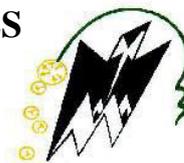


UNIVERSITE MOULOUD MAMMERRI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



Mémoire de Master

En vue de l'obtention du Diplôme de Master

En sciences économiques

Option : Économie de la Santé

Sujet :

Logiciel patient : Quels services rendus ?

Cas du CHU de Tizi-Ouzou

Réalisé par :

M^{elle} ARBANE Zahia

M^{elle} BEN MOHAND SAID Assia

Dirigé par :

M^r SALMI Madjid

Devant les jurys composé de :

Présidente : M^{elle} AMIRI. D. MAA. UMMTO

Rapporteur: M^r SALMI. M. MCA. UMMTO

Examinatrice : M^{elle} LOUGGAR. R. MAA. UMMTO

Date de soutenance : 04/12/2017

Promotion : 2016-2017

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents qui m'ont soutenu durant toute la période de mes études, que dieu les protège.

A mes frères : Idir, Farid et Ahcene pour leurs encouragements et leur patience

A mon fiancé : Hakim pour son encouragement, sa patience et son soutien

A ma chère grand-mère

A mes tantes

A ma belle famille

A ma chère binôme Assia et sa famille

A toutes mes amies

Zahia

Dédicaces

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

Aussi c'est tout simplement que je dédie ce Modeste ouvrage :

A mon très cher père, SALAH, aucun mot, aucune dédicace ne sera exprimer mon respect, ma gratitude .pour m'avoir laissée la liberté du choix, pour avoir en confiance en moi

A ma très chère mère, NOURA, des mots ne pourront jamais exprimer la profondeur de mon amour, a toi maman l'être le plus chère sur terre.

Ames jolies sœurs, SALOUA, DJOUHER, SOUHILA.

Mes très chers frères ZOUHIR, TAYEB.

A ma grande mère DJOUHER, que dieux tout puissant vous garde et vous procure santé, bonheur et long vie.

A ma meilleure amie ma binôme ZAHIA ainsi sa famille.

A mon amour KHELAF et sa famille.

A mes cher (s) ami(e)s notamment NOVARA, NOURA, NASSIMA, NADIA.

Assia

Remerciements

Nos vifs remerciements vont d'emblée à ALLAH le miséricordieux.

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 promoteur Mr SALMI Madjid 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 qui se fournissent pour la réussite de cette formation.

Nous adressons aussi nos remerciements à madame ABDI Ladjouher le chef de service informatique au CHU de MUSTAPHA PACHA pour ses éclaircissements et son aide.

Qu'il nous soit permis aussi d'exprimer notre gratitude envers tous le personnel de service informatique ainsi que le service du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou.

Nous ne saurions omettre de remercier très sincèrement tous les enseignants de la faculté des sciences économiques et de gestion de l'Université Mouloud MAMMERRI de Tizi-Ouzou.

Sans oublier toutes les personnes rencontrées lors des recherches effectuées et qui ont accepté de répondre à nos questions avec gentillesse.

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 au niveau du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou.

Mots clés :

Bureau des entrées; La gestion du mouvement des malades; Logiciel patient; Support papier.

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 at the admissions office of the University Hospital of Tizi-Ouzou.

Key words:

Admissions office; Patient movement management; Patient software; Paper support.

Liste des abréviations

ADSL : **A**symetric **D**igital **S**ubscriber **L**ine

ANAES : **A**gence **N**ationale d'**A**ccréditation et d'**E**valuation en **S**anté

APC : l'**A**ssemblé **P**opulaire **C**ommunale

BA : **B**ureau des **A**dmissions

BE : **B**ureau des **E**ntrées

CASNOS : **C**aisse **N**ationale de **S**écurité **S**ociale des **N**on **S**alariés

CHU : **C**entre **H**ospitalo-**U**niversitaire

CIM : **C**lassification **I**nternationale des **M**aladies

CNAS : **C**aisse **N**ationale des **A**ssurances **S**ociales

CSS : **C**aisse de la **S**cience **S**ociale

DA : **D**iagnostic **A**ssociées

DAS : **D**irection de l'**A**ssurance **S**ociale

DP : **D**iagnostic **P**incipale

DSP : **D**irection de **S**anté et de la **P**opulation

EHU : **E**tablishement **H**ospitalier **U**niversitaire

ENMAS : **E**cole **N**ationale de **M**anagement et de l'**A**dministration de la **S**anté

FNS : **F**ormule de la **N**umération **S**anguine

GAM : **G**estion **A**ministrative du **M**alade

HDJ : **H**ôpital **D**e **J**our

LP : **L**ogiciel **P**atient

NGAP : **N**omenclatures **G**énérales des **A**ctes **P**rofessionnels

PMJH : Prix Moyen d'une Journée d'Hospitalisation

PU : Prix Unitaire

S.S : Sécurité Sociale

S/D GAM : Sous Direction de la Gestion Administrative du Malade

T.O : Tizi-Ouzou

Liste des tableaux

Tableau N°1 : La structure de registre journal	16
Tableau N°2 : La structure de registre répertoire.....	17
Tableau N°3 : La structure de registre transmission	17
Tableau N°4 : La structure de registre matricule	18
Tableau N°5 : La structure de registre mouvement de la population hospitalier	19
Tableau N°6 : La structure d'exploitation de la fiche navette	20
Tableau N°7 : La structure de registre décès	21
Tableau N°8 : La structure de journal de décès	22
Tableau N°9 : La structure de registre de naissance	23
Tableau N°10 : La structure de registre répertoire de naissance.....	24
Tableau N°11 : Le classement et l'archivage des registres.....	26
Tableau N°12 : Le personnel et les services de la gestion administrative du malade	41
Tableau N°13 : La liste de la CIM-10.....	47

Liste des figures

Figure N°01 : La sous direction de la gestion administrative des malades	13
Figure N°02 : Démarche de construction d'un logiciel	37
Figure N°03 : Le menu général de logiciel patient	39
Figure N°04 : Les mouvements du malade de l'arrivée jusqu'à la sortie, avec l'exposition Des rôles du LP	45
Figure N°05 : Le menu option de LP à la saisie de l'admission	50
Figure N°06 : La page de saisie du livret de famille sur LP	50
Figure N°07 : La page de saisie les transferts inter-services	51
Figure N°08 : La page de saisie le bulletin d'admission ou billet de salle	52
Figure N°09 : Le menu option pour les renseignements	53
Figure N°10 : La page des renseignements	54
Figure N°11 : Le menu option pour saisie la sortie	55
Figure N°12 : La page de la saisie la sortie	55
Figure N°13 : La page d'éditer le certificat de séjour	56
Figure N°14 : La page du résumé standard de sortie	56
Figure N°15 : Le menu option pour la saisie de la fiche navette	58
Figure N°16 : La page pour la saisie de la fiche navette	58
Figure N°17 : La page pour saisie la carte d'assurance à l'admission	59
Figure N°18 : La page pour réaliser la facture	60
Figure N°19 : Le menu option d'états individuels	61
Figure N°20 : Le menu option d'états d'exploitation	62
Figure N°21 : Le menu option d'états de statistiques	62
Figure N°22 : Le menu option d'états d'évaluation	63

Sommaire

Introduction Générale.....	1
Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place de logiciel patient.....	6
Introduction	7
I-1 Généralités sur la sous-direction de la gestion administrative du malade	8
I-2 La gestion manuelle du mouvement des malades	14
I-3 Avantages et inconvénients des supports papiers	33
Conclusion.....	34
Chapitre II : La gestion des mouvements des malades après la mise en place du logiciel patient	35
Introduction	36
II-1 : La présentation du logiciel patient.....	37
II-2 : Les fonctions du logiciel patient	49
II-3 : L'impact suscité par la mise en place du logiciel patient	64
Conclusion.....	68
Conclusion Générale	72

Introduction Générale

L'Hôpital est «*un établissement public a caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière*¹», autrement dit, il est considéré comme une entreprise a une gestion difficile puisqu'il compose de plusieurs services: tels que les services médicaux et les services administratifs. Notre étude vise un service administratif très important à l'hôpital, qui est le bureau des entrées,

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

Auparavant le dossier papier est le seul moyen utilisé pour la coordination et la communication des informations entre les personnels du bureau des admissions, (outil du partage des informations). Il occupe bien évidemment une grande place dans la gestion administrative, cette gestion manuelle permet le recueil et la conservation des informations administratives, c'est en effet sur cette base quand peut analyser ou bien suivre l'organisation et le fonctionnement du BE.

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 dernier à la matière de soins, qui gênent la bonne gestion du mouvement des malades, tels que: la perte du temps suite à la recherche difficile sur les registres ainsi les erreurs à l'enregistrement des informations du malade.

Cependant, il est utile de prendre connaissance à une nouvelle méthode de gérer le mouvement des malades, afin de remédier tous ces dysfonctionnements et améliorer l'organisation du BE.

Présentement, les établissements publics de santé connaissent un développement technologique considérable dans tous les services administratifs et médicaux, et cela grâce à la disposition de l'outil informatique qui est considéré comme «*la science de traitement de l'information* .Elle fait appel a un ensemble de techniques permettant d'en automatiser la

¹ AIT ATMANE. Siham, AMIMEUR. Lamia. Conception et réalisation d'une application web pour la gestion des archives médicales ; cas d'études CHU de Bejaia .Mémoire de master professionnel en informatique. Option : Administration et sécurité des réseaux université de Bejaia, 2014/2015.

Introduction Générale

collecte, la mémorisation, l'utilisation et la transmission, par le fait qu'elle repose essentiellement sur L'utilisation des ordinateurs, l'informatique nécessite que les informations soient représentées sous une forme utilisable c'est-à-dire codé¹ ».

L'informatisation du BE paraît comme un processus essentiel pour mieux gérer ses missions par la mise en application du logiciel patient sous l'impulsion du ministère de la santé et de la réforme hospitalière afin d'améliorer la gestion du mouvement des malades et remédier les problèmes rencontrés lors de l'utilisation du dossier papier.

Après la mise en place du logiciel patient au bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou, des formations ont été tenues sur la gestion et le fonctionnement de ce dernier et le renseignement des données relatives aux actes médicaux, paramédicaux et aux médicaments introduits dans le logiciel patient au profit de tous les personnels concernés.

Durant notre stage pratique au sein du CHU de Tizi-Ouzou, le personnel du bureau des entrées de l'hôpital nous a beaucoup aidés à comprendre le fonctionnement du logiciel patient et l'amélioration apportée à ce service.

Intérêt et importance du sujet

Ce sujet suscite un intérêt majeur puisqu'il s'inscrit dans le domaine de l'informatique médicale qui est un champ disciplinaire assez proche de celui de l'économie de la santé.

Sur le plan scientifique, ce sujet peut servir comme source de documentation pour les autres chercheurs qui viendront après nous, et procurer des informations qui peuvent se révéler indispensables pour effectuer des recherches ultérieures dans le domaine.

L'importance de ce sujet se distingue par le manque des travaux universitaires dans ce domaine.

Motifs de choix du sujet de recherche

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, il est nécessaire de présenter les motifs de Choix de celui-ci qui sont d'ordre objectifs et subjectifs:

Motifs objectifs : on a choisi ce sujet pour les raisons objectives suivantes :

- L'importance du logiciel patient dans l'amélioration de la gestion des bureaux des entrées
- Manque de travaux universitaires sur le sujet

¹ DEGOULET, P. FIESCH, M .Informatique Médical.3eme Edition Masson, Paris .1993, 1998.Page 2

Introduction Générale

- Mieux comprendre et pouvoir expliquer l'utilisation de l'informatique dans les services administratifs des établissements publics de santé.

Motifs Subjectifs : pour les raisons subjectives suivantes :

- En traitant ce sujet on approfondit nos connaissances dans ce domaine
- la possibilité de poursuivre la recherche en post-graduation dans ce domaine
- Le désir de pratiquer un métier dans l'informatique médicale à l'avenir

Problématique :

La gestion du mouvement des malades par l'utilisation des supports papiers, et qui se place anciennement comme la source principale de l'information et de suivi du patient demeure une démarche indisponible aux besoins hospitaliers. Cette gestion manuelle souffre de quelques limites tels que: l'insécurité des informations reliées au patient, la mauvaise circulation de la fiche navette...Ce qui mène à la mise en place du logiciel patient sous l'impulsion du ministère de la santé et de la réforme hospitalière pour répondre aux besoins du bureau des entrées.

Nous avons de ce fait, axé la problématique de notre recherche sur la question centrale suivante : **Quel est l'impact du logiciel patient sur la gestion du mouvement des malades, cas du CHU de Tizi-Ouzou?**

Pour mieux cerner la problématique de notre étude, on a subdivisé cette question principale en trois questions secondaires :

1. le bureau des entrées est un élément clé de la gestion du mouvement des malades d'où l'importance de ce bureau dans la mise en place du logiciel patient et sa gestion?
2. est-ce que le logiciel patient réduit les limites posées par les supports papiers?
3. est-ce que la mise en place du logiciel patient élimine l'utilisation des supports papiers?

L'objet de l'étude

Il s'agit dans ce travail de recherche, d'étudier et d'analyser la mise en application du logiciel patient au niveau du bureau des entrées aux hôpitaux publics en Algérie, et de déterminer son impact dans la gestion des mouvements de la population hospitalière.

Les informations qu'on a collectées durant notre stage pratique au niveau du CHU de Tizi-Ouzou permettent de bien éclairer notre objet de recherche, par la fixation de ces objectifs :

- définir les champs d'utilisation du logiciel patient.

Introduction Générale

- comprendre les fonctions du logiciel patient et déterminer ses objectifs.
- déterminer les changements apportés par le logiciel patient au bureau des entrées.

Méthodologie de la recherche

Pour bien effectuer notre travail, nous avons adopté une démarche compréhensive et déductive visée: deux recherches.

La première est une recherche bibliographique portant essentiellement sur :

- L'exploitation des travaux qui traitent les questions liées à l'économie de la santé et à l'informatique médicale.
- L'exploitation des travaux universitaires tels que les mémoires et les thèses qui traitent notre sujet de recherche.
- L'exploitation des rapports, des documents et des articles publiés par plusieurs directions, en traitant des questions liées a ce sujet.
- L'exploitation des sites internet.

Et dans la deuxième recherche, nous avons adopté une étude qualitative qui est : « *une analyse qui s'intéresse au fait que des thèmes, des mots ou des concepts soient ou non présents dans un contenu. L'importance à accorder à ces thèmes, mots ou concepts ne se mesure pas alors au nombre ou à la fréquence, mais plutôt à l'intérêt particulier, la nouveauté ou le poids sémantique par rapport au contexte¹.* » elle vise à répondre à notre problématique à travers l'analyse des données et des informations collectées au moyen d'entretiens non directifs, « *ce type d'entretien peut aider à définir un sujet sur lequel on ne sait rien où presque rien. On y a recourt pour une recherche d'informations ou d'opinions de niveau assez général².* » dont le but d'atteindre notre objectif de recherche.

Structure de l'étude

Nous avons scindé notre travail en deux Chapitres:

Le premier chapitre sera consacré à la gestion du mouvement des malades avant l'existence du logiciel patient c'est-à-dire dans la période de l'utilisation unique du support papier, ce chapitre est subdivisé en trois sections: Dans la première section on a définit le bureau des admissions, ainsi ses missions pour répondre aux exigences de la population. Présenter les déférents supports manuels utilisés pour la gestion du mouvement des malades et

¹DAHAK, Abdenour., KARA, Rabah. Le mémoire de master. Du choix du sujet à la soutenance ; méthodologie de recherche appliquée au domaine des sciences économiques, de gestion et des sciences commerciales. Edition EL-AMEL, 2015, p.126

² *Ibid.* p.96

Introduction Générale

les documents servants au suivi du patient durant son hospitalisation fera l'objet de la deuxième section. La troisième section est dédié à montrer les effets positifs et négatifs provenant l'hors de l'utilisation de cette gestion normalisée.

Le deuxième chapitre traitera cette gestion du mouvement des malades après la mise en application du logiciel patient, il compose de trois sections, la première est consacré à donner un bref historique concernant le développement du logiciel patient ainsi ces objectifs. Dans la deuxième section on va présenter les fonctionnalités de ce logiciel et en fin l'impact de la mise en place du ce logiciel sur la gestion administrative du mouvement des malades.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Introduction

L'hôpital est un établissement public et le plus souvent, un établissement public communal, dont l'autonomie s'est progressivement affirmée, chaque hôpital fait l'objet d'un classement médical et d'un classement administratif, en fonction de la nature et de l'importance des missions qui lui sont assignées. L'organisation et le fonctionnement de chaque établissement nécessite une gestion qui sert de substance fondamentale pour le contrôle et le suivi du malade, ceux-ci doivent être accessibles et disponibles afin d'assurer la continuité de ces mouvements.

La conception et la réalisation de cette application s'effectue aux différents services selon leurs tâches médicales et administratives. Ici on s'adresse au BE qui représente une étape déterminante pour le suivi de ce processus, il implique la communication et le partage de l'information tout au long des cycles entre les acteurs du système de santé (patient, praticien, personnel soignant, personnel administratif).

Ce service administratif est chargé de l'accueil et l'orientation des malades vers les différents services médicaux, et l'enregistrement de tous les malades traités au centre, à l'aide des supports papier qui sont utilisés pour la gestion manuelle de ces mouvements.

Ce chapitre est consacré à montrer le caractère administratif du bureau des entrées, issu de la gestion manuelle sous format papier. Afin d'élargir ces différentes idées, ce chapitre est structuré de la façon suivante: la première section s'occupe de l'organisme d'accueil comme la source principale de la gestion du mouvement des malades, la deuxième section sera consacrée à analyser les supports d'information et de la gestion normalisée (registres) utilisés pour la gestion du mouvement des malades et l'ensemble des documents servants aux traitements et le suivi de ces mouvements. La troisième section est dédiée à montrer les avantages et les inconvénients provenant de cette gestion manuelle.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

I-1 : Généralités sur la sous-direction de la gestion administrative des malades

Le bureau des entrées: indique une étape déterminante pour le suivi du mouvement des malades et cela par la présence d'un ensemble des personnes et des procédures organisées afin de réaliser les tâches administratives et de mettre en œuvre la continuité de ce processus. Ce dernier doit être accessible et disponible 24H/24H et 7J/7J.

1-1-1 : Définition du bureau des entrées

Le bureau des entrées « *action d'admettre, quelque'un fait d'être admis quelque part à un examen¹* ».

Le bureau des entrées est un « *ensemble des membres d'une association, d'un syndicat d'une assemblée élus pour d'ériger les débats, coordonner les activités²* »

À travers cette définition nous sommes attachés sur l'intitulé : la gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient ce qui nous mène à définir quelques concepts de base qui constituent les composantes extrêmes pour identifier la prise en charge des missions et le champ d'attribution du BE.

I-1-1 : Missions du bureau des entrées

Le BE est la principale structure des services administratifs d'un établissement hospitalier.

I-1-2-1 : L'importance du bureau des entrées :

La gestion administrative des mouvements des malades s'adresse à ce service, qui permet le suivi du parcours administratif du malade. « *Le bureau des entrées est la pièce maitresse du système d'information hospitalier. Si la taille de L'hôpital, l'activité l'exige une permanence doit être assurée 24 /24 .tout malade -Venant à L'hôpital pour une consultation, un examen, une hospitalisation doit obligatoirement transiter par le bureau des entrées qu'il soit payant ou non payant³* ».

¹ www.larousse.fr/dictionnaire/francais/admission1145 consulté le 20/08/2017

² Dictionnaire reverso.net/français-définition/bureau%20d'accueil

³ Supports du système d'informations hospitalier, description et guide d'utilisation. Ministère de la santé. République Mali. [Format PDF] disponible sur : Mail.cnom.santé.gov.ml (consulté le 19/08/2017)

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

« Le bureau des entrées est un service très important dans la gestion quotidienne de dossiers des malades, de l'état civil et construit les ressources propres de l'établissement hospitalier ¹».

Il est la pour assurer la création de dossiers administratifs qu'il s'agisse d'une hospitalisation ou d'une consultation, grâce à la disposition de personnels administratifs qui peut répondre aux exigences de la population hospitalière.

I-1-2-2 : Le rôle du bureau des entrées :

Le bureau des entrées a un rôle déterminant qui reflète l'hôpital, cette structure principale sur laquelle s'appuie toute la gestion de l'établissement hospitalier:

- Il fait également office du bureau d'accueil et d'orientation public. établit le billet de salle et le certificat de séjour, bulletins imprimés.²
- Constitue un outil de collecte de l'information.³
- La gestion et la facturation (les recettes liées à l'activité hospitalière sont quantifiées et valorisées grâce à cette opération).
- Enregistrement du mouvement hospitalier. (l'entrée, sortie et transfert du patient)
- Les admissions ont un rôle d'information des usagers sur les modalités de prise en charge de leur frais de séjour.
- Assurer le recouvrement des recettes ordinaires⁴.
- Le bureau des entrées participe aussi à la sécurité des malades en vérifiant leurs identités⁵
- Préparer des tableaux en ce qui concerne le mouvement des malades et la repartitions clinique des malades.⁶

¹Le bureau des entrées, établissement hospitalier universitaire d'Oran, Algérie 2012 disponible sur : www.ehuoran.dz/bureaudesentrées.html (consulté le 2/09/2017).

² SALMI Madjid « Essai d'analyse et de réflexion sur l'organisation et la gestion des secteurs sanitaire en Algérie : éléments pour un diagnostic (cas : secteur sanitaire de Larbaa-Nath-Irathen) En vus de l'obtention du diplôme de magister en science économique : option Gestion des entreprises, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, Juin 1998 page124.

³ Ibidem

⁴ Ibidem

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

- Facturation, saisie de la fiche navette, édition des comptes, évaluation des frais de soins, élaboration de ce dernier sur base du coût moyen d'une journée d'hospitalisation.
- Etablir la procédure de la demande d'admission et la demande de prise en charge pour les assurés sociaux et leurs ayants droit.
- Constitue comme un élément essentiel pour établir les tableaux statistiques, identifier les malades vis-à-vis de la caisse de la sécurité sociale.
- Collecte des données sanitaires et leurs envoi à des organismes habilités à leur traitement (ministère de la santé)¹.

I-1-3 : Description de champ d'études

Le BE est considéré comme la sous direction de la gestion administrative du malade, c'est l'un des services dont le volume de travail est très important .d'où la nécessité de mettre à la disposition de cette structure, tous les moyens humains et matériels.

Cette sous direction et ses agents, se voient confiés les missions essentielles de la gestion et du contrôle de toutes les tâches concernant les documents administratifs.

I-1-3-1 : Aperçu historique du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou :

1955/1961 : Le système de gestion mis à cette période est pratiquement le même que celui utilisé durant la période coloniale, celui-ci est caractérisé par un manque total de documents de références, malgré la disponibilité de certains registres (répertoire, transmission), dont le contenu en information ne concerne que l'état civil ainsi que la durée de séjour du malade. Une nouvelle politique de la gestion des établissements sanitaires est instaurée conformément à la loi 62-157 du 31/12/1962².

1962/1973 : accès aux soins payant. Cette période est marquée par la diversité des sources de financement des hôpitaux publics (état, sécurité sociale, assurance, collectivités locales, malades payants), cet accès au soin n'était pas gratuit, un décompte des frais de séjours est arrêté sur la base d'un prix de revient d'une journée d'hospitalisation sans avoir exploité les données existantes sur la fiche navette des malades³.

1974/1988 : instauration de la médecine gratuite. Cette période est caractérisée par l'institution de la gratuité des soins, suivant l'ordonnance 73-65 du 28 /12/1973. C'est la

¹ Ibidem

² Le bureau des entrées, document remis par le service du bureau des admissions du CHU de Tizi-Ouzou. page12.

³ Ibidem. p13

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

période de l'apparition de la médecine gratuite et la fin de l'accès payant au soin. Le budget de financement des structures de santé est assuré par l'état. Ce qui engendre des effets sinistres dans le domaine de la gestion et l'organisation du bureau des entrées par la présentation de la section entière de cette structure, à savoir l'exploitation de la fiche navette, dans la comptabilité et la facturation¹.

1989/1994: retour à l'exploitation de la fiche navette. Cette période est caractérisée par la remise en circulation de la fiche navette codifiée, le but recherché par cette démarche est de collecter tous les renseignements concernant les actes, exploitation et bilan ainsi que le nombre de malades affiliés ou non à la sécurité sociale ainsi que le nombre de journées d'hospitalisation de chacun d'eux. Une nomenclature d'actes professionnels est éditée à cet effet. ceci dans le but d'établissement des états statistiques justifiant les dépenses de l'institution au profit de ces malades. Exigeant une enveloppe financière conséquente, dès lors que le financement de celle-ci dépend de l'état².

1995/2006 « Cette longue période est marquée par des transitions considérables, des réformes dans le secteur sanitaire et de la sécurité sociale, celle-ci se traduit par La révision des statuts.

- ✓ *La révision des organigrammes.*
- ✓ *La contribution du malade aux frais de séjours.*
- ✓ *La formation continue au profit des personnels concernés.*

D'où la mission des équipes de réflexion dont l'objectif est la mise en œuvre d'un système de gestion du dossier médical administratif du patient, notamment, celui de la fiche navette document du recueil de l'information et dévaluation³».

I-1-3-2 : L'organigramme de la sous-direction de la gestion administrative du malade :

La direction générale au sein du l'hôpital c'est le siège principal du CHU de Tizi-Ouzou, l'organisation administrative de ce dernier comprend trois directions;

- La direction des ressources humaines (RH).

¹ Ibidem.

² Ibidem.

³ Ibidem.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

- La direction des finances et de contrôle.
- La direction des activités médicales et paramédicales: cette direction est subdivisée a:
 - La sous direction des activités médicales.
 - La sous direction des activités paramédicales.
 - La sous direction de la gestion administrative des malades.

La gestion administrative du malade s'adresse à la sous direction de la gestion administrative des malades SD/GAM, qui assure la gestion des moyens des personnels, pour exercer cette fonction d'une manière optimum, ce dernier se compose de deux services:

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

Admission : se faite par l'élaboration du billet de salle et le certificat de séjours. Il assure également l'accueil des malades et visiteurs, orienter et fournir les renseignements accessibles.

Etat civil : établir la déclaration de naissance et décès a l'APC, le traitement des courriers.

Mouvement des malades : la gestion des entrées, séjour, sortie des malades, de plus il est important d'enregistrer avec précision toutes les informations qui permettent de suivre les mouvements des malades, exploitation de la fiche navette.

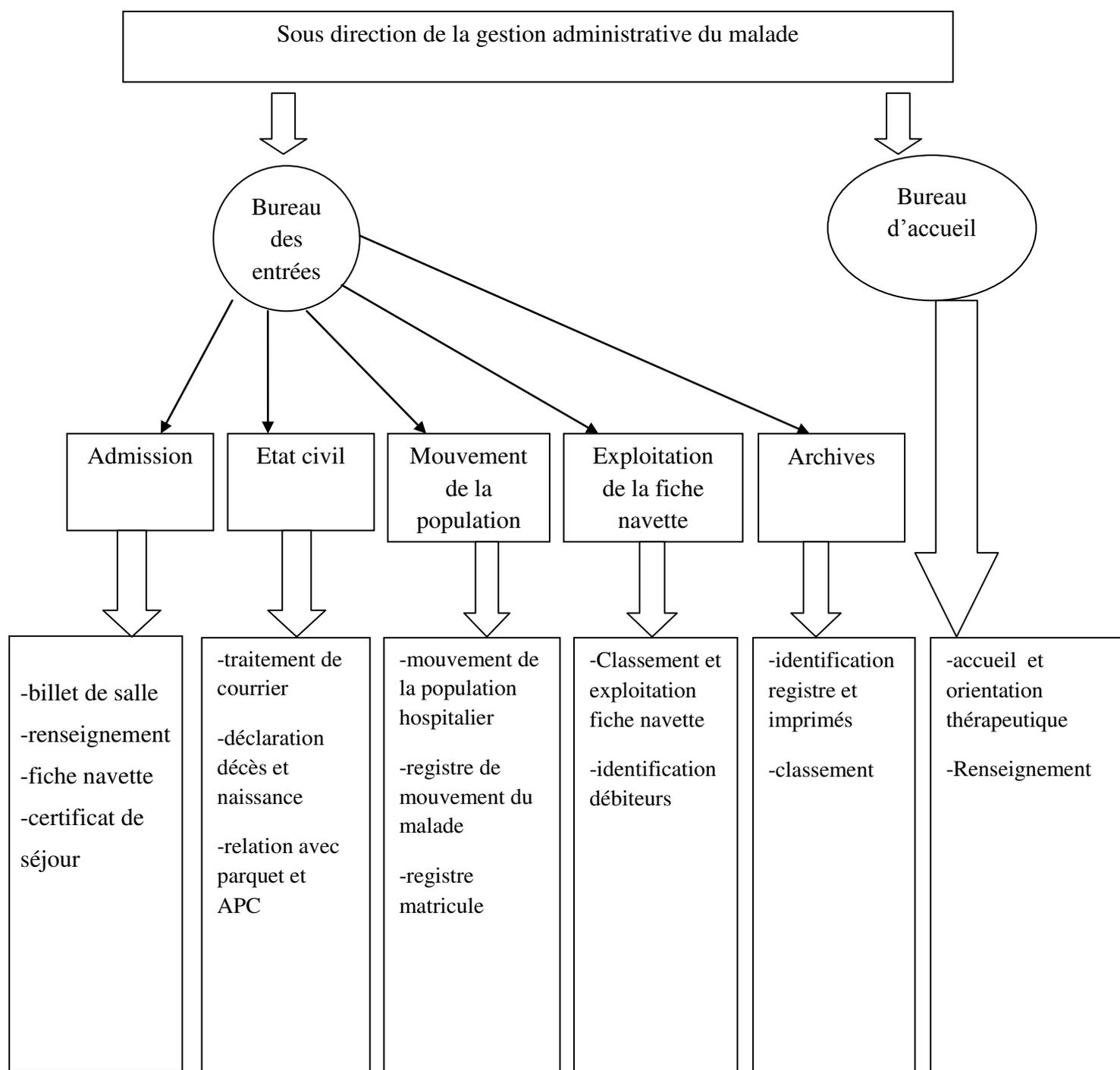
Archive : après avoir identifié ces registres, classer les documents en cours d'utilisation selon un ordre de classement dans les archives.

- 2) Le bureau d'accueil a pour mission de prendre en charge le patient dès son arrivée à l'hôpital, l'orientation et les activités sociales thérapeutiques.

Le schéma d'organisation ci-après identifie la prise en charge des missions et champ d'attribution dévolue de la SD/GAM. La figure suivante nous donne un résumé sur la structure de la sous direction de la gestion administrative du mouvement des malades.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Figure N°1 : L'organigramme de la sous-direction de la gestion administrative du malade



Source : Service du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

I-2 : La gestion manuelle du mouvement des malades.

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

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

I-2-1 : Les supports d'information et de gestion normalisée (supports papiers)

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

I-2-1-1 : Les registres :

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

Les registres : « *Cahier, livre, répertoire à caractère privé ou public, sur lequel on consigne des faits, des actes amplitude d'une voix du son le plus grave au son plus aigue¹* ».

Cet enregistrement concerne les renseignements tels que :

- L'enregistrement du mouvement de la population consiste également:
 - L'enregistrement des malades entrants.
 - L'enregistrement des malades sortants.
 - L'enregistrement des évacuations.
- L'enregistrement des naissances.
- L'enregistrement des décès.

¹ www.cnrtl.fr/definition/registre2012-CNRTL44,avenuedelaliberationBP30687NancycedexFrance .

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Les registres peuvent être considérés comme un support de collecte des informations ou des données de l'hôpital, ces derniers doivent atteindre les objectifs suivants:

- Les registres permettant La collecte des informations constituent la base nécessaire afin d'analyser l'activité hospitalière et mesurer la performance du bureau des entrées.
- Fournir tous les renseignements au service hospitalier accueillant les patients.
- Un rapport avec les parents ou proches du malade et les autres organismes de la sécurité sociale.
- Faciliter la solution des problèmes de gestion administrative.
- Outil essentiel pour la recherche médicale et l'enseignement de la médecine.
- Evaluation des besoins de la population.
- La mise en oeuvre d'une stratégie hospitalière, et la planification du développement de services grâce à la disponibilité du dossier papier.

Ils sont considérés comme outils de gestion utilisés par l'ensemble des personnels administratifs qui sont chargés de la gestion du mouvement des malades. C'est la référence qui décrit toutes les informations administratives relatives au patient.

Dans le but de faciliter la prise en charge du patient, un ensemble des registres sont mis en place selon leurs fonctions, il s'agit des registres mentionnés ci-dessous:

- Registre journal.
- Registre répertoire.
- Registre transmission.
- Registre matricule.
- Registre du mouvement de la population
- Registre d'exploitation de la fiche navette.
- Registre de décès.
- Registre de naissance.
 - Répertoire de naissance
 - Registre courrier arrivé.
 - Registre courrier départ

a) Registre journal:

C'est un registre officiel sur lequel on enregistre les admissions par ordre chronologique hôpital normal et hôpital de jour (HDJ), conçu spécialement pour le contrôle du mouvement journalier des malades (entrants, sortants).

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Il comporte les renseignements suivants : la date de la veille, le nom et prénom, l'âge, les services d'hospitalisation ainsi que la date d'entrée. Il est utilisé quotidiennement pour le contrôle du mouvement des malades. La mise à jour de ce dernier se fait par le personnel chargé de la section mouvement des malades, sa localisation est à la section des admissions et la section du mouvement des malades¹.

Tableau N°1 : La structure du registre journal

Dat du jour	matricule	Nom et prénom du patient	Age du patient	Service d'hospitalisation	Récapitulation des entrants		Partie (sortants)			Récapitulation des sortants	
					Nombre des entrants	total				Nombre des sortants	total

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

La fraction réservée aux sortants contient trois colonnes: les noms et prénoms du malade sortants, le numéro d'immatriculation et enfin le service d'hospitalisation.

b) Registre répertoire :

Est un document qui comporte les renseignements ou les données suivantes : les nom et prénom du patient, le matricule, la date d'entrée, la date de sortie, et enfin l'observation. Il est classé par ordre alphabétique de A à Z, d'une manière à faciliter la recherche. C'est un élément essentiel pour l'élaboration d'un certificat de séjour, ce registre est classé par service, il est localisé à la section des admissions pour éventuels renseignements, et la section du mouvement des malades pour sa mise à jour, ce dernier est renouvelé chaque année².

¹Ibid. p15.

²Ibid. p16

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Tableau N°2 : La structure du registre répertoire

N° d'admission	Nom et Prénom du Patient	Date D'entrées	Date de Sortie	Service d'hospitalisation	Date et Lieu de Transfert	Observation

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

c) Registre transmission :

Tous les renseignements concernant le registre journal et le registre répertoire sont rassemblés dans ce registre. Il est considéré comme référence pour la délivrance d'un certificat de séjour à l'hôpital. Sa situation est à la section des admissions.

Tableau N°3 : La structure du registre transmission

matricule	Nom et prénom du patient	Prénom du père	Nom et prénom de la mère	Age du patient	Situation familiale	Domicile du patient	Date d'entrées	Service d'hospitalisation

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

d) Registre matricule :

Est un document qui comporte les renseignements suivants : Le numéro du matricule, nom et prénom du malade, date et lieu de naissance du malade, date d'entrée, date de sortie, date de décès, journées de traitement, totale des journées d'hospitalisation et d'observation. Dans ce registre on trouve aussi que chaque service est chargé de prendre ses patients. Il est conçu pour enregistrer tous les entrants de la veille par ordre de services et de procéder de décompte du nombre de journées d'hospitalisation de chaque malades à sa sortie. Sa

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

localisation est à la section du mouvement des malades. C'est la référence utilisée pour la création des états statistiques du patient.

Tableau N°4 : La structure du registre Matricule

matricule	Nom et prénom de patient	Date et lieu de naissance de patient	Date d'entrées	Date de sortie	Date de décès	Journées de traitement	Totale de journées d'hospitalisations	observation
-----------	--------------------------	--------------------------------------	----------------	----------------	---------------	------------------------	---------------------------------------	-------------

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

e) Registre mouvement de la population hospitalière :

Est un document sur lequel sont portés les écrits suivants : le jour et le mois, les services cliniques hospitaliers, le sexe (féminin, masculin), les restants au matin, le nombre d'entrants et de sortants, le nombre de décès, les restants au matin du lendemain et le total des journées d'hospitalisation. Il sert de support de référence pour élaboration des états statistiques périodiques. Établir les tableaux statistiques, identifier les malades vis-à-vis la direction de l'assurance sociale et la caisse de la sécurité sociale. Ainsi évaluer la rentabilité d'un service d'hospitalisation et la détermination des dépenses engagées par l'établissement hospitalier.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel

Légende : H ; homme. F; femme. E ; enfant. NN ; néonatalogie. C.C.I : clinique de chirurgie infantile.

f) Registre d'exploitation de la fiche navette :

Ensemble des registres appelés registre d'exploitation de la fiche navette, c'est des registres officiels du bureau des entrées, sa localisation est à la section d'exploitation de la fiche navette. L'élaboration d'état statistique se base sur ce document. Celui-ci comporte des renseignements suivantes : N° d'ordre, le libelle de service, le nom et prénom du patient, sa qualité de l'assurance (assuré, non assuré, la durées de séjours, la somme des coefficients des actes), la structure concernant l'exploitation de la fiche navette.

Tableau N°6 : La structure du registre d'exploitation de la fiche navette

N°d'ordre	matricule	Nom et prénom	Qualité		Durée du séjour	Somme des coefficients des actes
			Assurer	nom assuré		

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

g) Registre de décès :

C'est un registre qui contient les renseignements suivants : Nom de décès, date de décès, nom de directeur de l'établissement, le nom de médecin ayant constate le décès ,nom et prénom de décès, âge de décès, date et lieu de naissance, le prénom de père, nom et prénom de la mère, la date d'entrées à l'hôpital, la date de décès, l'heure de décès, la cause de décès, le nom et prénom de décès en grosse lettre Le domicile de parents, les services d'hospitalisations, le matricule du billet de salle, la signature et le cachet du médecin. Sa localisation est à la section état civil. C'est un registre essentiel pour l'élaboration d'état statistique.

Tableau N°7 : La structure du registre de décès

Signature et cachet du médecin traitant	
Service d'hospitalisation	
Date d'entrées matricule	
Cause de décès	
Date et l'heure de décès,	
Domicile des parents	
Prénom du père	
Nom et prénom de la mère	
Date et lieu de naissance	
Age de décès	
Nom et prénom du décès	
Nom de médecin constatant le décès	
Nom de directeur de l'établissement	
Date de décès	
Non de décès	

Source : réalisé par nos soins à l'exploitation des données du service du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel

h) Journal de décès :

c'est un registre qui contient des informations suivantes : le numéro d'ordre, le nom et prénom de décès, l'âge de décès, N° d'enregistrement, date de décès, déclaration remis au garde malade ou bien à un nombre de sa famille, la déclaration à l'APC. Sa localisation est à la section de l'état civil. Il sert un support d'information et l'enregistrement de décès pour l'état civil.

Tableau N° 8 : La structure du registre journal de décès

matricule	Nom et prénom de décès	Age de décès	N° d'enregistrement	Date de décès	Déclaration remise aux parents	Signature de l'APC

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

i) Registre de naissances :

C'est un registre qui porte les informations concernant la maman et le nouveau né .ceux- ci vont du numéro d'ordre : la date et l'heure de l'accouchement, le nom et prénom de la maman, la date et lieu de sa naissance, sa profession. Le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance de l'époux, sa profession, son adresse habituelle. Le sexe, le prénom et le poids du nouveau né. Le nom et prénom du directeur de l'établissement, l'identification de l'établissement. La signature et le cachet officiel du président de l'assemblée populaire communal. Il sert un support d'information pour l'élaboration et la transcription sur les registres d'états civil de l'APC.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel

Tableau N°9 : La structure du registre des naissances

Numéro d'ordre	Date et l'heure de l'accouchement	Nom et prénom du directeur de l'établissement	Identification de l'établissement	Nom et prénom de la maman	Date, lieu de naissance et profession de la maman	L'adresse habituelle	Nom et prénom de l'époux	Date, lieu de naissance et profession de l'époux	Prénom et sexe de nouveau né	Signature de directeur de l'établissement	Signature et cachet de l'assemblée populaire communal

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel

j) Registre répertoire de naissance :

Dans ce registre on trouve les informations concernant les nouveaux né survenues au sein de l'établissement. Son classés par ordre numériques à la fonction du nom du père du nouveau né. Pour faciliter les recherches. Il contient des renseignements suivants : le numéro d'ordre, le nom et prénom de nouveau né, sa date de naissance, le nom et prénom de la maman et du papa¹.

Tableau N° 10 : La structure concernant le registre répertoire des naissances

Numéro d'ordre	Nom et prénom de nouveau né	Date de naissance de nouveau né	Nom et prénom de la maman

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

k) Registre d'évacuation :

C'est un document administratif sur lequel on porte les informations concernant les malades venant par d'autres secteurs sanitaires, selon leurs modes d'admissions ; accompagné par une fiche d'évacuation (voire l'annexe N°12) et d'une fiche de réception du malade (voir l'annexe N°13). Il comprend : le nom et l'adresse du malade, N° d'ordre, heure d'admission, motif d'évacuation, sexe, âge, établissement évacué, l'état du patient à son arrivée à l'hôpital concerné et la conduite à tenir.

I-2-1-2 : Archivage des registres :

On entend par l'archives « *ensemble des documents, quels que soit leurs dates, leur lieu de conservation, leurs formes et leurs supports matériels produits ou reçus par toutes personnes physiques ou morales et par tous services ou organismes publics ou privés dans l'exercice de leurs activités²* »

¹ Ibid. P21

²<http://www.ac-guyane.fr/img/pdf/document-gestion-des-archives-2.pdf> p 1, 3 consulté le 28/10/2017.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel

1-2-1-3 Importance des archives :

Les documents ce sont des outils essentiels pour la prise de décision et le déroulement de toutes les activités hospitalières ; cela vaut pour les archives administratives. Dont le but de :

- Faciliter le partage de l'information entre les professionnels au sein d'un même centre hospitalier.
- Suivre les complications y compris à long terme.
- Outil pédagogique.
- Améliorer la qualité des soins par la meilleure tenue des dossiers.
- Aider pour la certification des établissements de santé.
- L'importance juridique de l'archive médical est apparu dans la nécessité du dossier pour assurer ou confirmer les défenses du corps médical en cas de plaintes.
- La valeur historique et culturelle de l'archive, montre que ce dernier constitue la source pour les recherches scientifiques sur l'institution administrative.

Le classement et l'archivage des registres :

Il consiste à l'organisation et à l'arrangement pour faciliter les recherches des documents. La méthode de classement utilisée au niveau de la sous direction de la gestion administrative du malade (le bureau des entrées) est la suivante : Pour les registres transmissions le classement est à l'ordre numérique et pour les registres répertoires c'est alpha numérique.

A la fin de chaque année, ces registres sont archivés. Ils sont rangés dans les rayonnages conçus à cet effet dans la salle des archives, suivant un ordre chronologique. Il est enfin dérivé à l'étiquetage de ces derniers afin d'identifier la nature, les numéros d'immatriculation, ainsi la date de début et celle de la fin de chaque registres sur une partie bien visible.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Tableau N°11 : Le classement des archives administratives

Mobilière	Mode de matériel classement	L'emploi	Avantage	Inconvénient	Observation
<ul style="list-style-type: none"> -Rayonnage -Meuble à tiroir. -Bureau avec tiroir. -Meuble à plans -Casier à étagère plat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Classement horizontal. 	<ul style="list-style-type: none"> -Document non rigide. -Document a très grand format. 	<ul style="list-style-type: none"> -La facilité de recherche. - le bon tenu des documents. 	<ul style="list-style-type: none"> -La remise parfois est aggravée, mal renseignée, et indisponible à certain moment. -L'introduction d'un nouveau document nécessite un déplacement de plusieurs broies. 	<ul style="list-style-type: none"> -Un système employé pour les registres et les documents contiennent plusieurs documents.

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

<p>-Rayonnage - Boites -d'archives Biblorhapte</p>	<p>Classement debout</p>	<p>-Registre Documents dans les boites d'archives correspondances dans les biblorhapte. -Fiches navettes.</p>	<p>-L'arrangement rapide. -La facilite de la satisfaction des besoins de la dénomination</p>	<p>-Insertion d'un document dans un classeur nécessite plusieurs utilisations.</p>	<p>-Les documents gros et rigides et a couverture renforcer peuvent être classé debout.</p>
<p>Tiroir. Bac à fiche.</p>	<p>Classement vertical.</p>	<p>Support rigide tel que chemise a carton</p>	<p>L'utilisation simple et facile pour les supporte de documents rigide.</p>	<p>Le risque d'accablement Des documents lorsque ces dernier ne sont pas rigides.</p>	<p>-Le talonnement se fait a l'intérieure de tiroirs à laide d'intercalaire.</p>

Source : Service du bureau des entrées au CHU de Tizi-Ouzou

I-2-2 : Les documents servant à l'admission du malade utilisés au niveau du bureau des entrées:

La nécessité de passer au bureau des admissions avant l'hospitalisation:

I-2-2-1 : Avant l'hospitalisation :

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Lorsque l'hospitalisation est décidée par le médecin traitant de l'un des services cliniques d'accueil quelque soit le mode d'admission de cette dernière qu'il s'agisse d'une consultation, d'une urgence ou d'une évacuation, le malade, un membre de sa famille ou l'infirmière doit se présenter au bureau des admissions. Pour remplir les formalités administratives, avec un certains nombres de justifications tels que :

- La lettre de convocation établie par le médecin traitant ou l'un des services clinique d'accueil.
- La carte d'assurance ou une garantie de prise en charge de l'assurance.
- Une pièce d'identité (passeport, carte identité, livret de famille). Ce qui permet de créer un dossier administratif du patient, ce dossier comporte l'identification exacte du patient et les données socio démographiques.

Les formalités administratives lors d'une admission à l'hôpital sont des points importants du parcours, il est indispensable de connaître un certain nombre de règles car elles présentent un coût qui doit être payé à l'hôpital. Après l'élaboration de cette démarche, le service des admissions lui remet un bulletin d'admission, (Voire l'annexe N°2).

a) Demande d'hospitalisation :

Est un document administratif externe destiné à des personnes étrangères, établie par l'un des médecins de l'établissement en deux exemplaires. L'un est remis au malade (l'original) et l'autre est classé au bureau des entrées jusqu'à sa sortie où il est procédé a son archivage.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

DEMANDE D'HOSPITALISATION

CENTRE

HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

DE TIZI OUZOU

Service : spécialité

Nom de praticien ayant décidé l'hospitalisation.....Grade :

PATIENT :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Age : 1.2 Nom de salle : 1.2 N°Salle : 1.2 N° De Lit :

Date d'hospitalisation : Heure :

PATIENT ORIENTE OU ADRESSER PAR :

Nom et Prénom du Médecin : Grade.....

Etablissement : Secteur/Unite/Service :

GARDE MALADE :

Nom et Prénom du Garde Malade : Grade :

Lien de parenté..... Référence de l'identité : Type : N°

Date et Visa du Praticien

....., LE.....

Signature

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

I-2-2-2: Durant l'hospitalisation

Un certains documents peut être élaborés :

a) Le bulletin d'admission :

Est un document administratif, établie par les services d'hospitalisation, par l'un des agents qui occupe du guichet des admissions, il est délivré en deux exemplaires:

L'un est remis au malade lui même, ou a l'un de ses accompagnons pour y être remis à la surveillance médicale des services concernés, celui-ci restera classé dans le dossier médical du malade en question durant toute la période d'hospitalisation.

L'autre est enregistré sur les registres: répertoire, journal et transmission et classé le lendemain dans des chemises conçues a cet effet, et ce jusqu'à la sortie du patient par les agents chargés de la section du mouvement des malades au niveau du bureau des entrées, Selon un service respectif, sans avoir au préalable terminé la tâche inhérente au mouvement des malades¹.

b) Le billet de salle d'un garde malade :

Est un document administratif établie en doubles exemplaires dans la section admission, dans le cas ou le malade admis nécessite la présence d'un garde malade, ce dernier accompagne le bulletin d'admission du malade dans son suivi administratif².

Durant l'hospitalisation la fiche navette est accompagné le malade jusqu'à sa sortie ou son évacuation.

c) La fiche navette :

Elle sert en outre de support concret qui permet à l'apprenti d'effectuer sur son lieu de travail des observations et des recherches, sur divers aspect de son métier, en collaboration étroite avec les professionnels chargés de sa formation, c'est un document médico-administratif qui sert dans sa partie médical à motionner tous les actes de soin, de radiologie, de laboratoire effectué sur le patient durant l'hospitalisation

¹ Le bureau des entrées, document remis par le service du bureau des admissions du CHU de Tizi-Ouzou page6.

²Ibedem.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

La partie administratif de cette dernière ; sert à l'identification du malade, de l'établissement d'accueil, et des renseignements administratifs tels que les cordonnés du service. Après la délivrance de celle-ci au niveau de la section admission du bureau des entrées, elle accompagne le malade durant la période de son hospitalisation dans les services concernés.

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

DE TIZI-OUZOU

Fiche Navette

IDENTIFICATION DU PATIENT

1. N° D'ADMISSION

2. GROUPE SANGUIN

3. AGE

4. Nom : 5. Nom de jeune fille : 6. Prénom :

7. Service : 8. Nom et qualité du chef de service :

9. Date d'Entrée : 10. Heure d'Entrée :

11. Nom de salle : 12. N° de lit :

13. Nom, Prénom et Qualité du médecin traitant :

14. Mode d'Entrée : 15. Code Entrée :

HOSPITALISATION DANS UN AUTRE SERVICE

(MOUVEMENT DU MALADE)

16. Service

17. Date
d'Entrée

18. Heure
d'Entrée

19. Nom de Salle /N° Lit

20. Médecin traitant

.....
.....
.....
.....
.....

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

I-2-2-3 : Apres l'hospitalisation :

a) Le bulletin d'admission d'un malade :

Est un document administratif quelque soit le mode de sortie du patient hospitalisé (décès, sortie normale, sortie contre avis médicale, évacuation), ce billet d'admission retrace les conditions entourant l'admission d'un patient au service hospitalier, la secrétaire médicale de service concerné, signale celle-ci dans la feuille du mouvement des malades, le lendemain au matin¹. L'agent chargé de contrôler le mouvement du malade, procéda à son enregistrement sur les différents registres, mis à sa disposition, il sera procédé à la suite au tirage de ces documents avant d'être classés et archivés.

b) Fiche navette :

La sortie du malade est suivie par la fiche navette remis au patient ou la personne qui a fait la garde malade ou l'un de ces proches afin de présenter à la caisse pour payer en contre partie d'une quittance remise par le caissier de la sous régie.

Le lendemain au matin, cette dernière est retournée à la section d'exploitation de la fiche navette, pour collecter et transcrire tous les renseignements y figurent sur ces registres d'exploitation de la fiche navette. Ce dernier est classé avant d'être archivé dans un rayonnage conçu à cet effet. Ce document est classé au guichet facturation au bureau des entrées, pour son exploitation et archivage.

c) Le certificat de séjour :

Est un document administratif mis à la disposition du malade afin de déclarer leur hospitalisation, c'est la pièce justificative pour assurer les tarifs et les remboursements au patient à partir des conventions entre l'établissement hospitalier et la caisse d'assurances maladies, ou bien il sert comme une justification à l'employeur.

¹ Le bureau des entrées, document remis par le service du bureau des admissions du CHU de Tizi-Ouzou p24.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

I-3 : Avantages et inconvénients des supports papiers

Durant notre stage au sein du CHU de Tizi-Ouzou, plus précisément, au BE, les personnels administratifs nous a beaucoup aidé à comprendre la démarche induite par la mise en œuvre d'une gestion administrative basé sur l'utilisation des dossiers papiers (registres) ainsi les avantages et les inconvénients rencontrés l'hors de l'utilisation de ce manuel dossier.

I-3-1 : Avantages

- Élément principal du système d'information et d'évaluation.
- Permet d'avoir une base des données pour l'étude épidémiologique.
- Aide pour certification des établissements de santé.

I-3-2 : Inconvénients

En revanche, cette gestion souffre de quelques limites qui résument principalement en ce qui suit :

- Difficultés et perte de temps lors des recherches effectués dans les registres.
- Traitement manuel d'un volume important d'informations ce qui mène à des erreurs dans l'enregistrement aux registres.
- Les difficultés de recherche dans les dossiers avec des pertes considérable de ces derniers (risque de perte).
- L'impossibilité d'archivage et de stockage des dossiers papiers qui prenaient des places importantes dans le service d'archivage de l'hôpital.
- La difficulté de la communication entre les personnels
- Mal suivi des complications y compris à long terme
- La fiche navette qui considère comme un outil essentiel pour le calcule des coûts d'hospitalisation est compliquée, mal renseignée.
- La mauvaise circulation de la fiche navette.
- Insécurité des informations reliées au patient.

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place du logiciel patient

Conclusion

Après avoir mené une étude sur le parfait de la gestion normalisée du mouvement des malades au sein du BE, on peut dire, que le BE est un coin de l'accueil, de recueil et la conservation des informations administratives. Ceci relève d'une gestion manuelle pour organiser, gérer au mieux son activité quotidienne la rendre moins compliquée et faire face aux exigences du patient et ses accompagnants.

Les exigences croissantes de la vie moderne, et les manques remarquées lors de l'exploitation de cette gestion gênent la bonne démarche de suivi du malade ceci nécessite la mise en place d'une gestion raisonnable prise et rapide pour faire fonctionner ensemble et plus efficacement possible.

Le deuxième chapitre sera consacré à présenter une évolution des pratiques de santé et des services administratifs par la mise en œuvre d'une gestion informatisée du mouvement des malades.

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Introduction

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

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

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

En matière d'efficacité, cette perspective dans l'installation du logiciel patient a permis non seulement l'avancement et la rapidité dans l'exécution de différentes tâches, mais aussi bien, une bonne conservation des données dans des espaces réduits en utilisant des supports magnétiques (CD ROME, disque dure externe etc....) , tout en facilitant le bon déroulement dans le suivi du mouvement du malade.

Ce chapitre est consacré au logiciel patient dans ses différents volets présentés en trois sections. La première section consiste à l'identification et le développement du logiciel patient (GP). La deuxième section traite les différentes fonctions du logiciel et l'impact de sa mise en application fera objet de la troisième section.

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

II-1 : La présentation du logiciel patient

Dans premier lieu nous allons présenter quelques concepts de base: logiciel d'une manière générale, logiciel patient et la gestion administrative du malade. Puis nous passerons aux étapes de développement du logiciel patient avec ses objectifs visés.

II-1-1 : Eléments de définition

Avant de passer à la définition du LP, en découvrant le sens du logiciel en informatique

II-1-1-1 : Sens du logiciel

Le logiciel : est un « *Ensemble des programmes, procédés et réglés, et éventuellement de la documentation, relatifs au fonctionnement d'un ensemble de traitement des données. (Par opposition au matériel¹ ».*

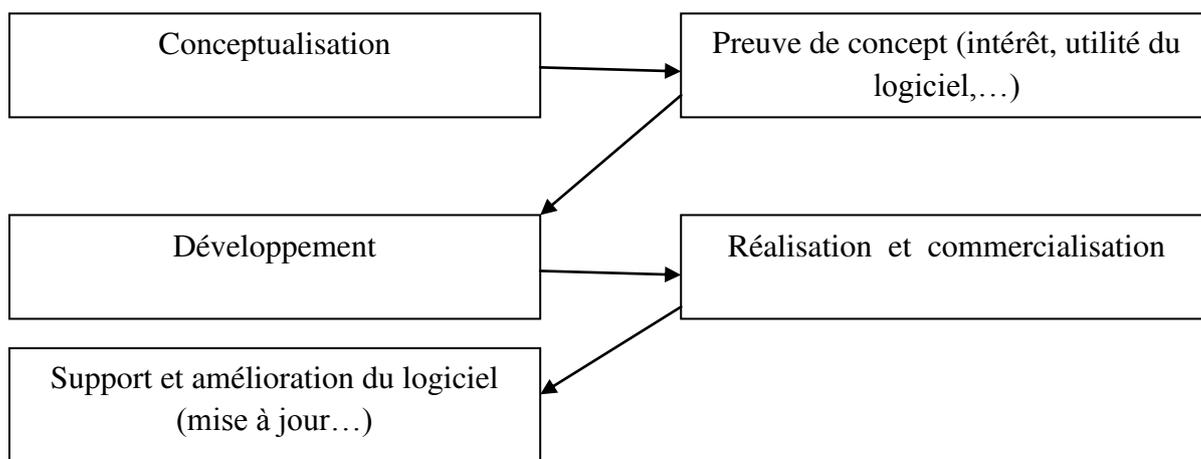
Le logiciel : « *le logiciel peut-être représenté par :*

- *un ensemble d'instructions ordonnées*
- *un objectif précis*
- *un langage propre au monde de l'informatique*

Les langages les plus utilisés sont proches du langage courant et sont traduit de façon à ce que chaque instruction soit transmise dans une forme intelligible par la machine. »

« Un logiciel est un programme exécutable qui utilise les ressources matérielles du système informatique.² »

Figure N°4 : démarche de construction d'un logiciel



Source : document disponible sur <https://fr.wikipedia.org/wiki/Logiciel>

¹ Le dictionnaire Larousse

² <http://perso.modulonet.fr/placurie/Ressources/BTS1-ALSI/Chap-1-Le%20logiciel.pdf>

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

II-1-1-2 : Sens du logiciel patient :

Logiciel patient est un logiciel dans la conception est algérienne. Il est développé et utilisé au niveau des établissements publics de santé en Algérie. Il représente un ensemble de programmes conçus pour la gestion administrative informatisée du malade et de ses documents :

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

Le logiciel patient fonctionne au réseau, son menu général peut répondre aux besoins du bureau des entrées¹.

Il se trouve aussi au niveau des services médicaux, tels que:

- Les services des urgences, où le logiciel patient est utilisé pour enregistrer les transferts des patients vers les services spécialisés avant de passer au bureau des entrées. Ainsi il aide à classer le dossier du malade avec son numéro d'admission.

- Les services spécialisés comme le service neurologie, service pédiatrie, service néphrologie...Le logiciel patient est utilisé juste pour le décompte (saisir la fiche navette: enregistrer tous les actes médicaux, paramédicaux et tous les médicaments consommés par le malade).

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

- Un code appartient à l'établissement pour que l'imprimé soit identifié par le nom de cet établissement.
- Les listes des spécialités, des services, des salles existent au niveau de l'établissement
- Indiquer les services par sexe (Femme, Homme).
- Introduit de la nomenclature des médicaments, des maladies, des personnes exonérés ou non, et introduit les prix forfaitaires des actes médicaux pour pouvoir facturer la fiche navette.²

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

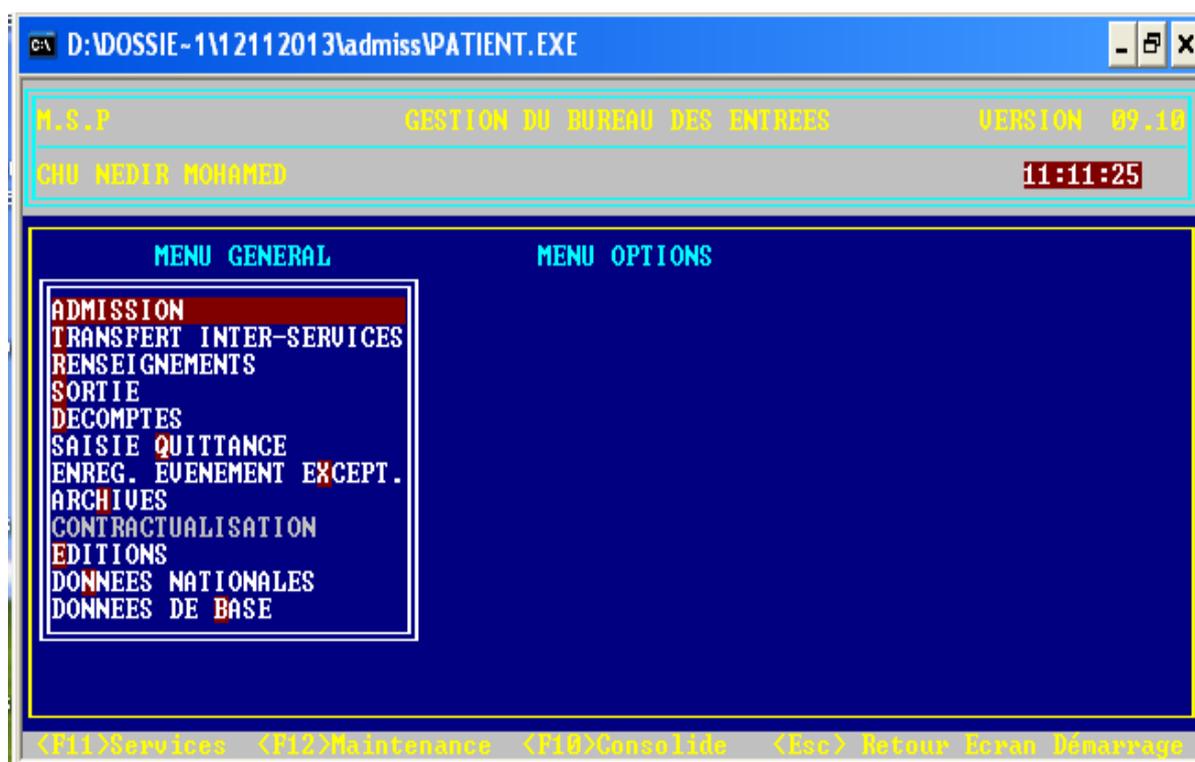
²KASHI; Tinhinane. TILMATINE ; Karima., SADEG; Salima. Informatique Médicale. Faculté des sciences, commerciales et des sciences économiques, Diplôme de licence, Option : monnaie, Finance, Banque, 2010/2011

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

- Les Wilayas suivies par cet établissement, ainsi les communes.
- Il comprend la numérotation des lits dans chaque service pour ne pas faire des erreurs à l'admission.

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

Figure N°5 : le menu général de logiciel patient



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

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

II-1-1-3 : Sens de la gestion administrative informatisée du malade :

« La gestion administrative du malade est suivi du parcours administratif du patient et de la facturation¹ » le module gestion administrative du patient permet de bénéficier de nombreuses applications s'appuyant sur les données enregistrées dans le serveur d'identité et de location. Parmi ces applications on trouve :

¹ Tévolys réalisation agence. Gestion administrative du patient. Un suivi du parcours administratif du patient et de la facturation.2011. Disponible sur <http://www.cpage.fr/fr/produits/patients/gestion-administrative-du-patient>

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

L'administration: Une application qui gère les nomenclatures et garantit le suivi des évolutions réglementaires. Ses fonctions de paramétrage accordent à chaque établissement la possibilité de personnaliser la gestion du patient.

L'application de la prise en charge: Elle exécute à l'arrivée d'un patient pour enregistrer les informations administratives nécessaires que ce soit le service qui le prend en charge: service d'urgence, en consultation externe, en hospitalisation, (séance, placement, accident, maladie...), en cas d'une naissance.

Mouvements : Cette application assure plusieurs fonctions liées à la localisation du patient comme la réservation d'un lit pour le patient, la consultation de nombre de lits disponibles et gère même la venue d'un patient (entrée et sortie du patient de l'hôpital, planification des séances d'un patient).¹

Paielement en régie : « Une application qui facilite l'encaissement immédiat des différentes prestations effectuées pour un patient ² »:

- Le calcul des factures
- La gestion des encaissements
- La gestion des régies et des caisses
- La gestion des avances / acomptes
- La gestion des dépôts / retraits

Rétrocession : cette application reliée à la gestion de la pharmacie, elle traite :

- La saisie des ordonnances pour un dossier d'externe existant
- L'impression de la feuille de soins
- La consultation et l'impression des ordonnanciers
- La consultation de l'historique des ordonnances et des délivrances
- La mise à jour des stocks ³

Archives: une application qui gère la localisation et la circulation des dossiers d'archives médicales dans les différents services. Parmi ses fonctions on trouve :

- Suivi les situations des dossiers d'archives dans les services

¹ <http://www.gestion-administrative-du-malade2016.pdf>

² Tévolys réalisation agence. Gestion administrative du patient. Un suivi du parcours administratif du patient et de la facturation.2011. Disponible sur <http://www.cpage.fr/fr/produits/patients/gestion-administrative-du-patient>

³ Ibid.

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

- Commande de dossiers d'archives
- Transfert de dossiers d'archives entre services
- Gestion indépendante des différents dossiers d'archives
- Gestion de la durée de conservation des dossiers d'archives
- Gestion des retours et sorties de dossiers d'archives au sein du service des Archives ¹

Autrement dit : « *la gestion administrative des patients a pour mission, l'accueil et l'admission des patients à leur arrivée à l'hôpital. Elle gère également la facturation des prestations des données aux patients et elle est responsable du codage médical et de toutes les relations contractuelles avec les assurances maladies²* ».

Tableau N°12 : Le personnel et les services de la GAM

Le personnel	Les services
Le personnel des réceptions	<ul style="list-style-type: none"> • accueillir les patients, les visiteurs, les collaborateurs et toutes personnes qui se présentent à l'hôpital. • donner les informations adéquates dans le respect des directives institutionnelles et du secret de fonction. • orienter correctement toute personne qui se rend dans un service à l'hôpital. • gérer les appels téléphoniques entrants et sortants ainsi que la réception et l'envoi du courrier.
Personnel des admissions	<ul style="list-style-type: none"> • assurer la création et le suivi du dossier administratif du patient. • contrôler que les dossiers créés dans les services soient complets et correctement constitués, • si nécessaire et dans la mesure du possible, renseigner les patients concernant la prise en charge par les assurances, • accompagner les patients hospitalisés dans le service où ils vont séjourner.
Personnel de facturation	<ul style="list-style-type: none"> • enregistrer les prestations fournies dans les différents services, • gérer les demandes de garanties de paiement auprès des assureurs et des cantons, • éditer, contrôler et envoyer des factures ambulatoires et stationnaires dans le respect des conventions signées avec les assureurs et des directives, • paramétrer correctement les différents supports informatiques, • effectuer les décomptes demandés par les Autorités cantonales et fédérales et les diverses associations ou institutions,

Source : un document disponible sur <http://www.h-ju.ch/fr/L-Hopital-du-jura/Services-administratifs.html>

¹ *Ibid.*

² Charles Vogel. (Service de gestion administrative des patients) disponible sur <http://www.chuv.ch/fiches.htm?GAP>

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Le lien existe entre le LP et GAM c'est un lien d'exécution, le LP fait la GAM, il est conçu par cette gestion et ses documents.

Au niveau du CHU de Tizi-Ouzou, pas toutes les fonctionnalités du LP qui sont exploitées, comme par exemple la saisie quittance, données nationales, données de bases.... Il y'a certaine fonctions qui sont faites manuellement jusqu'aujourd'hui comme le payement à la sortie du malade, ce qui empêche la réalisation d'une gestion administrative comme elle est avec toutes ses applications au CHU de Tizi-Ouzou.

II-1-2 : Le développement du logiciel patient

Ayant vu les concepts de base du logiciel patient et ses définitions, nous allons pouvoir aborder son histoire, par l'analyse de ses étapes du développement.

II-1-2-1 : L'évolution historique du LP

Dans les années quatre-vingt-dix (1990), la direction de la planification au niveau du ministère de la santé a proposé l'informatisation du bureau des entrées par la mise en place du logiciel patient dans le cadre de réduire les limites enregistrées durant l'utilisation des supports papiers à savoir la lenteur dans la portée manuelle à la fin de l'année 91, en proposant l'idée à la direction du CHU de Mustapha pacha pour l'appliquer, ce choix est soutenu par la grandeur et l'importance du cet établissement en Algérie, il accueille quotidiennement des centaines de patients par jours dans chaque service. Ainsi « *le CHU de Mustapha est l'un des hôpitaux en Algérie qui relèvent du ministère de la santé et de la réforme hospitalière*¹ ».

La décision d'acquérir ce logiciel est prise par Le directeur du CHU et le responsable du service informatique. Après l'installation du logiciel patient sur des ordinateurs avec des terminaux (Le terminal est un point de communication entre l'homme et la machine) au niveau du bureau des entrées et celui des renseignements, entamant son fonctionnement.

Des divers problèmes sont rencontrés l'hors de l'utilisation tels que : le problème d'impression : ils ne possèdent pas d'imprimante pour chaque ordinateur pour pouvoir imprimer rapidement. Ainsi la négligence des utilisateurs, car il y'a une réticence aux changements, ces acteurs (les agents qui travaillent au niveau du bureau des entrée) ne sont pas intéressés par l'informatisation, une fois que le logiciel est installé commence l'émergence des anomalies, c'est la raison qui pousse le chef de service informatique du CHU de Mustapha d'intervenir sur les sources et de porter des modifications.

¹ <http://www.santé.dz> [archive]

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Madame ABDI LDJOUHER le chef de service informatique actuellement a proposé d'exécuter la maintenance du logiciel pour le maîtriser et le développer dans un délai d'une année. Son début était avec DEBAZ et KLIPPER, ce sont des moyens de programmation, pour le mettre en place elle doit acheter KLIPPER d'origine pour éviter les virus. Quand elle fait sa prospection, une boîte privée lui propose un autre produit plus récent le FOXPRO, après avoir fait des formations dessus elle a commencé à convertir ce qu'elle a fait en KLIPPER vers FOXPRO.

Le 1 janvier 1995 c'est le début de l'utilisation du logiciel, après la récupération des restants de 31 décembre 1994, parce qu'il y'a des malades qui sont présents doit leurs faire par suite la sortie, la fiche navette.... elle a fait démarrer le logiciel à partir des restants en 31/12/1994, au fur et à mesure il subit des modifications.

1996/1997 le nouveau directeur de la direction de la planification au niveau du ministère de la santé est intéressé par l'informatisation et par le logiciel patient, il a proposé sa généralisation sur tous les établissements publics de santé, après avoir introduit la nomenclature générale des actes dans le contenu du logiciel patient.

Madame ABDI a pris quelques actes de laboratoire, pour préparer l'imprimé du laboratoire central qui englobe la plus parts des actes de biologie (la glycémie, le FNS,.....). A chaque fois des listes des actes envoient au niveau du bureau informatique par divers services pour actualiser la nomenclature générale, et pour réaliser une nomenclature nationale des actes qui prend en considération tous les services existents au niveau national, la liste des établissements, la nomenclature des actes, la nomenclature des médicaments...

En 2001, est la généralisation du logiciel patient sur la pluparts des établissements de santé Algériens. Des formations sont organisées au niveau de l'ENMAS pour former le responsable du bureau des entrées et l'informaticien pour chaque établissement qui sont occupés de la formation du reste de personnels du bureau des entrées, le logiciel patient reçoit plusieurs versions(parler de la version à chaque fois qu'ils font une modification au logiciel patient par exemple ajouté des fichiers, des nomenclatures ...) afin de répondre à la contractualisation.

Après le développement du logiciel patient le directeur propose l'organisation des informaticiens qui sont intermédiaires entre l'utilisateur, le concepteur et la tutelle, par la création du correspondant informatique : Il existe deux types de correspondant: le correspondant informatique régional au niveau de la wilaya (la DSP) et le correspondant

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

informatique d'établissement de la santé, ces informaticiens font des regroupements pour faire passer l'information.

En 2007 le début de la contractualisation (c'est un contrat relier les établissements publics de santé et les organismes de la sécurité sociale), les personnels du CHU de Mustapha travaillent en collaboration avec la direction informatique de la CNAS pour faire une interface d'échange entre la CNAS et l'établissement de santé, par la mise en place du logiciel IDAS au bureau des entrées afin de permettre l'identification du statut social du malade.

II-1-2-2 : Le logiciel patient au CHU de Tizi-Ouzou

Le logiciel patient a été acquis au mois de septembre 2001 par le CHU de Tizi-Ouzou. En premier lieu ce logiciel était exploité au bureau informatique pour savoir réaliser :

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

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

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

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

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

- Il existe que des opérations d'admissions, mouvements, statistiques qui peuvent être réalisés en monoposte

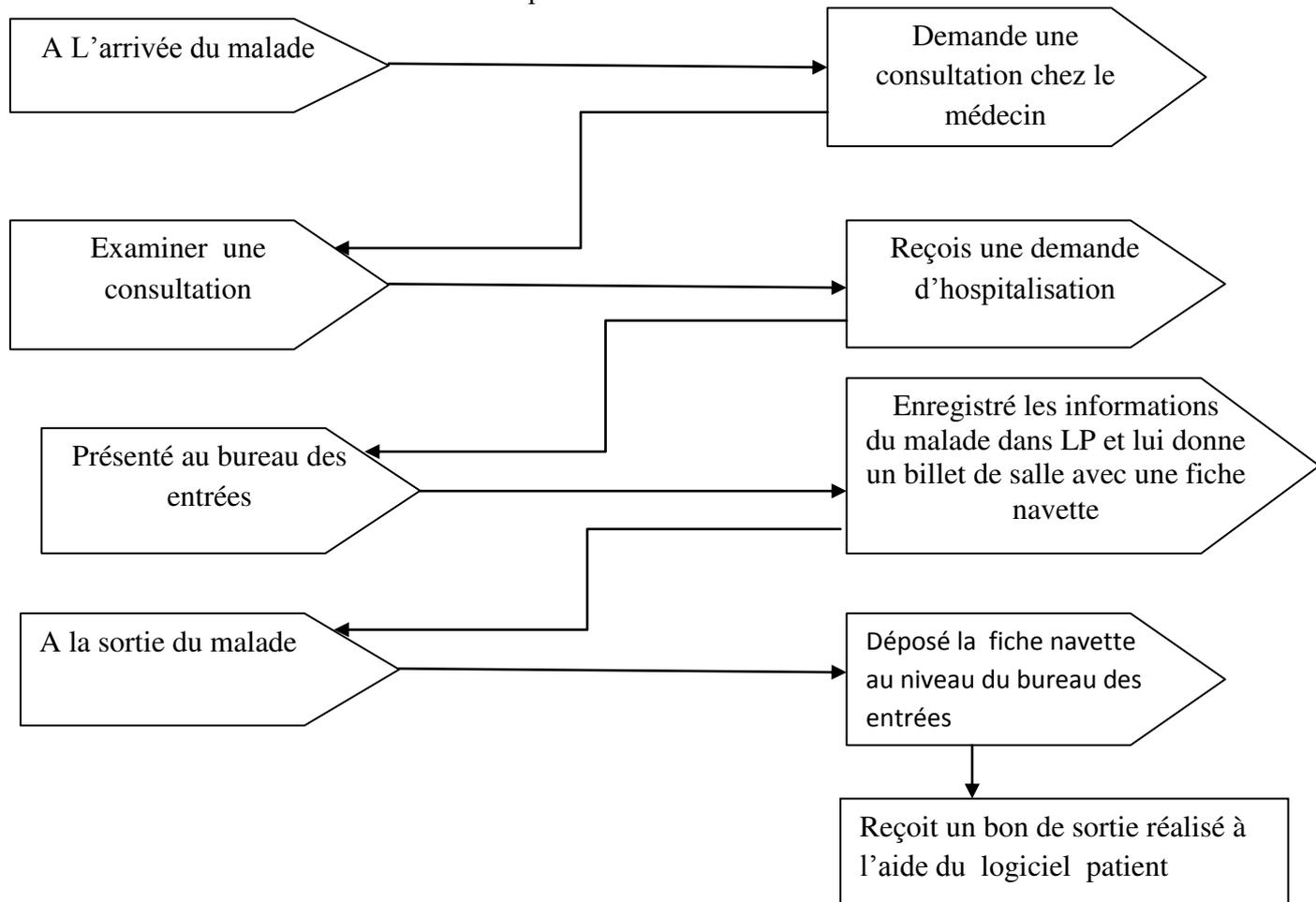
- Les codifications des actes sur la fiche navette ne correspond pas à la codification des actes de la nomenclature du logiciel et pour palier a ce problème ils ont réalisé l'édicions et l'affectation des nomenclatures par services et spécialités (laboratoire, chirurgie, radiologie...) afin de familiariser le personnel chargé de remplir la fiche navette avec les Codifications des actes de la nomenclature du logiciel.

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

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

« Après le mois d'avril 2002 la direction de santé publique autorisant les responsables du CHU de Tizi-Ouzou à mettre en place un réseau d'ordinateur au bureau des entrées du matériel informatique à été réceptionné au bureau informatique pour la mise en place de ce réseau¹ ». Puis l'exploitation et la facturation de la fiche navette sur le logiciel est au champ exécutable.

Figure N° 6: Les mouvements du malade de l'arrivée jusqu'à la sortie, avec l'exposition des rôles du LP



Source : Etablir par nos soins à l'exploitation des données du bureau des entrées du CHU de Tizi-Ouzou

Le premier processus à l'entrée du patient, demande une consultation médical, puis si le médecin exige une hospitalisation, le patient où un membre de sa famille se présente au bureau des entrées avec une demande d'hospitalisation signée et cachetée par le médecin traitant et le service, les agents de saisie avec le logiciel patient lui réalise un billet de salle et lui remplit une fiche navette. Ensuite le patient s'oriente vers le service d'hospitalisation, le

¹ ibidem.

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

dernier processus c'est la sortie du patient, il se représente au BE pour déposer la fiche navette et payer la durée de son séjour à l'hôpital pour lui imprimer un certificat de séjour.

II-1-3 : Les objectifs visés et les moyens mis en place par le logiciel patient

II-1-3-1 : Les principaux objectifs du logiciel patient

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

- Identifier le statut social de la population hospitalière.
- Évaluer des activités de soins par groupes de spécialités et par service.
- Maîtriser les coûts
- faciliter la facturation
- Mettre en place un schéma organisationnel cohérent des ressources humaines et matérielles.
- Etablir un résumé standard de sortie du malade
- Etablir un résumé clinique à chaque sortie du malade hospitalisé
- Instituer la fiche navette au niveau des services concernés et des différents PU de l'établissement et mis à la disposition des services de feuilles intercalaires concernant les soins infirmiers et examens complémentaires
- Réaliser un registre spécifique pour les malades évacués par d'autres secteurs sanitaires et Cliniques Privées¹
- Aider à savoir le service où se trouve le malade, où il est transféré, d'une façon rapide et a tout moment.
- Modifier du système actuelle d'allocation budgétaire aux secteurs sanitaires qui est global, il ne différencie pas les structures performantes des autres, et de faire en sorte que dans un prochain avenir le financement de chacune d'entre elle (service d'hospitalisation, laboratoire, radiologie) est lié directement à son activité.
- Répondre aux besoins de la contractualisation.

II-1-3-2 : Moyens mis en place Afin d'accompagner l'exploitation du logiciel patient:

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

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Pour que le logiciel patient soit bien exploité le bureau de la planification au ministère de la santé a mis en place les moyens suivants :

- Généralisation de l'utilisation du Logiciel « Patient » dans les différents services hospitaliers¹
- Distribution de la nomenclature générale des actes professionnels à l'ensemble des services hospitaliers (NGAP) : cette nomenclature est portée dans le logiciel patient, elle permet de définir avec précision les tarifs correspondant à chacun de ces actes médicaux². Elle porte des actes médecins, des pharmaciens, des chirurgiens, des dentistes...qui comprend les valeurs de chaque acte médical.
- Mise à la disposition des praticiens de la nomenclature internationale des maladies (CIM 10) : la CIM-10 est une classification statistique médicale codant généralement les maladies et d'autre problème de santé,

Elle est publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1993³, A chaque maladie est associée un code, tous ces actes sont compris dans le contenu du logiciel patient dont le but de facturer la fiche navette. Le tableau suivant montre la liste des actes et les maladies concernées. Et l'annexe N°11 a cité une liste plus détaillé de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient.

Tableau N°13 : La liste de la CIM-10

BLOC	TITRE
A00-B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
C00-D48	Tumeurs
D50-D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire

Source : Etablir par nos soins à l'exploitation des données disponible sur :

http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf

¹ ibidem.

² Décret exécutif n05-257 portant modalités d'établissement de la nomenclature générale et de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux. [En ligne]. Journal Officiel, correspondant au 20 juillet 2005. Disponible sur <http://www.santemaghreb.com/algerie/dec0705.pdf>

³ Fascicule spécial. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de connexes CIM-10 FR à usage PMSI. [En ligne] Bulletin officiel N° 2015/ 9bis, édition 2015. Format PDF, disponible sur http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf. Consulté le (20/10/2017)

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

E00-E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement
G00-G99	Maladies du système nerveux
H00-H59	Maladies de l'œil et de ses annexes
H60-H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif
L00-L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
M00-M99	Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire
O00-O99	Grossesse, accouchement et puerpéralité
P00-P96	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
Q00-Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
R00-R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
S00-T98	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
V01-Y98	Causes externes de morbidité et de mortalité

Source : Etablir par nos soins à l'exploitation des données disponible sur :
http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

- Vulgarisation de la nomenclature des médicaments dans les services hospitaliers : qui est une nomenclature mis en place par :
 - Service : chaque service dans un établissement de soins élabore une liste de la nomenclature des médicaments nécessaires dans ce service pour bien soigner le patient¹.
 - Structure : c'est la nomenclature des médicaments concernant les unités spécialisés, les centres de santé, les salles de soins, les polycliniques... les responsables de ces structures élaborent des listes comprennent tous leurs besoins en terme de médicaments².
- Emplacement dans le secrétariat médical pour chaque service dont le but de suivre la fiche navette³.

II-2 : Les fonctions du logiciel patient :

Le logiciel patient fonctionne en mode réseau, utilisé pour enregistrer les admissions des malades ainsi d'autres supports (déclaration de naissance, décès, résumés standards de sortie du patient, la facturation du la fiche navette...)

II-2-1 : Les fonctions principales du logiciel patient

II-2-1-1 : Admission du malade

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

a) Entrée normale

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

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

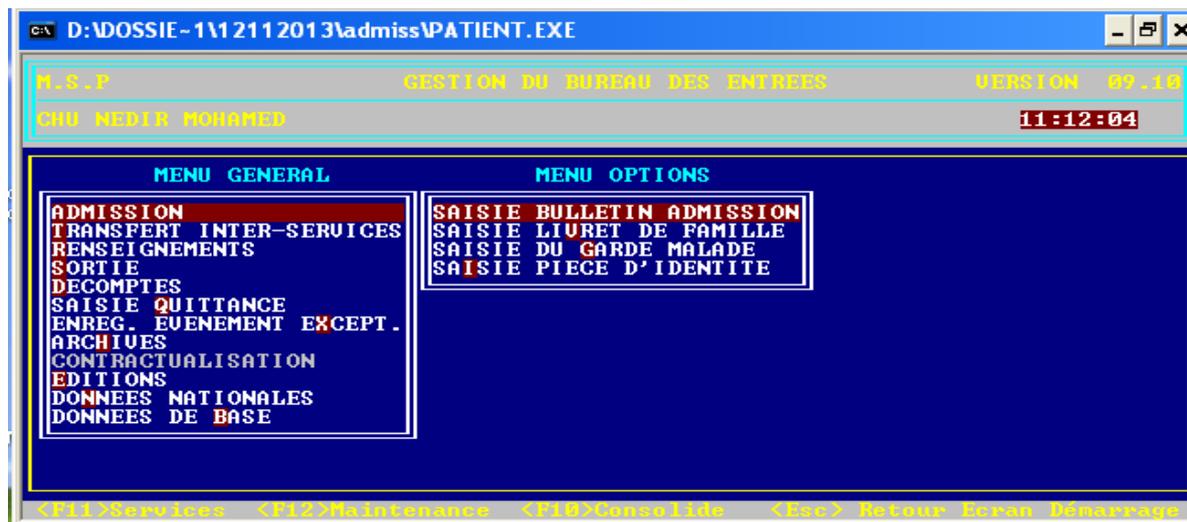
¹ http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf

² *Ibid.* p 416

³ Présentation du logiciel patient, document remis par le service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Figure N°7 : Le menu option du LP à la saisie de l'admission



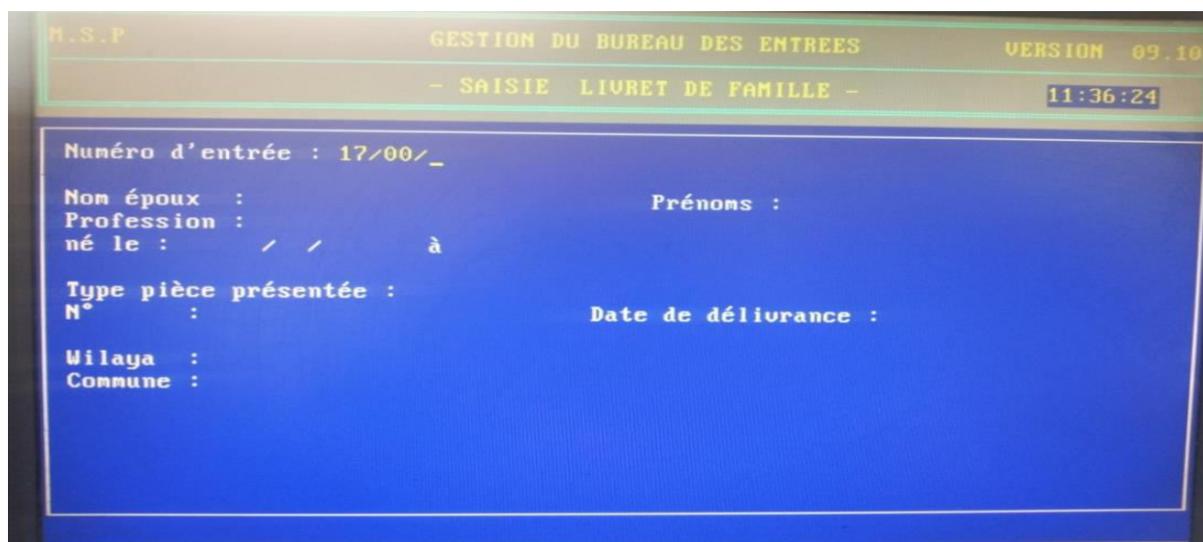
Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

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

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

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

Figure N°8 : La page de saisie du livret de famille sur LP



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

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

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

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

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

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

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

Figure N°10 : la page de saisie le bulletin d'admission ou billet de salle

The screenshot shows a DOS window with the following content:

```
C:\DOCUME~1\Clinique\Bureau\ADMISS-2\PATIENT.EXE
-----
R.S.P.                GESTION DU BUREAU DES ENTREES                VERSION 09.10
-----
- SAISIE BULLETIN D'ADMISSION -                10:46:41
-----
préposé :
Mode D'admission :
N° entrée :                Date d'hospitalisation :                à : h mn
Service/Unité:                Lit :
Nom :                Prénoms :                Sexe :
Né (e) le :                à :                Et de:
Fils(fille) de:
Adresse :                lieu:
Sit. Fam. :                Epoux (se) de :
Nationalité :                N° de tel :
Profession :
Personne à contacter Nom :                Prénom :
Adresse :                lieu:
malade accompagné par :
Groupe sanguin :
-----
F2 Services    F3 Salles    F4 Nationalités    F5 C.S.P    Alt+Q Sortie
```

Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

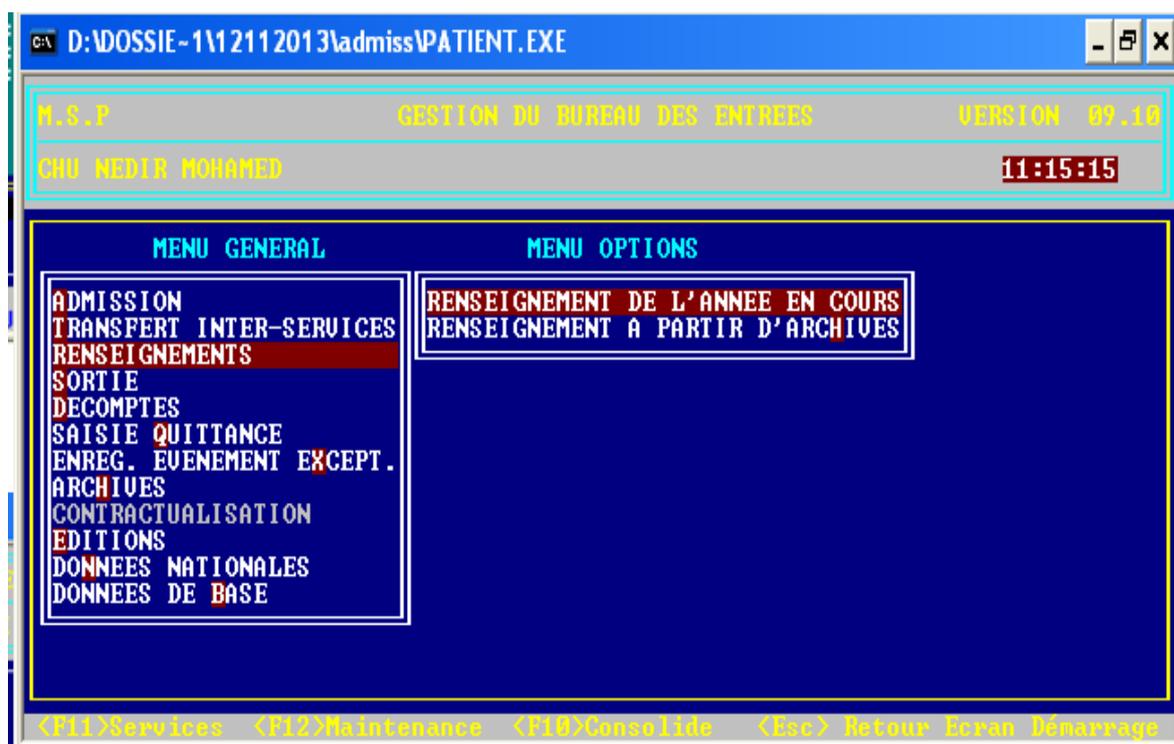
Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

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

II-2-1-2 : Renseignement des visiteurs, parents et proches du malade :

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

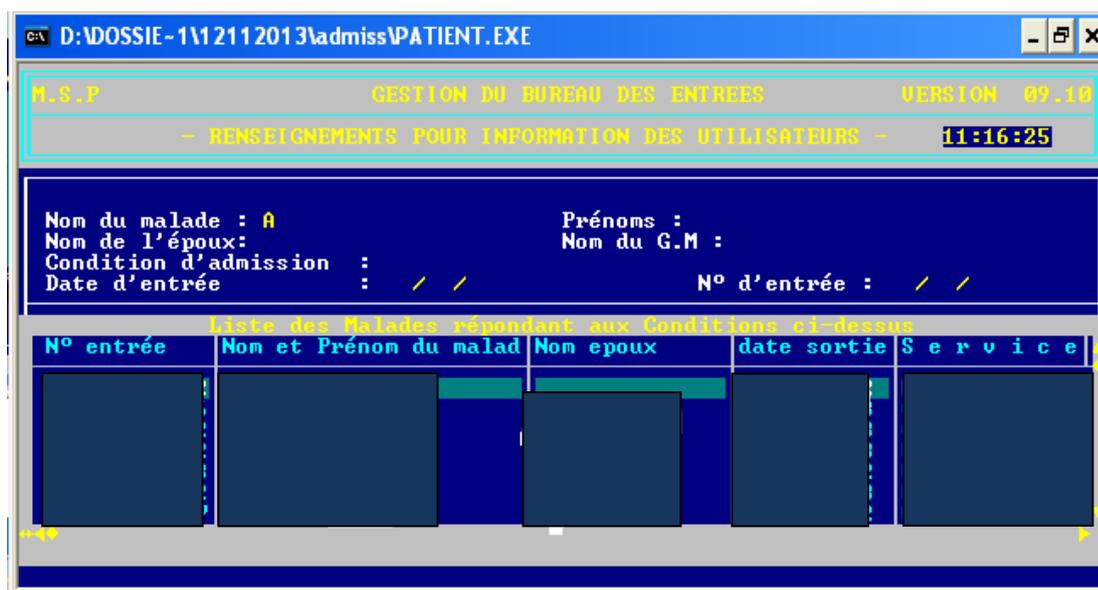
Figure N° 11 : Le menu option pour les renseignements



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Figure N°12 : la page des renseignements



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

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

II-2-1-3 : Sortie du malade :

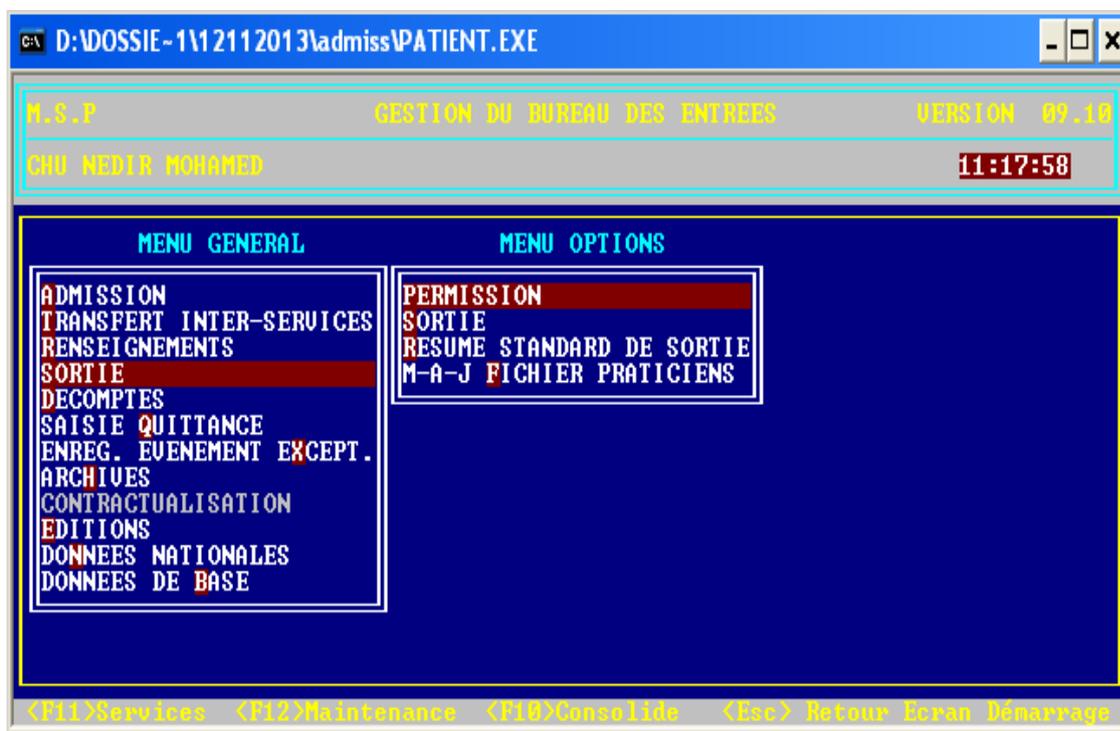
Il existe plusieurs modes de sortie :

- la sortie normale : autorisée par le médecin,
- la permission : autorisée par le médecin pour une durée limitée,
- une sortie sans un accord du médecin (sortie contre avis médical)
- évacuation : c'est d'évacuer un malade vers un autre établissement
- décès.

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

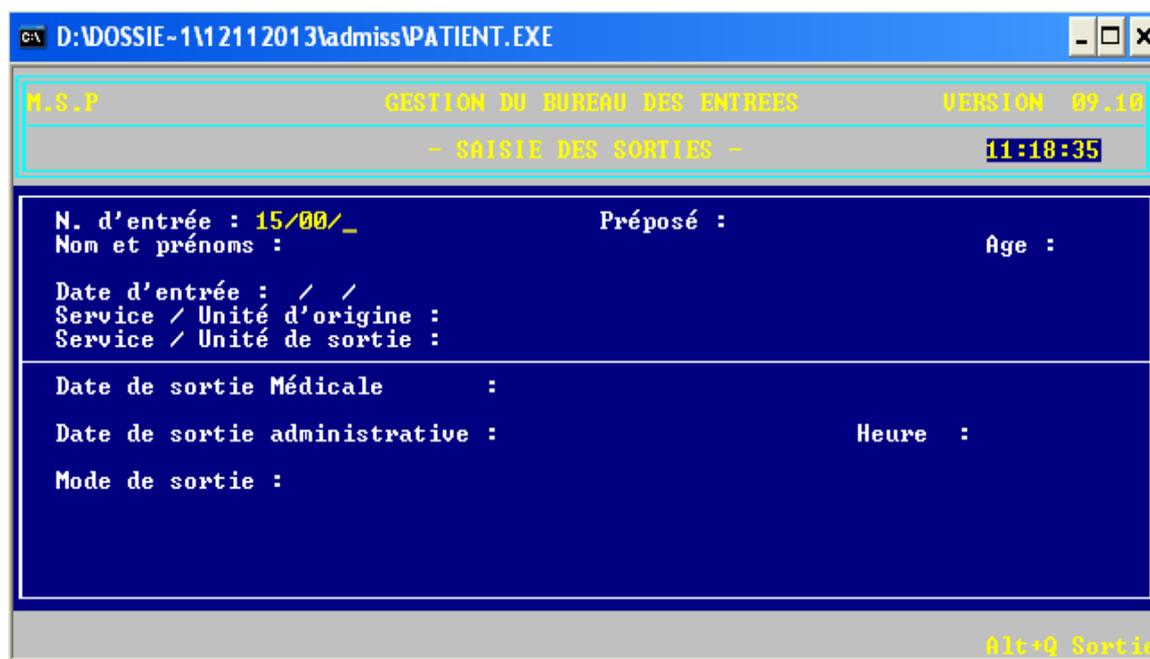
Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Figure N°13 : le menu option pour saisie la sortie



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Figure N° 14: la page de la saisie de la sortie



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

La figure ci-dessus présente la page de saisie d'un résumé standard sur le logiciel patient. à la sortie du malade, la fiche navette est accompagnée avec ce résumé standard de sortie qui est « *un document médico-administratif* ¹ » fourni au niveau du service d'hospitalisation, il compose de deux tranches : une est remplie par le médecin traitant, il enregistre : l'identification du service et celle du malade par le nom, prénom, la date et le lieu de naissance du malade, mentionne le dernier service d'hospitalisation, le nom de médecin traitant, la date d'entrée, la date et le mode de sortie du patient, indique aussi le motif d'hospitalisation avec le diagnostic principal de sortie, la deuxième partie est réservée pour le bureau des entrées, pour la remplir avec :

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

Ainsi le résumé clinique de sortie qui est considéré comme un mode de résumé standard de sortie rempli par le médecin traitant dont le but d'assurer les données inscrites sur le résumé standard de sortie, il est composé de deux parties, une pour saisir l'identification du malade, l'autre pour enregistrer le mode d'hospitalisation et les soins reçus par le malade. Une notice explicative concernant le contenu du résumé clinique de sortie, jointe en annexe N°6.

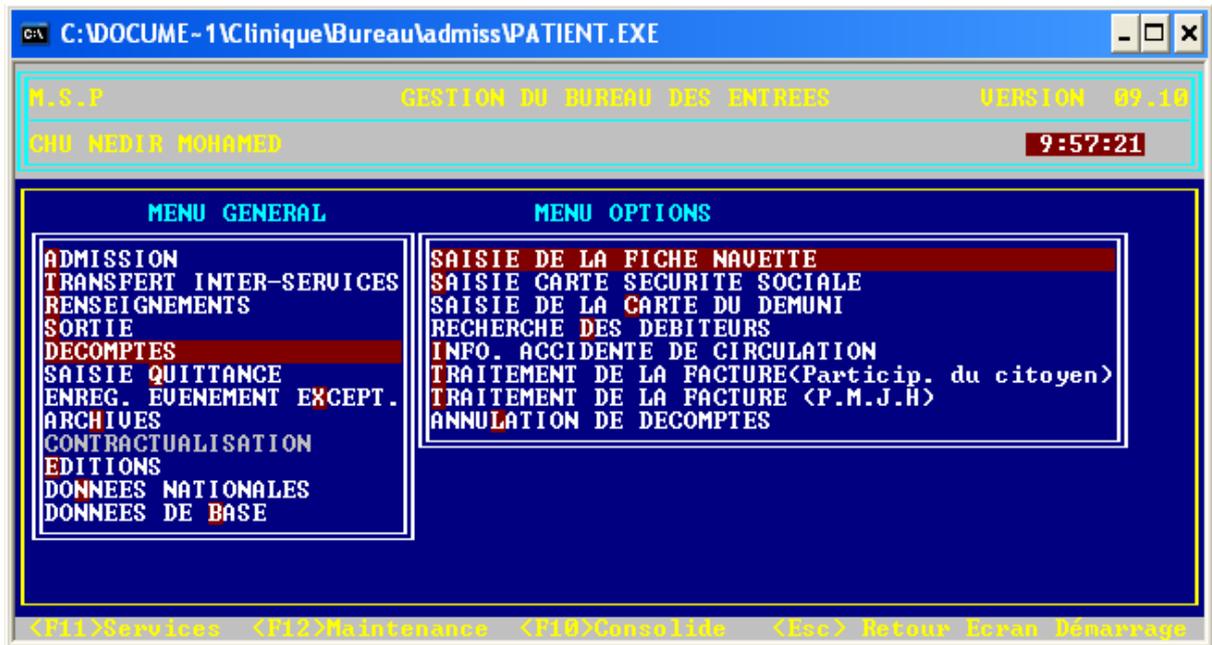
II-2-1-4 : La facturation :

Cette fonction se fait sur la base de la fiche navette, dans le titre décompte sur le menu général du LP par la saisie des actes inscrits sur la fiche navette (les actes médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, et les médicaments consommés par le malade). Dont le but de justifier les dépenses du budget de l'Etat et de la sécurité sociale.

¹Med OULD-KADA. La gestion des établissements de santé [En ligne] texte réglementaire, décembre 2010. Format PDF disponible sur http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf (consulté le 20/10/2017)

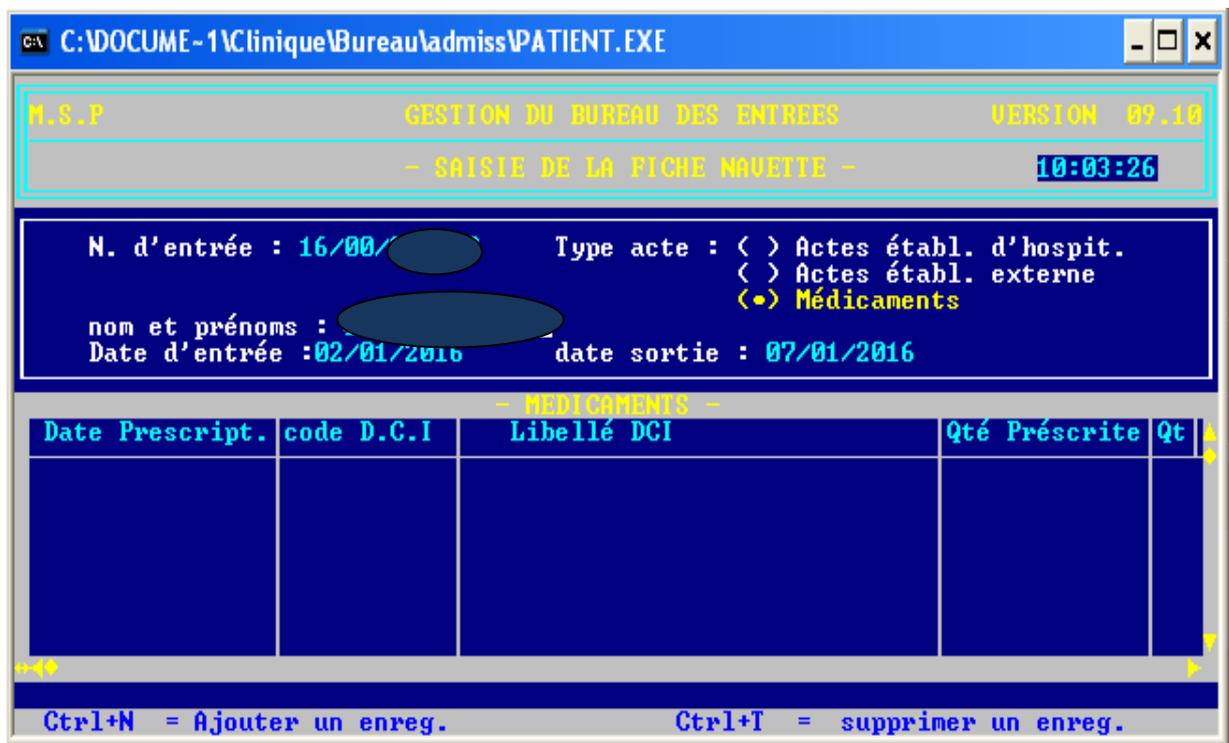
Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Figure N° 17 : Le menu option pour la saisie de la fiche navette



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Figure N°18 : La page pour la saisie de la fiche navette



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Figure N° 19 : La page pour saisie la carte d'assurance à l'admission

C:\DOCUME~1\Clinique\Bureau\admiss\PATIENT.EXE

M.S.P. GESTION DU BUREAU DES ENTREES VERSION 09.18

Identification Non Faite - SAISIE BULLETIN D'ADMISSION - 10:42:49

préposé :

- QUESTIONNAIRE -

- CARTE D'ASSURANCE -

Caisse: / / Date Naissance : / /

Immatriculation: / /

Nom de l'assuré: prénom:

Qualité du malade : 1 Assuré Sexe :

Adresse de l'assuré :

Employeur :

Code Centre : Taux : % Date fin droit: /

Groupe sanguin :

APPUYEZ SUR ECHAP UNE FOIS LE QUESTIONNAIRE TERMINE

Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Au niveau de décompte sur le menu du LP en saisissant en plus de la fiche navette, la carte d'assurance pour les personnes assurées, pour qu'elles payent juste les 20% et les 80% sont à la charge de la sécurité sociale, et aussi la carte du démuné concernant les personnes ayant des maladies chroniques... qui sont bénéficiées à 100% de la sécurité sociale.

Après la saisie de la fiche navette on possède à la facturation, il existe deux types de la facturation :

a) La participation de l'utilisateur du système de soins:

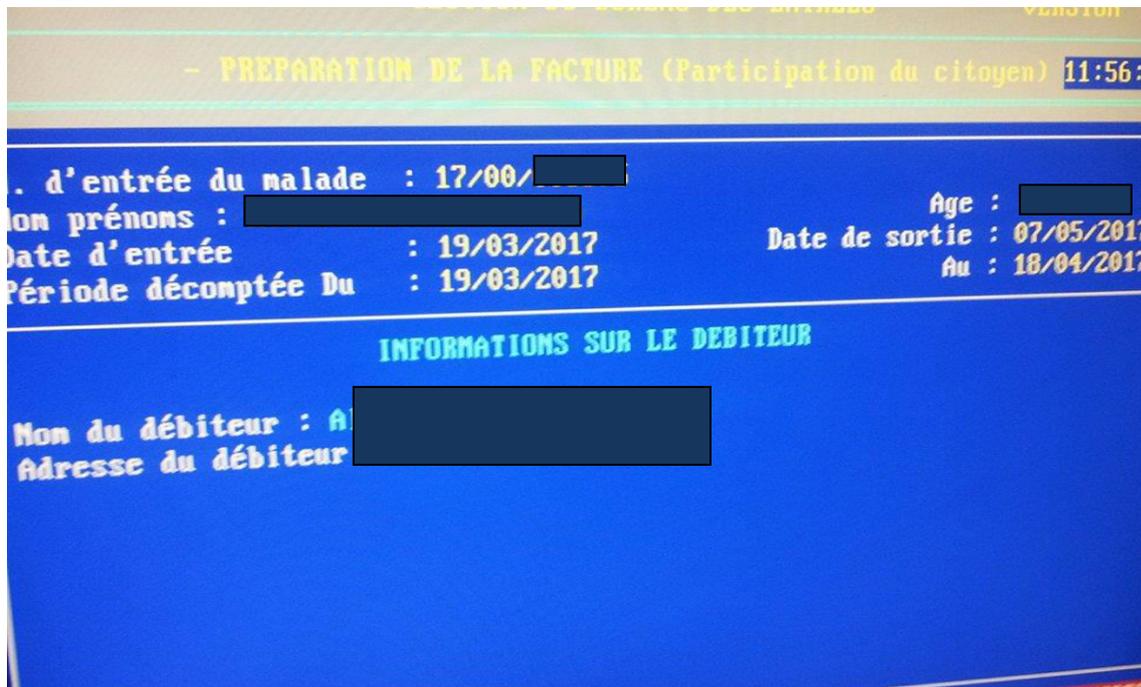
Désigne:

- Le tarif d'une nuit passée à l'hôpital 100DA
- La consultation de médecine spécialisée 100 DA
- La consultation de médecine généraliste 50DA.

. La figure ci-dessous Présente la page de la saisie de la facturation au mode de participation du citoyen sur le logiciel patient. Elle comprend l'identité du patient, et les informations sur le débiteur qui peut être l'état, la sécurité sociale, le patient lui-même, le père si le patient est un enfant...

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Figure N° 20 : La page pour réaliser la facture



Source : service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

b) La facture PMJH :

Cette facture est réalisée pour la contractualisation avec la CNAS, pour comptabiliser la consommation du malade, l'idéal c'est le moyen de facturer à l'acte, voir l'annexe N°8 pour bien saisir, mais dans cette facture il y'a certaines dépenses qui vont être ignorées parce que quand on parle de dépenses pour un patient ce n'est pas uniquement l'acte, il existe aussi le personnel au niveau d'établissement médical, paramédical, ainsi les charges communes comme l'électricité, l'eau...

Donc pour dégager le PMJH c'est dans ce sens qui ont créé des directions et sous direction de calcul des coûts au niveau des établissements, chaque trimestre il y'a un état qui transmise au ministère (un état calcule des coûts). En principe le PMJH c'est un prix forfaitaire, et le paiement à l'acte est difficile à réaliser parce que la nomenclature utilisée jusqu'à présent et les modes ne sont pas actualisés. On a plusieurs listes des actes:

- La liste R : contient les actes concernant le service radiologie
- La liste SFI : comprend les actes du service sage femme
- La liste K : représente la liste des actes d'un block opératoire
- La liste D : comprend les actes du service dentiste

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

- La liste AMM : montre une liste des actes des soignés infirmiers
- La liste B : contient tous les actes concernant laboratoire

En effet la nomenclature des actes utilisés en premier temps c'est la nomenclature des actes de 1987 d'ailleurs les prix sont : 2DA, 4DA, 10DA, 11DA... après en 2006 des nouvelles spécialités qui sont apparues comme : la pédopsychiatrie, la neurochirurgie... qui n'ont pas leurs actes dans le logiciel patient, ce qui mène à apporté une nouvelle nomenclature pour prendre en considération toutes ces modifications.

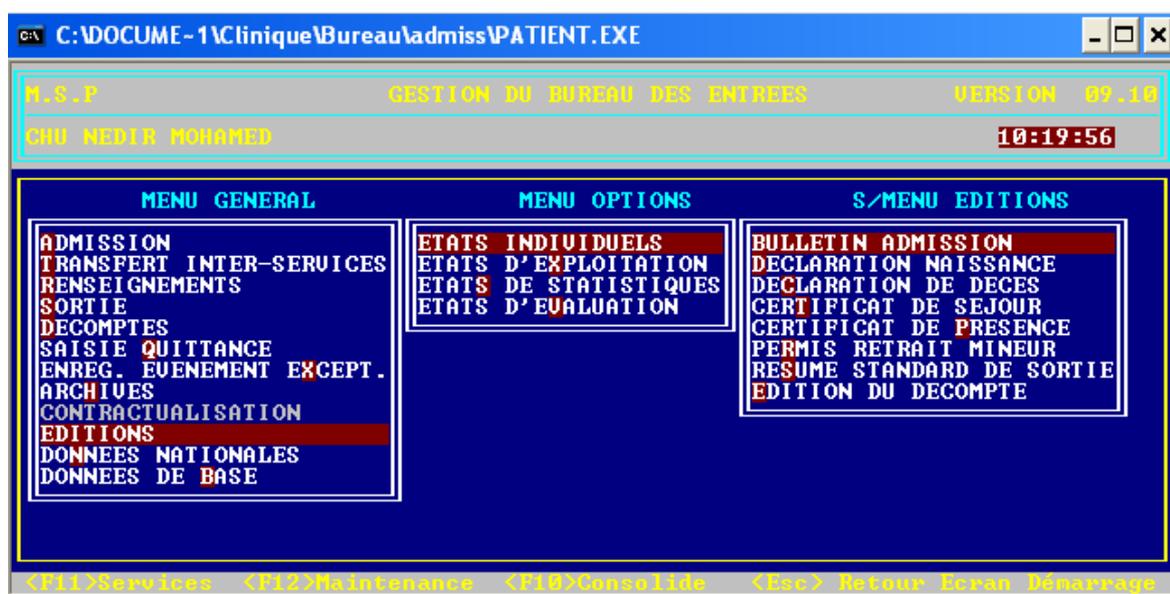
II-2-1-5 : L'édition

Il existe quatre types d'états dans le menu option à l'édition : états individuels, états statistiques, états d'exploitations et états d'évaluations.

a) Etats individuels :

C'est tout ce qui est un état propre à un seul patient, on peut éditer le bulletin d'admission, un certificat de séjour et certificat de présence (lorsqu'un malade est encore hospitalisé il demande un certificat de présence, et lorsqu'il est sorti de l'hôpital il demande un certificat de séjour contient la date et l'heure de l'entrée et de la sortie) et faire un duplicata en cas de perte.

Figure N°21 : Le menu option états individuels



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

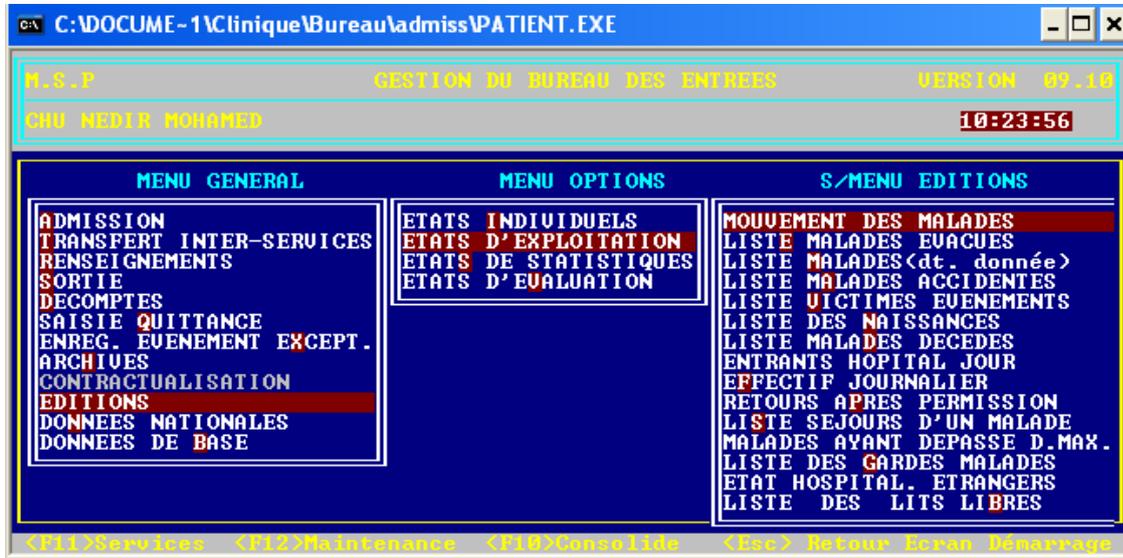
b) Etats d'exploitation :

Ce sont des états nominatifs comme les mouvements des malades pour une période donnée, ils peuvent ressortir une liste de tous les malades entrants, les malades sortants, les

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

malades évacués, les malades sortants par une permission, une liste des gardes malades, les malades entrants pour hôpital de jour...

Figure N° 22 : Le menu option états d'exploitation

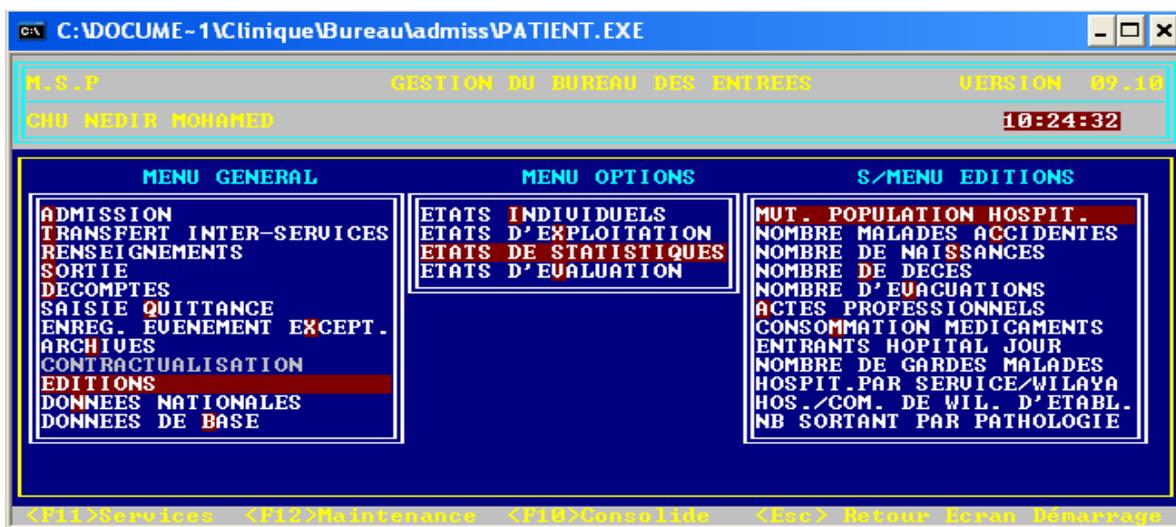


Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

c) Etats statistiques :

C'est de voir en détail les listes de l'état d'exploitation c'est-à-dire on peut voir les listes avec les noms les prénoms, la date et l'heure d'entrées, le mode d'entrée, de sortie... Il désigne le nombre des malades évacués, décédés, accidentés, des gardes malades, nombre des naissances...ce sont des listes demandées en générale pour faire les statistiques par exemple des victimes des accédants, le nombre de naissances et de décès par année...

Figure N° 23 : le menu option états de statistiques



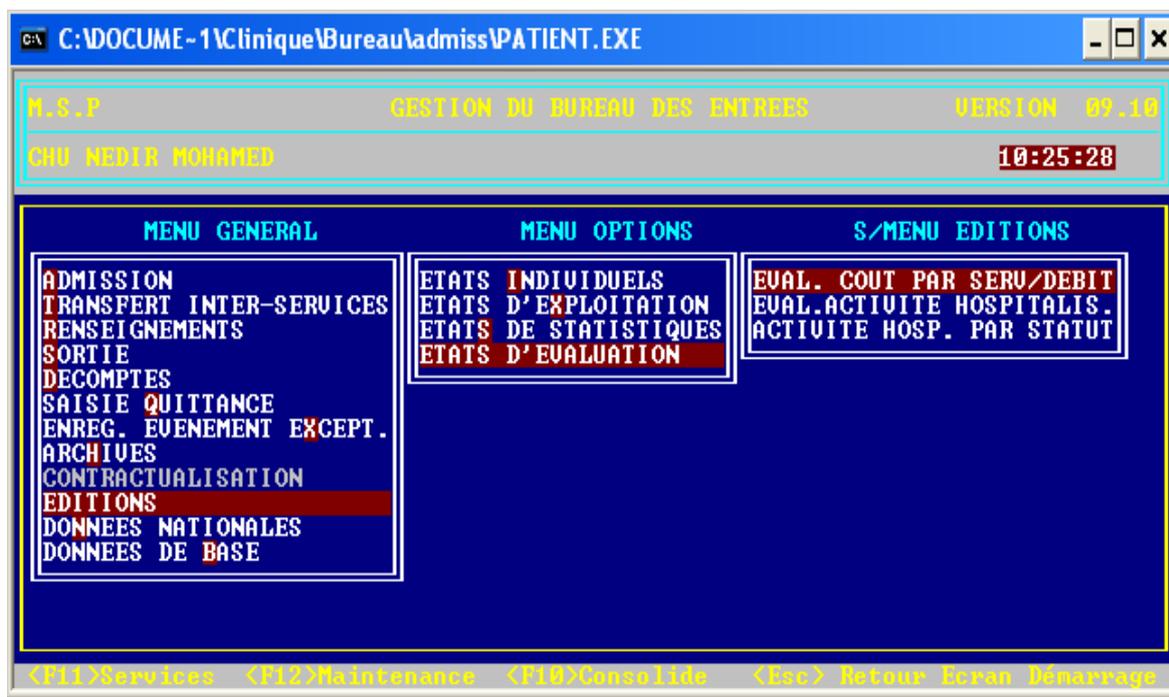
Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

d) Etats d'évaluation :

En général c'est les indicateurs, c'est les étapes qui sont demandées par le ministre de la santé comme la durée moyenne de séjour, l'occupation des lits et d'autres paramètres.

Figure N°24 : Le menu option états d'évaluation



Source : Service informatique du CHU de Tizi-Ouzou

II-2-2 : Autres fonctions du logiciel patient :

Sur le menu général du logiciel patient existe aussi, le module : Données Nationales et Données de Base :

II-2-2-1 : Données Nationales :

Comprend sur des listes des tables communes pour tous les établissements sanitaires en Algérie¹. Qui sont :

- Tous les services existent dans l'établissement hospitalier
- Tous les établissements sanitaires se trouvent en Algérie
- Actes professionnels
- Actes clés
- Diagnostique

¹ KASHI; Tinhinane. TILMATINE; Karima., SADEG; Salima. Informatique Médicale. Faculté des sciences, commerciales et des sciences économiques, Diplôme de licence, Option : monnaie, Finance, Banque, 2010/2011. (Consulté le 11/10/2017)

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

- Médicaments
- Caisse de la sécurité sociale
- Compagnie d'assurance
- Wilayas
- Communes

II-2-2-2 : Données de base :

Il permet de mettre à jour le contenu du logiciel patient selon les besoins de l'établissement par exemple : la simulation PMJH au traitement de la facturation, ainsi de supprimer le décompte en cas d'erreur.

II-3 : L'impact suscité par la mise en place du logiciel patient:

L'informatisation du bureau des entrées par la mise en place du logiciel patient engendre des effets positifs et des effets négatifs :

II-3-1 : Les gains obtenus :

- Gain de temps : la saisie de l'entrée, la sortie et le transfert du malade au niveau du BA se réalise à l'aide du logiciel patient d'une façon rapide et facile qui réduit ainsi l'anarchie à la réception et de faire passer un nombre important du malade dans un temps réduit.
- Facilite la rédaction du billet de salle à l'admission, le certificat de séjour à la sortie.
- La saisie unique des informations.
- La rapidité et la facilité d'accès aux informations du malade : chaque malade hospitalisé est enregistré sur le logiciel patient, et quand un visiteur présente au sein du BA pour renseigner sur le malade, en tenant ce logiciel on accède aux informations de ce dernier avec un simple clic sur son nom.
- Réduire l'utilisation du papier : à l'informatisation du bureau des entrées, les enregistrements manuels du billet de salle, du certificat de séjour... se faites avec le logiciel patient.
- Le partage rapide des informations : à la saisie des informations sur le logiciel patient, elles sont généralisées sur d'autres réseaux reliés automatiquement. comme celui de lieu de saisie la fiche navette, saisi les évacuations et même à la secrétaire des services médicaux.

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

- Une gestion automatique de certaines informations sur le logiciel, par exemple : à la saisie d'un malade a un âge inférieur à 15 ans et 3mois, il l'enregistre directement au service pédiatrie.
- La conservation des informations.

II-3-2 : Les effets pervers :

Bien que le logiciel patient puisse constituer une pratique avantageuse, il comporte tout foie des effets négatifs. On ne peut pas éliminer l'utilisation des papiers. En effet, il ne peut donc se suffire à lui-même, il doit être complété par les enregistrements refaire sur les supports papiers. Et aussi :

- Manque de formations sur l'utilisation complète du logiciel : les praticiens du logiciel patient sont des agents formés à la formation agents de saisie, ils savent juste saisir le billet de salle, certificat de séjours, en revanche ils ne comprennent pas le contenu du logiciel.
- Commettre des erreurs à la saisie des informations a cause de la négligence ou par manque des compétences des agents de saisie.
- La mémoire de l'application est de 10 ans à 15 ans : les données enregistrées dans le logiciel patient peuvent archées de 10 ans à 15 ans, à l'expiration de cette période la mémoire du logiciel recommence à 0.
- La saisie de l'âge actuel à la réduction du certificat de séjour pour les malades qui sont archivés.
- Le logiciel est limité : est limité par apport aux nouvelles technologies qui sont intégrées au domaine de la santé, aussi limité au suivi du dossier administratif du malade, l'établissement de santé a besoin d'un outil plus complet pour le suivi du malade durant son séjour à l'hôpital.
- Le LP sotte des fois des matricules à la saisie de l'admission
- A la saisie de la fiche navette : par exemple : un acte médical est consommé par un malade 5 fois, on saisie son code 5 fois au lieu de le saisie une fois et le multiplie par 5.
- Les coûts élevés à l'installation et à la mis a jour du logiciel.
- Le manque de la convivialité, d'ailleurs la dernière mise à jour reçoit par le logiciel patient était en 2010.

Chapitre II : La gestion du mouvement des malades après la mise en place du logiciel patient

Conclusion

Le logiciel patient apporte plusieurs modifications au bureau des entrées, il a pris en charge la gestion administrative des malades, il a contribué à l'amélioration des mouvements administratifs du patient, parce que en papier engendre plusieurs problèmes de conservation et de traçabilité des données, des difficultés de déchiffrées et de vérifiées des informations inscrites sur les supports papiers. En revanche l'utilisation du LP permet un accès rapide et facile aux données des patients, des informations plus lisibles, sûres et précises. La consultation des archives aux dossiers papiers demande un long processus et pas mal du temps par contre avec le logiciel patient on y peut accéder juste par un simple clic sur le dossier du malade.

Malgré ces avantages et cette amélioration au bureau des admissions les établissements de santé ont besoin d'un outil plus complet qui suit le malade durant son déplacement à l'hôpital pour améliorer la qualité des soins et la performance de l'hôpital.

Conclusion générale

L'objectif principal de notre étude est de déterminer l'importance de la mise en application du logiciel Patient au sein du bureau des entrées.

Pour améliorer notre recherche nous avons tenté de répondre sur les questions suivantes : Le bureau des entrées est un élément clé de la construction de la stratégie à l'hôpital? Est-ce que le logiciel patient réduit les manques posés par les supports papiers? Et Est-ce que la mise en place du logiciel patient élimine l'utilisation du support papier?

Afin d'aboutir à des réponses pour ces questions, nous nous sommes basé au premier lieu sur les revus de la littérature où nous avons présenté le bureau des admissions comme un service essentiel dans la gestion quotidienne du mouvement des malades, avant et après la mise en place du logiciel patient.

En deuxième lieu nous avons confronté notre étude à la réalité du terrain dans le but de l'approfondir, pour se réaliser, nous avons adopté une démarche qualitative par le billet des entretiens non directifs réalisés avec le chef des services des bureaux des entrées, Le chef des services informatiques au niveau du CHU de Tizi-Ouzou, ainsi les personnels administratifs.

Cette étude nous a permis d'analyser la circulation et la fonction de dossiers administratifs du malade au sein du bureau des entrées et de comprendre les raisons qui mènent à l'installation du logiciel patient.

Nous retenons ces quelques conclusions :

- La gestion administrative du l'hôpital subit plusieurs difficultés liée aux différentes raisons :
 - La source de la direction centralisée à la direction générale qui est un contrôle limité sur les services hospitaliers et leur gestion,
 - L'hôpital public, précisément le CHU accueil quotidiennement des centaines de malades par jour, ce qui octroie la gestion des dossiers administratifs du malade.
- La sous direction de la gestion administrative est l'un des services dont le volume du travail est très important, elle se voit assignés avec ses agents, les missions inhérentes à la gestion et au contrôle de toutes les tâches concernant le document administratif.

Conclusion générale

- Le bureau des entrées sert une étape dominante pour suivre la gestion du mouvement des malades et cela par la disponibilité de certains documents tels que le bulletin d'admission, la fiche navette...
- Les registres utilisés au niveau du bureau des entrées sont considérés comme un outil essentiel pour collecter des données et de fournir des informations nécessaires, afin d'analyser les activités et d'améliorer la prise en charge du patient, il sert un support d'évaluation et d'élaboration des statistiques, cette étape s'effectue à travers l'enregistrement du mouvement des malades c'est-à-dire est une application simple de la gestion administrative. ils représentent une pièce justificative de l'activité hospitalière.
- Nous concluons par dire que le bureau des admissions souffre d'insuffisance en matière de gestion quant à ses documents administratifs qui se caractérisent par l'application d'une gestion simple est incapable de répondre aux exigences croissantes de la population quel que soit : l'insécurité de l'information, l'anarchie des documents servant au malade en cas d'une forte densité de la population hospitalière. ce qui nécessite d'abandonner quelques activités faites manuellement au profit de l'outil informatique.
- L'application informatique censée faciliter le travail et les échanges d'informations entre les professionnels de la santé, pharmaciens, personnels administratifs et optimise les services rendus au patient. est un outil destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives et cela par le traitement informatisé de l'information « fichier informatique »
- Ce qui importe au corps administratifs hospitaliers est que l'outil informatique aide dans son travail quotidien, pour cela le logiciel patient est un outil attractif, rapide, facile à utiliser, il est également important que avec les informations inscrites dedans, peut faire un renseignement rapide, ainsi qu'il est un moyen d'indication pour la saisie de l'identification du malade sur le support électronique.
- On a conclu que cette gestion du mouvement des malades a besoin d'un autre moyen pour suivre le patient durant son séjour.
- Ainsi le rôle du logiciel patient au sein du CHU de Tizi-Ouzou reste important, pour la réalisation d'une meilleure gestion administrative du malade.
- Les enregistrements qui sont faites par le logiciel patient tels que : le billet de salle, la saisie de la fiche navette, la saisie de la sortie... se refaites sur

Conclusion générale

plusieurs registres comme le registre de journal, le registre de matriculassions, journal d'évacuation... pour les archivés. donc le support papier reste un moyen incontournable et indispensable à la réalisation de la gestion du mouvement des malades au niveau du bureau des entrées.

A la réalisation de notre étude nous avons rencontré des obstacles, dont nous désignons :

- L'indisponibilité des personnes interviewées comme le chef de service du bureau des entrées ainsi le chef de service informatique.
- Manque des personnels qualifiés qui peuvent nous aider à bien comprendre le contenu du logiciel patient.
- Manque des textes réglementaires sur l'informatisation du bureau des entrées
- Manque des documents, les travaux de recherche sur la sous direction de la gestion administrative.
- Manque des informations sur le terrain

En fin, il est nécessaire de déclarer que notre étude de recherche que nous avons achevé est le passage à d'autres recherches plus approfondies, puisqu'il me en avant des données qui peuvent être exploitées pour la réalisation des études plus ciblées, nous souhaitons que nôtre étude de recherche fera le chemin de l'existence des autres recherches ultérieures.

- L'impact des nouvelles technologies sur l'informatisation du bureau des entrées.
- L'évaluation des coûts moyens d'une journée d'hospitalisation par l'utilisation du logiciel patient.
- Le suivi du malade durant son séjour à l'hôpital
- L'informatisation du dossier patient

OUVRAGES

- 1) ADIN, M. l'informatique médical. presse universitaire de France .108.boulevard saint ; Germaine, Parie 1972.
- 2) DAHAK, Abdenour., KARA, Rabah. Le mémoire de master. Du choix du sujet à la soutenance ; méthodologie de recherche appliquée au domaine des sciences économiques, de gestion et des sciences commerciales. Edition EL-AMEL, 2015, p.126
- 3) DEGOULET, P. FIESCH, M ; Informatique Médical.3eme Edition Masson, Paris .1993, 1998.
- 4) LACHEZE-PASQUET, Pierre ; l'administration de L'hôpital.4eme Edition entièrement refondus .Edition Berger Levraut 5, rue Auguste-Comte.75006 .Paris 1976.
- 5) MARIE, Laure Gevard-Perret .GOTTLAND, David .HAON .Christophe. ALAINE, Djolibert. Méthodologie de la recherche ; réussir son mémoire ou sa thèse en science de gestion, Publier par Pearson éducation France 47bis, rue des vinaigrières 75010 Paris.
- 6) Venot. A, Burgun. A, Desprès. S et Degoulet. P. L'informatique médicale, e-santé_fondements et applications. Paris, 2013 P.02. Disponible sur : <http://www.springer.com/us/book/9782817803371#aboutBook>

REVUES

- 7) LORENCE Théodore, « Quand les pouvoirs publics redéfinissent au sein de l'hôpital leur espace d'intervention. – Analyse de l'expérience développée autour de l'organisation de la prise en charge hospitalière des personnes contaminées par le VIH (1987-1999) – », Revue française des affaires sociales 2001/4 (), p. 183. [en ligne] format PDF disponible sur file:///C:/Users/AS/AppData/Local/Temp/RFAS_014_0183.pdf (consulté le 30/09/2017)

TRAVAUX UNIVERSITAIRES

❖ **THESES**

SALMI. Madjid, Essai d'analyse et de réflexion sur l'organisation et la gestion des secteurs sanitaires en Algérie : éléments pour un diagnostic (cas : secteur sanitaire de Larbaa-Nath-Irathen) En vue de l'obtention de diplôme de magistère en sciences économiques, Option : Gestion des entreprises, université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou .juin 1998. Page 124,126

La bibliographie

❖ MEMOIRES DE MASTER

- 8) AIT ATMANE. Sihem, AMIMEUR. Lamia. Conception et réalisation d'une application web pour la gestion des archives médicales ; cas d'études CHU de Bejaia .Mémoire de master professionnel en informatique .Option : Administration et sécurité des réseaux université de Bejaia, 2014/2015.
- 9) KASHI ;Tinhinane.,TILMATINE ;Karima.,SADEG ;Salima. Informatique Médicale. Faculté des sciences, commerciales et des sciences économiques, Diplôme de licence, Option : monnaie, Finance, Banque, 2010/2011. (Consulté le 11/10/2017).

✚ RAPPORTS ET DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

- 10) ANAES / Service évaluation des pratiques professionnelles. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : dossier patient. Réglementation et recommandations. Juin 2003 [en ligne] Format PDF disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf (consulté le 23/09/2017)
- 11) L'installation du logiciel patient, document remis par le service informatique du CHU de Tizi-Ouzou
- 12) La base de données « bureau des entrées » patient. Document donné au service informatique de CHU de Tizi-Ouzou
- 13) Le bureau des entrées, document remis par le service du bureau des admissions du CHU de Tizi-Ouzou.
- 14) Présentation du logiciel patient, document remis par le service informatique du CHU de Tizi-Ouzou
- 15) Supports du système d'informations hospitalier, description et guide d'utilisation. Ministère de la santé. République Mali. [Format PDF] disponible sur [Mail.cnom.santé.gov.ml](mailto:cnom.sante.gov.ml) (consulté le 19/08/2017)

✚ COLLOQUES ET SEMINAIRES

- 16) Charles Vogel. (Service de gestion administrative des patients) [En ligne] disponible sur <http://www.chuv.ch/fiches.htm?GAP> (consulté le 15/09/2017)
- 17) Service de gestion administrative des patients. [en ligne] disponible sur <http://www.h-ju.ch/fr/L-Hopital-du-jura/Services-administratifs.html> (consulté le 1/10/2017)
- 18) Tévolys réalisation agence. Gestion administrative du patient. Un suivi du parcours administratif du patient et de la facturation.2011. [en ligne] Format PDF. Disponible

La bibliographie

sur <http://www.cpage.fr/fr/produits/patients/gestion-administrative-du-patient>
(consulté le 12/07/201)

TEXTES REGLEMENTAIRES

- 19) A.AMOUCHAS. Enseignant à l'ENSP. Gestion du bureau des entrées. disponible sur <http://fr.calameo.com/read/00061140437027b5f2b31>
- 20) Arrêté interministériel du 3 Moharrem 1431 fixant l'organisation interne des Etablissements publics hospitaliers, [En ligne]. Journal Officiel, correspondant au 20 décembre 2009. disponible sur <http://www.joradp.dz/jo2000/2010/015/fp18.pdf>
(consulté 17/10/2017)
- 21) Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de connexes CIM-10. Organisation mondiale de la Santé. dixième version. Edition 2008. [En ligne].
Format PDF, disponible sur http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/Content/statichtml/ICD10Volume2_fr_2008.pdf . consulté le (19/10/2017)
- 22) Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de connexes CIM-10 FR à usage PMSI. [En ligne] Bulletin officiel, 10^{ème} version édition 2017.
Format PDF, disponible sur http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3069/cim-10_fr_2017.pdf .
consulté (19/10/2017)
- 23) Décret exécutif n05-257 du 13 Joumada Ethania 1426 portant modalités d'établissement de la nomenclature générale et de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux. [En ligne]. Journal Officiel, correspondant au 20 juillet 2005.
disponible sur <http://www.santemaghreb.com/algerie/dec0705.pdf> (consulté le 17/10/2017)
- 24) Fascicule spécial. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de connexes CIM-10 FR à usage PMSI. [En ligne] Bulletin officiel N° 2015/ 9bis, édition 2015. Format PDF, disponible sur http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf .
consulté le (20/10/2017)
- 25) Med OULD-KADA. la gestion des établissements de santé [En ligne] texte réglementaire, décembre 2010. Format PDF disponible sur http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf (consulté le 20/10/2017)

La bibliographie

✚ DICTIONNAIRES, ENCYCLOPEDIES ET MANUELS

26) Dictionnaire Larousse, <http://www.larousse.fr/9080> (consulté le 12/10/2017)

27) Dictionnaire le Petit Robert 1993,

✚ SITES INTERNET

28) <http://perso.modulonet.fr/placurie/Ressources/BTS1-ALSI/Chap-1-Le%20logiciel.pdf>

(consulté le 22 /08/2017)

29) http://www.ac-guyane.fr/img/pdf/document-gestion-des-archives_2.pdf

www.larousse.fr/dictionnaire/francais/admission1145

30) https://fr.wikipedia.org/wiki/Terminal_informatique (consulté le 14/06/2017)

31) <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation>

[remunération/nomenclatures-codage/ngap](https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation/remuneration/nomenclatures-codage/ngap) (consulté le 21/10/2017)

32) [https://www.liberte-algerie.com/actualite/une-nomenclature-des-actes-medicaux-](https://www.liberte-algerie.com/actualite/une-nomenclature-des-actes-medicaux-elaboree-21364/print/1)

[elaboree-21364/print/1](https://www.liberte-algerie.com/actualite/une-nomenclature-des-actes-medicaux-elaboree-21364/print/1) (consulté le 21/10/2017)

33) Nomenclature Générale des Actes Professionnels, Format PDF. disponible sur

<https://orthoptie.net/textes/NGAP.pdf> (consulté le 20/10/2017)

Liste des Annexes

Annexe N°1 : La fiche navette

Annexe N°2 : Le billet d'admission

Annexe N°3 : Le certificat de séjour

Annexe N°4 : Le certificat de présence

Annexe N°5 : Le résumé standard de sortie

Annexe N°6 : Le résumé clinique de sortie

Annexe N°7 : Le mode de facturation à la participation du citoyen

Annexe N°8 : Le mode de facturation PMJH

Annexe N°9 : La déclaration de décès

Annexe N°10 : Le décret exécutif n 05-257 correspondant au 20 juillet 2005 portant les modalités d'établissements de la nomenclature générale et de la tarification des actes médicaux et paramédicaux

Annexe N°11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

Annexe N°12 : La fiche d'évacuation du malade entre les établissements

Annexe N°13 : La fiche de réception du malade

Annexe N°14 : Circulaire N° 3637 MSP/ DSS DU 23/12/1985

Annexes

Annexe 01 : La fiche navette

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

Fiche Navette

IDENTIFICATION DU PATIENT

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

7. Service :	8. Nom et qualité du chef de service :
9. Date d'Entrée :	10. Heure d'Entrée :
11. Nom de salle :	12. N° de lit :
13. Nom, Prénom et Qualité du médecin traitant :	
14. Mode d'Entrée :	15. Code Entrée :

HOSPITALISATION DANS UN AUTRE SERVICE

(MOUVEMENT DU MALADE)

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

Annexe 01 : La fiche navette

--	--	--	--	--

Annexe 01 : La fiche navette

SORTIE

CADRE RESERVE AU PRATICIEN

1. Date de sortie : 2. Heure de Sortie :
3. Mode de Sortie : 4. Code de Sortie :
5. Diagnostic ou Motif d'Entrée :
6. Diagnostic de Sortie :
7. Code C.I.M : 8. Code G.H.M :

Nom Prénom et Grade du Praticien

Visa du Chef de Service

.....
.....

Date et Cachet

.....
.....

Signature,

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DE L'ETABLISSEMENT

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

Nom, Prénom et Fonction du Signataire

Date et Cachet

.....

.....

Signature,

Annexe 03 : Le certificat de séjour

CERTIFICAT DE SEJOUR

Je soussigné, directeur du : CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

NEDIR MOHAMED – TIZI OUZOU - certifie que :.....

Le (la) nommé(e) :..... Matricule :

Agé(e) de :

Est entré(e) le :

Est sorti(e) : Mode de sortie :

Service :

TIZI OUZOU le :.....

P. le Directeur et P.O.
La chef du bureau des entrées

Annexe 04 : Le certificat de présence

CERTIFICAT DE PRESENCE

Je soussigné, directeur du : CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

NEDIR MOHAMED – TIZI OUZOU - certifie que :.....

M : Matricule :

Né : à : est hospitalisé(e)

dans le service de :

à compter du :

Le présent certificat est délivré à la demande de l'intéressé pour servir et valoir ce que de doit.

Fait Le,

P. le Directeur et P.O.
La chef du bureau des entrées

Annexe 05 : Le résumé standard de sortie

RESUME STANDARD DE SORTIE			
<p style="text-align: center;">Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou</p> <p>Service de :</p> <p>Chef de Service :</p>	<p style="text-align: center;">Réservé au Bureau des Entrées</p> <p>Code Sce. :</p>		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Matricule :</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">N° Dossier dans le Sce. :</td> </tr> </table>	Matricule :	N° Dossier dans le Sce. :	<p>Code commune de naissance :</p> <p>Code wilaya de résidence :</p>
Matricule :	N° Dossier dans le Sce. :		
<p>Nom et Prénoms :</p> <p>Date de naissance (âge) : Sexe :</p> <p>Lieu de naissance :</p> <p>Lieu de résidence (Wilaya) :</p> <p>Date d'admission à l'hôpital :</p>	<p>Code commune de naissance :</p> <p>Code wilaya de résidence :</p>		
Dernier service d'hospitalisation			
<p>Date d'entrée au service :</p> <p>Médecin traitant :</p> <p>Mode de sortie (1) :</p> <p>Date de sortie de l'hôpital :</p>	<p>Matricule du Praticien :</p> <p>Code mode de sortie :</p>		
<p>Motif d'hospitalisation :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Diagnostic principal de sortie :</p> <p style="text-align: center;">Diagnostics associées</p> <p>1-</p> <p>2-</p> <p>3-</p>	<p>CIM' 10 - DP :</p> <p>CIM' 10 - DA1 :</p> <p>CIM' 10 - DA2 :</p> <p>CIM' 10 - DA3 :</p>		

Le Chef de Service,

Le Médecin Traitant,

Annexe 06 : Résumé clinique de

**Centre Hospitalo-Universitaire
De Tizi-ouzou**

N° Matricule :

N° de Dossier :

Résumé Clinique de Sortie

Nom & Prénoms : Date de Naissance : Sexe :

Lieu de Naissance (Commune) : Wilaya :

Date d'Hospitalisation : Mode d'entrée :

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

Motif d'hospitalisation

Bilan biologique

Bilan radiologique

Autres examens

Diagnostic principal de sortie

Diagnostics associés

Actes et traitements

Le Chef de Service

Le Médecin traitant

Annexe 07 : Mode de facturation par la participation du citoyen

DECOMPTE DES SOMMES DUES

(Participation du Citoyen)

NOM ET Prénoms		Dt, entrée	Dt, sortie	Mode de sortie	N° entrée	N° titre					
KA HA		02/01/2017	9/1/2017	SORTIE NORMALE	17/00/000123	17/000009					
<u>-DEBITEUR-</u>											
<u>BUDGET DE L'ETAT</u>											
FRAIS DE SEJOUR				HONORAIRES MEDICAUX				Montant Total	Part Du Débiteur		
P E R I O D E		NBRE DE Jours	Prix Jour Forfait	%	Désignations	Date	Code	Tarif	Coef/ nbre		
DU	AU										
02/01/2017	09/01/2017	7	100,00		MEDECINE INTERNE					700,00	700,00
MONTANT DE LA FACTURE										700,00	700,00

RECEVEUR DE : CHU NEDIR MOHAMED

TIZI OUZOU,
L'ORDONNATEUR

MONTANT à Payer : 0,00 (ZERO)

Exonère du paiement Pour le motif suivant : MALADIE CHRONIQUE

Annexe 08 : Mode de facturation PMJH

DECOMPTE DES SOMMES DUES

(Mode de Facturation PMJH)

N O M E T P r é n o m s	Dt, entrée	Dt, sortie	Mode de sortie	
Sa ma	01 /01/2017	04/01/2017	SORTIE NORMAL	
<u>-D E B I T E U R-</u>				
F R A I S D E S E J O U R				
P E R I O D E		Nbre De Jours	P.M.J.H	D E S I G N A T I O N D U S E R V I C E
DU	AU			
01/01/2017	04/01/2017	3	5000,00	U R G E N C E S M E D I C A L E S
T O T A L . F R A I T D E S E J O U R				
			Part du débiteur	100%
M E D I C A M E N T S				
D e s i g n a t i o n		Date	Cod DCI	Tarif

Annexe 09 : Déclaration de décès

WILAYA DE TIZI OU ZOU
Centre
Hospitalo - Universitaire
de Tizi-ouzou

DECLARATION DE DECES

Délivrée à titre de renseignements

N° L'an deux mille
Écrire le nom en grosses lettres et le du mois de
Nom : Nous, soussigné:
Prénoms: Directeur du Centre Hospitalo - Universitaire de Tizi-ouzou
Domicile des parents: et Docteur Médecin
..... traitant du dit Centre Hospitalo - Universitaire . déclarent à
..... monsieur le président de L'assemblée populaire communale ,
..... officier de l'état civil de la dite commune que
..... L Nommé(e)
..... Célibataire - marié (e) - veuf (ve)
..... Né(e) le à
..... wilaya de
..... Fil de et de
..... Entré (e) au C.H.U de TIZI OUZOU
DEPOTS: Décédé(e) le à H minute
..... Par suite de :
.....
.....
.....

Le Médecin Traitant,

P/O le Directeur,

Annexe 09 : Déclaration de décès

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

CERTIFICAT DE NON CONTAGION

Je soussigné :

Médecin du

Certifie que le (la) nommé (e) :

Entré (e) le :

Décédé (e) le :

Service :

Maladie non contagieuse.

Tizi-Ouzou, le

Le Médecin

Annexe 09 : Déclaration de décès

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSTAT DE DÉCÈS
REPLI PAR LE MEDECIN et adressé au SEMEP , DSP et INSP

Commune de décès : Wilaya de décès : Nom : Prénom : Sexe : Date et lieu de naissance : Age en année si enfant de moins de 1 an, préciser l'âge en mois, si moins d'1 mois, préciser l'âge en jours) Lieu de résidence (commune et wilaya) Fils de : et de : Lieu de décès : Domicile /...../ Structure de santé publique /...../ Structure de santé privée /...../ voie publique /...../ Autres (à préciser) :	Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci contre survenue Le à h..... Est réelle et constante de Cause naturelle /...../ Cause violente /...../ cause indéterminé /...../ Cause non naturelle /...../ A le Signature et cachet du médecin
Réservé à la commune N° /...../ N° d'ordre d'acte de décès inscrit sur le registre décès des actes de l'état civil Ce N° doit être reproduit sur le certificat médical de la cause de décès	

<p>A remplir et à clore par le médecin (confidentiel) : partie à séparer de celle de l'état civil et à adresser à la tutelle car anonyme</p> Commune et Wilaya de décès : sexe : Commune de résidence : Wilaya de résidence : Date de naissance : Date de décès : Age : en années (si enfant de moins de d 1 an, préciser l'âge en mois, si moins d'un 1 mois préciser l'âge en jour) Lieu de décès : (préciser l'un des lieux sus cités) Causes du Décès : Mentionner tous les événements morbides ayant précédé le décès Partie I : Maladies (s) ou affection (s) morbides (s) ayant directement provoqué le décès (la dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale) a) due à ou consécutive à : b) due à ou consécutive à : c) due à ou consécutive à : d) * Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple : défaillance cardiaque, syncope, mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort Partie II : autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant pu contribué au décès, mais non mentionnée en partie I (si décès maternel : Femme décédée durant une grossesse, un avortement, un accouchement ou dans les 42 jours après un accouchement ou un avortement dans ce cas remplir correctement la partie I et préciser cet état clairement) Exemples : I . a) Embole pulmonaire I . a) septicémie I . a) détresse respiratoire I . a) Coma i) fracture pathologique b) Péritonite b) embolie pulmonaire b) Oedème cérébral j) cancer secondaire du fémur c) perforation d'ulcère c) l'hébite c) Trauma crânien k) cancer du sein d) ulcère duodénal d) Accouchement d) Accident de route l) II Alcoolisme II Varices II	Partie réservée à la codification de la cause du décès (ne rien inscrire)
Signature et Cachet du Médecin	

Les dotations de crédits sont arrêtées par le ministre des transports et le ministre des finances lors de l'élaboration du budget de l'Etat, elles peuvent faire l'objet d'une révision en cours d'exercice, au cas où de nouvelles dispositions réglementaires modifieraient les sujétions à la charge de l'agence.

Art. 6. — Les contributions dues par l'Etat, en contrepartie de la prise en charge par l'agence des sujétions de service public, sont versées à cette dernière conformément aux procédures établies par la législation et la réglementation en vigueur.

Art. 7. — Les contributions de l'Etat doivent faire l'objet d'une comptabilité distincte.

Art. 8. — Un bilan d'utilisation des contributions de l'Etat doit être transmis au ministre des finances à la fin de chaque exercice budgétaire.

Art. 9. — L'agence élabore pour chaque année, le budget pour l'exercice suivant qui comporte :

— le bilan et les comptes des résultats comptables prévisionnels avec les engagements de l'agence vis-à-vis de l'Etat ;

— un programme physique et financier de réalisation en matière d'études et de suivi des réalisations ferroviaires ;

— un plan de financement.

Art. 10. — Les contributions annuelles arrêtées au titre du présent cahier des charges de sujétions de service public sont inscrites au budget du ministère de tutelle, conformément aux procédures établies par la législation et la réglementation en vigueur.



Décret exécutif n° 05-257 du 13 Jomada Ethania 1426 correspondant au 20 juillet 2005 portant modalités d'établissement de la nomenclature générale et de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux.

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport conjoint du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et du ministre du travail et de la sécurité sociale ;

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales, notamment ses articles 59 et 62 ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la promotion et à la protection de la santé notamment ses articles 211 et 223 ;

Vu l'ordonnance n° 03-03 du 19 Jomada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003 relative à la concurrence ;

Vu le décret n° 84-27 du 11 février 1984, modifié et complété, fixant les modalités d'application du titre II de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;

Vu le décret n° 84-28 du 11 février 1984, modifié et complété, fixant les modalités d'application des titres III, IV et VIII de la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles ;

Vu le décret n° 85-283 du 12 novembre 1985 portant modalités d'établissement de la nomenclature générale et de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux ;

Vu le décret présidentiel n° 04-136 du 29 Safar 1425 correspondant au 19 avril 2004 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 05-161 du 22 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 1er mai 2005 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé et de la population ;

Vu le décret exécutif n° 03-137 du 21 Moharram 1424 correspondant au 24 mars 2003 fixant les attributions du ministre du travail et de la sécurité sociale ;

Décrète :

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er. — Le présent décret a pour objet de définir les modalités d'établissement de la nomenclature générale et de la tarification des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer, dans les limites de leur compétence respective, les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens dentistes et les auxiliaires médicaux .

Art. 2. — La nomenclature citée à l'article 1er ci-dessus fixe la nature et la cotation des actes des médecins, pharmaciens, chirurgiens - dentistes et auxiliaires médicaux .Les actes, regroupés par nature, sont affectés d'un symbole sous forme d'une lettre, laquelle est assortie d'un coefficient pour chaque acte .

La nomenclature est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés respectivement de la santé et de la sécurité sociale.

Art. 3. — La tarification citée à l'article 1er ci-dessus fixe une valeur monétaire de base à chaque lettre. Le coefficient est un nombre qui multiplie la valeur monétaire de base des lettres et détermine le montant pour chaque acte.

La tarification est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés respectivement de la santé, de la sécurité sociale, des finances, conformément aux lois et règlements en vigueur.

CHAPITRE II

LA COMMISSION DE LA NOMENCLATURE

Art. 4. — Il est créé, auprès du ministre chargé de la santé, une commission de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux, désignée ci-après « la commission de la nomenclature ».

Art. 5. — La commission de la nomenclature est chargée de proposer au ministre chargé de la santé la nomenclature générale et sa révision. Elle est chargée notamment de donner des avis et de faire des propositions sur :

— les modalités d'utilisation et d'application de la nomenclature,

— l'utilité et la sécurité des actes professionnels précités,

— la liste et la classification des actes diagnostiqués et thérapeutiques devant figurer sur la nomenclature ainsi que les cotations y afférentes,

— les libellés des actes professionnels assortis, autant que possible, de règles validées relatives à leur usage rationnel et approprié.

La commission de la nomenclature élabore son règlement intérieur lequel est soumis pour approbation au ministre chargé de la santé.

Art. 6. — La commission de la nomenclature est composée comme suit :

— le ministre chargé de la santé ou son représentant, président ;

— le représentant du ministre chargé de la sécurité sociale, vice-président ;

— deux représentants du ministre chargé de la santé ;

— deux (2) représentants du ministre chargé de la sécurité sociale ;

— un représentant du ministre de la défense nationale ;

— trois (3) représentants de l'organe de déontologie médicale à raison d'un représentant de chaque section ordinale ;

— un représentant du conseil national de l'éthique des sciences de la santé ;

— sept (7) chefs de services désignés par le ministre chargé de la santé ;

— quatre (4) praticiens conseils des organismes de sécurité sociale désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

— trois (3) représentants des auxiliaires médicaux désignés par le ministre chargé de la santé ;

— un représentant du conseil national consultatif de la mutualité sociale.

Les membres de la commission de la nomenclature sont désignés par arrêté conjoint des ministres chargés respectivement de la santé et de la sécurité sociale pour une durée de quatre (4) années, renouvelable, sur proposition des autorités et organes dont ils relèvent .

En cas d'interruption du mandat de l'un des membres de la commission, il est procédé à son remplacement dans les mêmes formes.

La commission de la nomenclature est dotée d'un secrétariat permanent assuré par les services du ministère chargé de la santé.

Art. 7. — Les frais de fonctionnement de la commission de la nomenclature ainsi que les indemnités allouées à ses membres et les honoraires des experts auxquels elle peut faire appel sont à la charge du ministre chargé de la santé.

CHAPITRE III

LA COMMISSION DE LA TARIFICATION

Art. 8. — Il est créé, auprès du ministre chargé de la sécurité sociale, une commission de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux, désignée, ci après, « la commission de la tarification ».

Art. 9. — La commission de la tarification est chargée de proposer au ministre chargé de la sécurité sociale les tarifs de responsabilité des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux prévus à l'article 1er ci-dessus.

La commission de la tarification élabore son règlement intérieur lequel est soumis pour approbation au ministre chargé de la sécurité sociale.

Art. 10. — La commission de la tarification est composée comme suit :

— le ministre chargé de la sécurité sociale ou son représentant, président ;

— le représentant du ministre chargé de la santé, vice-président ;

— le représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;

— le représentant du ministre chargé de la santé ;

— le représentant du ministre de la défense nationale ;

— le représentant du ministre chargé du commerce ;

— le représentant du ministre chargé de la solidarité nationale ;

— le représentant du ministre chargé des finances ;

— le représentant du ministre de l'intérieur et des collectivités locales ;

— cinq (5) représentants de la caisse nationale des assurances sociales ;

—trois (3) représentants de la caisse des assurances sociales des non-salariés ;

— deux (2) membres de la commission de la nomenclature désignés par son président.

— trois (3) représentants des établissements publics de santé désignés par le ministre chargé de la santé ;

— deux (2) représentants des structures de santé privées désignés par le ministre chargé de la santé.

Les membres de la commission de la tarification sont désignés par arrêté conjoint des ministres chargés respectivement de la sécurité sociale et de la santé pour une durée de quatre (4) années, renouvelable, sur proposition des autorités et organes dont ils relèvent

En cas d'interruption du mandat de l'un des membres de la commission, il est procédé à son remplacement, dans les mêmes formes.

La commission de la tarification est dotée d'un secrétariat permanent assuré par les services du ministère chargé de la sécurité sociale .

Art. 11. — Les frais de fonctionnement de la commission de la tarification ainsi que les indemnités allouées à ses membres et les honoraires des experts auxquels elle peut faire appel, sont à la charge du ministère chargé de la sécurité sociale.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS COMMUNES

Art. 12. —Les commissions prévues par le présent décret peuvent faire appel à toute personne compétente susceptible de les éclairer dans leurs travaux.

Art. 13. — Les commissions peuvent créer, en leur sein, des sous - commissions.

Art. 14. — Chaque commission se réunit obligatoirement au moins deux fois par an, sur convocation de son président

Art. 15. — Les propositions de chaque commission font l'objet de procès-verbaux transcrits dans un registre coté et paraphé par le président de chaque commission.

Art. 16. — Chaque commission élabore un rapport annuel d'activités soumis respectivement aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

Art. 17. — Les montants des indemnités allouées aux membres des commissions ainsi que les honoraires des experts sont fixées conformément à l'annexe jointe du présent décret.

Art. 18. — Le nombre maximal de séances rémunérées est de 25 séances par commission durant la première année qui sera consacrée à l'actualisation de la nomenclature et de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux .

Toutefois le nombre maximal de séances rémunérées est de quatre (4) séances par commission et par année pour les années qui suivent qui seront consacrées aux révisions périodiques de la nomenclature et de la tarification citées à l'alinéa ci-dessus.

Art. 19. — Le nombre maximal d'expertises rémunérées demandées par chaque commission est fixé à cinquante (50) expertises pour la première année qui sera consacrée à l'actualisation de la nomenclature et de la tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens - dentistes et des auxiliaires médicaux.

Toutefois, le nombre maximal d'expertises rémunérées demandées par chaque commission est fixé à quatre (4) expertises par année et pour les années qui suivent qui seront consacrées aux révisions périodiques de la nomenclature et de la tarification citées à l'alinéa ci-dessus .

Art. 20. — Les modalités d'application du présent décret seront précisées, en tant que de besoin, par arrêté conjoint des ministres chargés respectivement de la santé et de la sécurité sociale.

Art. 21. —Les dispositions du décret n° 85-283 du 12 novembre 1985 susvisé sont abrogées.

Art. 22. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger le,13 Joumada Ethania 1426 correspondant au 20 juillet 2005.

Ahmed OUYAHIA.

ANNEXE

MONTANTS DES INDEMNITES ALLOUEES AUX MEMBRES DES COMMISSIONS DE LA NOMENCLATURE ET DE LA TARIFICATION ET DES HONORAIRES DES EXPERTS

1 - Indemnités des membres des commissions :

NATURE DES INDEMNITES	MONTANT
Indemnités de participation aux travaux des commissions	5000 DA par séance et par membre

2 - Honoraires des experts

NATURE DES HONORAIRES	MONTANT
Expertises demandées par les commissions	5000 DA par expertise

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

BLOK	TITRE	GROUPES
A00-B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	A00-A09 Maladies intestinales infectieuses A15-A19 Tuberculose A20-A28 Certaines anthroozoonoses bactériennes A30-A49 Autres maladies bactériennes A50-A64 Infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel A65-A69 Autres maladies à spirochètes A70-A74 Autres maladies à Chlamydia A75-A79 Rickettsioses A80-A89 Infections virales du système nerveux central A90-A99 Fièvres virales transmises par des arthropodes et fièvres virales hémorragiques B00-B09 Infections virales caractérisées par des lésions cutanéomuqueuses B15-B19 Hépatite virale B20-B24 Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] B25-B34 Autres maladies virales B35-B49 Mycoses B50-B64 Maladies dues à des protozoaires B65-B83 Helminthiases B85-B89 Pédiculose, acariase et autres infestations B90-B94 Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires B95-B98 Agents d'infections bactériennes, virales et autres B99-B99 Autres maladies infectieuses
C00-D48	Tumeurs	C00-C14 Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx C15-C26 Tumeurs malignes des organes digestifs C30-C39 Tumeurs malignes des organes respiratoires et intra thoraciques C40-C41 Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire C43-C44 Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau C45-C49 Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous C50-C50 Tumeur maligne du sein C51-C58 Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme C60-C63 Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme C64-C68 Tumeurs malignes des voies urinaires

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

		<p>C69-C72 Tumeurs malignes de l'œil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central</p> <p>C73-C75 Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines</p> <p>C76-C80 Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés</p> <p>C81-C96 Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés</p> <p>C97-C97 Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)</p> <p>D00-D09 Tumeurs in situ</p> <p>D10-D36 Tumeurs bénignes</p> <p>D37-D48 Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue</p>
D58-D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	<p>D50-D53 Anémies nutritionnelles</p> <p>D55-D59 Anémies hémolytiques</p> <p>D60-D64 Anémies médullaires [aplasiques] et autres anémies</p> <p>D65-D69 Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques</p> <p>D70-D77 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques</p> <p>D80-D89 Certaines anomalies du système immunitaire</p>
E00-E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	<p>E00-E07 Affections de la glande thyroïde</p> <p>E10-E14 Diabète sucré</p> <p>E15-E16 Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne</p> <p>E20-E35 Maladies des autres glandes endocrines</p> <p>E40-E46 Malnutrition</p> <p>E50-E64 Autres carences nutritionnelles</p> <p>E65-E68 Obésité et autres excès d'apport</p> <p>E70-E90 Anomalies du métabolisme</p>
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement	<p>F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques</p> <p>F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives</p> <p>F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants</p> <p>F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]</p> <p>F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes</p> <p>F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques</p> <p>F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte</p> <p>F70-F79 Retard mental</p> <p>F80-F89 Troubles du développement psychologique</p>

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

		F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F99-F99 Trouble mental, sans précision
G00-G99	Maladies du système nerveux	G00-G09 Maladies inflammatoires du système nerveux central G10-G14 Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central G20-G26 Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité G30-G32 Autres affections dégénératives du système nerveux G35-G37 Maladies démyélinisâtes du système nerveux central G40-G47 Affections épisodiques et paroxystiques G50-G59 Affections des nerfs et des racines et plexus nerveux G60-G64 Polynévrites et autres affections du système nerveux périphérique G70-G73 Affections musculaires et neuromusculaires G80-G83 Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques G90-G99 Autres affections du système nerveux
H00-H59	Maladies de l'œil et de ses annexes	H00-H06 Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite H10-H13 Affections de la conjonctive H15-H22 Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire H25-H28 Affections du cristallin H30-H36 Affections de la choroïde et de la rétine H40-H42 Glaucome H43-H45 Affections du corps vitré et du globe oculaire H46-H48 Affections du nerf et des voies optiques H49-H52 Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction H53-H54 Troubles de la vision et cécité H55-H59 Autres affections de l'oeil et de ses annexes
H60-H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	H60-H62 Maladies de l'oreille externe H65-H75 Maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde H80-H83 Maladies de l'oreille interne H90-H95 Autres affections de l'oreille
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I02 Rhumatisme articulaire aigu I05-I09 Cardiopathies rhumatismales chroniques I10-I15 Maladies hypertensives

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

		I20-I25 Cardiopathies ischémiques I26-I28 Affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire I30-I52 Autres formes de cardiopathies I60-I69 Maladies cérébrovasculaires I70-I79 Maladies des artères, artérioles et capillaires I80-I89 Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs I95-I99 Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J06 Affections aiguës des voies respiratoires supérieures J09-J18 Grippe et pneumopathie J20-J22 Autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures J30-J39 Autres maladies des voies respiratoires supérieures J40-J47 Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures J60-J70 Maladies du poumon dues à des agents externes J80-J84 Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel J85-J86 Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures J90-J94 Autres affections de la plèvre J95-J99 Autres maladies de l'appareil respiratoire
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	K00-K14 Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires K20-K31 Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum K35-K38 Maladies de l'appendice K40-K46 Hernies K50-K52 Entérites et colites non infectieuses K55-K64 Autres maladies de l'intestin K65-K67 Maladies du péritoine K70-K77 Maladies du foie K80-K87 Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas K90-K93 Autres maladies de l'appareil digestif
L00-L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	L00-L08 Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané L10-L14 Dermatoses bulleuses L20-L30 Dermatoses et exémas [eczémas] L40-L45 Lésions papulosquameuses L50-L54 Urticaire et érythème L55-L59 Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

		L60-L75 Maladies des phanères et des annexes de la peau L80-L99 Autres affections de la peau et du tissu cellulaire souscutané
M00-M99	Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	M00-M25 Arthropathies M00-M03 Arthropathies infectieuses M05-M14 Poly arthropathies inflammatoires M15-M19 Arthroses M20-M25 Autres affections articulaires M30-M36 Affections disséminées du tissu conjonctif M40-M54 Dorsopathies M40-M43 Dorsopathies avec déformation M45-M49 Spondylopathies M50-M54 Autres dorsopathies M60-M79 Affections des tissus mous M60-M63 Myopathies M65-M68 Atteintes des synoviales et des tendons M70-M79 Autres affections des tissus mous M80-M94 Ostéopathies et chondropathies M80-M85 Anomalies de la densité et de la structure osseuses M86-M90 Autres ostéopathies M91-M94 Chondropathies M95-M99 Autres maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N08 Glomérulopathies N10-N16 Maladies rénales tubulo-interstitielles N17-N19 Insuffisance rénale N20-N23 Lithiases urinaires N25-N29 Autres affections du rein et de l'uretère N30-N39 Autres maladies de l'appareil urinaire N40-N51 Maladies des organes génitaux de l'homme N60-N64 Affections du sein N70-N77 Affections inflammatoires des organes pelviens de la femme N80-N98 Affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme N99-N99 Autres affections de l'appareil génito-urinaire
O00-O99	Grossesse, accouchement et	O00-O08 Grossesse se terminant par un avortement

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

	puerpéralité	<p>O10-O16 Edème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité</p> <p>O20-O29 Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse</p> <p>O30-O48 Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement</p> <p>O60-O75 Complications du travail et de l'accouchement</p> <p>O80-O84 Accouchement</p> <p>O85-O92 Complications principalement liées à la puerpéralité</p> <p>O94-O99 Autres problèmes obstétricaux, non classés ailleurs</p>
P00-P96	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	<p>P00-P04 Fœtus et nouveau-né affectés par des troubles maternels et par des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement</p> <p>P05-P08 Anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du fœtus</p> <p>P10-P15 Traumatismes obstétricaux</p> <p>P20-P29 Affections respiratoires et cardiovasculaires spécifiques de la période périnatale</p> <p>P35-P39 Infections spécifiques de la période périnatale</p> <p>P50-P61 Affections hémorragiques et hématologiques du fœtus et du nouveau-né</p> <p>P70-P74 Anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires spécifiques du fœtus et du nouveau-né</p> <p>P75-P78 Affections de l'appareil digestif du fœtus et du nouveau-né</p> <p>P80-P83 Affections intéressant les téguments et la régulation thermique du fœtus et du nouveau-né</p> <p>P90-P96 Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale</p>
Q00-Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	<p>Q00-Q07 Malformations congénitales du système nerveux</p> <p>Q10-Q18 Malformations congénitales de l'œil, de l'oreille, de la face et du cou</p> <p>Q20-Q28 Malformations congénitales de l'appareil circulatoire</p> <p>Q30-Q34 Malformations congénitales de l'appareil respiratoire</p> <p>Q35-Q37 Fente labiale et fente palatine</p> <p>Q38-Q45 Autres malformations congénitales de l'appareil digestif</p> <p>Q50-Q56 Malformations congénitales des organes génitaux</p> <p>Q60-Q64 Malformations congénitales de l'appareil urinaire</p> <p>Q65-Q79 Malformations congénitales du système ostéoarticulaire et des muscles</p> <p>Q80-Q89 Autres malformations congénitales</p> <p>Q90-Q99 Anomalies chromosomiques, non classées ailleurs</p>
R00-R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de	<p>R00-R09 Symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire</p> <p>R10-R19 Symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen</p>

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

	laboratoire, non classés ailleurs	R20-R23 Symptômes et signes relatifs à la peau et au tissu cellulaire souscutané R25-R29 Symptômes et signes relatifs aux systèmes nerveux et ostéomusculaire R30-R39 Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire R40-R46 Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement R47-R49 Symptômes et signes relatifs au langage et à la voix R50-R69 Symptômes et signes généraux R70-R79 Résultats anormaux de l'examen du sang, sans diagnostic R80-R82 Résultats anormaux de l'examen des urines, sans diagnostic R83-R89 Résultats anormaux de l'examen d'autres liquides, substances et tissus, sans diagnostic R90-R94 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles, sans diagnostic R95-R99 Causes de mortalité mal définies et inconnues
S00-T98	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	S00-S09 Lésions traumatiques de la tête S10-S19 Lésions traumatiques du cou S20-S29 Lésions traumatiques du thorax S30-S39 Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin S40-S49 Lésions traumatiques de l'épaule et du bras S50-S59 Lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras S60-S69 Lésions traumatiques du poignet et de la main S70-S79 Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse S80-S89 Lésions traumatiques du genou et de la jambe S90-S99 Lésions traumatiques de la cheville et du pied T00-T07 Lésions traumatiques de plusieurs parties du corps T08-T14 Lésions traumatiques de siège non précisé du tronc, membre ou autre région du corps T15-T19 Effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel T20-T32 Brulures et corrosions T33-T35 Gelures T36-T50 Intoxications par des médicaments et des substances biologiques T51-T65 Effets toxiques de substances d'origine essentiellement non médicinale T66-T78 Effets de causes externes, autres et non précisés T79-T79 Certaines complications précoces des traumatismes T80-T88 Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs T90-T98 Séquelles de lésions traumatiques, d'empoisonnements et d'autres conséquences de causes externes

Annexe 11 : La liste de la CIM-10 introduite dans le logiciel patient

V01-Y98	Causes externes de morbidité et de mortalité	<p>V01-X59 Accidents V01-V99 Accidents de transport W00-X59 Autres causes externes de lésion traumatique accidentelle X60-X84 Lésions auto-infligées X85-Y09 Agressions Y10-Y34 Événements dont l'intention n'est pas déterminée Y35-Y36 Intervention de la force publique et faits de guerre Y40-Y84 Complications de soins médicaux et chirurgicaux Y85-Y89 Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité Y90-Y98 Facteurs supplémentaires se rapportant aux causes de morbidité et de mortalité classées ailleurs</p>
Z00-Z99	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	<p>Z00-Z13 Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers Z20-Z29 Sujets pouvant courir un risque lié à des maladies transmissibles Z30-Z39 Sujets ayant recours aux services de santé pour des motifs liés à la reproduction Z40-Z54 Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques Z55-Z65 Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socioéconomiques et psychosociales Z70-Z76 Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs Z80-Z99 Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections</p>
U00-U99	Codes d'utilisation particulière	<p>U00-U49 Classement provisoire d'affections nouvelles d'étiologie incertaine U82-U85 Résistance aux médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques U90-U99 Autres codes d'utilisation particulière</p>

Annexe 12 : La fiche d'évacuation de malade entre établissements

FICHE D'EVACUATION DE MALADE ENTRE ETABLISSEMENTS

Identification de l'établissement évacuateur (Nom et Adresse exacte) :

Public :

Parapublic :

Privé :

Date heure de départ de l'évacuation :

Identification du service évacuateur :

Identification du médecin évacuateur :

Renseignements sur le malade :

- Nom : Prénom :

- Nom de l'époux :

- Date et lieu de naissance :

- Adresse : wilaya

- Caisse de sécurité sociale : Numéro d'immatriculation

- Autres

Renseignements cliniques:

.....

.....

Prestations dispensées :

.....

Motif d'évacuation:

Identification de l'établissement d'accueil:

Moyens d'évacuation : Ambulance- ambulance médicalisées- Autres moyens

Identification de ou des accompagnateurs et signature :

SIGNATURES

Le médecin

Le Directeur d'établissement
Ou son représentant

Auxiliaire médical

Le Directeur de garde

Ou

Le Directeur médical

Ou

Le médecin de cabinet privé

Ou

Le responsable du centre médico-social (CMS)

Annexe 13. : La fiche de réception de malade

FICHE DE RECEPTION DE MALADE

Identification de l'établissement d'accueil (Nom et Adresse exacte) :

- Public :

- Privé :

Date..... heure d'arrivée du malade évacué :

Identification du service d'accueil :

Identification du médecin d'accueil :

Renseignements sur le malade :

- Nom : Prénom :

- Nom de l'époux :

- Date et lieu de naissance :

- Adresse : wilaya

- Caisse de sécurité sociale : Numéro d'immatriculation.....

- Autres

Etat du malade à l'arrivée :- Vivant.....DCD.....

Identification de l'établissement évacuateur :

Identification de ou des accompagnateurs et signature :

SIGNATURES

Le médecin

Le Directeur d'établissement
Ou son représentant

Auxiliaire médical

Le Directeur de garde

Annexe 14 : Circulaire N° 3637 MSP/ DSS DU 23 / 12 / 1985

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

DESTINATAIRES :

Messieurs les Walis : (Direction de la Santé de la Wilaya) **pour information et suivi**

Messieurs les Directeurs des Etablissements Hospitaliers.

Pour Exécution

Objet : Fiche navette

J'ai l'honneur de vous informer qu'il a été décidé de remettre en circulation à tous les services d'hospitalisation des Secteurs Sanitaires et des Etablissements Hospitaliers la fiche navette, dont le modèle est ci-joint, à dater du 1er janvier 1986.

Cette fiche navette devra accompagner le malade lors de son hospitalisation à toutes les interventions qui sont entreprises doivent être inscrites. Que ces investigations soient pratiquées par le service d'hospitalisation ou même dans un autre service de l'hôpital ou d'un autre secteur sanitaire. Les soins courants ne doivent y être mentionnés.

Cette fiche navette permettra une évaluation non seulement de l'activité d'hospitalisation du service mais également des actes de diagnostic.

Elle sera servie à différents niveaux de la façon suivante :

BUREAU DES ADMISSIONS :

L'agent préposé aux admissions transcrira sur la fiche navette toutes les informations à caractère administratif.

A la sortie du malade la fiche navette est retournée au bureau des admissions.

L'agent devra alors porter sur les registres les informations concernant la somme des coefficients des actes qui ont été accomplis au malade par les différents services.

L'évaluation mensuelle, trimestrielle et annuelle par service sera effectuée par ce bureau.

SERVICES MEDICAUX :

Le surveillant médical est responsable de l'inscription sur la fiche navette de chaque acte accompli conformément à la nomenclature. Il devra porter la lettre clé suivie du coefficient correspondant à l'acte pratiqué et faire signer le praticien.

Les registres mis en place au niveau du bureau des admissions seront conformes aux modèles ci-joints. Ces registres permettront une évaluation mensuelle de la somme des coefficients des actes pratiqués par service.

Un état trimestriel devra être transmis à la direction des structures de la santé pour évaluation.

Une nomenclature provisoire des actes médicaux vous sera transmise dans les prochains jours en attendant la diffusion de la nomenclature officielle qui sera adoptée par la commission nationale.

Toute difficulté de mise en application de cette circulaire doit m'être signalée sous le présent timbre.

La Table des Matières.

Remerciements

Dédicaces

Résumé en français

Résumé en anglais

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction Générale..... 1

Chapitre I : La gestion du mouvement des malades avant la mise en place de logiciel patient..... 6

Introduction 7

I-1 Généralités sur la sous direction de la gestion administrative du malade 8

I-1-1 Définition du bureau des entrées 8

I-1-2-Missions du bureau des entrées 8

I-1-2-1-L'importance du bureau des entrées..... 8

I-1-2-2-Le rôle du bureau des entrées 9

I-1-3-Description de champ d'études 10

I-1-3-1 Aperçu historique du bureau des entrées du chu de Tizi-Ouzou

.....10

I-1-3-2L'organigramme de la sous direction de la gestion administrative

du malade 11

I-2-La gestion manuelle du mouvement des malades..... 14

I-2-1-Les supports d'information et de gestion normalisé (supports papiers).. 14

I-2-1-1 Les registres 14

I-2-1-2 Archivage des registres..... 24

I-2-1-3 Importance de l'archivage 25

I-2-3-Les documents servant à l'admission du malade utiliser au niveau du bureau des entrées 27

I-2-2-1 Avant l'hospitalisation 27

I-2-2-2 Durant l'hospitalisation 30

I-2-2-3 Après l'hospitalisation..... 32

I-3 Avantages et inconvénients des supports papiers..... 33

I-3-1 Avantages 33

I-3-2 Inconvénients 33

Conclusion..... 34

Chapitre II : la gestion des mouvements des malades après la mise en place du logiciel patient	35
Introduction	36
II-1 : La présentation du logiciel patient.....	37
II-1-1 : Eléments de définition	37
II-1-1-1 : Sens du logiciel	37
II-1-1-2 : Sens du logiciel patient	38
II-1-1-3 : Sens de la gestion administrative informatisé du malade	39
II-1-2 : Le développement du logiciel patient	42
II-1-2-1 : L'évolution historique du logiciel patient.....	42
II-1-2-2 : Le logiciel patient au CHU de Tizi-Ouzou	44
II-1-3 : Les objectifs visés et les moyens mis en place par le logiciel patient	46
II-1-3-1 : Les principaux objectifs visés par le LP	46
II-1-3-2 : Les moyens mis en place à fin d'accompagner le LP	46
II-2 : Les fonctions du logiciel patient	49
II-2-1 : Les fonctions principales du logiciel patient.....	49
II-2-1-1 : Admission du malade.....	49
a) : Entrée normale.....	49
b) : Evacuation	51
c) : Transfère inter-service.....	51
II-2-1-2 : Renseignement des visiteurs et les proches du malade.....	53
II-2-1-3 : La sortie du malade.....	54
II-2-1-4 : La facturation	57
a) : La participation de l'usager du système de soins	59
b) : La facture PMJH.....	60
II-2-1-5 : L'édition.....	61
a) : Etats individuels	61
b) : Etats d'exploitation.....	61
c) : Etats statistique	62
d) : Etats d'évaluation	63
II-2-2 : Autres fonctions du logiciel patient	63
II-2-2-1 : Données Nationales	63
II-2-2-2 : Données de base.....	64
II-3 : L'impact suscité par la mise en place du logiciel patient.....	64
II-3-1 : Les gains obtenus	64
II-3-2 : Les effets pervers	65
Conclusion.....	66
Conclusion Générale	68
Bibliographie.....	72
Liste des annexes	
Annexes	
Table des matières	