en charge de la personne soignée. Chacun dans son domaine de compétence alimente sur des supports spécifiques le dossier patient par les informations ayant trait aux soins dispensés.

Dans l'unité de soins, le cadre de santé est responsable : de la bonne utilisation du dossier de soins, de la fiabilité des données rédigées par les professionnels dont il a la responsabilité, du regroupement du dossier de soins à la fin du séjour avant sa transmission au secrétariat médical. Les stagiaires sont sous la responsabilité de leur référent de stage.

3.2. Les modalités pratiques de la tenue du DMI

3.2.1. Législation algérienne et la tenue du dossier médical du patient

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

Dans les meilleurs délais, après son admission, il est noté dans le dossier le motif de l'hospitalisation et les conclusions de l'évaluation clinique de la situation du patient. En cas de consultation ou de soins à un patient hospitalisé, le praticien ayant pratiqué ces

consultations ou soins est le seul responsable de la rédaction des observations dans le dossier médical.

L'ordre de classement des pièces à l'intérieur du dossier est respecté et maintenu ou remis en l'état initial après utilisation. Chaque intervenant rédigeant un document dans le dossier médical est tenu de s'identifier en notant son nom, car Chaque élément du dossier doit comporter l'identification du patient et chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient avec son nom, son prénom, sa date de naissance ou son numéro d'identification, ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations.

Le dossier comporte des informations actualisées sur l'évolution de l'état clinique du patient et de sa prise en charge et comporte la trace de la réflexion bénéfice-risque de la stratégie diagnostique et thérapeutique adoptée pour le patient avant chaque acte invasif. Il permet à tout moment de connaître les traitements, les examens et les soins reçus ou devant être reçus par le patient.

Le consentement du patient pour les situations qui l'exigent, en particulier chez les mineurs ou incapable majeurs, doit être présent dans le dossier. De même les feuilles de sortie contre avis médical doivent figurer dûment remplies et signées par le patient et /ou les professionnels. Le dossier patient comporte, après sa sortie, les conclusions du séjour, des éventuelles modalités de suivi, le traitement de sortie. Tous ces éléments figurent dans le compte rendu d'hospitalisation.

Le compte rendu d'hospitalisation est rédigé dans les meilleurs délais par le praticien responsable du patient ou sous son autorité résumant le séjour de façon pertinente et précise. Il est adressé dans les 8 jours au médecin désigné par le patient afin d'assurer la continuité des soins. A la sortie du service, quel qu'il soit, le dossier du patient est rangé. Il est fiable, son utilisation partagée est facilitée. Chaque service s'engage à maintenir cet état de fait.

3.3. Evaluation de la tenue du DMI

« Le dossier du patient est un instrument de travail, et d'échanges avec les autres professionnels (autorisés) consignait la démarche diagnostique, thérapeutique ou préventive et les soins dont la personne a bénéficié.

Chapitre II : Dossier médical informatisé : une solution informatique

C'est aussi un outil de formation et d'évaluation et un support d'informations indispensables pour améliorer la connaissance en santé et les pratiques dans le respect des règles en vigueur. »²⁴

Son évaluation doit faire partie d'une démarche obligatoire pour assurer sa qualité dans la continuité des soins. Ainsi la HAS a mis en place un indicateur IPAQSS DPA sur la tenue du dossier patient.

Le recueil de cet indicateur se fait régulièrement (le calendrier étant disponible sur le site de la HAS) Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés L'indicateur est calculé à partir de 10 critères au maximum :

- ✓ Présence d'un document médical relatif à l'admission
- ✓ Examen médical d'entrée renseigné
- ✓ Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable)
- ✓ Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval
- ✓ Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable)
- ✓ Dossier organisé et classé
- ✓ Présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s) (si applicable)
- ✓ Présence d'un compte rendu d'accouchement (si applicable)
- ✓ Dossier anesthésique renseigné (si applicable)
- ✓ Dossier transfusionnel renseigné (si applicable)

Les résultats de cet indicateur (comme pour tous les indicateurs IPAQSS) sont publics et sont pris en compte par la HAS dans le cadre de la visite de certification mais également par les tutelles dans l'attribution de certains financements.

²⁴ Définition de la HAS (de juin 2003)

3.4. Chaque établissement doit mettre en place une commission qui a pour missions

- ✓ S'assurer de la mise en place des outils logiciels adaptés et de la cohérence du système d'information,
- ✓ Organiser la gestion du dossier patient (DP) de l'unité de soin jusqu'à l'archivage,
- ✓ Évaluer les procédures et la qualité du DP,
- ✓ Mettre en œuvre des plans d'action pour l'amélioration de la qualité du DP.

Certains établissements de Santé possèdent des commissions et groupes de travail qui :

- Proposent une politique du dossier du patient validée par les instances de l'établissement,
- Mettent en œuvre de cette politique au sein de l'établissement (mise à disposition d'outils adaptés, gestion et traitement des problèmes rencontrés),
- Évaluent régulièrement de la démarche qualité,
- Informent et communiquent sur tous les aspects du dossier du patient.
- Fixent les objectifs concernant l'organisation, la composition et la tenue du dossier patient.

Conclusion

L'informatisation du dossier médical est possible et certainement utile pour améliorer la continuité des soins. Le DMI améliore la disponibilité mais il reste un certain nombre de problèmes, liés à l'identification, aux droits d'accès, à la gestion du contenu qui risquent de ralentir sa mise en place. Il est également nécessaire de prévoir des mesures de sensibilisation et des campagnes de communication à l'intention des patients concernant les règles à respecter par les utilisateurs dans l'intérêt d'un bon fonctionnement du système. Les informations personnelles et confidentielles sont directement accessibles, mais on ne les partage pas avec n'importe qui.



Chapitre III

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

SPA HOLDING CHAHIDS MAHMOUDI INNOV GROUP

La SPA Holding CHAHIDS MAHMOUDI INNOV GROUP est une société par action familiale. Créée en 2009 sous le nom d'EURL LABOCENTER, le Dr Said MAHMOUDI a basé l'activité de la société dans l'importation de produits pharmaceutiques et de matériel et équipements médicaux. En Juin 2017, la société décide de se lancer dans l'importation des produits radio-pharmaceutiques en vue d'assurer l'approvisionnement de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI (Annexe 01)

Activités de la société

- ✓ Importation et promotion de matériel médical et équipements.
- ✓ Importation et promotion d'instrumentation chirurgicale.
- ✓ Importation de produits pharmaceutiques.
- ✓ Distribution en gros et en détails d'équipement, de réactifs et de dispositifs médicaux.

La SPA HOLDING CHAHIDS MAHMOUDI INNOV GROUP est aussi composée de deux autres sociétés :

- ✚ HCM Group : distribution de matériel et consommable médical.
- ✚ La SPA HOPITAL CHAHIDS MAHMOUDI
- ✚ La SPA REAL HOSP HCM

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

Section 01 Présentation de l'organisme d'accueil HCM

L'Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI est le premier établissement hospitalier privé spécialisé dans le diagnostic et le traitement des pathologies cancéreuses en Algérie, situé dans la ville de Tizi Ouzou.

Notre choix pour le HCM comme terrain d'études pour notre travail de recherche est motivé par les spécificités que présente cette structure en matière d'intégration du DMI et par la capacité des responsables de cet hôpital à accueillir des stagiaires du monde universitaire en leur offrant un terrain d'exploration et surtout d'apprentissage dans un climat de parfaite transparence et accompagnement.

L'Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI (HCM), est le fruit des efforts de son directeur qui est Radiologue et Vice-président de la Société Algérienne de Radiologie et d'Imagerie Médicale, « SARIM », et membre du comité national du Plan Cancer, est un Etablissement Hospitalier Privé offrant des prises en charge dans toutes les spécialités médico-chirurgicales, y compris un pavillon des urgences fonctionnel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Les offres de soins reposent sur un plateau technique performant, comprenant essentiellement : un département de radiologie, un laboratoire d'analyses médicales complètes, d'anatomo-pathologie et cytologie, de microbiologie et de médecine moléculaire.

Par ailleurs, l'HCM est équipé pour aspirer à être un centre d'excellence pour le diagnostic et le traitement des pathologies cancéreuses. Dans ce contexte, il en est même honoré d'être le premier hôpital algérien à mettre à la disposition de ses concitoyens la technique du Pet-Scan, utilisé entre autres pour le diagnostic et le suivi des traitements des pathologies cancéreuses. Et afin pour compléter ce segment, il dispose aussi d'une unité de médecine nucléaire et d'imagerie moléculaire.

L'établissement hospitalier privé « CHAHIDS MAHMOUDI » est organisé en fonction de la forme juridique prévue par son statut conformément à la législation en vigueur. Il est créé par les mutuelles et associations, son fonctionnement est assuré par un conseil d'administration, dirigé par un directeur, ainsi par un corps médical qui assure les actes médicaux.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

La mission de l'hôpital est d'assurer l'accueil des patients 24 heures/24 et 7jours/7, tout en garantissant au malade, un confort, un suivi et une sécurité optimale durant sa prise en charge.



Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

1.1. Organisation du l'HCM par département

L'hôpital CM est organisé en départements comme suit :

1.1.1. Département oncologie et de physique médicale

Il est subdivisé en quatre services qui sont :

1.1.1.1. Un service de radiothérapie

C'est un service situé au sous-sol. Il offre aux patients une prise en charge personnalisée et l'accès aux techniques de radiothérapie les plus sophistiquées. De ce fait, il est constitué d'un plateau technique avec de deux accélérateurs linaires de haute énergie qui sont dotés de toute technologie d'irradiation nouvelles qui sont : irradiation conformationnelle de précision 3d, irradiation avec modulation d'intensité, arc thérapie dynamique, irradiation des cancers de l'enfant, irradiation stéréotaxique, curiethérapie de prostate, gynécologique, bronchique, ORL et cutanée. La complémentarité des appareils utilisés permet de délivrer le traitement depuis les plus petits volumes centimétriques par irradiation stéréotaxique jusqu'aux plus gros volumes par irradiation corporelle totale.

1.1.1.2. Un service d'oncologie médicale (chimiothérapie)

Ou hôpital de jour. Il assure les traitements médicaux des cancers (chimiothérapie, hormonothérapie, service immunothérapie, traitements symptomatiques, thérapies ciblées) et participe aux prises en charges symptomatiques et à l'élaboration des stratégies ciblées.

Le d'oncologie médicale du HCM prend en charge les patients adultes atteints de tumeurs solides. Il participe aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique.

Il est situé au sous-sol qui est doté de matériel sophistiqué qui sont disponibles pour la première fois en Algérie. C'est un service qui dispose d'une Gamma-Caméra (qui est nommé par le nom LEFNAR) pour les examens de scintigraphie, ainsi un service de PET scan (qui est nommé par le nom AMENZO) avec une unité de production de radio-pharmaceutiques dotée d'un cyclotron, d'une unité de synthèse et de l'laboratoire de contrôle de qualité pour la

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

production des radio-pharmaceutiques nécessaires pour le déroulement de l'examen de PET scan.

1.1.1.3. Un service de chirurgie oncologique

Il renferme la chirurgie générale, neurochirurgie, gynécologique et mammaire, etc.).

D'une manière générale le département cancérologie et de physique médicale structurés de la manière suivante

1.1.2. Département de radiologie

Il comprend tous les investissements qui sont immédiatement accessibles aux patients de manière optimale notamment. Il est géré par un chef de service, est décomposé en six sous-services dont ils disposent d'un médecin radiologue, des manipulateurs, des réceptionnistes, ainsi des infirmiers. Ses sous-services sont : IRM, scanner et angio-scanner, Échographie, Mammographie, Ostéodensitométrie osseuse, Radiologie standard.

1.1.3. Département de chirurgie

Il est composé de quatre salles opératoires qui sont situées dans deux différents niveaux avec une équipe médicale de pointe (Annexe n°7). De ce fait, l'activité de chirurgie à l'HCM est assurée par deux services. Il assure notamment :

1.1.3.1. Service de la chirurgie viscérale et thyroïdienne (cancérologie digestive), la chirurgie urologique et la chirurgie gynécologique : assurent la prise en charge des pathologies (bénignes ou tumorales) digestives, urologiques, gynécologiques, endocriniennes, et les endoscopies digestives.

1.1.3.2. Service de la Chirurgie orthopédique et traumatologique assure la prise en charge des pathologies osseuses, articulaires et vertébrales et prend également en charge toutes les urgences chirurgicales.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

1.1.4. Département d'Analyses Médicales

Il est démarré en 03 décembre 2015. C'est un département qu'est décomposé de quatre laboratoires situé au dernier niveau de l'HCM il est placé sous un environnement particuliers afin d'éviter la transmission des germes.

Ils sont gérés par un chef de service qui est un médecin. Ses laboratoires sont :

- Laboratoire d'Analyses de biochimie et hormonales ;
- Laboratoire d'Anatomopathologie et cytologie ;
- Laboratoire de Microbiologie ;
- Laboratoire de Médecine Moléculaire.

Ils assurent notamment, les bilans biologiques de routine (Biochimie, Hématologie, Hormonologie, bactériologie, oncologie), les bilans biologiques d'explorations (cardiaque, thrombose, Auto-immunité, biologie moléculaire) ainsi cytologie, anatomopathologie des pièces opératoires, Immun histochimie

1.1.5. Département des consultations

Ce département est décomposé en deux niveaux différents (consultation externe de troisième (03) niveau et consultation externe de cinquième (05) niveau).il comprend un personnel composé des médecins de différents spécialités à part la radiologie, des réceptionnistes, des infirmiers ainsi des secrétaires médicales. Comprenant la cardiologie, gynécologie obstétrique, pédiatrie, chirurgie pédiatrique, médecine interne endocrinologie, gastroentérologie, pneumo-phtisiologie, neurochirurgie, orl, anesthésie réanimation, chirurgie générale, maladies infectieuses, traumatologie et orthopédie, oncologie médicale.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

1.2. Activités et capacité d'accueil de l'établissement

1.2.1. Hospitalisation conventionnelle

1.2.1.1. Chirurgie :

84 lits, regroupant les diverses spécialités : chirurgie générale, digestive, sénologie, cardio-vasculaire, orthopédique et traumatologique, gynécologie obstétrique, neurochirurgie, chirurgie infantile, ORL, urologie.

L'établissement dispose de 7 salles opératoires et de deux salles de surveillance post-interventionnelle (SSPI) et d'une unité de soin intensif destiné à la chirurgie cardio-vasculaire.

1.2.1.2. Médecine

10 lits répartis sur 5 secteurs d'activité : pneumologie, gastro-hépto-entérologie, médecine interne.

1.2.2. Hôpital de jour

Il s'agit de l'hôpital de jour d'oncologie 24 places en Hôpital de Jour, destinés à la prise en charge des chimiothérapies.

1.2.3. Autre

1.2.3.1. Pavillon des urgences

Le service est accessible 24heures /24, 365 jour/365. Une équipe pluridisciplinaire accueille les patients et priorise leur prise en charge.

Le pavillon des urgences est composé d'une :

- Zone d'accueil avec salle d'attente pour les patients
- Zone de soins pour les vas de suture, plâtre et urgences simples.
- Zone de déchoquage destinée aux urgences vitales, comportant les moyens nécessaires à la réanimation immédiate des urgences vitales

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

- Salle d'isolement comportant 2 lits
- Deux cabinets de consultation
- Salle de Radio Standard
- D'un scanner pour les urgences

Une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) de huit places permet le traitement et la surveillance des patients instables avant le transfert interne, externe ou retour à domicile.

1.2.3.2. Plateau technique

- Deux salles d'endoscopie destinées à la gastro-entérologie et à la pneumologie.
- D'une unité d'imagerie médicale, qui assure la réalisation d'examens d'imagerie par résonance magnétique, scannographiques, radiologiques, mammographiques, échographiques chez les patients hospitalisés ou en consultation externe.
- D'une unité de cathétérisme destinée à la cardiologie.
- La pharmacie à usage interne : son rôle est la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux à l'ensemble des services de soins.
- Trois unités de stérilisation.
- Le laboratoire d'analyses médicales fonctionne en continue pour répondre aux différentes demandes émanant des services.
- Le service de radiothérapie.
- La médecine nucléaire composée d'une unité de production radio pharmaceutique (UPR), l'imagerie PET SCAN et d'une unité de scintigraphie.
- Consultation externes de chirurgie et de médecine.
- Consultation d'anesthésie.
- Les professionnels intervenant auprès des usagers
- Une Kinésithérapeute qui assure le maintien de l'autonomie et l'aide à la rééducation.
- Un technicien biomédical.
- Trois coordinateurs qualité qui veillent sur le suivi de la dynamique d'amélioration continue de la qualité.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

- Une responsable en hygiène hospitalière qui a pour mission de mettre en œuvre la politique de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales.

1.2.3.2. Les services administratifs et logistiques

- ◆ Le standard gère les appels téléphoniques, accueille et renseigne les usagers.
- ◆ Le service des admissions est en charge de l'accueil administratif des patients en vue d'une hospitalisation ou d'une consultation.
- ◆ L'économat qui assure le suivi des commandes de matériel et de consommables.
- ◆ Le bureau du personnel qui a pour mission d'accueillir et de répondre aux questions posées par les salariés, la gestion des ressources humaines au niveau des contrats, des salaires, des temps de présence, des relations sociales.
- ◆ La lingerie.
- ◆ Les agents de surface et les agents polyvalents assurent le bio nettoyage des locaux et l'acheminement et le transport des produits dans le respect des règles de bonnes pratiques ;
- ◆ La cuisine : les repas des patients ainsi que ceux du personnel, sont réalisés sur place, en tenant compte des régimes alimentaires.
- ◆ Le service technique est chargé de réaliser la maintenance préventive et curative des installations et des bâtiments.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

Tableau n° 02 : la capacité d'accueil et d'hébergement de l'établissement

Service	Lits installés	Places	Lit/Place
I- HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE	104		
HOSPITALISATION MEDECINE	10		
HOSPITALISATION CHIRURGICALE	44		
CHIRURGIE HOMME	21		
CHIRURGIE FEMME	23		
HOSPITALISATION GYNECO-OBSTETRIQUE	22		
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE	18		
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE	10		
II- HOPITAL DE JOUR		46	
Hôpital de jour ONCOLOGIE		24	
RADIOLOGIE		4	
URGENCES		8	
CARDIOLOGIE-INTERVENTIONNELLE		10	
TOTAL	104	46	150

Source : Livret d'accueil du nouveau salarié (Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI)

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

1.3. Le fonctionnement de l'établissement

1.3.1. La direction

L'équipe de direction applique la politique et les directives définies par le président directeur général. Le vice-président directeur général et le directeur sont les représentants légaux de l'établissement. Ils ont pour mission d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement, sa pérennité et son développement. Ils veillent à l'équilibre financier, ils sont attentifs à l'application de la réglementation en vigueur afin de garantir la sécurité des patients, des personnels et des installations. Ils définissent avec le corps médical le projet d'établissement qui fixe les orientations stratégiques de l'établissement.

Pour mener à bien l'ensemble de ses missions, le vice PDG et Directeur sont assistés :

1.3.1.1. D'un directeur des ressources humaines, en charge de la politique de recrutement, de la gestion des relations humaines et de management social de l'entreprise. Il a également la responsabilité de la qualité de vie au travail. Il accompagne les professionnels dans le déroulement de leur carrière permettant ainsi une véritable adéquation des ressources aux besoins de l'hôpital. Ainsi la direction des ressources humaines travaille dans la perspective.

1.3.1.2. D'un directeur financier dont la mission est la conception du budget prévisionnel des deux établissements et de son suivi, la fourniture de simulation de rentabilité et de risque financier pour les projets d'investissements, la proposition d'axes prioritaires pour maintenir l'équilibre budgétaire et enfin la supervision de la comptabilité et de la trésorerie. Il définit et met en œuvre la politique d'achats en liaison avec le directeur et le directeur opérationnel. Il garantit la réalisation des objectifs qualitatifs, quantitatifs, organisationnels et financiers en matière d'achats de produits de services.

1.3.2. Le comité médical

Il comprend, outre le président : un praticien médical pour chaque spécialité au sein de l'établissement hospitalier privé, un représentant du personnel paramédical désigné par le responsable de l'EHP. Elle élit en son sein un président et elle peut faire appel à toute autre

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

personne susceptible de l'aider dans ses travaux qui sont principalement de donner un avis sur: les programmes d'activité de l'EHP, les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, la création ou suppression de services médicaux, les programmes des manifestations scientifiques et techniques, les conventions de formation, ainsi l'évaluation des activités de soins et de formation de l'EHP.

1.4. Organisation du personnel de l'HCM

Afin d'atteindre ses objectifs, l'HCM comporte une équipe médicale et paramédicale ainsi personnel administratif de pointe qui permet d'accomplir les tâches d'une manière optimale.

1.4.1. Le corps médical

Le corps médical de l'HCM :

- ✓ Médecin généraliste qui assure le diagnostic et le suivi du patient atteint de la maladie. Sa fonction s'inscrit dans un contexte inter et multidisciplinaire.
- ✓ Chirurgien qui assure la chirurgie digestive bénigne et maligne (Estomac, Intestin, Colon, Rectum, Pancréas, Hépatobiliaire,), Chirurgie Endocrinienne (Goitre, Parathyroïdes), ainsi la Proctologie (hémorroïdes, Fissure et Fistule anale).
- ✓ Neurochirurgien qui assure la prise en charge chirurgicale et médicale des affections de la tête et du cou (pathologies tumorales, malformatives et traumatique), ainsi Prise en charge chirurgicale et médicale des maladies de la colonne vertébrale et des nerfs (pathologies traumatiques et dégénératives, hernie discale, sciatique)
- ✓ Spécialiste en chirurgie pédiatrique qui assure la chirurgie (Digestive-urologique Thoracique-Osseuse), Circoncision, ainsi les petites chirurgies.
- ✓ Des pharmaciens qui assurent des tâches d'exploration et d'analyses biologiques, de préparation pharmaceutique, de la gestion et distribution des produits pharmaceutiques.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

- ✓ Interniste qui assure l'endocrinologie (dysthyroïdie, pathologie surrénaliennes), Pathologies vasculaires (HTA, HTAP, Diabète, thrombose vasculaire), vascularités, connectivites, granulomatoses, rhumatologie, hépato-gastro-entérologie (hépatite AI, MICI, Maladie hémorroïdaire, maladie ulcéreuse).
- ✓ Radiologue qui prend en charge l'IRM, Scanner, Radios standards, Échographie, Mammographie, Ostéodensitometrie, Angiographie.
- ✓ Médecin ORL qui assure la consultation ORL, ainsi Chirurgie ORL qui est chirurgie.

L'HCM englobe ainsi un radiothérapeute, un spécialiste maladies infectieuses, un cardiologue, un gynécologue, un médecin biologiste, un médecin en anatomie cytologie-pathologiques, un oncologue, un carcinologique, pédiatre, un pneumo-phtisiologue, un médecin réanimateur, ainsi un traumatologue orthopédiste.

1.4.2. Personnel paramédical

Les cadres paramédicaux de l'HCM est de sont chargés, sous l'autorité du praticien médical chef de service, chacun dans sa filière, notamment :

- ✓ d'organiser les prestations de soins et de veiller, l'accueil et au confort du malade ;
- ✓ de contrôler le travail des équipes paramédicales ;
- ✓ de veiller l'utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques, des dispositifs médicaux et du matériel médical, sa maintenance et sa préservation ;
- ✓ d'accueillir les personnels, les étudiants et les stagiaires affectés aux structures publiques de santé,
- ✓ ainsi de participer à l'évaluation des besoins en personnel paramédical et d'élaborer le rapport d'activités du service.

1.4.3. Personnels médico-techniques

- ✓ Préparateurs en pharmacie ;
- ✓ Techniciens de laboratoires ;
- ✓ Manipulateurs d'électroradiologie ;

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

- ✓ Aides de pharmacie.

1.4.4. Personnel administratif

- ✓ Directeur ;
- ✓ Responsable administratif ;
- ✓ Le personnel administratif ;
- ✓ Personnel socio-éducatif : psychologue.

1.4.5. Personnels de rééducation

- ✓ Kinésithérapeute
- ✓ Diététicien(e)s

1.4.6. Personnels logistique et technique

- ✓ Responsable technique ;
- ✓ Agent polyvalent ;
- ✓ Personnel de restauration ;
- ✓ Convoyeurs ;
- ✓ Agent de surface.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

Tableau n° 03 : L'effectif du personnel de l'HCM

Corps médical	52
Personnel paramédical	97
Personnels médico-techniques	42
Personnel administratif	24
Personnels logistique et technique	85
Autre	78
Total	378

Source : Exploitation des données de l'HCM

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

Section 2 : Présentation et fonctionnalités du logiciel Patient DxCare

Pour une amélioration du suivi patient grâce à un ensemble d'information réuni au même endroit (Bilan de santé, suivis actifs du patient, archives), l'Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI utilise la solution **DxCare** (Annexe 01)

2.1. Présentation de la solution DxCare logiciel patient

DxCare est une solution intégrée, qui assure la fiabilité des échanges de données patient. La centralisation de ces données au sein d'une base unique permet aux utilisateurs de s'appuyer sur un système où les données sont consolidées en amont. Cette solution est développée par Dedalus Healthcare Systems Group.

DxCare permet la collecte des actes et des codages dans le dossier patient. L'utilisation de DxCare à la fois par les personnels médicaux et financiers contribue à fluidifier les processus dans un objectif d'optimisation de la performance de l'établissement et de conformité avec les indicateurs exigés par les tutelles. Le dossier patient informatisé va plus loin qu'une simple fiche de renseignement inscrite dans un logiciel basique. Il permet d'établir un suivi précis de toutes les étapes de la prise en charge, afin de répondre aux besoins de traçabilité et de partage de l'information (entre praticiens et avec les patients.).

Ce dernier a deux objectifs principaux :

- ✓ D'optimiser la prise en charge des patients ;
- ✓ Améliorer la qualité des soins tout en respectant la confidentialité et la sécurité des informations des patients.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

2.1.1. Les solutions logicielles qui couvrent l'ensemble du parcours patient sont

2.1.1.1. DxPlanning optimise la planification des RDV en intégrant l'ensemble des contraintes de l'établissement et du patient.

2.1.1.2. DxBloc offre un Circuit du Patient Opéré complet pré, per et post-opératoire (consultation, planification opératoire, programmation, gestion de l'intervention...) grâce à un ensemble cohérent de fonctionnalités intégrées. Le module Réanimation associé au circuit réunit l'ensemble des informations nécessaires à un suivi optimal du patient durant sa période en soins intensifs.

2.1.1.3. Intégré au DPI, DxPharm s'appuie sur la base de données unique de DxCare pour couvrir le circuit du médicament dans son intégralité et assurer la gestion des stocks. DxPharm permet d'harmoniser la gestion des pharmacies sur un territoire en s'adaptant aux problématiques multi-sites/ multi-établissements.

2.1.1.4. DxBilling est une solution complète capable de traiter et de supporter de bout en bout l'ensemble des processus de la chaîne de facturation. DxBilling propose un éventail de fonctionnalités dédiées aux différents acteurs : personnels médico-administratifs, praticiens, DIM, financiers, comptables, décideurs.

2.1.1.5. DxImage réunit les fonctionnalités de RIS, PACS au sein d'une même architecture. Cet outil métier orienté production garantie une traçabilité complète (dosimétrie, matériel, temps de passage...) et respecte les normes d'échanges HPRIM2 et HL7.

2.1.1.6. DxImage-RIS, pilote du workflow, centré sur le patient, permet de gérer le dossier radiologique du patient, le routage des comptes rendus et des images en tenant compte des données pertinentes (statut du patient et des examens...) DxImage-PACS, moteur de stockage, d'archivage et de communication des images.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

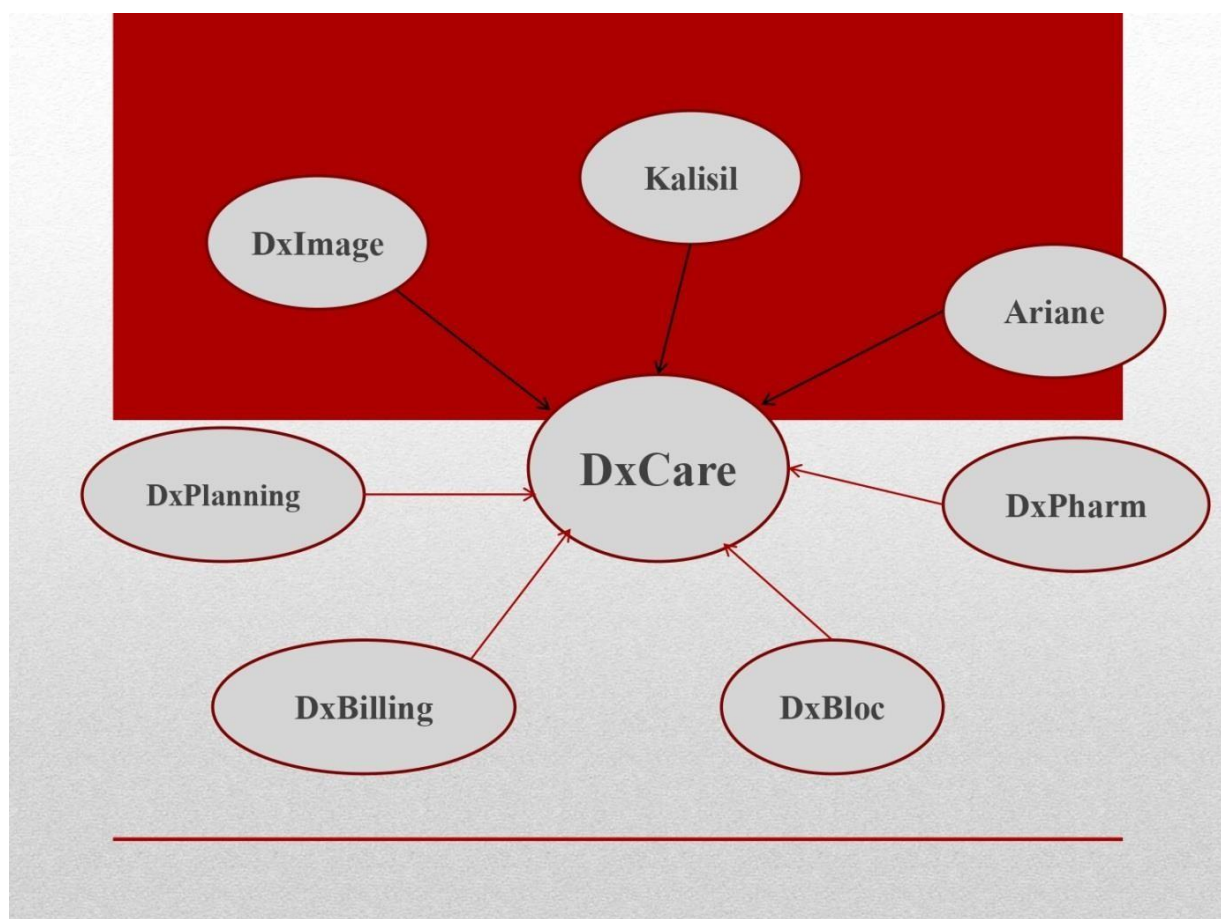
2.1.2. DxCare et le laboratoire Anatomopathologie

Outil incontournable pour animer le travail quotidien du laboratoire d'anatomopathologie, le SGL (Système de Gestion de Laboratoire) intervient de la réception du prélèvement, de sa transformation jusqu'à la production et diffusion du compte-rendu.

Le point fort du SGL Dedalus repose sur sa très grande couverture fonctionnelle, sa parfaite intégration dans le workflow du laboratoire et la traçabilité de l'ensemble des étapes de vos processus techniques, analytiques et diagnostiques.

Les SGL Dedalus (Diamic et Ariane) s'adressent aussi bien aux laboratoires d'anatomopathologie privé que public.

Figure n° 01 : DxCare



Source : Hôpital CHAHIDS MAHMOUDI

2.1.3. DxCare et le secrétariat

2.1.3.1. Enregistrement des demandes

- Enregistrement rapide des demandes grâce à la liaison avec le Service Informatique de l'Hôpital (SIH) et l'utilisation de douchettes;
- Génération automatique et personnalisable des numéros de demande et des étiquettes ;
- Champs à renseigner paramétrables et très complets (heure de prélèvement et de réception, etc.) ;
- Possibilité d'associer automatiquement des techniques à des examens donnés.

2.1.3.2. Rédaction des comptes rendus

- Recherche automatique des comptes rendus à rédiger sur la base d'observations consignées sous format texte ou audio, puis demande de validation au pathologiste ;
- Recherche automatique des comptes rendus dont la rédaction a été refusée par le pathologiste.
- Fonctionne parfaitement avec des outils de reconnaissance et dictée vocale

2.1.3.3. Sur le plateau technique

- Génération et personnalisation de feuilles de paillasse (informations liées au patient et à la demande) par organe ou par praticien ;
- Description personnalisée des prélèvements et des lames ;
- Accès aux antécédents du patient et aux renseignements cliniques ;
- Impression de listes de travail personnalisées, puis validation des techniques réalisées dans DIAMIC ou Ariane ;
- Consultation du suivi des techniques en temps réel ;
- Gestion du prélèvement et du matériel utilisé ou restant (archivage, congélation ou destruction) ;
- Identification univoque des blocs et des lames.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

2.1.4. Le quotidien du médecin anatomopathologiste

Consiste à recevoir des pièces à analyser, envoyées par d'autres spécialistes. Le but premier de la discipline est d'établir ou de confirmer, voire rectifier, un diagnostic évoqué par l'examen clinique, les données de la biologie ou par l'imagerie.

2.1.4.1. Suivi de l'activité en tant que chef de service

- Extraction des données à des fins médicales ou statistiques ;
- Cotations automatiques et facturation ;
- Valorisation des prestations hors nomenclature ;
- Possibilité d'interdire ou de limiter l'usage par le secrétariat et les techniciens de certaines fonctionnalités du logiciel.

2.1.4.2. Echange d'informations en tant que chercheur

- Transfert de données au Registre National du Cancer ;
- Echange direct ou via le serveur de résultats hospitalier de dossiers patients ;
- Gestion des prélèvements ou du matériel archivés.

2.1.4.3. Rédaction des comptes rendus en tant que praticien

- Déléguer la rédaction au secrétariat via la dictée numérique ;
- Insérer des visuels grâce à un accès à la banque d'images ;
- Personnaliser et structurer la mise en page des comptes rendus selon des modèles types ;
- Transférer les compte-rendus au Dossier Médical Informatisé ;
- En cas de doute sur la nature des résultats, possibilité de demander un avis à un confrère ou de demander une seconde analyse via DIAMIC ;
- Recherche automatique de tous les comptes rendus en attente de validation, possibilité de les valider en série ;
- Possibilité d'utiliser des comptes rendus standardisés (fiches synoptiques).

Par ailleurs, Dedalus propose un module pour la facturation et le suivi des règlements à destination des laboratoires d'anatomo-pathologie privés.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

Section 3 : L'apport de la numérisation

3.1. Confidentialité du dossier patient informatisé DPI

Le DPI attache une grande importance à la protection des renseignements personnels contre l'accès non autorisé, la divulgation non intentionnelle ou le vol. Cette protection est assurée par des pare-feux informatiques, des mots de passe pour protéger les bases de données et des classeurs verrouillés. L'accès est limité aux personnes mentionnées sur le paramétrage du logiciel.

Un employé du service Radiologie est autorisé à certaines informations sur le patient qu'un autre employé du service Analyses médicales n'a pas l'accès. Tout patient pris en charge a droit au respect de sa vie privée et au secret de sa vie privée.

Un engagement de confidentialité est signé par les employés qui s'engagent à maintenir le secret le plus absolu sur toutes les informations confidentielles relatives aux personnes prises en charge dans l'établissement qui leur seront confiées. Il est strictement interdit de révéler, divulguer ou céder à quiconque non autorisé desdites données. (Annexe 02)

Lors de l'enquête sur le terrain, nous avons distribué des questionnaires aux patients de l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI. (Annexe 03)

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

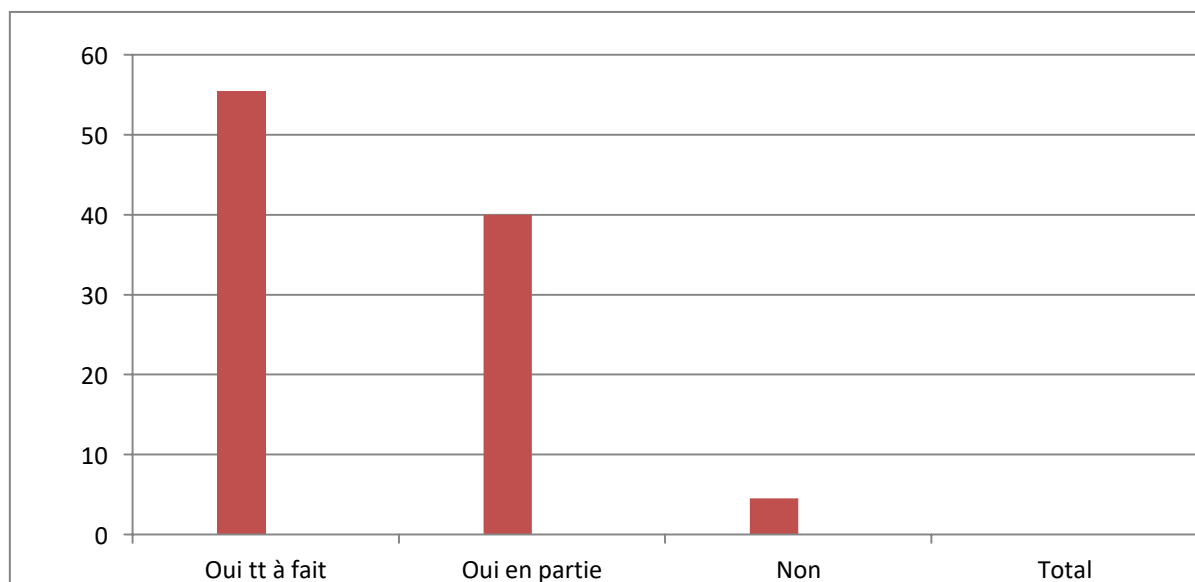
Tableau n° 04 : Statistiques des réponses des patients sur le respect du secret professionnel

Les professionnels de santé ont-ils respecté la confidentialité et le secret professionnel ?

Oui tt à fait	Oui en partie	Non	Total
111	80	9	200
55,5%	40%	4,5%	100%

Source : Données basées sur le questionnaire réalisé au sein de l'HCM

Figure n° 02 : Représentation graphique des réponses des patients sur le respect du secret professionnel



Source : Données basé sur le questionnaire réalisé au sein de l'HCM

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

3.2. Moyenne du délai d'attente des patients

L'analyse des temps d'attente pour les consultations à l'hôpital HCM.

A la réception de l'hôpital le patient est orienté selon ses besoins.

A HCM le bureau médico-administratif est sous le nom de BOX, il existe quatre (4) BOX chacun est spécialisé :

- ✚ BOX n° 01 : Service Radiologie.
- ✚ BOX n° 02 : Consultations spécialisées.
- ✚ BOX n° 03 : Analyses médicales.
- ✚ BOX n° 04 : Conventions (CNAS, CASNOS)

L'hôpital reçoit en moyenne 250 patients/jour, entre consultations, radiologie et analyses médicales. La moyenne du délai d'attente est de 10 à 15 minutes.

Tableau n° 05 : Appréciation des BOX par les patients.

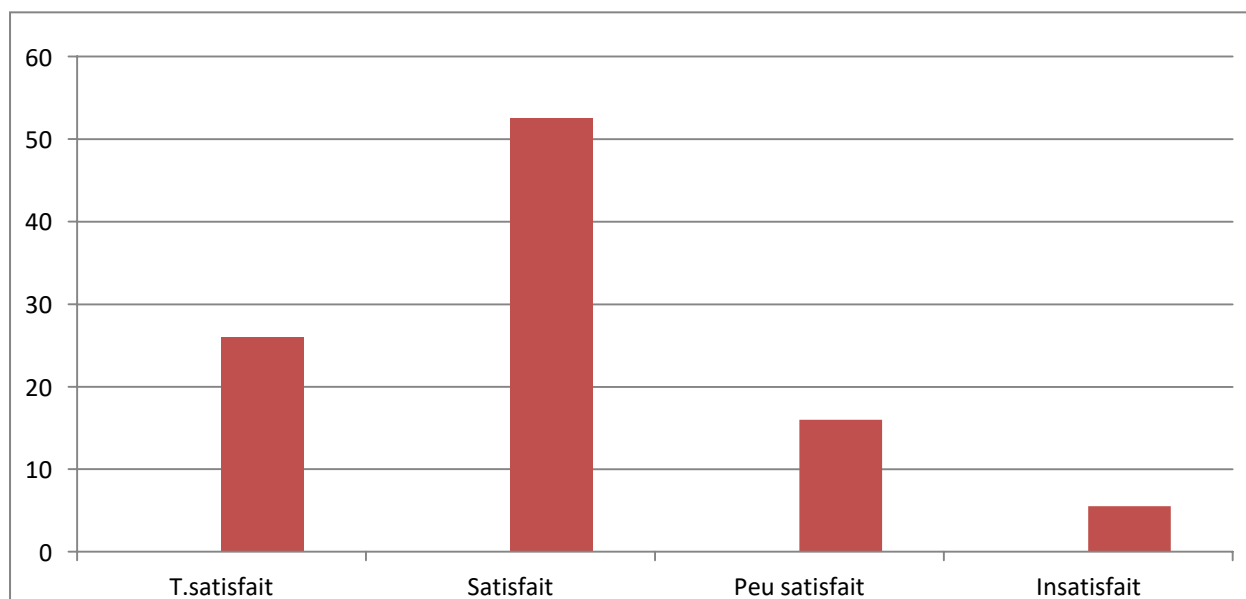
Que pensez-vous de l'accueil par le bureau médico-administratif ? (BOX)

Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant	Total
52	105	32	11	200
26%	52,5%	16%	5,5%	100%

Source : Données basées sur le questionnaire réalisé au sein de l'HCM

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

Figure n° 03 : Représentation graphique du taux de satisfaction des BOX par les patients.



Source : données basées sur le questionnaire réalisé au sein de l'HCM

3.3. Le bureau des admissions

3.3.1. Admission

Après avoir fait la consultation, le patient se dirige vers le médecin réanimateur, qui, programme la date d'hospitalisation au sein de l'hôpital. Une fois programmé, il pourra se présenter au bureau des admissions le jour de l'hospitalisation mentionné sur sa carte munis des justificatifs médicaux donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement. Le patient est déjà enregistré sur le logiciel, la responsable du bureau des admissions a juste à saisir le Nom et le Prénom puis vérifier les informations déjà saisies avec le patient.

En cas d'urgence le patient est hospitalisé le même jour sans prise de RDV pour son admission. Le patient doit s'acquitter des frais d'hospitalisation durant son séjour à l'HCM.

3.3.2. Sortie

Elle est décidée par le médecin traitant. Pour les enfants mineurs, la présence de tuteur est obligatoire.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

A la sortie du malade la fiche navette ([Annexe 04](#)) est restituée au bureau des admissions pour la facturation du séjour. ([Annexe 05](#))

3.4. Utilisation du DPI

L'utilisation du DPI facilite 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.

Pour consolider notre recherche, en utilisant un questionnaire destiné aux professionnels de santé ([annexe 06](#)), nous avons recueillis les informations suivantes :

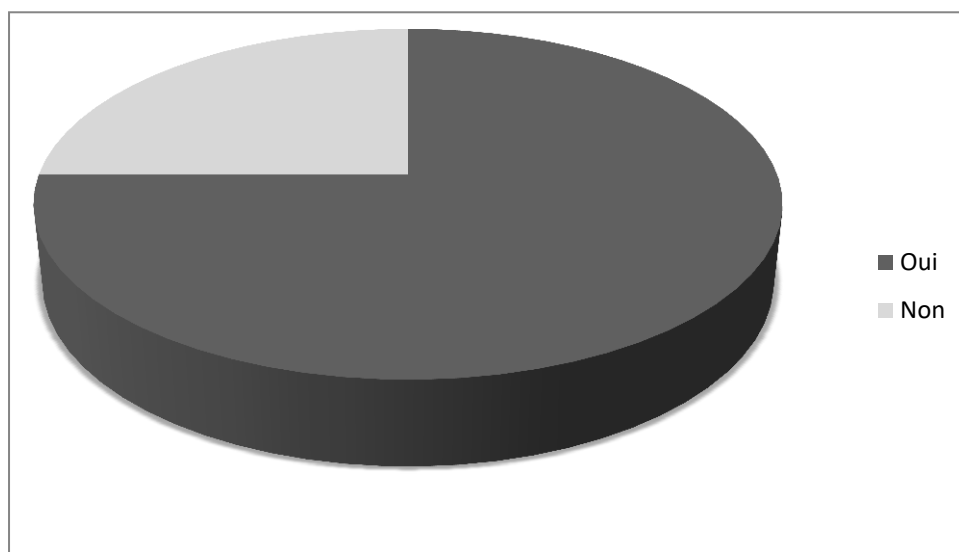
✚ 75% du personnel ont confirmé être satisfaits du DPI.

Selon eux :

- ✓ L'accès au dossier est facile et protégé ;
- ✓ Une traçabilité de l'information ;
- ✓ Le logiciel permet une gestion centralisée des informations du patient.

✚ 25% rencontrent des difficultés de bug et réseau internet.

Figure n° 04 : Représentation graphique : satisfaction du DPI



Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

3.5. L'apport de la numérisation

- ✓ Délais de déploiement raccourcis grâce à une méthodologie de déploiement éprouvée offrant un planning avec des jalons prévus et un calcul des charges pour tous les intervenants du projet.
- ✓ Une équipe réduite côté établissement grâce au mode opératoire des équipes Dedalus.
- ✓ Un choix riche de questionnaires dédiés ou multi-spécialités disponibles dès l'installation de la solution.
- ✓ Une base préconfigurée sur tous les référentiels (actes médicaux, transmissions, besoins fondamentaux).
- ✓ Un gain de temps dans la prise de note, le bilan de santé et le suivi du patient.
- ✓ Un suivi précis du patient entre praticiens grâce à des outils collaboratifs.
- ✓ Une sécurisation des informations des patients qui sont stockées dans des serveurs sécurisés avec un système de sauvegarde.
- ✓ Un gain de place et de temps dans la gestion des archives. Il limite le stockage de documents papier et permet d'accéder rapidement aux antécédents des patients.
- ✓ Le nombre d'erreurs de saisie a diminué de 90%
- ✓ La moyenne d'attente des patients varie entre 10-15 minutes.
- ✓ Une gestion centralisée de l'information
- ✓ Accès à plusieurs services.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

- ✓ Possibilité d'échange d'informations dans un cadre professionnel plus vaste.

- ✓ Environnement avec moins de papier.

- ✓ Le bon déroulement du travail.

- ✓ Un très bon outil pour l'archivage.

- ✓ Plus de précision et d'exactitude.

- ✓ Rendre les résultats dans les plus brefs délais avec plus d'assurance et de crédibilité.

- ✓ Avoir l'information exacte à temps réel.

- ✓ Une meilleure prise en charge médicale.

- ✓ Economie du temps et d'énergie.

- ✓ Archivage efficace.

Chapitre III : Cas pratique : L'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI une expérience de numérisation réussie

Le logiciel DxCare offre toutes les fonctionnalités que l'on peut attendre d'un logiciel médical actuellement, avec des fonctions spécifiques à la spécialité qui ont été développées par des praticiens utilisateurs d'informatique médicale de façon courante.

A tous les niveaux des listes ont été définies, propres à la spécialité, qu'il s'agisse des motifs de consultation, des signes d'examen, des termes d'endoscopie, des examens complémentaires... ; ces listes sont très complètes, mais leur consultation a été simplifiée, en permettant un accès par différentes méthodes comme les plus fréquentes ou les plus récemment utilisées ou les préférées, définies par le médecin ; ceci permet de travailler avec une liste courte qui couvre plus de 90% des cas avec possibilité de trouver dans les cas plus rares le terme correspondant.



Conclusion générale

Conclusion générale

En termes de conclusion générale nous pouvons dire que si la disponibilité est très variée des solutions informatiques pour la numérisation du dossier médical il reste que la pertinence du choix d'une solution laisse la réussite du processus de numérisation tributaire de ce choix. Le choix de HCM en matière de logiciel patient qui s'est porté sur le DxCare semble porter ses fruits pour l'établissement et pour le patient et la satisfaction des patients et du personnel de l'usage de ce logiciel en est la preuve. En effet le déploiement du logiciel a nécessité une organisation adéquate des activités et des services ce qui se remarque par la présence de l'organisation des BOX qui participent à la fluidité des flux des passages dans l'établissement de santé et raccourcissement du délai d'attente par les patients.

Le déploiement du logiciel DxCare sur l'ensemble de l'établissement permet une centralisation de l'information et la configuration de ce dernier permet un accès direct selon le besoin et à la demande.

Tous ces éléments sont sources de gain de temps et de coûts et surtout d'amélioration de la qualité de l'information et de la prise en charge des patients.



Bibliographie

Bibliographie

- ADK. MGDia. L'informatisation de la santé au service de la qualité des soins. Revue N° 43. repère médical. Le repère mensuel de tous les médecins. p (5)
- 2. Agence des systèmes d'information partagés de santé. rapport d'activité. Agir ensemble pour soigner mieux.2009.p (58)
- 3. Ahmed-Diouf DIRIEH DIBAD. Recherche d'information multi terminologique au sein d'un dossier patient. Février 2012.(p11)
- 4.ANAES. Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Réglementation et recommandations. Paris: ANAES; juin 2003.
- 5. Article L1111-6 du code de la santé publique portant sur la personne de confiance. Journal officiel ; 23 avril 2005
- 6.Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé. Journal officiel ; 16 avril 2011.
- 7.Audit du dossier patient, Mission Prospective et Performance Médicales, Direction de la Politique Médicale, AP-HP, Mai 2006.
- 8.Ausset S, Bouaziz H, Brosseau M, Kinirons B, Benhamou D. Improvement of information gained from the pre-anaesthetic visit through a quality-assurance programme. Br J Anaesth 2002; 88: 280-3.
- 9. BERNER.ES, DETMER.DE, SIMBORG.D. Will the wave finally break? A brief view of the adoption of electronic medical records in the United States. Journal of the American Medical Informatics Association. 2005. : p (3-7).
- 10. Boulay F, Chevallier T, Gendreike Y, Mailland V, Joliot Y, Sambuc R. [A method for auditing medical records quality: audit of 467 medical records within the framework of the medical information systems project quality control]. Sante Publique 1998; 10: 5-15.
- 11. Bami J, Doumenc M. Improving general practitioner records in France by a two-round medical audit. J Eval Clin Pract 2002;8: 175-81.
- 12 .Collège de l'accréditation. Rapport d'activité 2001. Paris: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé; 2002.
- 13.Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine. Dossier patient: évolution de la conformité des dossiers patients entre 1997 et 2000 dans 12 établissements d'Aquitaine (rapport interne). Bordeaux: CCECQA; 2001.
- 14. Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Avis n°104 : Le dossier médical personnel et l'informatisation des données de santé. Paris 2007.p (4)
- 15.Conseil Supérieur des Systèmes d'Information de Santé. Rapport d'activité 1999
- 16. Daucourt V, Michel P. L'accréditation passée au crible des 100 premiers comptes-rendus publiés par l'ANAES. Gestions Hospitalières 2002; 415: 235-43.
- 17 .Damais-Cepitelli A, Martin P, Devos AM, Le Gueult LC. [Qualitative assessment of labile blood product prescription in Le Havre Hospital]. Transfus Clin Biol 2001; 8: 77-84.
- 18. DOSSIER MÉDICAL SEMI-STRUCTURÉ POUR DES INTERFACES DE SAISIE MULTIMODALES Document numérique. Volume 6 – n° 1-2/2002, p (29.46)

Bibliographie

- 19. Francois P, Chirpaz E, Bontemps H, Labarere J, Bosson JL, Calop J. Evaluation of prescriptionwriting quality in a French university hospital. Clin Perform Qual Health Care 1997; 5: 111-5.
- 20. Guide d'accompagnement au choix et à l'intégration d'un dossier médical électronique version 2. Décembre 2015.p (13)
- 21. International Organisation for Standardisation (ISO). 20514 Draft Technical Report: HER. Definition, Scope and Context. p (1)
- 22. Le décret n° 2002-607 du 29 avril 2002 () relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé indique les différentes dispositions générales ainsi que celle propres aux établissements de santé.
- 23 . Loi du 1 juillet 1998.
- 24 . Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, article L 1110-04.
- 25 . MARC BRODIN. Informatisation et confidentialité des données médicales. CENTRE LAENNEC. 2007. tome 55 p.12 à 22
- 26. McGlynn EA, Kerr EA, Adams J, Keeseey J, Asch S. Quality of health care for women: a demonstration of the quality assessment tools system. Med Care 2003 May;41(5):616-25.
- 27. Michel P, Bonarek M, Capdenat E, Groupe des médecins des DIM d'Aquitaine. Conformité à la réglementation des dossiers de soins dans 15 établissements publics de santé en Aquitaine. Presse Med 1998; 27: 1884-9.
- 28. Ministère de la Santé et des Solidarités., « Nouvelles Organisations et Architectures Hospitalières » ; Guide des nouvelles organisations et architectures hospitalières ; 2014 ; p.07.
- 29.Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé.
- 30. Moteur de recherche sémantique au sein du dossier du patient informatisé : langage de requêtes spécifique. Articles longs des 15es Journées francophones d'informatique médicale, JFIM 2014.,Fès, Maroc. juin 2014 pages (139–151)
- 31.Ousset S, Gentile S, Tardieu S, Bouvenot J, Fontaine ME, Teissier M, et al. Les grandes tendances de l'accréditation: bilan des 182 premiers comptes-rendus publiés. Presse Med 2003; 32: 254-7.
- 32. Perret du Cray MH, Remi C, Colin C, Mornex F, Gerard JP. [Quality of medical records in oncology: results of an audit of the Lyon Civil Hospices]. Cancer Radiother 2000; 4: 455-61.
- 33. Programme Hôpital Numérique. Guide des indicateurs des prérequis et des domaines prioritaires du socle commun. DGOS. Avril 2012
- 34. Patient perceptions of electronic medical records use and ratings of care quality. Published online 2014 Mar
- 35. Quelques recommandations pour la mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé. Groupe de travail de la CCREVI de Midi-Pyrénées. Dominique Baudrin et Pauline SOLER. Juillet 2009.

Bibliographie

- 36 . Revue marocaine de santé publique. Dossier patient informatise : apport et contraintes computerized patient record: contribution and constraints. février 2016. p (2)
- 37. Service évaluation des pratiques. op.cit. p7.
- 38. Service évaluation des pratiques, « évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, dossier du patient : réglementation et recommandations », juin 2003, p6, p7.
- 39. Sylvie Coiffard. Dominique Lorioux. Thierry Morvan. Prescription électronique : faire adhérer les praticiens. février 2014.(8)
- 40. Thiru K, Hassey A, Sullivan F. Systematic review of scope and quality of electronic patient record data in primary care. Bmj 2003; 326: 1070.
- 41. Williams JG, Kingham M, Morgan JM, Davies AB. Retrospective review of hospital patient records. Br Med J 1990; 300: 991-3.

Sites web :

<http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hopitalnumerique.html>

<https://medical-rh.com/etablissement-de-sante/>

<https://www.caducee.net/DossierSpecialises/systeme-information-sante/dmi.asp>

<https://www.appvizer.fr/sante/portail-patients>

<https://www.capterra.fr/software/138518/ehospital-systems#about>

<https://sante.lefigaro.fr/social/droit/contenu-dossier-medical/quest-ce-que-cest>

<https://www.lafabriquedunet.fr/blog/comparatif-logiciels-medicaux/#ancre1>

https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02305513/file/MORQUIN_2019_archivage_cor.pdf



Annexes

Annexe 01

SPA HOLDING CHAHIDS MAHMOUDI INNOV GROUP

La SPA Holding Chahids Mahmoudi INNOV GROUP est une société par action familiale, dont le capital social est de 65 000 000 DZD, et dont le gérant est le Dr Saïd MAHMOUDI.

Créée en 2009 sous le nom d'EURL LABOCENTER, le Dr Saïd MAHMOUDI a basé l'activité de la société dans l'importation de produits pharmaceutiques et de matériel et équipements médicaux.

En Juin 2017, la société décide de se lancer dans l'importation des produits radio-pharmaceutiques en vue d'assurer l'approvisionnement de l'hôpital Chahids Mahmoudi, seule structure sanitaire pratiquant l'examen du Pet-Scan sur l'ensemble du territoire national. Dans la même année, la société passe à la distribution des produits nationaux en vue de les promouvoir.

Aujourd'hui représentant exclusif de LANDANGER & DELACROIX CHEVALIER et partenaire de TEMA Synergie, VIGEO et GE Healthcare, la SPA HCM INNOV Group vise à consolider et augmenter ces parts de marché à l'échelle régionale, nationale et internationale.

Vue l'importance de son activité, la société dispose aussi d'une force de vente qui couvre tout le territoire national, de techniciens et ingénieurs pour le service après-vente, ainsi qu'un réseau étendu de sous-distributions.

Activités de la société :

- Importation et promotion de matériel médical et équipements
- Importation et promotion d'instrumentation chirurgicale.
- Importation de produits pharmaceutiques
- Distribution en gros et en détails d'équipement, de réactifs et de dispositifs médicaux.
- Exportation des produits pharmaceutiques.

La SPA HOLDING CHAHIDS MAHMOUDI INNOV GROUP (HCM INNOV GROUP) est aussi composée de deux autres sociétés :

- La SPA HOPITAL CHAHIDS MAHOUDI (HCM) (capital social : 51 600 000 DZD)
- La SPA REAL HOSP CHM (capital social : 26 000 000 DZD)



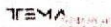
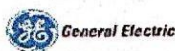
distribution de matériel et consommable médical

Num: +213 561 613 385
+213 213 814 48

Email: innov.group@hcm-dz.com

Adresse: cité 406 logements, tour A service
01 et 02, Nouvelle ville, Tizi Ouzou
Algérie

Nos Partenaires :




Annexes

Annexe 02

The screenshot displays a medical software interface. At the top, there is a navigation bar with the following items: Fonctions Transversales, Mon Patient, Imprimer, Autres Fonctions, Mon environnement, Ma Connexion, and Paramètres. Below this, a sidebar menu on the left lists various functions: Fonctions Transversales, Mon Patient, Alertes, Rendez-Vous, Bulle Patient, Prise En Charge Médicale, Instructions, Arbres décisionnels, Autorisation de sortie, Déplacements, Suivi du recueil, Suivi de correspondance, Planification Opératoire, Interventions opératoires, Validation pharmaceutique, Antécédents et allergies, Synthèse, Résultats, and Prescriptions Médicales. The 'Prescriptions Médicales' item is highlighted with a dashed orange box. The main content area shows a patient's profile: 'A NOUVEAU (M-15/05/1974 (39 ans) - 50 kg)'. Below the profile, there is a sub-menu with options: Antécédents et allergies, Synthèse, Résultats, Prescriptions Médicales (highlighted with a dashed orange box), Ordonnances, Recueil médical, and Comptes-Rendus. At the bottom, a table lists medical records with columns for Poste/Lit/UH, Motif, Nom prénom, and Âge.

Poste/Lit/UH	Motif	Nom prénom	Âge
04 / / 4402		JDE TEST PCA	31 ans 03,
04 / 888-02 / 4402		L	44 ans 01,
04 / / 4402		TEST SRA MODIF	63 ans 01,
04 / / 4402		TARTE CHOCOLAT	26 ans 17,
01 / / 4401		TEST JULIO	31 ans 03,
04 / LIT-125 / 44...		B	47 ans 20,
03 / / 4403		TEST SRA NOUVEAU	39 ans 15,
04 / LIT-120 / 44...		DAURAT	43 ans 02,
01 / / 4401		TEST DANY	33 ans 22,
01 / / 4401		PATIENT	66 ans 18,
01 / / 4401		TEST SRA MODIF	56 ans 16,
04 / LIT-123 / 44...		TEST OPI	45 ans 07,

Annexe 03

 Dossier Patient Informatisé
CHARTE DE CONFIDENTIALITE

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

Je soussigné(e) exerçant les fonctions de..... au sein de l'Hôpital Chahids Mahmoudi, étant à ce titre amené/e à accéder à des données à caractère personnel, déclare reconnaître la confidentialité desdites données.

Compte tenu de l'utilisation du logiciel dossier patient informatisé dont je suis amené à utiliser, et comme stipulé dans l'acte n° du contrat de travail dont je déclare avoir lu, m'engage à maintenir le secret le plus absolu sur toutes les informations confidentielles relatives aux personnes prises en charge dans l'établissement qui me seront confiées, ainsi que ce que je pourrai voir, déduire, entendre, comprendre dans le cadre des activités qui me sont confiées. Je m'interdis de les révéler, divulguer ou céder à quiconque non autorisé, sauf prescription légale contraire.

J'ai été informé(e) que tout patient pris en charge a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant.

Je m'engage, en outre, à respecter les clauses et conditions de la CHARTE CONFIDENTIALITE annexée au présent engagement, et dont une copie peut être consultée à tout moment auprès de la direction.

Mon engagement est sans limite de durée. Mes obligations de secret et de confidentialité ne s'éteignent pas avec le décès du patient.

Cet engagement de confidentialité, en vigueur pendant toute la durée de mes fonctions, demeurera effectif, sans limitation de durée après la cessation de mes fonctions, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel. J'ai été informé que toute violation du présent engagement m'expose à des sanctions disciplinaires et pénales conformément à la réglementation en vigueur, notamment au regard des articles du code pénal

SIGNATURE
(Nom et prénom en toute lettre, lisible en dessous de la signature).

Annexes

◆ Conditions de visite de vos proches :

Très Satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Insatisfaisant

• شروغ زُ أقرانك :

جذج جدا جذج يرسطح

❖ **Accueil :**

◆ Que pensez-vous de l'accueil aux urgences ?

Très Satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Insatisfaisant

• يا رأك نأ السرؤنال نأ يص هجح الإسرعجالخ

جذج جدا جذج يرسطح

◆ Que pensez-vous de l'accueil par le bureau médico-administratif ? (BOX)

Très Satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Insatisfaisant

• يا رأك نأ اسرؤنال انكركة انطنأ الإلداري؟ (BOX)

يرطأ جدا يرطأ رطي يرسك غير يرطأ

◆ Avez-vous rencontré des difficultés pour prendre un rendez-vous ?

Oui Non

• هم واجهد أي صعوناخ نأ ذحذذ ي عذ؟

وعى جسنا ال

◆ Avez-vous trouvé l'orientation à l'hôpital ?

Oui tout à fait Oui en partie Non

• هم وجدخ الريبه نأ انسرشفي؟

وعى نأ ال وعى جسنا

Annexes

❖ La qualité de l'information et des soins :

- ◆ Etes-vous satisfait de l'écoute du personnel ?

Très Satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

• هم أَد راضٍ يِ اسرَّاع انَّظنِّ نك؟

جذ راضٍ راضٍ رضى يرسك غير راضٍ

- ◆ Estimez-vous avoir été informé sur les soins et votre santé ?

Oui tout à fait Oui en partie Non

• هم نشعر أَّه ذى إعاليك و إعطائك كم انَّعبي باخ نشأ انرعأح انصحَّح انخاص نك؟

رعى نأ نيا رعى ال
جسنا

- ◆ Etes-vous satisfait des soins reçus ?

Très Satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

• هم أَد راضٍ ع انرعأح انصحَّح انز نرهاها؟

رعى نأ نيا رعى ال
جسنا

- ◆ Les professionnels de santé ont-ils respecté la confidentialité et secret professionnel ?

Oui tout à fait Oui en partie Non

• هم احررو انَّه روى انصحَّوى انسرَّح انَّه روى؟

رعى نأ نيا رعى ال
جسنا

- ◆ Les professionnels de santé ont-ils une bonne communication pour assurer la continuité de votre prise en charge ?

Oui tout à fait Oui en partie Non

• هم ررع انَّه روى انصحَّوى تانصال جذ نرعأح اسرَّرار ررعأرك؟

رعى نأ نيا رعى ال
جسنا

Annexes

❖ Appréciation générale :

- ◆ Quelle est votre opinion générale sur votre séjour ?

Très Satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

Autre :

• يا هي رأك انعاون إقاييرك؟

جذج جدا جذج يرسطح

- ◆ Appréciation par votre entourage (Famille, amis, proches)

Très Satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

Autre :

• نقدر ي حنك (انعاون والصنقاء والقارب)


يرط جدا يرط رطي يرسك غير يرط

Merci pour votre précieuse collaboration.

شكرا نك عهي دعاوك

Annexes

Annexe 05

**HOPITAL CHAHIDS MAHMOUDI**
1 boulevard Krim Belkacem Nouvelle Ville Tizi-Ouzou 15000, Tizi-Ouzou

FICHE NAVETTE MALADE D'ORL

Nom et Prénom du patient(e) : *BOUSSAÏA* N° Ch.....
Date d'admission : Date de
Médecin TRT : *BOUSSAÏA*

<i>Désignation</i>	<i>Spécification de l'acte</i>	<i>Montant à payé</i>
<i>Consultation Spécialisée</i>	Consultation pré anesthésique	
<i>Prescription du médecin réanimateur</i>	Sévo-flurane	
<i>Bilan biologiques et Radiologiques</i>		
<i>Bilans Radiologiques</i>		
<i>Intervention Chirurgicale</i>		
<i>Anapath</i>		
<i>Hospitalisation en plus intervention chirurgicale</i>	Nbre de nuitées :	
<i>Produits pharmaceutiques</i>		
<i>Produits Sanguins</i>		
<i>Autres prestations</i>		
<i>Reprise de l'intervention</i>		
<i>Total</i>		

Annexes

Annexe 06

Prestation		Prix HT
1-Consultation Medecin Specialiste		0,00 DZD
2-Consultation Medecin Généraliste		0,00 DZD
3-Exploration Radiologique		0,00 DZD
4-Bilan Biologique		0,00 DZD
5-Produits Sanguins		0,00 DZD
6-Hospitalisation en Reanimation		0,00 DZD
7-Hospitalisation au Service		0,00 DZD
8-Garde Malade		0,00 DZD
9-Intervention Chirurgicale ()		0,00 DZD
10-Medicaments Et Antibiotiques Recus		0,00 DZD
11-Soins Intensifs		0,00 DZD
12-Kinesetherapie		0,00 DZD
13-Soins au PU		0,00 DZD
14-Anapath		0,00 DZD
15-Actes paramédicaux		0,00 DZD
	Sous-total	0,00 DZD
	TVA 9%	0,00
	TOTAL TTC	0,00 DZD

Arrêter la présente facture à la somme de :
ZÉRO DINARS ALGÉRIENS

Mode de paiement : espece
Compte bancaire : BDL 147 : RIB 005 00147 400 2219440 53

SPA Hôpital Chahids Mahmoudi
RC : 15/00-0048204B11 — NIF : 001115004820495
NIS : 001115010014376 — Art. Imp. : 15 017951099

Annexe 07

Questionnaire pour les professionnels de santé à l'hôpital CHAHIDS MAHMOUDI TIZI-OUZOU

Questionnaire pour les professionnels de santé HCM

Bien communiquer en milieu hospitalier n'est pas toujours chose aisée. Faire le lien entre les différentes disciplines, gérer la bonne circulation de l'information entre tous les professionnels de santé, entre les services mais aussi avec les patients constitue un exercice parfois difficile.

Situation administrative-personnelle

Vous exercez dans le service :

Logistique Soignant Administratif

Vous êtes :

Titulaire Contractuel Autre.....

Votre ancienneté dans l'établissement :

Moins de 5 ans Plus de 5ans Autre (préciser)

• Êtes-vous d'accord avec les affirmations ci-dessous ?

- J'obtiens des informations de la direction
- J'obtiens des informations de ma hiérarchie
- J'obtiens des informations de mes collègues
- J'obtiens des informations du représentant du personnel
- J'obtiens des informations par les bruits de couloirs
- Je dispose d'une liberté de parole au sein du service
Si non, justifiez.....
- En général, l'accès à l'information est facilité dans l'établissement
Si non, justifiez.....

Annexes

- Êtes-vous satisfait du dossier patient informatisé ?

Oui Non

Justifiez votre réponse :

- La fréquence d'utilisation du Logiciel :

Souvent Quelques fois Rarement Jamais

- Selon vous quel est l'apport de la numérisation dans votre établissement ?

- Indiquer toutes remarques ou suggestions utiles concernant la circulation de l'information et la communication.

Merci pour votre précieuse collaboration