

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



MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE
En vue de l'obtention du diplôme de master
En Sciences de Gestion
Option : Management stratégique

Thème:

***Systeme d'information comme outil de
pilotage des établissements publics de
santé en Algérie***

Cas du CHU de TIZI-OUZOU

Réalisé par :

IKOUR Lynda

SLIMANI Nadia

Encadré par :

Mr SALMI. Madjid

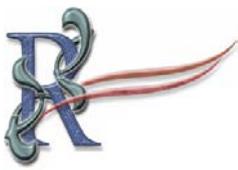
Membre du Jury:

President: Mr. ABIDI Mohamed M.C.B, UMMTO

Rapporteur: Mr. SALMI Madjid M.C.A, UMMTO

Examinatrice : M^{elle} LOUGGAR Rosa M.A.A, UMMTO

Promotion : 2017-2018



Remerciements



Au terme de ce travail nous tenons à remercier tout particulièrement:

D'abord nous remercions « le bon DIEU » le tout puissant d'avoir guidé nos pas vers les portes de savoir tout en illuminant notre chemin, de nous avoir donné la force et la patience nécessaire pour tenir jusqu'au bout de ce travail.

Nos remerciements les plus vifs sont également à notre promoteur monsieur Salmi Madjid d'avoir accepté de nous encadrer et de son attention à ce que ce travail soit mené à bon et à bien.

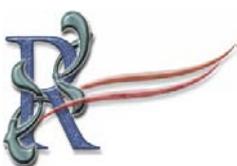
Nos reconnaissances vont à nos parents pour leurs protections, leurs engagements incessants à nous prendre en charge durant toutes les étapes de notre vie, leurs apports affectifs et matériels inconsédirable.

« Que DIEU les gardes et les protèges »

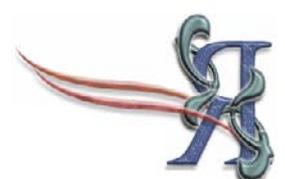
Nos remerciements s'adressent également à notre Co-encadreur monsieur « Zaidat » pour sa disponibilité et pour avoir procuré toutes les informations nécessaires pour la réalisation de notre travail et à tout le personnel de bureau d'admissions du CHU de Tizi-Ouzou.

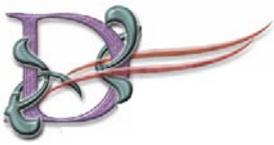
Enfin, nous remercions tous ceux qui nous ont encouragés tout au long de notre parcours universitaire et toute personne ayant participé de près ou de loin pour la réalisation de ce travail.

 *Merci*



Remerciements





Dédicaces

Je dédie ce modeste travail, à tout ce que je porte

dans mon cœur A:

A mon très cher papa et ma très chère maman et ma grand mère pour leur soutiens et pour leurs

Dévouement mais surtout pour la confiance qu'ils ont eu toujours pour moi que

DIEU Les gardes et les protège.

A mes frère « Mouloud, Hocine et sa femme Nacera, Saïd et sa femme Karima, Rachid et sa femme Samia, Rabah et sa femme ouardia »

A mes chères et adorables sœurs « Nadia, djiji »

A mes beaux frères « lounes, mouloud »

Et surtout Aux coucous de la famille qui j'aime beaucoup

A mes oncles et leurs femmes, et ma tante et son mari

A mes amis qui me sont chers

A ma chère binôme et copine « Nadia » et sa famille

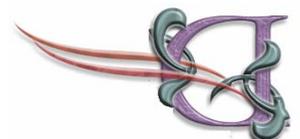
A ceux qui m'ont encouragé

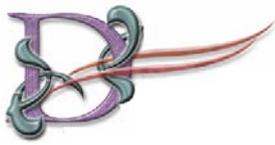
A mes amis et tous ceux qui de loin ou de prés ont contribué à la réalisation de ce travail

 Lynda

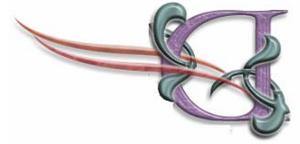


Dédicaces





Dedicaces



Je dédie ce modeste travail, à tout ce que je porte

dans mon cœur A:

A la source de la tendresse, et de l'amour. A celles qui a su être toujours à mes cotés dans la joie et la peine.

A la merveilleuse des mamans, à celle que j'aime et j'adore, mamans et mes tentes baya et Dahbia ainsi ma sœur Dalila que dieu les accueille dans son vaste paradis.

A mon cher père, qui a été toujours mon appui moral, et qui n'a jamais arrêté de m'encourager et de m'aider dans ma vie et surtout dans mes études

Ames chères et adorables sœurs

A mes chers frères

Et surtout Aux coucous de la famille qui j'aime beaucoup : Amine, Sifaxe...etc.

A mes amis qui me sont chers

A ma chère binôme et copine « Lynda » et sa famille

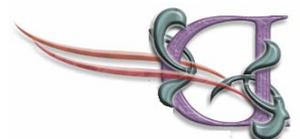
A ceux qui m'ont encouragé

A mes amis et tous ceux qui de loin ou de près ont contribué à la réalisation de ce travail

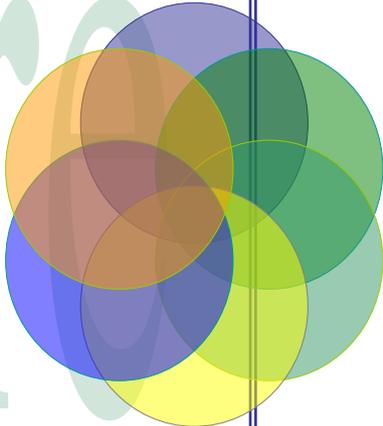
 Nadia



Dedicaces



Sommaire



Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Résumé

Summary

Liste des figures

Liste des Tableaux

Liste des signes et abréviations

Introduction générale :..... 14

Problématique..... 15

Choix du thème..... 15

Méthodologie de la recherche..... 16

Structure de recherche..... 16

CHAPITRE I :

GENERALITES SUR LE SYSTEME D'INFORMATION

Introduction :..... 5

Section 01 : Un système..... 6

Section 02 : donnée, information, connaissance..... 22

Section 03 : Systèmes d'information.....	30
Conclusion :.....	38

CHAPITRE II :

LE ROLE DE SIH DANS L'ETABLISSEMENTS PUBLIC DE SANTE	39
Introduction :.....	40
Section 01 : Collecte de l'information, traitement et prise de décision	41
Section 02 : Pilotages des établissements de santé.....	62
Section 03 : Vers un management plus rationnel	70
Conclusion :.....	81

CHAPITRE III :

LE SIH AU SEIN DE CHU DE

Introduction :.....	82
Section 01: Présentation de CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou	83
Section 02 : Le SIH axé sur le dossier du malade.....	98
Section 03: Le bureau des entrées : un intermédiaire entre les services de l'hôpital et les services externes.	105
Conclusion:.....	118
Conclusion générale :	119

Sources et références

Annexes

Table des matières

Résumé :

A l'établissement public de santé, les décideurs se trouvent devant des situations complexes qui nécessitent des prises de décision complexes. Ces dernières suivent un processus constitué d'étapes qui sont la délibération et décision. Toutefois ces décisions sont influencées par des facteurs importants qui sont le pouvoir et l'environnement. Pour assurer le bon fonctionnement de ce processus, l'information est considérée comme une matière première qui doit être maîtrisée par les décideurs pour prendre des décisions opportunes au bon moment. De ce fait, le système d'information hospitalier constitue un support incontournable de management hospitalier, qui est considéré comme outil de pilotage. En effet ce dernier assure la collecte, le traitement, le stockage et la diffusion des informations appropriées.

L'objectif de cette étude, est de déterminer le rôle attribué au SIH qui sert effectivement comme outil de pilotage des établissements publics de santé en Algérie prenant comme un pratique le CHU de T.O comme terrain empirique de nos investigations.

Mots clés :

Système d'information hospitalier, information, établissement public de santé, décision, outil de pilotage

Summary :

At the public health institution, shareholders are faced with complex situations that require complex decision-making. The latter follow a process consisting of stages that are deliberation and decision. However, these decisions are influenced by important factors that are power and the environment. To ensure the smooth running of this process, information is considered a raw material that must be mastered by the shareholders to make timely decisions at the right time. As a result, the hospital information system is an essential support for hospital management, which is considered as a steering tool. Indeed, it ensures the collection, processing, storage and dissemination of appropriate information.

The objective of this study is to determine the role attributed to the SIH, which actually serves as a steering tool for public health institutions in Algeria, taking as a practice the T.O CHU as the empirical ground of our investigations.

Keywords :

Hospital information system, information, public health institution, decision, piloting tool.

Liste des figures :

Figure	Titre	Page
Figure 01	Système avec entrée/sorties	17
Figure 02	Les composantes d'un système	18
Figure 03	Les trois systèmes de l'organisation	19
Figure 04	La diversité de l'information	26
Figure 05	Les traitements selon merise	34
Figure 06	Les ressources et les fonctions de système d'information	35
Figure 07	Système d'information et système informatique	37
Figure 08	Les composantes d'un système d'information hospitalier	48
Figure 09	La partie constitutive du dossier patient	51
Figure 10	La relation entre information et décision	58
Figure 11	Le système d'information aide à la décision dans le système d'information	59
Figure 12	Les rôles de manager selon Mintzberg	72
Figure 13	Les quatre secteurs de management	76
Figure 14	Structure générale des services médicaux	96
Figure 15	Structure générale des services chirurgicaux	97
Figure 16	Circuit du patient au sein du CHU de T.O	103
Figure 17	Organisation du bureau de patient	106
Figure 18	Le circuit de l'information au sein de CHU de T.O	115

Liste des signes et abréviations

C.C.I : clinique de chirurgie infantile

C.H.U : centre hospitalo-universitaire

C.I.M : classification internationale des maladies

C.M.E : Commission médicales d'établissement

C.N.A.S : caisse nationale d'assurance nationale

D.G : directeur général /Direction général

D.M : Dossier médical

D.M.I : Dossier médical informatisé

D.M.P : dossier médical patient

D.S.P : direction de la santé publique

E.N.S.P : école nationale de santé publique devenue aujourd'hui ENMAS (école nationale de management et d'administration des services de santé)

E.L.T : expert long terme

E.P.H : établissement public hospitalier

M .I : médecine interne

M.S.P.R.H : ministre de la santé de la population de la réforme hospitalière

P.A.S.S : programme d' appuis a la secteur de santé

P.R.S : programme régional de santé

P.P.D : processus de prise de décision

R.H : ressources humaines

R.S.S : Résumé standard de sortie

S.A.D : système d'aide à la décision

S.A.M.U : service d'aide médical d'urgence

S.I : système information

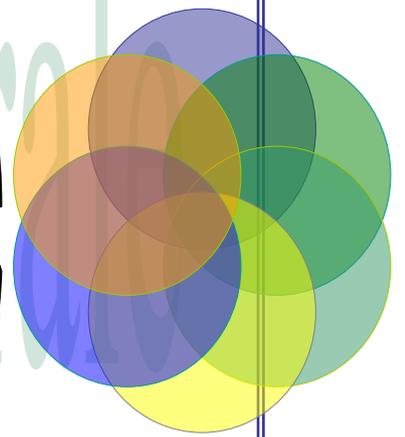
S.I.H : système information hospitalier

S.P : santé publique

T.B.P : tableau de bord prospectif

T.O : Tizi-Ouzou

Introduction générale



Introduction générale :

Dans le monde d'aujourd'hui, l'information est une ressource de plus en plus importante et stratégique pour mener à bien toute action. En effet, nous sommes entrés depuis plusieurs années dans une quête de l'information si bien que l'on parle de nos sociétés comme des sociétés de l'information. Bien des auteurs considèrent l'information comme matière première indispensable pour la prise de décision.

La question de l'information hospitalière est au cœur des changements importants qui affectent les établissements publics de santé de ces dernières années. Un système d'information hospitalier (SIH) est un système d'information (SI) appliqué à la santé, en général et plus particulièrement aux établissements de la santé. Il s'agit d'améliorer la qualité des soins distribués dans l'établissement de santé tout en augmentant son efficience. Un SIH est par vocation intégrateur et l'on pourrait tout aussi bien parler de système intégré de communication et de traitement de l'information hospitalière. Au cœur de ce système se trouve le dossier patient un sous-ensemble qu'on peut qualifier de : « l'ensemble de toutes les informations du patient lorsqu'il est hospitalisé ou en consultation à l'hôpital »¹, et le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit, dans un établissement public de santé. Les informations administratives nécessaires au dossier du patient sur les informations recueillies par le bureau des entrées et/ou les établissements de santé. Il assure ainsi la traçabilité de toutes les actions effectuées sur le patient, aussi il est reconnu comme outil de pilotage, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et les patients répondant à une réglementation précise. Soumis aux conditions définies, il est accessible aux soignants, à d'autres professionnels mais aussi aux patients. Il est conservé dans les conditions permettent son accessibilité, son intégrité et la préservation de la confidentialité des informations qu'il comporte. Le dossier médical et son archivage sont indissociables, la qualité de l'un retentissant sur la qualité de l'autre.

¹ EMILIE, Guiral, les systèmes d'informations hospitaliers histoire, enjeux et difficultés rencontrés, devenir et lien avec la médecine de ville, thèse Doctorat en pharmacie, TOULOUSE : université TOULOUSE III PAUL NABATIER 2014, p15.

Dans le but d'illustrer l'importance et le rôle de système d'information dans l'établissement public de santé, nous avons effectué une analyse d'un établissement public notamment son système d'information (cas CHU) puis les analyser.

Problématique

La question principale que nous nous posons et sur laquelle repose tout notre travail de recherche est la suivante : quel est le rôle attribué au SIH et est ce que ce dernier sert effectivement de moyen ou d'outil de pilotage des établissements publics de santé en Algérie?

Pour cerner la problématique de notre sujet, on a subdivisé cette question principale en trois (3) sous-question :

- ✓ Qu'est ce qu'un SI ?
- ✓ Qu'est-ce qu'un système d'information hospitalier (SIH) ?
- ✓ Le SIH sert-il de moyen ou d'outil de pilotage au sein du CHU de T.O ?

Notre recherche s'appuie sur les hypothèses suivantes :

- ✓ **Hypothèse 1 :** le système d'information c'est l'ensemble des éléments en interaction ayant pour objectif de rassembler, traiter et fournir les informations nécessaires aux activités de l'hôpital
- ✓ **Hypothèse 2 :** le pilotage peut être aidé par le système d'information car l'information est un facteur essentiel dans le processus de prise de décisions

Choix du thème

Notre choix sur ce sujet est basé sur des raisons objectives et subjectives :

Raisons objectives :

- Le sujet portant sur le système d'information hospitalier est un sujet lié indirectement à notre spécialité management stratégique ;
- Le dossier médical informatisé est un élément de système d'information hospitalier ;
- C'est un sujet riche, intéressant et d'actualité ;

- C'est un sujet important, ce qui nous permet d'améliorer nos connaissances dans le domaine des SIH ;
- Manque des travaux universitaires sur le sujet ;

Raisons subjectives :

- Les recherches sur le sujet vont contribuer à améliorer nos expériences dans le domaine et nous permettront de démontrer l'importance et le développement du SIH au sein du CHU de Tizi-Ouzou

Méthodologie de la recherche

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons adopté une démarche de travail axée d'une part sur une recherche bibliographique et une recherche empirique.

Notre recherche bibliographique nous a révélé une évolution des intérêts de la recherche sur la gestion des services d'admission. Celle-ci porte essentiellement sur :

- L'exploitation d'ouvrages et revues qui traitent les questions liées à la gestion de service d'admission ;
- L'exploitation des travaux universitaires tels que les thèses et mémoires de l'école nationale de santé publique(ENSP) devenue aujourd'hui ENMAS (école nationale de management et d'administration des services de santé)
- Le recours à des textes juridiques ;
- Enfin l'exploitation des références électroniques.

Pour la collecte des données du terrain, nous avons adopté une étude qualitative qui vise à répondre à notre question de départ dont l'objectif est de tenter de comprendre et de décrire un phénomène complexe qu'est le système d'information comme outil de pilotage des établissements publics de santé.

Structure de recherche

Le plan de notre recherche comporte trois chapitres, chacun est subdivisé en trois sections :

- Le premier chapitre (chapitre introductif) est consacré aux généralités sur le système d'information. Il est subdivisé en trois sections. La première section

traitera de la notion de système. La deuxième section sera consacrée sur l'information données et connaissance. Le système d'information sera l'objet de la troisième section.

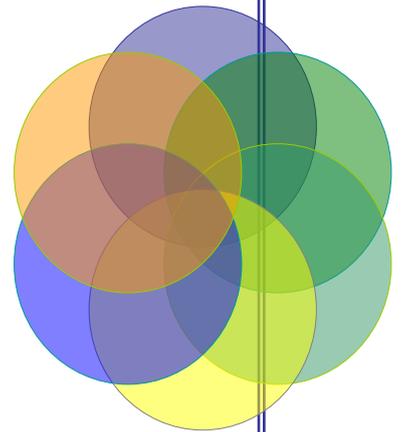
- Le deuxième chapitre, mettra le relief sur le rôle du système d'information dans l'établissement public de santé. La première section portera sur la collecte de l'information, sur traitement et prise de décision. La deuxième section traitera du pilotage des établissements de santé. Enfin, la troisième section mettra en relief « vers un management plus rationnel ».
- Pour le troisième chapitre c'est là que nous allons présenter notre cas empirique le SIH ou sein de CHU de Tizi-Ouzou : La première section sera portée sur la présentation de CHU de Nadir MOHAMMED, dans la deuxième section on traitera sur le SIH axé sur le dossier de malade. Enfin, le bureau des entrées : un intermédiaire entre les services de l'hôpital et les services externes.

Chapitre I :

Généralités

sur le système

d'information



Introduction :

Un système d'information est un système qui reflète l'image d'une entité à travers les informations qu'elle manipule. Ces informations sont exploitées par les diverses composantes de cette entité à travers un support physique les véhiculant et moyennant un support logiciel permettant de les manipuler. L'entité est caractérisée par ses activités structurées et coordonnées. La coordination entre les activités puisse être réalisée, elle est appelée d'une part à exploiter certaines informations produites par d'autres activités interne ou externes à l'entité, et d'autre part à produire diverses informations constituant sa valeur ajoutée.

Le rôle principal d'un système d'information est la liaison des deux systèmes : système opératoire et système de commande d'une part, et l'environnement avec l'établissement d'autre part. Dans ce but, ce premier chapitre est consacré à l'étude théorique des systèmes d'information et nous aborderons successivement :

Les définitions de certains concepts fondamentaux.

C'est quoi un système d'information ?

Les fonctions du système d'information ?

Section 01 : La définition d'un système

La notion du système est une notion complexe d'usage ambiguë dans toutes les fonctions de l'organisation.

1. Définitions :

Il existe plusieurs définition d'un système, selon plusieurs auteurs chacune a son point de vu différent, mais ils sont rassemblé sur une même définition telle que « ces différentes tentatives de système le décrivent comme l'ensemble d'éléments liées entre eux en vue d'atteindre un objectif commun »², autrement dit un système est un groupe de composante qui a un objectif commun.

Un système est un ensemble d'éléments qui interagissent entre eux dans un environnement particulier en format un tout. Il est donc le siège d'échanges et de relations plus ou moins complexes, ses caractéristiques permettent de l'identifier en tant qu'un objet unique. On le définit aussi comme étant la matérialisation d'une correspondance entre un ensemble de variables d'entrées et un ensemble de variables de sortie et sa réponse dépend de son état de ses entrées, elle peut évoluer en fonction du temps³.

Figure n°01 : Système avec entrée/sorties



Source : BOUAMRAN, Souad Fatima Zohra. Système d'information hospitalier : Admission et Planification des blocs opératoires. Mémoire de Magister, informatique, ORAN : université d'ORAN, faculté des sciences, 2010.

Selon James A.O'Brien « un système est un groupe de composantes reliées ouvrant à un objectif commun dans un processus de transformation organisé qui utilise des ressources et les

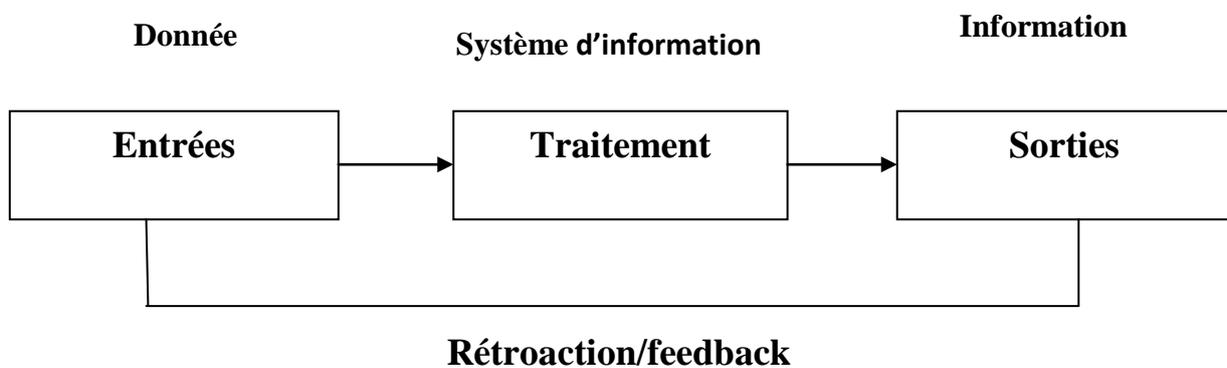
² : Louis RIGAUD : « la mise en place des SI pour la direction et la gestion des organisations », p19, Ed Dunod, Paris 1982.

³ BOUAMRAN, Souad Fatima Zohra. Système d'information hospitalier : Admission et Planification des blocs opératoires. Mémoire de Magister, Informatique, Oran : université d'Oran, faculté des sciences, 2010, p.11

transforme en produits finals »⁴. Un tel système possède trois composantes ou fonctions qui sont en interaction⁵ :

Les entrées : Sont les éléments que l'on se procure et que l'on rassemble afin de les introduire dans le système où ils subiront un processus de traitement (par exemple : des matières premières, de l'énergie des données et les efforts humain). Ensuite, le traitement qui est le processus qui permet de convertir les ressources en résultats (par exemple : la respiration ou les calculs mathématiques). Et enfin les sorties qui sont des éléments résultant du processus de transformation (par exemple : les services humains et les rapports présentés aux dirigeants). Ces éléments sont résumés dans la figure n°02

Figure n° 02 : Les composantes d'un système

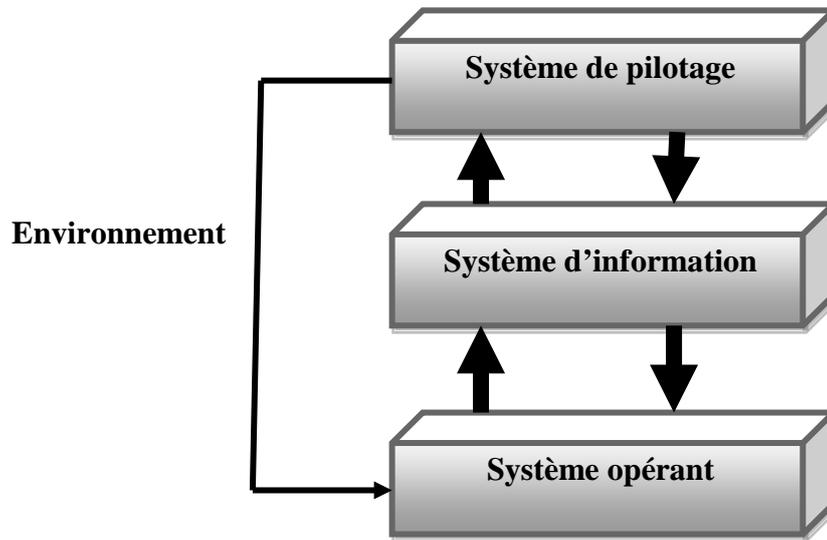


Dans toutes les organisations on trouve toujours 03 systèmes qui sont résumés dans la figure n°03, ces systèmes sont : le système de pilotage, le système d'information et le système opérant.

⁴ : James A. O'Brien et autre, « les systèmes de gestion, le perception du gestionnaire utilisateur », Ed

⁵ : Idem.

Figure n° 03 : Les trois systèmes de l'organisation



Le système de pilotage : Dénommé aussi système de management ou de gestion, ou de commande ou encore de décision. Il est à la tête de toute organisation il englobe l'ensemble des éléments responsable de la gestion de la conduite de l'entreprise et de ses moyens car c'est lui qui pilote le système opérant car c'est lui qui fixe les objectifs et prend les décisions. Le système de pilotage est divisé en niveaux décisionnels (centre de décision) délivrant les objectifs, les plans et les ordres d'exécution.⁶ Le système de pilotage se base sur les activités suivantes : réfléchir, décider, contrôler, animer.

Le système d'information : Il intervient entre les deux systèmes (opérant et de pilotage), il apporte les informations opérationnelles nécessaires aux activités et les informations indispensables à la gestion (contrôle, ordre, environnement...).

Le système opérant : C'est le niveau de la production il se trouve à la base de toute organisation, il regroupe l'ensemble des opérations et les transformations effectuées pour la production d'un bien ou d'un service. Se système se base sur deux activités principales transformer et produire

⁶ : Pierre-Alain Millet « une étude de l'intégration organisationnelle et informationnelle. Application aux systèmes d'information de type ERP », Paris 2008, p99

2. Les typologies d'un système :

Les typologies d'un système peuvent être classifiées de plusieurs façons et les plus importantes sont : les systèmes déterminantes, les systèmes probabilistes et les systèmes ouverts et fermés, ensuite les systèmes homme machine.

Les systèmes déterministes et les systèmes probabilistes : Les systèmes déterministes sont tous les systèmes qui fonctionnent d'une manière prévisible, l'interaction entre les parties est connue avec certitude, si l'on possède une description de l'état du système à un moment donné ainsi qu'une description de son fonctionnement, le prochain état du système peut être donné exactement et sans erreurs. A titre d'exemple un programme qui fonctionne seul sur un ordinateur. Et les systèmes probabilistes se sont tous les systèmes qu'on décrit en terme de comportement probable. Autrement dit une certaine marge d'erreur accompagne toujours la prédiction de ce que fera le système.

Les systèmes fermés et les systèmes ouverts : En physique, on définit un système fermé comme celui qui se contient en lui-même il n'échange pas de matière d'information ni d'énergie avec son environnement⁷. Contrairement les systèmes ouverts, ils échangent de l'information, du matériel ou de l'énergie avec l'environnement, ce qui permet au système de subsister.

Le système homme machine : C'est la combinaison entre le facteur humain et la machine, les éléments matériels sont relativement fermés et déterministes alors que ceux humains, ouverts et probabilistes, il est possible, dans un cas extrême, d'élégir le champ d'action de la machine dans le cas où cette dernière accomplit et exécute toute seule la totalité de la tâche, et l'homme ne se charge que de la surveillance de son fonctionnement.

3. Les caractéristiques d'un système :

Selon plusieurs auteurs le système est caractérisé par ce qui suit⁸ :

Environnement : ici il est nécessaire de comprendre qu'un système est ouvert sur un environnement et est en constante dépendance de celui-ci.

⁷ : G.B DAVID PEAUCELLE : Système d'information pour le management. Vol1. Ed : Economica. P 151-154. 1986.

⁸ BOUKELLAL, Mohamed. Le rôle du système d'information marketing dans l'amélioration de la performance de l'entreprise, Mémoire de Magister en Management Option : Marketing, ORAN, Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales, 2014/2015, p.33

Finalité du système : un système est conçu dans un certain but.

L'autonomie : un système s'adapte et acquiert de l'autonomie par apprentissage permanent.

L'auto-organisation : un système est capable de s'auto organiser en adaptant son comportement, ses activités et ses composantes a des situations variées.

Le principe de la complexité par le bruit : ce principe consiste à considérer le bruit, comme créateur d'information, ainsi le hasard génère davantage de complexité organisationnelle, donc de richesse, que de désorganisation.

Le temps : le temps est envisagé ici dans sa double dimension historique et prospective.

4. Objectifs et contrôle du système :

Un système ne peut exister sans objectif, en effet, l'ensemble des éléments qui interagissent dans le système sont organisés pour atteindre la raison d'être de tout système, qui n'est autre qu'un objectif bien déterminé⁹. Pour atteindre son objectif, un système doit être contrôlé, sans contrôle la durée de vie d'un système est précaire. Si les sorties s'écartent de l'objectif fixé, le contrôle agira sur les entrées ou sur la fonction de transformation du système ou bien sur les deux à la fois, pour minimiser cet écart la illustre le contrôle des sorties du système par rapport à son objectif.

⁹ BOUAMRAN, Souad Fatima Zohra. Op.cit. p.11.

Section 02 : donnée, information, connaissance

Dans un premier temps, pour comprendre ce qu'est un système d'information, nous nous intéresserons succinctement à quelques définitions et concepts qui ont pour but de s'simplifier la compréhension.

1. Définition de donnée, information et connaissance :

La définition de ces notions sont résumé dans le tableau suivant :

Tableau n° 01 : Donnée, Information et Connaissance : définition

Données	« une constatation du réel effectuée à l'aide de symboles susceptible d'être compris par l'être humain ».
Information	« l'information a pour origine la donnée. Le passage de l'une à l'autre résulte d'un mécanisme d'interprétation des données par une personne ou un groupe qui va conduire à ajouter du sens à une donnée ».
Connaissance	« Le passage de l'information à celle de connaissance s'opère au travers d'un mécanisme de cognition des informations ».

Source : CHEKKAR, Rahma. LABARDIN, Pierre. *De l'information comptable à la connaissance financière : des années 1670 à nos jours. Comptabilité et connaissance. In : Actes du 26^{ème} congrès de l'Association Francophone de Comptabilité (AFC), Lille, May 2005, p.1-17.*

La donnée est l'élément le plus fin, elle a une signification. Elle devient information et prend du sens quand elle est reliée à un contexte. L'information peut être alors définie comme « un ensemble de données organisées pour lui donner du sens »¹⁰, « Informer consiste à faire passer une connaissance à autrui »¹¹. On peut attribuer deux types d'objectifs à l'information : apporter de la connaissance, du savoir à autrui, c'est-à-dire partager, et aller chercher soi-même cette connaissance pour mieux comprendre son

¹⁰ GENUER, Dominique. *Constituer et animer un réseau de contributeurs*. Paris : Edition voiron, 2011 p.10

¹¹ GOUVINFO. *Observatoire. La gouvernance de l'information*. Première édition. Paris, 3org ; février 2012, livre blanc p.12.

environnement et donc utiliser l'information, voire en produire une autre. Elle relie alors deux points : l'informateur et l'informé. On parle de transmission de message. Selon J. Auriac définit l'information comme à lui « l'ensemble des données utiles pour prendre des décisions. L'information est transmise par un système communication qui transforme les faits bruts en informations compréhensibles par l'utilisateur »¹². De ces définitions, nous retiendrons trois caractéristiques propres à l'information : c'est une donnée difficile à définir ; l'information est une connaissance communiquée transmise ; cette connaissance est une représentation d'une réalité ; elle dépend de plusieurs éléments illustrés dans le système de communication.

Il est importants de faire une comparaison entre l'information, donnée et connaissance à travers les définitions suivantes : les données « sont des valeurs à l'état brut représentant des événements qui ont lieu dans ou en dehors des organisations », la donnée devient une information lorsqu'elle est contextualisée. Par contre, la connaissance pour Nonaka, Toyama et Kanno, « est un processus dynamique crée à travers une interaction sociale entre individu et organisation la connaissance est spécifique à un contexte »¹³. Pour mieux comprendre la différence entre les concepts : information, donnée, connaissance, on les présentes dans le tableau suivant :

¹² AURIAC, J-M. économie d'entreprise. Tome1. Paris: Edition Casteill, 1995. P.87.

¹³ NONAKA, Ikujiro. TOYAMA, Ryoko. KONNO, Noboru. SECI, Ba and leadership: a unified model of dynamique knowledge creation. Long range planning, 2000, n°33, p.5-34.

Tableau n° 02 : La distinction entre information, donnée, connaissance

	Stockage	Circulation	Traitement
Données	Bases de données	Outils de Workflow	
Information	Ensemble des documents crée par les utilisateurs. Il n'existe pas de véritable base d'information. Cependant, l'emploi fréquent d'outils inspirés par les grands moteurs de recherches rend les informations plus accessibles.	Outils de communications de type messagerie classiques, messagerie instantanée ou encore micro-blogging	Ensemble des applications de gestion de l'organisation
Connaissance	Bases de connaissances	Outils de communication de type vidéoconférence	Outils permettant la création de règles

Source : THEVENOT ; Jacques. *Master système d'information. Espagne : Editions ESKA, 2011, p.28*

« L'information est ce qui modifié notre morale, ce qui réduire notre incertitude »¹⁴. De cette définition on peut comprendre que par l'information nous maintenons, nous modifions notre avis, nos idée, nos décision et nos position aussi elle se diffère des connaissances qui signifient un ensemble des schémas permettant le traitement des données(les donnée sont les matières première).

L'information prend une signification et une valeur propre au contexte et à l'instant. Elle peut être présentée sous différentes formes : L'information décisionnelle qui permet la prise de décision du plus haut niveau à base de l'organisation. L'information

¹⁴ : Robert REIX, « système d'information et management des organisations », Vuibert, paris, 2000, 3^{ème} édition

opérationnelle, nécessaire techniquement à l'exécution du travail. Il en est ainsi des check-lists énumérant pour chaque poste, la suite chronologique des opérations à faire. Et ensuit l'opération motivationnelle qui soutient la motivation au travaille, cette information permet à chacun de se situé dans l'organisation et de connaitre dans les grandes lignes, les objectifs, les contraintes, les moyens, les résultats de groupe dans son ensemble. Et en fin l'information générale qui regroupe les droits des salariés, rôle des différents services, des instances représentatives des salaires.

L'information dans le domaine des systèmes d'information « l'information est une image des objets et des faits, elle les représente, elle corrige ou confirme l'idée qu'on se faisait », de plus dans ce domaine on emploie la définition pratique suivant : « l'information présente les données transformées sous une forme significative, pour la personne qui la reçoit, elle à une valeur réelle (ou perçue) pour des décisions et pour ses actions ».

« L'information est un processus par lequel l'organisation s'informe sur elle-même et sur son environnement, et par lequel elle informe son environnement au sujet d'elle-même »¹⁵. A travers cette définition, nous distinguons les flux qui sous-tendent la notion d'information et les différents opérations qu'ils engendrent, tels qu'ils on été identifié par LESCA¹⁶ : La création des informations (on dit aussi ; collecté, circulation et captage des informations, etc.), et la communication des informations (circulation, transmission, diffusion des informations, etc....) en suit le traitement des informations(ou transformation, utilisation, ou interprétation des informations, etc....), et enfin la mémorisation des informations : sous les formes les plus diverses.

2. La diversité de l'information :

L'information est considérée comme la matière première de la décision. Michel Chobron et Robert Reix (1987) ont distingué quatre usages possibles de l'information :

L'information : support des processus de gestion :

Un processus de gestion (gestion d'approvisionnement, de traitement des commandes...) est un ensemble d'activités et de décisions combinées pour produire des

¹⁵ : H. LESCA : « information et adaptation de l'entreprise »,Paris, Ed, Masson, 1989 p21

¹⁶ : Idem, p21.

souhaités par l'entreprise. Chaque processus est lui-même créateur d'information, doit disposer de ressources en informations pour être exécuté.

L'information : instrument de communication dans l'organisation :

Des échanges d'informations permettant d'assurer la coordination entre les différents membres de l'organisation. La fonction de communication a acquis un caractère prédominant avec l'émergence des bases de données, de la bureautique (courriers électroniques) et de la télématique (réseaux publics, réseaux d'entreprises). L'information en tant qu'instrument de communication occupe une place importante dans la politique de l'organisation (volet communication).

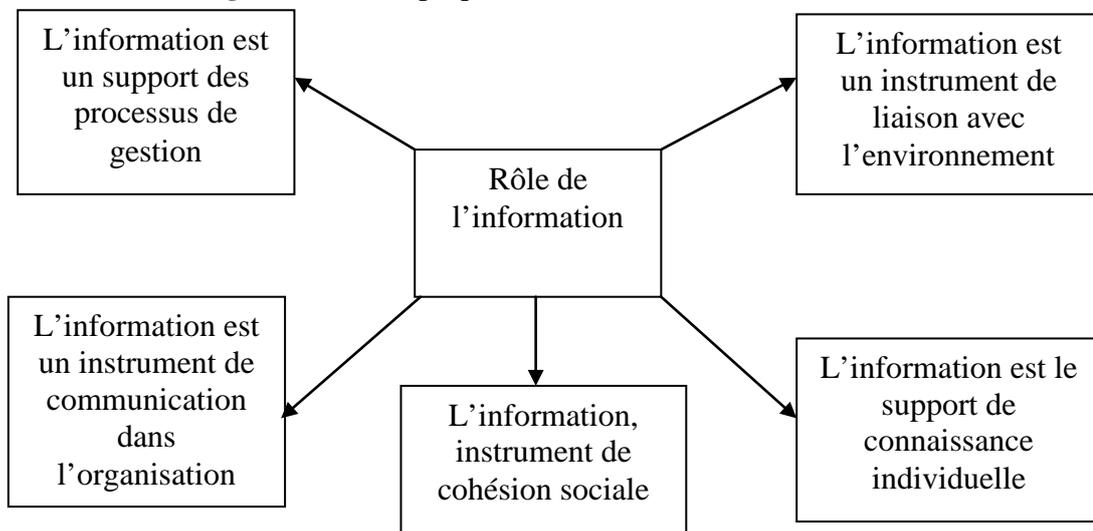
L'information, instrument de liaison avec l'environnement :

Les différentes technologies de l'information sont aussi susceptibles d'utilisations plus directes avec l'environnement de l'organisation : l'information peut être incorporée au produit (prix, caractéristique, mode d'emploi...) et devient lisible par un ordinateur (exemple de l'achat d'un logiciel et de la fonction d'aide).

L'information, support de la connaissance individuelle :

La capacité cognitive de l'organisation est d'abord celle des individus qui la composent. Dans ce domaine de la connaissance individuelle, les technologies informatiques (système de mémorisation, d'aide à la décision, systèmes experts...) fournissent un appui de plus en plus important.

La figure n°04 : Explique la diversité de l'information :



3. Les qualités de l'information :

La qualité de l'information se définit généralement par cinq (5) critères : la pertinence, la fiabilité, la disponibilité, la confidentialité et la valeur.

La pertinence : l'auteur Reix. R considère qu'une information est pertinente lorsqu'elle « est directement liée à l'utilisation de l'information : est pertinent ce qui « convient », ce qui « est approprié à une action ». « une représentation sera pertinente si elle répond aux desseins de son utilisateur, si elle la satisfait. La pertinence est donc une qualité relative à un utilisateur et à un contexte d'utilisateur »¹⁷. La pertinence de l'information est dépendante de l'utilisateur, de son cadre de référence et le niveau temporel y tient toute sa place.

La fiabilité : pour fonder une décision correcte, il faut que l'information soit fiable, c'est-à-dire conforme à la réalité, l'information étant toujours une représentation plus ou moins fidèle du monde réel.

La disponibilité : l'information est une denrée. La valeur de l'information pour l'organisation, dépend donc beaucoup des délais de collecte, de transmission et de traitement des données. Il faut maîtriser aussi l'intérêt d'apporter la bonne information au bon moment, parce que l'information trop tardive n'a pas de valeur et entraîne des coûts plus ou moins importants pour l'organisation¹⁸.

La confidentialité : la valeur de l'information, comme celle de tous les biens, dépend de rareté. Si un concurrent obtient des informations détenues par une organisation celles-ci perdent une grande partie de leur valeur. Par ailleurs des règles déontologiques imposent de ne pas divulguer certaines informations à des tiers. Le système d'information devra garantir la confidentialité des informations en limitant l'accès aux fichiers.

La valeur : l'information pourra être valorisée en fonction de son contenu (volume d'information qui contient un message). Son degré de synthèse, son degré de précision

¹⁷ BOULESNANE, S. proposition d'une approche de médiation et en technologies de l'information et de la communication, thèse de doctorat de science de l'information et de la communication, université Jean Moulin, Lyon, 2008, p.17.

¹⁸ ROLAND, Marcine. FRANTZ, Rowe. Système d'information dynamique et organisation. Economica, Paris, 1997, p.10.

(qualité)¹⁹. L'acquisition de l'information n'a d'intérêt que dans la mesure où sa valeur est supérieure n'a pas de valeur dans l'absolu, elle n'en a que par rapport à son utilisation qui est faite de cette information.

4. Les différentes typologies de l'information :

Différentes typologies de l'information sont proposées par les auteurs en se basant sur des critères divers à savoir : les sources formelles, les sources informelles, les sources primaires, les sources secondaires....

- Informations formelles et informelles :

L'information formelle Et la plus ouvertement consultable et accessibles (ce qui ne préjuge pas leur facilité d'accès qui constitue un autre point). Il s'agit d'informations disponibles sur des documents publiés, à diffusion externe. (Livres, catalogues, normes, règlements, brevets, rapports, revues spécialisées, journaux, thèses, comptes rendus de congrès études de marchés, répertoires...). Par contre l'information informelle comme leur nom l'indique, volontairement ou non, ces informations passent par des supports plus ténus voire difficiles d'accès. L'essentiel de cette information est orale. Elle est constituée des informations volatiles, stockées dans la mémoire des individus : experts, consultants, chercheurs.... Information échangées lors de manifestations scientifiques ou professionnelles à l'occasion des séminaires, congrès, réunions professionnelles, salons, foires... c'est l'essentiel de l'information qui existe au sein d'un ministère, d'un service. Elle est inversement proportionnel à la rigueur du contrôle bureaucratique, dont elle permet de s'affranchir. Dans ce type de source, l'individu doit se déplacer, passer du temps, sentir et percevoir l'information que cette source procure. Les informations informelles sont variées.

Cette distinction correspond au degré de structuration ou de formulation de l'information. Le développement des statistiques a fortement contribué à renforcer le rôle et à augmenter la qualité de l'information formelle au détriment de l'information informelle. Le bon gestionnaire doit savoir user des deux et trouver entre elle un judicieux équilibre.

¹⁹ BOUKELLAL, Mohamed. Op.cit. p.54.

- Les sources primaires et secondaires :

Les sources primaires recueillent des informations qui n'ont pas été altérées, amendées ou interprétées, des sources « de première main ». ce sont par exemple : les rapports annuels qui contiennent des faits et statistiques, les brevets, les rapports des tribunaux de commerce, les discours et la plupart des données et informations publiées par les autorités publiques. Les sources secondaires apportent une interprétation des informations primaires. Par exemple : un reportage télévision peut être considéré comme une source secondaire. Bien que précieuses, toutes les informations en provenant auront besoin d'être confirmées, validées et analysées²⁰.

²⁰ MARCO, L. information et décision : enjeux-perspectives gestionnaires. In revue management et sciences sociales N° 05, l'Harmattan, 2008.

Section 03 : Systèmes d'information

Un système d'information est un ensemble organisé, ou bien on peut dire qu'un système d'information est l'ensemble des moyens et des procédures destinées à fournir aux membres de son environnement.

1. Définitions de système d'information :

La définition du système d'information varie selon les auteurs. Selon J-L. LE Moigne, 1987 : « la fonction d'un système d'information est de produire et d'enregistrer (mémoriser) les informations en générale de façon aussi interactive que possible, puis de les mettre à la disposition, du système de décision ». Ainsi que Robert REIX dans son ouvrage système d'information et management des organisations 1998 a défini le système d'information d'une organisation est « est un ensemble organisé de ressources : matériel, logiciel, personnel, données, procédures... permettant d'acquérir, de traiter, de stocker des informations (sous forme de données, textes, images, sons, etc.) dans et avec des organisations ». cette définition met l'accent sur le rôle du système d'information : il permet d'acquérir des connaissances et des renseignements sur la réalité observée et la transmettant sous forme de signaux aux différents membres de l'organisation. Définition de Robert Reix et Rowe : « un système d'information est un ensemble d'acteurs sociaux qui mémorisent et transforment des représentations via des technologies de l'information et des modes opératoire ».

D'après H.LESCA²¹ : « le système d'information dans l'entreprise est l'ensemble interdépendant des personnes, des structures d'organisation et des technologies de l'information(matériel et logiciel) qui devraient permettre à l'entreprise de disposer juste à temps des informations dont elle aura besoin pour son fonctionnement et son évolution ».

Définition de James A. O'Brien et autre²² « un système d'information utilise des ressources humaines (utilisateurs finals et informaticiens), du matériel (machines et supports), et des logiciels (programmes et procédures) pour accomplir des fonctions de saisie de traitement, de sortie, de stockage et contrôle qui servent à convertir en produit informatifs des ressources en données ».

²¹ : H.LESCA : « information adaptation de l'entreprise », Paris, Ed : Masson, 1989 ; p 21.

²² : James A. O'Brien et autre « les systèmes d'information de gestion la perspective du gestionnaire utilisateur », Ed

D'après les nombreuses définitions de système d'information qui on a utilisé on a observé que le système d'information pour qu'il soit existé il est nécessite de plusieurs ressources important humains, matérielles, logicielle et les ressources en données.

Les ressources humaines : « il n'y a pas se système d'information sans personnes, sans acteurs... » R.Reix et autre. Le fonctionnement de système d'information exige le concours de ressources humaines, Ces ressources humaines se divisent en deux catégories : les utilisateurs finals qui sont des personnes qui utilisent un système d'information ou l'information qu'il produit (les dirigeants, les cadres, les employés, les ingénieurs...). Le deuxième catégorie c'est les informaticiens qui sont des personnes qui conçoivent des systèmes d'information, et qui les exploitent. Les informaticiens regroupent analystes fonctionnels, les programmeurs, les opérateurs sur ordinateur et certains cadres, techniciens et employés de bureau.

Les ressources matérielles : cette notion englobe tous les dispositifs physiques et toutes les machines qui servent au traitement de l'information. Cette comprend non seulement les machines, comme les ordinateurs et les calculateurs, mais aussi les supports, c'est-à-dire les objets sur lesquels on peut enregistre des données comme le papier ou les disques magnétiques. Quelque exemple de ressources matérielles : *Les systèmes informatiques* qui comprennent les unités centrales et une variété d'unités périphériques interconnectées ; (par exemple, les gros ordinateurs, les mini-ordinateurs et les micro-ordinateurs). *Les périphériques informatiques* : c'est-a-dire les claviers et les souris électronique qui servent à saisir les données et les commandes, les écrans de visualisation et les imprimantes qui servent à afficher les résultats, les disques magnétique ou optique qui servent à stocker les données. et *les réseaux de télécommunication* : comprennent des ordinateurs, des processeurs de transmission et d'autre dispositif interconnecté par un ensemble de supports de télécommunications pour doter tout l'organisation d'une puissance de calcul.

Les ressources logicielles : cette notion recouvre les ensembles d'instruction de traitement de l'information qui appelle *procédures*, et les instructions d'exploitation qui appelle *programmes*, on cite quelques exemples : Les logicielles de base : (tels que le programme d'un système d'exploitation qui commande les opérations d'un système informatique et les prend en charge). Les logiciels d'application : (qui sont les programmes

de dirigeant l'ordinateur vers un traitement particulier requis par l'utilisateur exemple : le programme de traitement de texte). Les procédures : (qui sont les consignes d'exploitation destinées aux utilisateurs d'un système d'information et qui expliquent. Exemple : comment remplir un formulaire ou utiliser un logiciel).

Les ressources en données : les données c'est la matière premières des systèmes d'information, les informaticiens et les gestionnaires ont élargi la notion de ressources en données par ce que ils constatent qu'elles constituent une ressource organisationnelle précieuse, ils considérer comme des ressources que l'on doit gérer efficacement dans l'intérêt de tous les utilisateurs finals de l'organisation. Les ressources en données se présentent sous différentes formes : les données alphanumériques : (Formé des chiffres, de lettre, et d'autres caractères qui souvent à décrire les opérations de l'entreprise), les données textuelles : (formées de phrases et de paragraphes dans les communications écrites), les données d'image : (telle que les graphiques et les figures), et enfin les données audio : (telles que la voix humaine et d'autres sons).

Les ressources en données sont organisées de manière suivante : Les bases de données (qui contiennent des données traitées et organisées), et les base de modèles (qui contiennent des modèles conceptuels, mathématique et logiques et qui expriment des programmes de calcule ou des techniques analytique) et les bases de connaissances (qui contiennent des connaissances sous forme de faits ou des règles d'inférence sur une variété de sujets).

2. Les fonctions du système d'information :

Afin d'atteindre son objectif qui est la production de l'information, le système d'information accomplit plusieurs fonctions qui vont de la recherche de ces informations jusqu' leur mise à la disposition de l'utilisateur pour des fins de prise de décisions ou autre raisons. Ces fonction sont au nombre de quatre : l'écoute, la mémorisation, le traitement et la transmission.

-La fonction de l'écoute :

Est destiné aussi par la saisie ou collecte mais celle-ci font partie de la fonction d'écoute selon l'expression de C.Demoulin : « le système d'information ne doit pas se

contenter de ce qui existe, l'information commun et repéré », il doit participer ou permettre la recherche des informations nouvelles susceptible d'être intéressante donc il doit remplir une fonction d'écoute, la saisie consiste à représenter, sur un support.

La fonction de l'écoute a laissé passer un certain nombre d'information permettent aux acteurs de l'entreprise de représenter l'environnement de l'organisation (l'extérieur et l'intérieur de l'organisation elle-même).

-La fonction de la mémorisation :

C'est la conservation de l'information dans le temps afin de pouvoir s'y référer ceci se fait avant sur le papier mais on y utilise, progressivement, des supports informatiques : les disquettes, les mémoires central,...etc. Les avantages de ce remplacement consistent notamment dans des gains considérables des espaces de stockage et vitesse de traitement et restitution de l'information. La mémoire s'organise sous forme des fichiers et de bases de données, un fichier consiste dans un ensemble d'articles de même nature. Mais ce mode d'organisation pose le problème de redondance des données et les bases de données viennent résoudre ce problème, car les données ne sont mémorisées qu'une seule fois et on peut y accéder par différents chemins. Cette fonction de mémorisation recouvre deux actions complémentaires :

- Capacité de mémorisation : c'est-à-dire la quantité d'information qui peut être emmagasinée par le système, l'unité de mesure de cette capacité est le caractère²³.
- Les modes d'organisation et d'accès à la mémoire : ces modes conditionnelle la rapidité de consultation et ceci implique un temps d'accès c'est-à-dire « la durée nécessaire au mode de mémorisation pour accéder et délivrer l'information souhaité dans le cas d'une recherche ou l'enregistrement dans le cas d'une mise en mémoire »²⁴.

-La fonction de traitement :

L'information n'est pas transmise à l'état brut, elle subit un certain nombre de transformation afin de parvenir à une connaissance. Cette opération est réalisée par l'application de procédures arithmétique et numérique, de fonction logiques et algorithmes

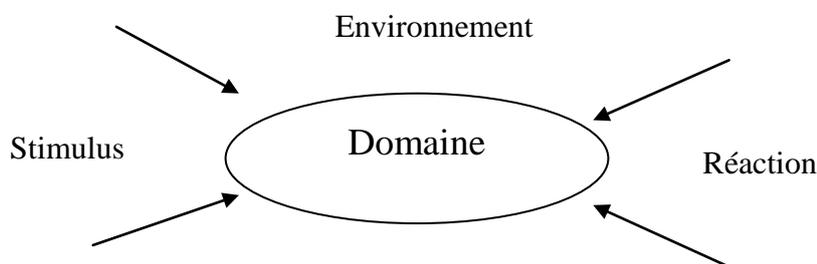
²³ :Kenneth Laudon « management des systèmes d'information », 9^{ème} édition, pearson éducation France, 2006, p42.

²⁴ : Idem, p42.

qui présentent un ensemble d'instructions précises qui devraient, et dans un ordre bien déterminé, décrire une succession d'opérations permettant d'atteindre les résultats escomptés.

La fonction de traitement appelées aussi entretient consiste donc en la transformation d'une donnée initiale en une information susceptible d'être exploitée²⁵. Le traitement selon Merise « c'est décrire les processus mis en œuvre dans le domaine en interaction avec son environnement ».²⁶

Figure n° 05 : Les traitements selon merise



Source : MERISE, pour concevoir et réaliser un système d'information Ed l'Abeille. Tizi-Ouzou, 2002, p.37

-La fonction de transmission :

C'est la mise à la disposition des utilisateurs des informations dont ils ont besoin. Ce qui implique la notion de communication qui met en relation deux interlocuteurs ou plus, ils peuvent être des individus, des ordinateurs ou même des organisations, comme ils peuvent être dans un même lieu où dispersées géographiquement. L'outil technologique le plus répandu dans ce domaine c'est la téléinformatique qui permet de constituer des réseaux, un réseau est composé de lignes reliées par des nœuds qui ont un rôle d'orientation des messages dans leur cheminement comme il comporte aussi des protocoles qui sont des règles de construction des messages afin qu'ils arrivent correctement au destinataire.

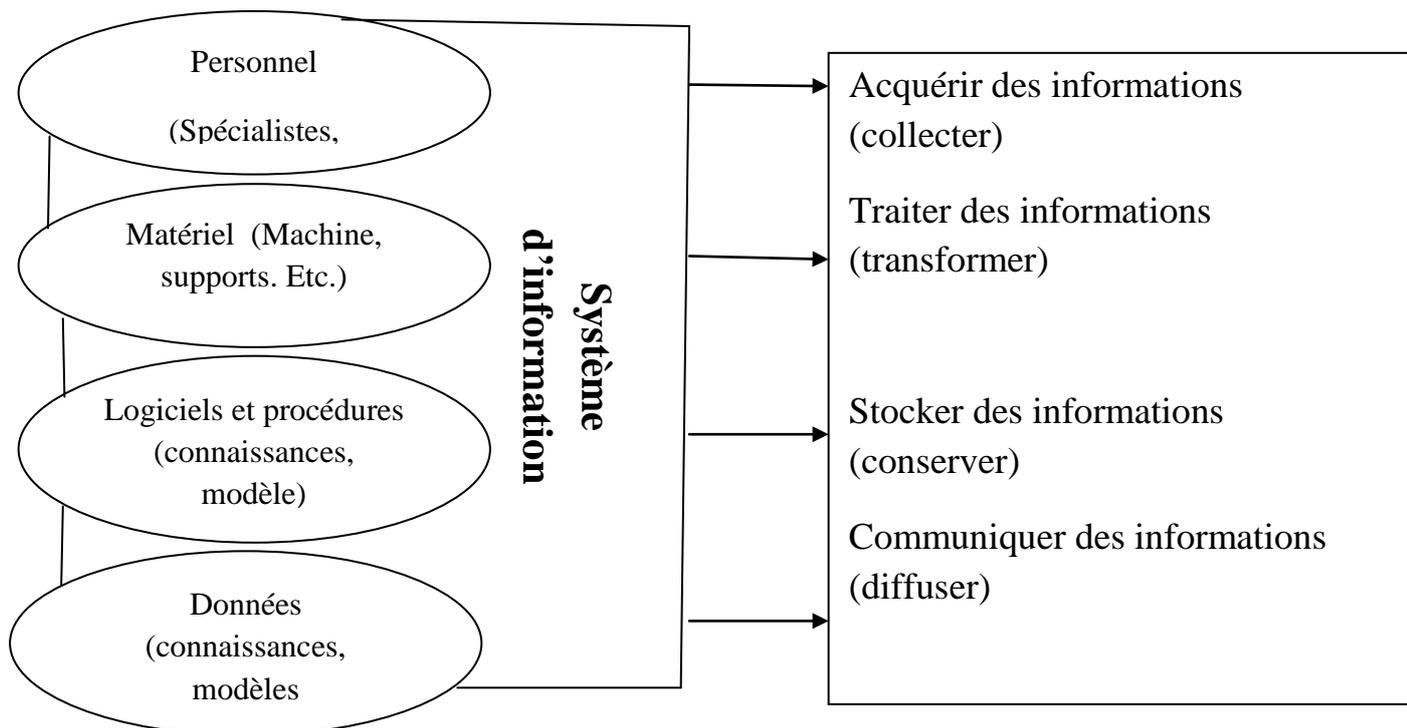
Au terme de ces quatre étapes et grâce aux technologies de l'information et de la communication (internet, progiciels de gestion intégrés (PGI)...), l'information devient

²⁵ RiguidLouiss « la mise en place des systèmes d'information, pour la direction et la gestion des organisations », Ed, Dunod, paris. 1984, p46.

²⁶ MERISE, pour concevoir et réaliser un système d'information. Tizi-Ouzou : Edition l'Abeille, 2002, p.37.

une ressource qui contribue à la création de valeur pour l'organisation. En transformant une information, un logiciel la rend accessible à beaucoup plus de personnes dans l'organisation, et permet aussi de mieux l'utiliser. La figure06 représente les ressources et les fonctions de système d'information.

Figure n° 06 : Les ressources et les fonctions de système d'information



Source : YANNICK, Prié. Cours introduction à la conception de systèmes d'information, Université Claude Bernard Lyon1, 2008-2009, p.6.

3. Les objectifs de système d'information :

Les objectifs d'un système d'information peuvent être classiquement présentés comme opérationnels (délai, qualité, coûts...) ou stratégiques (différenciation, stratégie de niche...), même si cette distinction commode n'est pas toujours évidente dans les faits (une décision vis-à-vis d'un client peut par exemple se révéler stratégique a posteriori). Les objectifs opérationnels du système d'information sont définis par rapport aux tâches à accomplir : l'automatisation des tâches, l'aide à la décision, la communication et la diffusion d'information. Un système d'information est conçu, par nature, pour exécuter des fonctions élémentaires appliquées aux données (saisir, stocker, traiter et communiquer des

données). L'objectif opérationnel de tout système d'information est d'adapter un soutien aux processus de travail dans l'organisation, selon trois modalités principales (pouvant être combinées) : fournir ou partager de l'information, assister ou coordonner le travail humain, automatiser ou intégrer le travail. Les systèmes de travail peuvent être individuels (mono-utilisateurs) ou collectifs (pluri-utilisateurs).

Les objectifs stratégiques du système d'information : doivent correspondre à la stratégie générale de l'organisation, qui repose sur la recherche d'un avantage durable : soit par un positionnement sur un marché (avantage par les coûts ou avantage par la différenciation), soit par une combinaison interne et unique de ressources et de compétences distinctes. Les objectifs stratégique du système d'information doivent avoir le plus fort potentiel pour l'organisation, par exemple : assurer l'interopérabilité du système d'information avec ceux de ces partenaires, maîtrise l'intégration de systèmes pour avoir une architecture unifiée, assuré la convergence entre téléphonie et informatique...

4. Système informatique et système d'information :

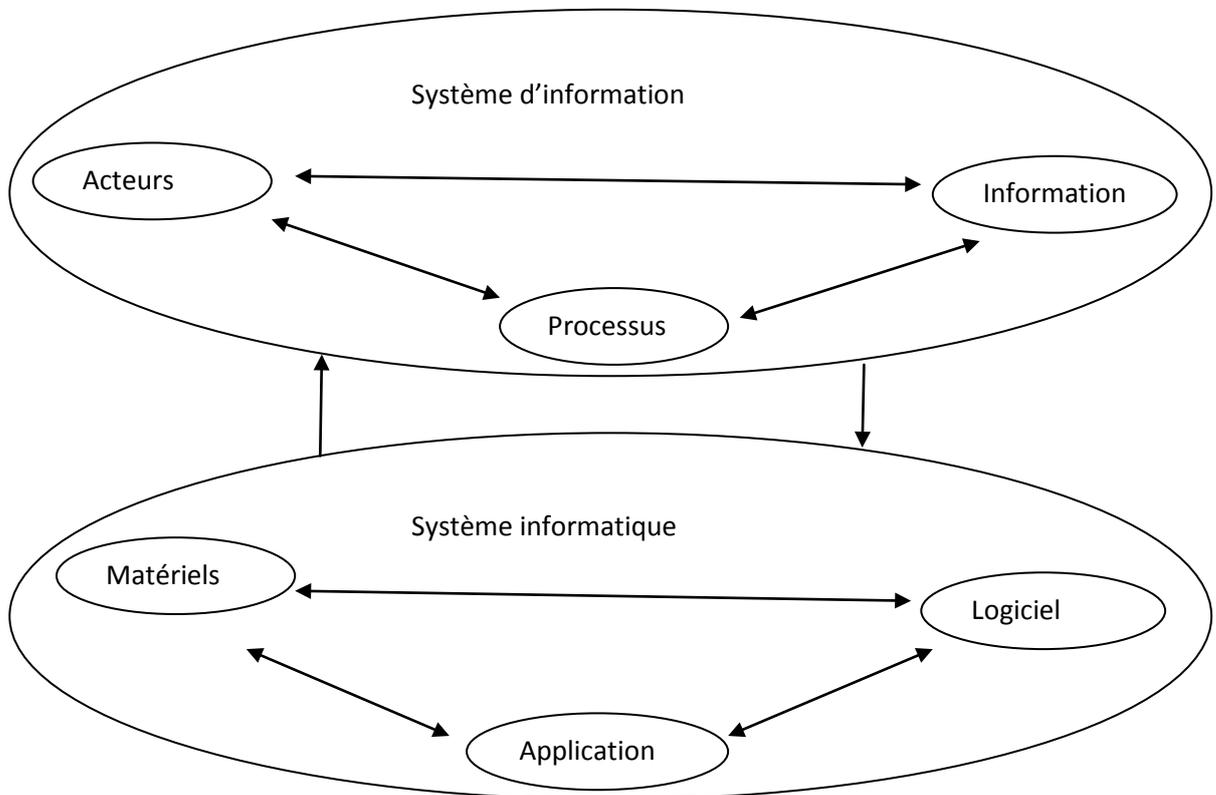
Aujourd'hui la plus part des organisations se transforme en organisations informatisés a cause de l'utilisation des SI qui intègrent les technologies de l'information (TI) dont l'internet pour faire circuler les données avec toutes les parties de l'organisation. Le système d'information est le véhicule de la communication dans un établissement de santé, il permet de gérer les ressources rares et prendre les décisions. Il se construit autour de processus métiers, et ses interactions, et non simplement autour des bases de données ou de logiciels informatique, il constitue un outil stratégique et opérationnel pour conduire la politique technologie de l'établissement, le système informatique est la partie informatisée de système d'information. *David G-B et Al* ont défini le système d'information comme une combinaison d'homme et de moyens informatiques, on constate que le système d'information se base principalement sur le système informatique.

En effet, il existe dans les organisations des besoins de traiter des informations pour permettre à celle-ci d'être efficaces et de se développer. Il se trouve que l'informatique peut offrir des outils permettant de satisfaire ces besoins d'une manière adaptée²⁷. La

²⁷ GILLET, Michelle. GILLET, Patrick. Management des systèmes d'informations, manuel et applications. 3^{ème} éd. Paris : Dunod, 2013, p.3.

distinction entre le SI et système informatique est délicate. La différence entre les deux est résumée dans la figure n°06 suivante :

Figure n°07 : Système d'information et système informatique



Source : MORLEY, Chantal. BIA-FIGUEIREDO, Marie. GILLETTE, Yves processus métier et système d'information. 3^{ème} Ed. Paris : Dunod, 2011, p.27.

Conclusion :

Une fois que l'information a été validée, elle doit être mise à la disposition de ceux qui en ont besoin dans l'organisation avec un souci de sécurisation.

Donc, la fonction de système d'information est le fruit de la diffusion de la technologie informatique dans les organisations. La technologie informatique est le fruit de la diffusion de la technologie informatique est désormais partout dans notre vie personnelle, mais surtout professionnelle. Pour l'activité tertiaire, et même primaire, l'outil de travail est un ordinateur, relié ou non à un réseau avec des capacités de stockage des informations et des applications pour traiter ces mêmes informations.

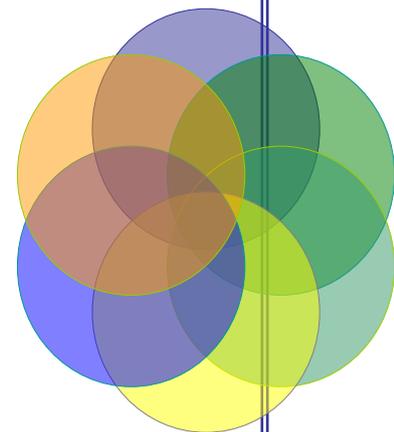
CHAPITRE II :

Le rôle de SIH

dans

l'établissement

public de santé



Introduction :

La décision dans les établissements publics de santé est un objet complexe revêt certaines spécificités pratiques et partagé entre médecin et directeur, et l'information constitue la matière première de cette dernière et pour la maîtriser il est nécessaire de disposer d'un véritable système d'information qui permet de fournir en temps opportun l'information nécessaire et pertinente, ce dernier est considéré comme un outil d'aide à la décision et de pilotage dans toute organisation y compris l'organisation hospitalière. Pour que l'organisation atteigne ses missions et objectifs il doit utiliser des outils de pilotage.

Section 01 : Collecte de l'information, traitement et prise de décision

L'environnement de l'organisation requiert aujourd'hui une connaissance adéquate du flux des biens et une maîtrise de l'information. Dans toute organisation, le responsable a besoin de disposer d'information afin de lui permettre de prendre les décisions en connaissance de cause et de contrôler l'exécution des décisions prises, de s'assurer de la qualité des résultats obtenus, de coordonner l'action des différents membres de l'organisation. Cette information s'obtient de différentes manières, et pour exploiter rationnellement cette matière qu'est l'information est apparue la nécessité de disposer d'un véritable système d'information qui permet de fournir en temps opportun l'information nécessaire et pertinente.

1. Collecte de l'information :

De nombreux auteurs définissent l'information comme tout élément susceptible de diminuer l'incertitude. Exemple : indiquer un prix est une information pour celui qui ne connaît pas le prix de ce produit ; la connaissance du prix supprime l'incertitude (on sait à présent quel est le prix) et contribue à forger la représentation de la valeur marchande du produit ; l'indication du prix est éventuellement un bruit (information inutile, parasite) pour celui qui connaît ce prix. Deux dimensions importantes sont donc distinguées dans la l'information : une dimension technique : c'est le signe qui émis, transmis et éventuellement stocké. Et une dimension sémantique : c'est le sens, le savoir, la connaissance que l'information véhicule.

Cette distinction avait déjà été faite par Weaver pour identifier trois niveaux de problème dans la gestion de l'information.

- Le premier niveau concerne la technique : les signes, les symboles sont-ils correctement écrits, transmis, lus ? les solutions relèvent des moyens techniques utilisés par le système d'information.
- Le deuxième niveau concerne la sémantique : les symboles, les signes apportent-ils la signification désirée avec la précision ? de façon plus générale, le sens de l'information est-il compréhensible ? les solutions relèvent du langage employé, des tracés des documents, etc.

- Le troisième niveau concerne l'utilité de l'information : l'information a-t-elle pour effet de former ou transformer la représentation du phénomène ? les solutions relèvent de la conception même des flux d'information pour les adapter aux besoins des utilisateurs²⁸.

1.1. Enjeu de collecte de l'information²⁹ :

Etape préliminaire indispensable, la définition des objectifs stratégiques à moyen-long terme permet à l'organisation de définir précisément ses besoins en information et de s'engager dans le processus de collecte. De la qualité et de la fiabilité des informations collectées dépendra la valeur ajoutée apportée au processus de décision de l'organisation en permettant en outre d'éviter les écueils de la surinformation ou de la désinformation. La collecte de l'information doit être appréhendée sur le long terme comme un processus structuré, systématique mais également évolutif capable de prendre en compte l'émergence de nouveaux besoins. Le recueil d'informations doit impliquer les salariés qui devront être sensibilisés aux enjeux stratégiques de l'organisation et de ses besoins. L'efficacité de la veille passe par le partage des informations. Néanmoins, en interne comme à l'extérieur, le directeur de l'organisation devra veiller à conserver le caractère confidentiel de certaines de ses recherches.

1.2. Les étapes à suivre pour collecte d'information³⁰ :

Formalisation des axes de recherche de l'information : en fonction de l'identification des besoins, il est maintenant nécessaire de traduire ces demandes d'informations en thèmes et en questions claires et précises, si possible triés et classés en fonction des différentes sources d'informations sollicitées et de terminologies et mots clés.

Identification des sources d'information fiables et pertinentes adaptées aux moyens et problématiques de l'organisation :

Sources d'information en interne : les documents internes (tableau de bord, document de gestion, guides de procédure interne, compte rendu de réunion...etc.), les fiches, le

²⁸ : PDF « INITIATION A LA GESTION », Dr. MATH MAZRA, CHARGE DE COURS, UNIVERSITE DE MAROUA.

²⁹ PDF « collecte de l'information », Service de Coordination A l'Intelligence Economique, juillet 2010.

³⁰ Idem.

traitement des demandes externes (interrogation du site web de l'organisation, cv transmis...etc.), les personnels.

Sources d'information externe : internet (presse généraliste et spécialiste en ligne, bases de données gratuites ou payantes, thèse...etc.), les partenaires, les institutions, les experts, les réseaux personnels, les sources fortuites...etc.

Organiser la collecte d'informations :

- Implication forte du directeur de l'organisation qui aura la fonction de coordinateur de la collecte.
- Désigner une personne responsable de la collecte- lui allouer du temps pour mener le projet.
- Evaluer le coût de la recherche et l'adapter aux capacités de l'organisation.
- Elaboration du plan de veille : il s'agit d'un document d'organisation du sujet de veille. Il décrit les thèmes qui font l'objet d'une surveillance, identifier les sources d'information, les moyens d'accès aux sources, et le moyens et les conditions de collecte, de traitement et d'organisation des flux d'information et les conditions de sécurité informationnelle.
- Faire ou faire faire ? (arbitrage compétences disponibles, coût, confidentialité des informations recherchées).
- Sensibilisation des salariés à la collecte d'information (expliciter les objectifs et les résultats attendus de la collecte, fixer des objectifs précis aux salariés impliqués selon leurs compétences et leur fonction dans l'organisation...etc.).
- Quel type de dispositif mettre en place ? : chaque organisation doit mettre en place son propre dispositif adapté à sa taille, à sa structure, au nombre de ses salariés impliqués dans la démarche, ses circuits d'information, sa culture. Il n'y a pas d'organisation type mais un minimum d'organisation s'impose.

Collecte d'informations et confidentialité

- Pour les sujets particulièrement sensibles à diffusion restreinte, limiter le nombre de collaborateurs impliqués dans la collecte.
- En particulièrement vigilant dans la collecte d'information auprès de sources humaines externes (sensibilisation permanente des salariés sur les informations qui ne doivent en cas être divulguées même pour obtenir une information en retour-

scinder la recherche d'informations en plusieurs sujets et diversifiés les contacts- préparer son entretien en ayant bien pesés à les questions à poser...etc.).

- Concernant la recherche d'informations sur internet : utilise une connexion banalisées (abonnement à un fournisseur d'accès internet grand public)-supprimer régulièrement les cookies de votre ordinateur- déconnecter la messagerie...

1.3. Les besoins de collecte d'information :

Le besoin d'information d'une organisation a trois sources principales :

Les obligations légales : il faut produire certaines informations dans une certaine forme, à une certaine date, etc..., pour les actionnaires, pour les organismes sociaux.

Le besoin de coordination des membres de l'organisation : en effet, plus le travail est divisé plus les participants ont besoin d'échanger des informations pour réaliser ce travail.

La préparation des décisions : L'information est la matière première essentielle de la décision. Forrester en 1961 écrivait que le management est le processus de conversation de l'information en action. Sans information, il n'est pas possible de prendre des décisions.

Les informations à manipuler dans une organisation sont nombreuses et diversifiées : par leur nature : informations commerciales, financière, sociales, technique, comptable, etc...et par leur objet : information sur l'organisation interne et sur toutes les dimensions de l'environnement, macro-économique, fiscale, sociétale, international, technologique, juridique, etc... et ensuite par leur forme : écrite, orale, chiffrée, etc.... et enfin par leur support : papier, disquette, affiche, etc....

La collecte de l'information est devenue un véritable enjeu économique dans certains secteurs, certes proches de la publicité, du marketing et du commerce...etc. C'est devenu le métier de certaines organisations. Le chercheur a besoin de collecter de l'information si son objet quitte le cadre strictement théorique, peu importe le degré de sophistication de son système d'information et ce d'autant plus que ce dernier est complexe.

1.4. La qualité de l'information collectée:

Une information de qualité est une information pertinente, c'est-à-dire une information adaptée aux besoins de l'utilisateur. La qualité de l'information est concrètement définie par son âge, son accès, sa lisibilité, sa fiabilité. La qualité de l'information conditionne largement la qualité de la décision, la cohérence de la coordination et la validité des obligations légales. La mauvaise qualité de l'information est donc préjudiciable à l'organisation. Par ailleurs, l'information a un coût. Aussi, il est nécessaire de définir les paramètres de la qualité de l'information pour tenter de mesurer l'impact d'une bonne information et de mettre en rapport l'avantage tiré d'une information de qualité au regard de son coût d'abstention. Les trois paramètres classiques déterminant la qualité de l'information sont : la forme l'âge et la fréquence. La forme définit par l'objectivité, la précision, la fiabilité, et la traçabilité. Ensuite l'âge : l'âge de l'information est défini par la période de temps qui s'écoule entre le moment où le fait rapporté par l'information se produit et le moment où l'information est utilisée. En général, la qualité de l'information diminue avec son âge. Et enfin la fréquence : la fréquence de l'information est temps qui s'écoule entre deux cycles de production de l'information. Fréquence et âge évoluent en sens inverse. Plus l'information est élaborée fréquemment, moins l'âge de l'information est élevé.

1.5. Le traitement de l'information :

Pour être une information « utile » à la prise de décision, les données brutes doivent subir des traitements. Ceux-ci visent à transformer les données dans leur forme et/ou dans leur contenu³¹.

1.5.1. Approches de traitement de l'information :

Approches quantitatives : elles proposent des tableaux chiffrés, des données numériques ou des études comptables, leurs constats sont précis, mais ce qu'elles révèlent n'est pas toujours facile à expliquer. Elles permettent des comparaisons (exemple :

³¹: PDF « INITIATION A LA GESTION », Dr. MATH MAZRA, CHARGE DE COURS, UNIVERSITE DE MAROUA.

évolution de la masse salariale sur trois ans), elles font voir des décalages par rapport aux objectifs retenus (exemple : taux de recrutement de contrats à durée déterminée trop important, formation insuffisante dans telle ou telle catégorie de personnel), enfin, elles indiquent des problèmes à régler ou des symptômes à décrypter (absentéisme anormal.)

Approche qualitatives : Ce sont des comptes rendus de discours ou d'observations (témoignages, rapports d'investigation, résultats d'enquêtes.). Elles apportent des explications sur ce qui a été perçu, leur analyses sont plus fouillées mais à partir de domaines restreints.

1.5.2. L'analyse technique de l'information :

L'analyse technique du traitement permet de repérer plusieurs phases :

- La collecte des données vise à rassembler les données à partir de sources diverses plus ou moins éloignées ; cette étape est souvent accompagnée d'une phase de sélection car toutes les données collectées ne sont pas pertinentes pour le traitement envisagé.
- La saisie des données consiste à transférer les données sur un support qui les rende exploitable par le système utilisé (exemple : prise de commande sur un bloc à feuillets mobiles ou prise de commande sur un terminal information).
- La transformation des données par modification de leur apparence et/ou par transformation de la forme proprement dite.
- Le stockage est une opération qui consiste à rendre les informations indisponibles dans le temps entre deux étapes du processus de traitement.
- La diffusion est l'étape qui consiste à rendre les informations disponibles aux utilisations dans la forme et le lieu qu'ils souhaitent.

1.5.3. L'analyse du processus :

L'analyse chronologique de la succession des étapes du traitement de l'information permet d'observer que l'information élaborée à un niveau est souvent la donnée brute d'un autre niveau.

2. Le rôle des SIH dans l'organisation :

2.1. Définition du SIH :

Selon le ministère de la santé français, le système d'information d'un établissement de santé peut être défini « comme l'ensemble des informations, de leurs règles de circulation et de traitement nécessaires à son fonctionnement quotidien, à ses modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son processus de décision stratégique³² ». Le SIH est l'une des composantes du système d'information de santé.

Gérard Ponçons, donne la définition suivant : « le système d'information hospitalier est inséré dans l'organisation hôpital en perpétuelle évolution ; il est capable, selon des règles et modes opératoires prédéfinis, d'acquérir des données, de les évaluer, de les traiter par des outils informatiques ou organisationnels, de distribuer des informations contenant une forte valeur ajoutée à tous les partenaire internes ou externes de l'établissement, collaborant à une œuvre commune orientée vers un but spécifique, à savoir la prise en charge d'une patient et le rétablissement de celui-ci »³³. et pour Degoulet, « le système d'information hospitalier (SIH) peut être défini comme un système informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital³⁴ ». L'intérêt du SIH est de constituer un outil pour le gestionnaire hospitalier qui peut enfin disposer de données sur ce que produit effectivement son établissement ; de devenir un instrument de l'assurance de qualité à l'hôpital car, en permettant des comparaisons pertinentes, ils à l'adoption de bonnes pratiques.

2.2. Les composantes du SIH :

Le SIH est composé principalement de trois systèmes qui sont³⁵ :

³² Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, Circulataire N°275 du 6 janvier 1989 relative à l'informatisation des hopitaux publics, p.2-7.

³³ CATHERINE, Grasseler. « le système d'information hospitalier entre culture et usages, les enjeux de la formation des professionnel de santé. Mémoire de Master professionnel, Sciences de l'éducation, MARSEILLE : université de provence Aix-Marseille I, 201, p.15.

³⁴ DEGOULET, Patrice. « Les systèmes d'information hospitalier ». In : VENOT, Alain BURGUN, Anito. QUANTIN, Catherine. Catherine. Informatique médicale, e-santé, fondements et applications. Paris : Springer-Verlag, 2013, p.307.

³⁵ BOUAMRANE, Souad Fatima Zohra. « Système d'information hospitalier : admission et planification des blocs opératoires ».Mémoire de Magister en Informatique, ORAN : Université d'Oran, faculté des sciences, 2010, p.16-17.

2.2.1. Le système administratif :

Le système administratif permet l'admission des malades, la gestion de leurs mouvements au sein de l'hôpital (lits, mutations entre les services) dite « gestion opérationnelle », la sortie administrative des patients, la facturation (frais de séjour), etc. il compte plusieurs sous-systèmes entre autre :

Le système comptable : comprend plusieurs sous-systèmes : comptabilité des fournisseurs, comptabilité clients (dans le cas de l'hôpital, il s'agit de la gestion comptable des frais de séjour), de gestion des immobilisations...etc.

Le sous-système de l'administration quotidienne de l'hôpital : s'intéresse à la facturation, à la gestion du personnel, à la gestion des stocks et d'une manière générale à la comptabilité.

2.2.2. Le système logistique :

Comprend l'ensemble des flux résultant des actions médicales (prescriptions, résultats, transferts, archivages). Il met en jeu les divers services cliniques et plateaux techniques et l'établissement pour appuyer l'activité de l'équipe soignante.

2.2.3. Les systèmes d'information médico-techniques:

Le plateau technique au sens large comprend tous les plateaux d'examen (laboratoire, imagerie médicale, exploitations fonctionnelles, etc.), mais aussi la pharmacie centrale, dans une certaine mesure les services de réanimation et les services de soins intensifs...etc. il compte plusieurs sous-systèmes qui sont :

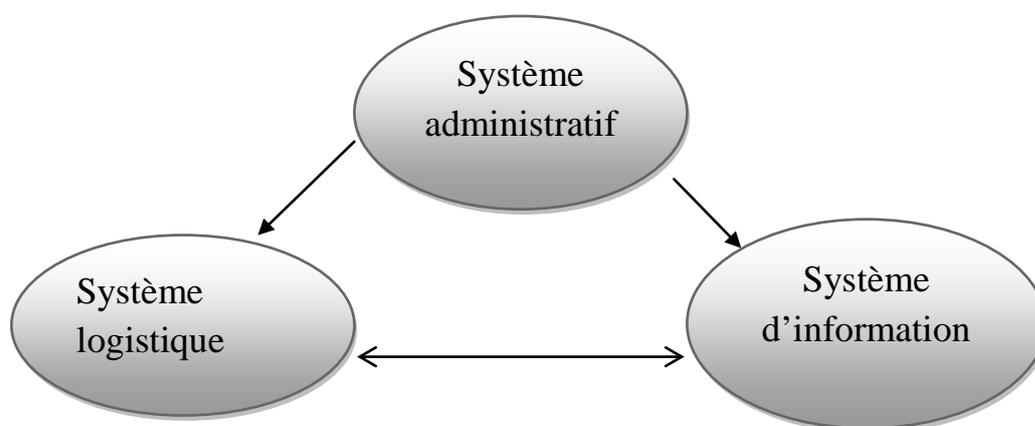
Le sous-système d'action médicale : concerne l'activité mise en œuvre par l'équipe soignante pour répondre au problème de malade : l'information recueillie sur le patient, la constitution et la consultation du dossier du malade, les connaissances médicales, les processus de décision...etc.

Le sous-système de recherche et d'étude : travaille sur des regroupements de dossiers, à condition que ceux-ci aient été correctement constitués, à des fins épidémiologiques ou d'évaluation de la qualité des soins, alimentant en retour la connaissance médicale ou les sous-systèmes d'administration et de planification.

Le sous-système de planification hospitalière : a une vision plus stratégique, il s'appuie sur l'analyse d'activité, ou les études de morbidité hospitalière pour engager des décisions d'investissement structurels, matériels et humains. Il est en rapport avec entités extérieures (autorité de tutelle, offre de soins environnante, état de santé de la population desservie,...etc.).

Ces composantes sont résumées dans la figure suivante :

Figure N°08 : Les composantes d'un SIH



Source : BOUAMRANE, Souad Fatima Zohra, *op.cit.*, p.16

L'hôpital est en fait une fédération de sous-systèmes fonctionnellement distincts mais non disjoints, à l'intérieur desquels et entre lesquels circulent des flux d'informations. Tous ces sous-système sont interdépendants et sont pour une large part centré sur le dossier du malade. Ainsi même si l'information « médicale » et l'information « administrative » ne sont pas recueillies par les même personnes, ne mettent pas en œuvre les mêmes procédures ni les mêmes connaissances, et ne s'intéressent pas a priori aux mêmes faits, l'action médicale ne peut s'abstraire d'information de type administratif, tandis que l'hôpital ne peut être convenablement géré sans considérer sa finalité de soins (qualité des soins, progrès des connaissances, adaptation aux besoins de la population).

2.3.Les principaux objectifs du SIH :

Le SIH est important pour le fonctionnement et la gestion d'un établissement de santé. Il permet de faciliter la gestion, l'évaluation et la planification. Selon Kother, le SIH s'oriente sur deux objectifs principaux : l'amélioration de qualité des soins et la maîtrise

des coûts³⁶. Pour mieux comprendre les objectifs de ce dernier, on présente le tableau suivant :

Tableau N°03 : Objectif de SIH

Qualité de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des communications • Réduction des délais d'attente • Dossier patient intégré • Aide à la prise de décisions
Maitrise des coûts	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la durée des séjours • Réduction des tâches administratives • Optimisation des ressources

Source : DEGOULET, Patrice. *Op.cit.*, p.310

2.4. Le besoin en information en milieu hospitalier :

Pour effectuer le bon choix au bon moment il est nécessaire d'avoir une information de qualité, pour prendre une décision, comme le déclare porter « *il faut donner la bonne information à la bonne personne, au bon moment et ce, pour prendre la bonne décision*³⁷ ». Par ailleurs, toutes les parties prenantes des organisations y compris l'organisation hospitalière ont besoins d'information.

A cet effet, Burke et Menahem, différencient deux grandes catégories de parties prenantes³⁸ : les parties prenantes internes et les parties prenantes externes à l'hôpital. Selon eux, cette distinction se fonde sur des besoins en information spécifiques.

Le besoin en information des parties prenantes internes en milieu hospitalier : au sein des parties prenantes internes quatre types de besoins sont considérés :

³⁶ EL SARRAJ, Lama. Exploitation d'un entrepôt de données guidée par des ontologies : Application au management hospitalier. Thèse de doctorat, Informatique, MARSEILLE : Université D'AIX-MARSEILLE, 2014, p.37

³⁷ : DEPAUW, Jeremy. «la gestion de l'information des organisation analyse de définitions et conceptualisation, cahier de la documentation-Bladenvoor documentaire », 2006, n°4, p.23

³⁸ NOBRE, Thierry, SIGNOLET, Lionel. « le système d'information de gestion hospitalier : quelles caractéristiques privilégier pour favoriser le développement des outils en contrôle de gestion ?. In : Actes du 20^{ème} congrès de l'Association Francophone de comptabilité (AFC) : la place de la dimension européenne dans la comptabilité contrôle audit, Strasbourg, May 2009, p.1-19.

- Les besoins des personnels administratifs : afin de gérer les fonctions du SIH facturer les frais généraux, et payer les personnels et les fournisseurs.
- Les besoins des praticiens hospitaliers : afin de diagnostic, programmer les traitements, évaluer les prestations médicale
- Les besoins d'information stratégique : afin d'analyser la situation financière, à des fins de planification stratégique, allouer les ressources, assurer le contrôle de gestion.
- Les besoins d'informations partagées : afin d'éviter les erreurs dans les prestations, améliorer la gestion des patients.

De plus, l'analyse des besoins internes en information proposée par ces auteurs, fait finalement apparaitre deux grands ensembles : des besoins spécifiques à une catégorie d'acteurs (médecins ou administratifs), et des besoins transversaux au fonctionnement de l'hôpital.

Le besoin en information des parties prenantes externes en milieu hospitalier :

Quant aux parties prenantes externes deux types de besoins sont principalement considérés :

- Besoins des médecins externes à l'hôpital afin d'accéder aux données de leurs patients hospitalisés, obtenir des données médicales, acquérir des prévisions concernant l'hôpital.
- Les besoins du public, afin d'être informer sur les recrutements en cours, à des fins d'éducatons...etc.

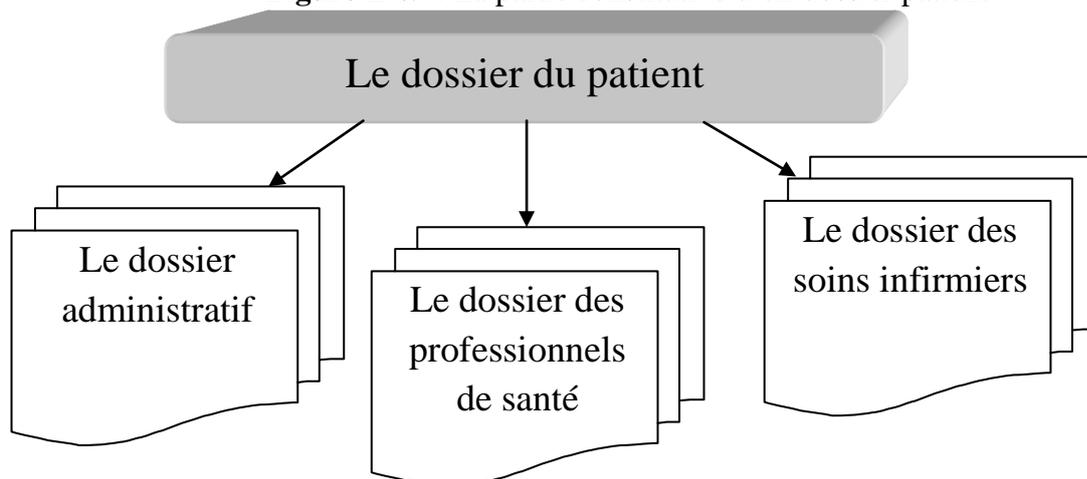
3. Le dossier médical informatisée (DMI) une opportunité vers l'élaboration du SIH :

3.1. Définition de dossier médical :

« Le dossier médical est la mémoire intégrale, écrite et constamment mise à jour, dans laquelle sont consignées toutes les informations nécessaires à la prise en charge et à la

surveillance d'un patient »³⁹. Il est le support de toutes les informations recueillies concernant la prise en charge d'un patient. Le DP est constitué des informations le concernant et qui sont partagées entre les professionnels et avec le patient. Son enjeu est considérable dans le suivi des soins, partager l'information au sein de la prise en charge, évaluer la qualité des soins, permettra au patient de prendre connaissances des éléments médicaux le concernant. Le DM est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement public de santé, il englobe tout ce qui peut être mémorisé chez un malade : les données administratives, cliniques, diagnostics, thérapeutique préventives, ainsi que l'intervention de tous les acteurs de soins. Ainsi le dossier du patient comporte trois éléments essentiels qui se complètent (figure n°16) le dossier administratif, le dossier des professionnels de santé, le dossier de soins infirmier.

Figure n°09 : La partie constitutive d'un dossier patient



Source : EDLIRA ZAZANI. Informatisation du dossier patient aux hospices-centre hospitalier universitaire vaudois et aux hôpitaux universitaires de Genève : étude comparative. P.08.

3.2. Le contenu de dossier médical de patient :

3.2.1. Le dossier administratif :

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

³⁹ DEGOULET, FIESCHI, M. traitement de l'information médicale : méthodes et applications hospitalières. Chapitre 10 : information des dossiers médicaux. Collection manuels informatiques. Masson-Entreprise. 1991.

éléments permettant d'identifier le patient, sa situation administrative et sa couverture sociale. Il comporte pour chaque malade hospitalisé, le nom et l'adresse du malade, son numéro d'immatriculation, sa caisse d'affiliation, la date et l'heure de son entrée, la discipline d'admission, la notion de transfert éventuel, la date et l'heure de sortie. Une fiche d'aptitude de retour au domicile est exigée pour les patients traités en structure alternative⁴⁰.

Elle recommande aussi de respecter les règles de saisie de l'identité des patients qui font l'objet d'une procédure diffusée aux personnes concernées et d'une évaluation régulière, une identification administrative standardisée et de qualité évite les doublons résultant de nouveaux recueils d'informations susceptibles de générer des erreurs. Elle permet la production d'étiquettes utilisables pour les demandes d'examen complémentaires, menues de code à barres, elles servent de moyen qui aide à l'archivage des dossiers.

3.2.2. Le dossier des professionnels de santé :

Le dossier des professionnels de santé est défini par FH Roger-France en 1981 comme suit : « ...une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, diagnostiques et thérapeutiques d'un malade, à la fois individuelles et collectives, constamment mise à jour. »⁴¹. Tout médecin hospitalier est concerné par la tenue de ce dossier, il doit y consigner toutes ses observations, ses interventions et les hypothèses qu'il formule en conclusion. Le dossier du patient contient l'ensemble des informations produites par les professionnels de santé qu'il s'agisse des médecins, des paramédicaux et d'autres professionnels tels que les psychologues ou les travailleurs sociaux.

3.2.3. Le dossier de soins infirmier :

Le dossier de soins infirmier se définit comme « un document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il prend en compte l'aspect préventif, curatif, éducatif et relationnel du soin. Il comporte le projet de soins qui devraient être établi avec la personne soignée. Il contient des

⁴⁰ République française. Ministère de la santé code de santé publique, Décret n° 2002-780 du 3 mai 2002

⁴¹ ANAES. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé ; dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu réglementation et recommandations. Paris juin 2003.

informations spécifiques à la pratique infirmière »⁴². Le dossier de soins doit contenir toutes les informations pertinentes sur les problèmes de santé, les diagnostics infirmiers, les observations pendant le séjour, les feuilles de transmissions infirmiers, les interventions de soins, les fiches de liaison interservices, la fiche de synthèse élaborée à la sortie du patient et la fiche de liaison pour les modalités de suivi. L'infirmière, après chaque intervention : note, date et signe ses observations sur l'évolution de l'état de la personne soignée et toutes informations recueillies pouvant être utiles pour sa prise en charge globale.

3.3.Les fonctions du DMP :

Le DMP doit rester un outil d'amélioration de la qualité du travail du médecin, et l'instrument principal de centralisation et de coordination des activités au sein d'un établissement de soins pour une meilleure gestion de la santé des patients. Ces fonctions sont comme suit :

Fonction symbolique : le DMP décrit le signe et la présence, de la prise en charge et de la permanence du lien qui existe entre le médecin et le patient. Il est intégré au contrat de confiance entre les parties. Il doit rester avant tout un élément de la relation médecin-malade et, à ce titre, garantir la confidentialité et le secret professionnel.

Fonction de sécurisation des soins : le DMP permet une meilleure sécurité du circuit des prescriptions, en particulier celui du médicament. Les recommandations et bonnes pratiques accessibles via le paramétrage du logiciel confortent cette sécurité.

Outil de communication et de coordination : le dossier est un outil de communication vis-à-vis des patients, des confrères spécialistes ou généralistes et de tout autre soignant ou intervenant dans le processus de soins. Cette communication doit être faite dans le respect des règles légales et déontologiques du secret professionnel et dans l'unique but de promouvoir la prise en charge du malade.

Fonction de soins : le dossier du patient constitue un élément clé de la qualité des soins.

Fonction de continuité des soins : les maladies évoluent généralement d'une manière périodique, ce qui impose un suivi longitudinal. Un enregistrement des épisodes

⁴² Ibid.

successifs, en plus de la restitution des antécédents relatifs aux problèmes de santé du moment, permet de garantir au maximum la continuité des soins.

Fonctions d'intégration de soins et de synthèse : une bonne tenue du dossier médical permet d'intégrer les aspects curatifs et préventifs dans le même épisode de prise en charge. Cette approche globale du malade implique aussi une vision multidisciplinaire des problèmes du patient qui font de ce dernier un « tout » non dissociable.

Fonction médico-légale : la tenue d'un DMP permet d'établir le droit tant pour le patient que pour le médecin. Les données personnelles relatives à la santé peuvent servir de preuve légale dans les affaires juridiques où la responsabilité du médecin est engagé.

Outil d'évaluation : l'évaluation des pratiques médicales consiste, selon la Haute Autorité de Santé (HAS), à analyser régulièrement sa pratique effective par rapport aux recommandations. Selon deux méthodes :

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

3.4. Le DMI une étape vers un système d'information hospitalier cohérent :

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

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

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

3.5. Le DMI au sein des SIH :

Degoulet et Fieschi définissent le SIH comme « un environnement logiciel et matériel destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives de l'hôpital ». cette définition rend le DMI partie intégrante des SIH. Les SIH, comme tout autre SI, peuvent être décrits selon trois dimensions :

- La dimension informationnelle concerne la circulation des données et des connaissances au sein des établissements.
- La dimension organisationnelle concerne le processus de travail (réalisation des tâches, coordination des tâches, ...)
- La dimension technologique concerne les technologies utilisées (stockage, traitement...)

Les dimensions informationnelle et technologique impactent fortement le DMI, la dimension organisationnelle impacte plus fortement les autres composants du système d'information (applications de prescription, gestion des processus de soins, gestion des rendez-vous en particulière).

D'un point de vue informationnel, le DPI permet le partage des informations utiles non seulement la prise en charge du patient, mais aussi à la gestion économique et de la santé publique. D'un point de vue technologique, les DPI sont très dépendants des technologies utilisées par les autres applications du SIH. Des avancées existent dans le domaine des SIH sur la représentation des données et des connaissances permettant de faciliter le traitement de l'information et l'interopérabilité des systèmes : la normalisation des communications inter applicatives, les applications de communication, la standardisation des données et l'utilisation d'entrepôts de données. Un des problèmes de la mise en place d'application de gestion de DPI est leur intégration au sein des SIH.

4. Le système d'information hospitalier : outil d'aide à la décision :

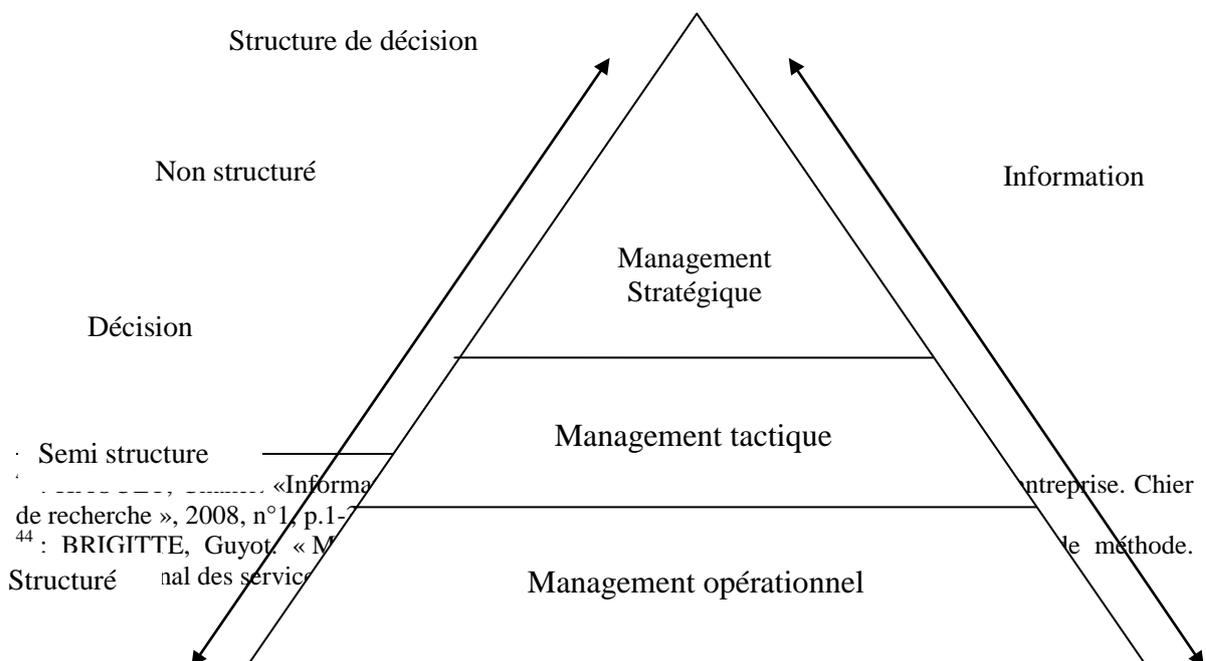
4.1. La relation entre information et décision :

Les managers ont besoins de l'information appropriée, au moment opportun, pour la prise de décision. L'information est donc liées à une problématique de décision, mais ce lien entre information et décision est ambiguë selon Mayere *«les organisations tout d'abord utilisent tout une part de leurs information pour exercer une veille sur leur environnement et non pas à des fins de décision. Par ailleurs, l'information est plus*

souvent rassemblée pour justifier une décision a posteriori, pour contrôler une interprétation ou crée une vision commune que pour clarifier a priori une décision »⁴³.

Selon la théorie de la décision 1960, l'information se construit à partir de données multiples qui prennent sens par l'interprétation ; elle vient alimenter la prise de décision. L'idée est qu'une bonne décision s'appuie sur de bonnes informations (on ne décide que quand on est bien informé). En effet, James March a remis en cause cette linéarité en parlant de la rationalité limitée de l'acteur et en montrant combien l'information peut servir à des stratégies individuelles ou collectives. Aujourd'hui, il semble acquis que la transformation de données en information (qui ont du sens) vient modifier les représentations et les connaissances antérieures (March)⁴⁴. Accumuler de l'information n'est pas une richesse en soi, c'est son exploitation qui importe. Or, ce sont elles qui sont à l'origine du processus de décision et leur choix est crucial.

Figure n°10 : La relation entre information et décision



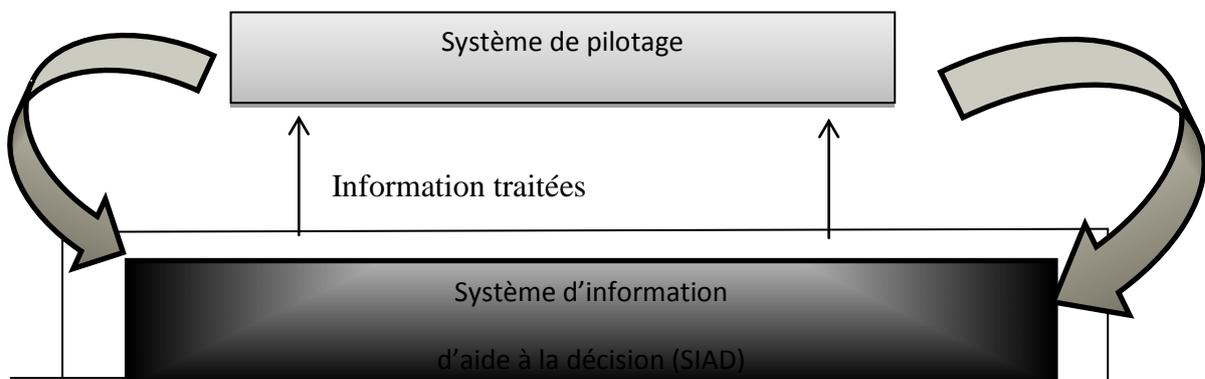
Source: BERISHA-NAMANI, Mihane. « The role of information systems in management decision making-an theoretical. Manager journal, 2010, n°12. P.109-116.

4.2. Système d'information d'aide à la décision :

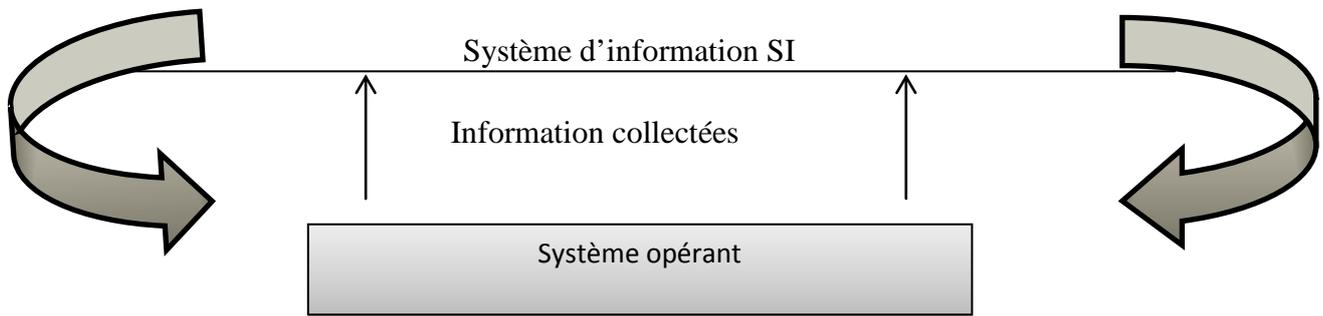
L'information est certes une condition indispensable pour le bon fonctionnement du processus de prise de décision, cependant trop d'information tue l'information. Pour la prise de bonnes décisions, des outils doivent être mis à la disposition des décideurs afin de les aider, les guider les piloter, les informer tout au long du processus de prise de décision et finalement prendre la ou les meilleures décisions. L'un de ces outils et le système d'information, selon Simon il est considéré comme un outil d'aide à la décision, sa tâche principale consiste à filtrer l'information et non à la démultiplier⁴⁵.

Le SIAD est la partie d'un système d'information permettant d'accompagner les dirigeants dans la prise de décision. Pour mieux comprendre on présente la figure suivante :

Figure n°11 : le SIAD dans le SI



⁴⁵ : HAKKAR, Kamel. Evaluation d'un système d'information : pour un instrument de pilotage. Le cas du service «Evaluation des procédés du CRIT Rhone-PoulencDecines ». mémoire de DEA, science de l'information et de communication, LYON 3 : Université Jean Moulin, Ecole Nationale Supérieurs des Sciences de l'information et des Bibliothèques, 1996, p.12.



Source : RAVAT, Franck Modèles et outils pour la conception et la manipulation de systèmes d'aide à la décision. Thèse de Doctorat, Informatique, France : Université des Sciences Sociales, Toulouse1, 2007p.10.

L'aide à la décision est l'ensemble des techniques permettant pour une personne, donnée, d'opter pour la meilleure prise de décision possible. Les méthodes d'aide à la décision permettent non seulement de fournir l'information mais aussi de choisir, parmi plusieurs solutions, en fonction de critères établis. Dans le cas d'un Système d'Information Hospitalier (SIH), les outils d'aide à la décision sont centrés sur la prescription et la production de recommandations et de bonnes pratiques et donc, de fait, sur l'axe coût/efficacité : des prescriptions plus adaptées aux besoins du patients sont moins coûteuses. Donc, les systèmes d'information d'aide à la décision quant à eux transforment l'information brute ou élaborée en information de décision, et parmi ses diverses caractéristiques, on distingue⁴⁶ :

- Ils apportent principalement une aide pour les problèmes peu ou mal structurés en connectant ensemble des jugements humains et des informations calculées.
- Ils fournissent une aide pour différentes catégories d'utilisateurs, ou des groupes d'utilisateurs.
- Ils supportent des processus interdépendants ou séquentiels.
- Ils sont adaptatifs dans conditions changeant rapidement et d'adapter le SIAD pour faire face aux nouvelles conditions. Il est suffisamment flexible pour que le décideur puisse ajouter, détruire, combiner, changer et réarranger les variables du processus de décision, ainsi que les différents calculs, fournissant ainsi une réponse rapide à des situations inattendues.

⁴⁶ : GARLATTI, « Multimédia et systèmes interactifs d'aide à la décision en situation complexe. In : 43th meeting of the european working group : multicriteria Aide for décisions, Brest, 1996, p.1-24.

- Le décideur a le contrôle de toutes les étapes du processus de décision et peut à tout moment remettre en cause les recommandations faites par le SIAD. Ce dernier doit aider le décideur et non se substituer à lui.
- Ils utilisent des modèles. La modélisation permet d'expérimenter différentes stratégies sous différentes conditions. Ces expériences peuvent apporter de nouvelles vues sur le problème et un apprentissage.
- Les SIAD les plus avancés utilisent un système à base de connaissances qui apporte notamment une aide efficace et effective dans des problèmes nécessitant une expertise.

4.3. Conception du système informatique de l'hôpital :

Le système d'information est une réalité intrinsèque à l'hôpital, indépendante de toute informatisation. Il se situe au cœur du fonctionnement de l'établissement de santé, il couvre l'ensemble des informations utilisées dans cet hôpital. La mise en place d'un système informatique est souvent l'occasion de son réexamen, en vue de son automatisation plus au moins compétente, aboutissant à la constitution d'un SIH. Cette automatisation recouvre généralement les fonctions de mémorisation et de communication, voire de traitement.

L'information (la réorganisation), la formalisation et l'automatisation des flux d'information devraient apporter une gestion plus rationnelle de son activité, une meilleure connaissance du fonctionnement de l'hôpital, une amélioration de la qualité des soins, un meilleur support pour la recherche et l'enseignement. Quelques principes doivent guider la mise en place du système informatique de l'hôpital : conception globale, position centrale du malade et de son dossier, priorité de l'information médicale, saisie unique de l'information à la source, partage et retour de l'information, la souplesse : interface accessible par le commun des utilisateurs, mémorisation et communication, protection des données, disponibilité.

D'autre part, l'analyse des flux comme le respect de ses principes conduit à proposer une organisation structurelle du SI concentré sur : l'identification des malades, déplacement, fonctions cliniques, administration et gestion.

Cette organisation ne préjuge pas de la configuration matérielle du système informatique, laquelle est conditionnée par la taille et le mode de fonctionnement de l'hôpital, l'identification et le mouvement des malades.

Section 02 : Pilotages des établissements de santé

Un établissement de santé doit globalement répondre à trois grandes finalités stratégiques : répondre au besoin de santé tels qu'il s'exprime dans le cadre du territoire de santé auquel il appartient, conformément aux orientations du schéma régional d'organisation sanitaire. Ensuite assurer la qualité de son activité, dans le cadre notamment de la meilleure prise en charge possible du patient. Et enfin optimiser son efficacité économique et organisationnelle

1. Les outils de pilotage :

1.1. Les enjeux des outils de pilotage :

Les indicateurs vont servir de base à la construction du tableau de bord. L'indicateur permet d'objectiver les données que l'on veut suivre. Pour y parvenir un tableau de bord doit permettre d'avoir une vision sur les différents champs de la direction des soins. Cette vision ne doit pas être seulement rétrospective, elle doit avoir une

dimension dynamique permettant de se projeter et d'anticiper. La qualité de la prise de décision est en lien avec la qualité de la mesure et de la performance des indicateurs choisis.

Les critères du choix d'un indicateur selon Alain FERNANDEZ⁴⁷ sont les suivants : un indicateur doit être utilisable en temps réel, être capable de disposer de l'information précise (importance du SIH). L'indicateur doit mesurer un ou plusieurs objectifs de la performance. L'indicateur induit l'action pour corriger une dérive. L'indicateur est un instrument de pilotage. L'indicateur est approprié à l'objectif posé.

L'indicateur devient un outil d'engagement et de motivation des paramédicaux, il se construit avec eux pour qu'ils en connaissent le sens et l'objectif. A ce titre, l'indicateur devient un outil de communication, d'information, de management et d'auto apprentissage. Un indicateur est intégré et accepté par l'encadrement, c'est un acte managérial. La mesure des indicateurs permet aux directeurs des soins de prendre des décisions en connaissance de cause, de modifier l'organisation, de redéfinir des missions.

Les hôpitaux sont à la confluence d'enjeux majeurs : Il s'appuie sur les orientations régionales du Programme Régional de Santé (PRS) et Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) pour répondre aux besoins de santé sur un territoire. Ils assurent la meilleure qualité de prise en charge des patients en garantissant un égal accès aux soins. Ils optimisent leur efficacité économique et organisationnelle.

1.2. Les indicateurs de pilotage :

Après avoir analysé les enjeux des outils de pilotage, nous allons étudier la définition et le rôle des indicateurs

La définition selon AFNOR est « *indicateur : information choisie, associée qui permet de mesurer ou de comparer l'évolution d'un niveau d'amélioration des résultats et /ou des processus* »⁴⁸.

⁴⁷ FERNANDEZ A. « les nouveaux tableaux de bord des managers », Clermont Ferrand : Eyrolles, p.272.

⁴⁸ VILCOT C. LECLLET. H. « indicateurs qualité en santé », St Just La Pendue : Editions AFNOR , mai 2006. p.37.

C'est une donnée objective, mesurable qui décrit et qualifie une situation. Un indicateur est relié à un objectif à atteindre. C'est un outil de pilotage qui mesure la performance du système et qui peut aussi motiver et fédérer les acteurs opérationnels de terrain. Pour la Haute Autorité de Santé la définition de l'indicateur est la suivante⁴⁹ : « *un indicateur de qualité et de sécurité des soins permet de mesurer un état de santé, une pratique ou la survenue d'un événement, et ainsi d'évaluer la qualité des soins et ses variations dans le temps. C'est un élément indispensable pour le suivi et le pilotage d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins notamment pour mesurer l'impact des actions entreprises* ».

Typologie des indicateurs :

Les indicateurs de résultat mesurent le niveau d'atteindre de l'objectif posé ils sont intermédiaires ou finaux

Les indicateurs de processus mesurent la mise en œuvre d'une tâche faisant partie de la séquence de soins d'un patient. Lorsque cette tâche est fondée sur une recommandation de bonne pratique, l'indicateur permet alors d'évaluer la conformité d'une partie de la prise en charge par rapport à une référence. L'indicateur analyse la sécurité dans la réalisation du processus, l'accessibilité, la continuité, le respect des délais ou encore l'implication des professionnels et des services dans les activités le concernant.

Les indicateurs d'activité seront envisagés, en fonction des objectifs poursuivis. L'activité peut être décrite de manière globale et/ou par secteur d'activité. Elle peut être exprimée de manière détaillée ou synthétique de manière brute ou par référence aux coûts ou aux structures (productivité).

Les indicateurs de structure permettent d'analyser les ressources humaines, matérielles, financière et l'organisation de la structure nécessaires à la prise en charge des patients. Les indicateurs de structure sont parfois liés à des normes réglementaires.

1.3. Le tableau de bord :

⁴⁹ Fiche méthode, « le suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins, Haute Autorité de Santé fiche téléchargée sur le site www.has-sante.fr le 10 août 2014.

Pour l'encyclopédie Larousse « *un tableau de bord : ensemble d'indicateur statistiques, graphiques et renseignements de tout genre permettent dans une entreprise de vérifier la bonne marché des différents services et d'en assurer le pilotage*⁵⁰ ».

« *Le tableau de bord n'est pas un simple instrument de mesure. » c'est « selon les auteures Robert Kaplan et David Norton, un système global de clarification et de formalisation de la stratégie des organisations afin de déployer et de la mettre en œuvre plus efficacement. Sa conception et son déploiement impliquent nécessairement une refonte organisationnelle globale se traduisant dans les faits par l'instauration d'un mode de management adapté ou nouveau principe de pilotage*⁵¹ ». Les tableaux de bord sont apparus avec l'arrivée de l'ère industrielle. Dans les années 1980, le tableau de bord est outil de reporting. Avec le tableau de bord prospectif on s'oriente vers des plans d'action. Le tableau de bord devient un outil de pilotage de la stratégie. Il mesure la performance de l'organisation.

Le tableau de bord équilibré se décline autour de 4 axes : L'axe client, c'est la relation avec les usagers. On mesure la satisfaction des patients, l'attractivité, les parts de marché, les plaintes et les réclamations, les relations avec les médecins libéraux. et après l'axe financier mesurent les effets économiques, avec une vision rétrospective comme par exemple des indicateurs sur les recettes et les dépenses d'une unité ou d'un pôle. Ensuite l'axe processus interne s'intéresse au parcours du patient avec des données sur la durée de séjour, le délai d'obtention d'un rendez-vous ou du compte rendu d'hospitalisation. Et enfin l'axe apprentissage organisationnel s'intéresse aux compétences des paramédicaux, à la formation professionnelle, aux procédures de soins.

Pour Robert S KAPLAN et David P NORTON le tableau de bord prospectif ou équilibré est défini comme. « *Tableau de bord prospectif (TBP) apporte aux managers l'instrument pour maintenir le cap. Les entreprises opèrent aujourd'hui dans des environnements complexes. Le TBP traduit la mission et la stratégie de l'entreprise en un ensemble d'indicateurs de performance qui constituent la base d'un système de pilotage de la stratégie.* » Pour utiliser cette méthode dans le monde hospitalier, il convient nécessairement de l'adapter. Les indicateurs financiers ne doivent pas être mis au premier

⁵⁰ www.larousse.fr/encyclopedie

⁵¹ www.piloter.Org/balanced-scorecard/ tableau de bord prospectif A FERNANDEZ
Eric BODIN – Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé publique-2014.

plan comme dans les entreprises privées. Par contre, les notions des satisfactions des personnels et des patients sont des indicateurs à valoriser dans le monde de la santé. Un des enjeux majeurs est de faire adhérer l'ensemble des acteurs hospitaliers à ce système de mesure. L'adhésion du corps médical sera un facteur de réussite de ce projet. La mise en place de suivi d'indicateurs fédère les acteurs autour d'un même projet avec la recherche d'objectivité et une transparence des indicateurs qui renforcent la culture commune de l'entreprise. La réussite passera aussi par une mise en place progressive pour que chaque acteur mesure les avantages et les limites de ce suivi. Pour Bernard MARTORY « *la métaphore de l'arbre, de ses fruits et de ses racines traduit bien la logique dans laquelle on mettra en place des tableaux de bord stratégiques.* »

Des expériences ont eu lieu dans le monde hospitalier. « *Le tableau de bord équilibré a changé le système de management opérationnel des unités. Le tableau de bord équilibré a favorisé un réel changement dans la conception de la performance des professionnels* »

La notion de tableau de bord équilibré vient de juste répartition des quatre axes. Le pilotage conduit à l'action aussi bien sur l'environnement externe et interne. Les indicateurs internes concernent la qualité et les processus. Les quatre axes du tableau de bord équilibré permettent une juste répartition entre les objectifs sur le long terme et les résultats souhaités et d'autres parts, les causes de ces résultats.

2. La réforme hospitalière en Algérie :

Ces dernières années l'Algérie a inscrit la réforme hospitalière parmi ses priorités d'action⁵², dans l'objectif d'améliorer la gestion des hôpitaux publics entre autre les processus internes. Afin d'accélérer et de faciliter ces réformes hospitalières les autorités algériennes ont reconnu l'intérêt d'établir des relations d'échange d'expérience et de savoir-faire entre les institutions et organismes techniques nationaux des structures européennes similaires.

2.1. La mise en place du programme d'appuis au secteur de la santé(PASS) :

⁵²www.santé.dz/reforme-hospitaliere/r...

A cette fin, l'union européenne et les autorités algériennes ont décidé de la mise en place d'un Programme d'Appui au ministère de la Santé, de la population et de la Réforme hospitalière, doté d'un budget de 15 millions d'euros⁵³. C'est en 2009, qu'une convention a été signée entre l'Union Européenne (UE) et le gouvernement algérien pour la mise en œuvre de ce Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS). L'objectif de ce programme est de renforcer les capacités du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) et celles de ses institutions sous tutelle, pour leur permettre de réaliser les projets de réforme et de mieux gérer les structures et les ressources (matérielles, financières et humaines) afin de garantir à la population algérienne un accès équitable aux soins de qualité. La mise en œuvre opérationnelle du programme est confiée à l'Unité d'Appui au Programme (UAP). Mise en place en avril 2011, elle est constituée d'experts internationaux engagés sur toute la durée du programme, son rôle est de mettre en œuvre les activités prévues dans le cadre du programme, en étroite collaboration avec les autorités nationales et les institutions et organismes techniques nationaux. Parmi donc les principales activités du programme, et les principaux axes d'intervention qui ont guidés le développement des approches stratégiques de ce mise en place de ce programme, on retrouve celui de l'amélioration de la gestion des hôpitaux à travers la mise en place d'instruments de pilotage.

2.2. Objectifs de PASS :

L'objectif de cette action est d'impulser une dynamique nouvelle de management hospitalier autour d'un projet commun, enfin que cet instrument de pilotage et outil de gestion des hôpitaux puisse servir en tant que mécanisme de planification, de concertation et de gestion moderne et qu'il puisse aussi jouer pleinement son rôle dans la gouvernance des établissements de santé. En effet, l'objectif global du programme est d'appuyer la politique algérienne de santé et donc d'améliorer les résultats de santé à travers une offre de services préventifs et curatifs équitables et de qualité et par la réalisation de la stratégie de modernisation du secteur dans les domaines suivants : renforcement de la coordination et de l'organisation (coordination des acteurs, planification des activités et projets de réforme, gestion des investissements, suivi et évaluation), mise en place d'un système d'information sanitaire pour permettre la prise de décision sur les activités et les

⁵³<http://www.pass-ue.dz>.

investissements prioritaires, gestion des ressources humaines (RH) pour assurer une meilleure utilisation des compétences des professionnels de santé.

L'objectif spécifique de ce programme sont : la mise en place d'instrument et des outils de pilotage, la proposition d'actions concrètes d'appui et de support les EPH, la formation des gestionnaires en matière de management des établissements hospitalière et des outils à utiliser, la coopération et l'adhésion des acteurs hospitaliers, le renforcement des compétences et la valorisation des ressources humaines.

L'Unité d'Appui au Programme (UAP) a pour fonction de fournir un support à l'administration du programme, d'assurer l'identification, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du programme, ainsi que de fournir une expertise spécialisée aux organisations du secteur, au premier rang desquelles le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. L'UAP est dirigée par un chef d'équipe placé sous l'autorité du directeur du programme. Il est en charge de la coordination de l'équipe permanente d'experts (appelés Experts Long Terme ELT) constituée : d'un expert gestionnaire administratif et financier, d'un expert en charge des activités concernant la gestion des ressources humaines, d'un expert en charge des activités concernant les finances publiques, et d'un expert en charge des activités concernant les systèmes d'informations sanitaire et décisionnels et du dossier électronique médical. Les experts permanents sont en charge de la mise en œuvre des activités dans leur domaine respectif. Ils sont en particulier responsables de la coordination des experts recrutés sur une durée déterminée pour apporter une expertise spécialisée⁵⁴.

2.3. Les activités du PASS :

Les activités du programme sont classées en quatre grandes composantes⁵⁵ :

Instrument de pilotage : La mise en place des instruments et des outils de pilotages du secteur et de la réforme du financement des sons permettra : de fournir aux décideurs et aux gestionnaires les informations pour le pilotage, le contrôle et la surveillance des établissements hospitalière, le développement d'une stratégie et d'un programme et la

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ Idem.

gestion des ressources et des investissements conformément à la stratégie et au programme établie.

Transition épidémiologique : Il s'agit ici de définir la stratégie de la prise en charge intégrée des maladies chroniques prioritaires a fin : de programmer les ressources des établissements en fonction des objectifs de soins, d'améliorer les mécanismes de prise en charge sanitaires, d'introduire auprès des établissements une gestion normalisée et des systèmes d'information pour la gestion, d'initier une démarche qualité pour l'amélioration continue de la gestion des niveaux opérationnels et des soins dans les établissements.

Renforcement des compétences : Il s'agit de renforcer et de valoriser les compétences du secteur, notamment par la mise en place d'outils de gestion prévisionnelle des ressources humaines d'une part et d'autre part, d'outils d'organisation et gestion du travail, par la formation du personnel des établissements hospitaliers ainsi que par une meilleure adéquation entre les profils de poste et les compétences du personnel.

Action de visibilité : Les activités de cette rubrique sont destinées à assurer une bonne visibilité du programme au travers d'un programme d'actions médiatiques focalisant sur la réforme sectorielle et la promotion de la santé.

Le système d'information est un outil incontournable, sa mise en place ne signifie pas la transposition des pratiques actuelles dans un environnement technologique. Il doit plutôt contribuer à changer les habitudes et améliorer les processus internes : contribuer à changer les habitudes et améliorer les processus internes :

- Définition des besoins concernant les informations nécessaire ?
- Comment les traiter, les utiliser pour améliorer les décisions médicales, administratives et de gestion ?
- Elaboration du Dossier Médical Patient (DMP)
- Plan de formation pour l'utilisation de l'outil informatique

En milieu hospitalier, le besoin d'information est un besoin exprimé par les parties prenantes externes et internes, et ce pour prendre des décisions médicales ou administratives. Afin d'y arriver, les décideurs doivent maîtriser l'information qui circule au sein de l'hôpital pour prendre les bonnes décisions au bon moment. Pour ce faire, ces décideurs en question ont besoins des outils pour les aider, les assister tout au long du processus de prise de décision. Cet outil est le système d'information hospitalier qui

permet de collecter, traiter, stocker et diffuser les informations afin de les faire parvenir aux décideurs. Dans le contexte algérien, le système d'information représente l'un des volets de projet d'établissement qui est considéré comme un instrument de pilotage des établissements de santé.

Section 03 : Vers un management plus rationnel

Devant la complexité des établissements sanitaires, le management est devenu un outil incontournable et incontestable dans le monde hospitalier mais, il existe une très grande diversité de définitions apportées au mot de management.

1. Le management :

IL existe plusieurs définitions pour le terme management au fil de temps :

Le mot vient de terme anglais « manager » qui veut dire, gérer, diriger, mais qui viendrait lui-même de l'italien maneggiare, (manier) qui aurait donné en français le mot manège (faire tourner un cheval dans un manège). Conduire, diriger, enseigner, motiver sont devenus des maîtres mots pour un individu qui gère une organisation.

Selon Henri Fayol, qui est le premier théoricien qui s'est préoccupé de l'administration des entreprises, a posé la question suivante : Qu'est-ce que le management ? Pour cet auteur, le management se définit en cinq fonctions qui sont⁵⁶ :

Prévoir et planifier : ce qui signifie à la fois supputer l'avenir et le préparer, prévoir c'est déjà agir.

⁵⁶ : KENNEDY, Carol « toutes les théories des management », paris, Ed :Maxima, 1991,p.78.

Organiser : « organiser une entreprise, c'est la munir de tout qui est utile à son fonctionnement : matériaux, outillage, capitaux et personnel ».

Commander : « c'est tirer la meilleure partie possible des agents qui composent son unité, dans l'intérêt de l'entreprise ».

Cordonner : « c'est mettre de l'harmonie entre tous les actes d'une entreprise de manière à en faciliter le fonctionnement et les succès ».

Contrôler : « c'est vérifier si tout se passe conformément aux programmes adoptés, aux ordres donnés aux principes admis ».

Ce dernier, considérait que l'on pouvait appliquer les mêmes principes de management à n'importe quelle organisation, quel que soit sa taille ou son type d'activité. Peter Drucker, est considéré par de nombreux experts du monde des affaires et de milieu universitaire comme « le père fondateur » ou « le pape de management moderne », définit le management comme étant « *l'art d'organiser les ressources pour que l'entreprise réalise des performances satisfaisantes*⁵⁷ ». Pour lui, le manager détermine des objectifs et définit leur moyens. Il organise, analyse les activités et décisions. Et enfin, il motive et communique. Il élabore des normes, forme les gens et se forme lui-même.

Quant à Mintzberg, le management « est un ensemble de processus par lesquels ceux qui ont la responsabilité formelle de tout ou partie de l'organisation, essaient de la diriger ou de moins de la guider dans ces activités⁵⁸ ». Manager un métier, un ensemble d'activité qui consiste à conduire un groupe des personnes pour atteindre un objectif commun.

Il souligne que les rôles de l'information peuvent être considérés comme des rôles primordiaux d'un dirigeant. Le manager est la seule à avoir l'information et le pouvoir nécessaires pour décider et les rôles de décision sont considérés comme les plus importants et se répartissent en quatre activités » :

Entrepreneur : Il s'agit de faire évoluer son unité et l'adapter aux changements. Et donc capter les idées nouvelles, les nouveaux concepts. Quand on l'observe, le manager conduit plusieurs projets simultanément, induisant une suite de petites décisions et d'actions : le lancement d'un nouveau produit, une campagne de publicité, la réorganisation d'un service, l'information de certaines opérations, un investissement...etc.

⁵⁷ : KENNEDY, Carol, op.cit. p.71.

⁵⁸ : CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard, « l'acteur et le système », Paris, Ed Seuil, 1977, p.44.

Gestionnaire de crise : ici, le manager joue le rôle, d'un acteur involontaire du changement. C'est une grève, le dépôt de bilan d'un gros client, le fond d'un fournisseur. Le manager passe beaucoup de temps à résoudre les problèmes imprévus et urgents, parce que l'environnement est incertain et que personne ne peut prévoir toutes les conséquences de ces actes.

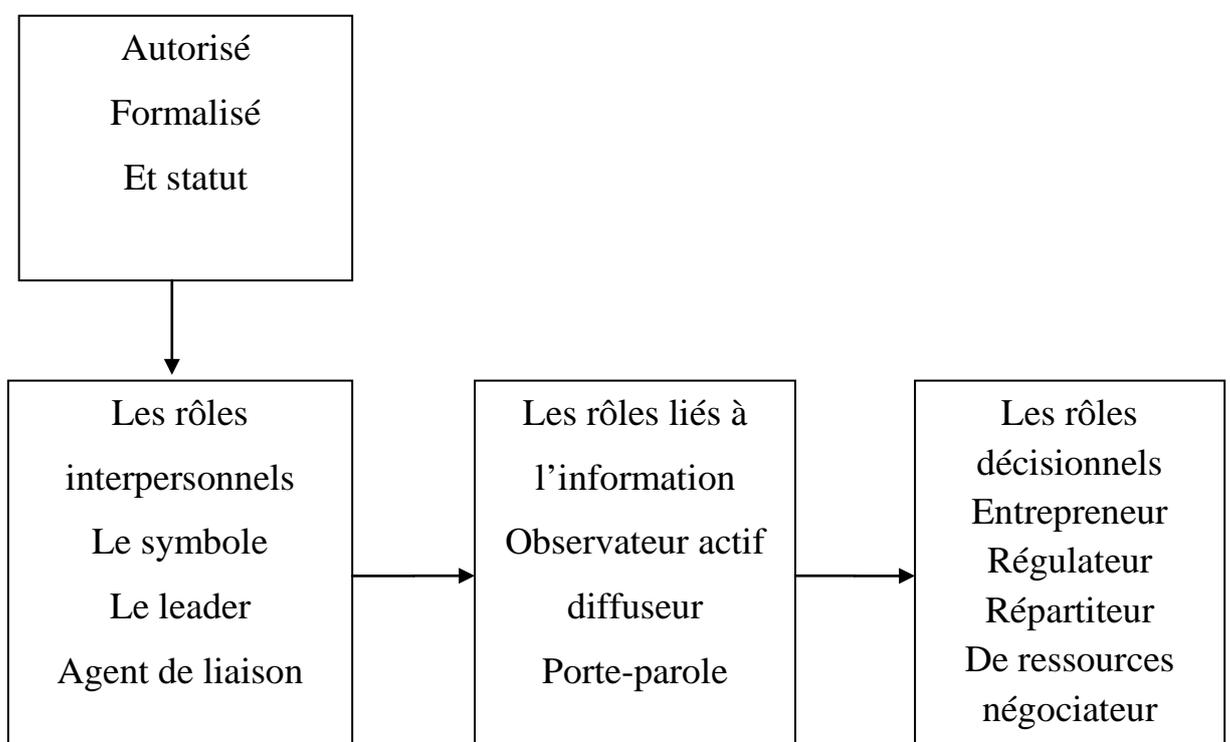
Gestionnaire de ressources : ici, le manager décide qui aura quoi ? il décide qui bénéficiera de son temps ensuite, il doit définir la structure de l'activité (répartition des hommes et des activités) il schématise les relations (organigramme) ; il autorise les dépenses importantes y compris en dérogeant aux procédures budgétaires. Donc le milieu moyen consiste sans doute à choisir la meilleure personne qui saura prendre la décision à sa place.

Négociateur : transférer un joueur, trouver un compromis à la grève, discuter une revendication. Toutes ces formes de négociation sont parties intégrantes de son travail, car lui seul détient le pouvoir d'engager les ressources en temps réel.

En résumé, les différents principes du management ont connu une évolution très importante au fil du temps et chacun des acteurs cités précédemment accordait une importance particulière à l'un des principes : Fayol, considérait que le commandement est le principe le plus important, quant à Mintzberg, il précise qu'une bonne coordination des actions entre l'ensemble de l'organisation, peut créer un effet de synergie important, qui peut constituer un avantage concurrentiel pour l'organisation.

Ces rôles sont résumés dans la figure suivante

Figure 12 : Les rôles des managers selon Mintzberg.



2. Le management hospitalier :

La définition du concept de management d'une manière générale, montre que la pratique managériale est attachée à son contexte. A l'hôpital il s'agit d'un management spécifique, car celui-ci c'est une organisation comme une autre elle est à part et complexe. Avec le définir le management hospitalier et souligner les spécificités de ce dernier, il est nécessaire de présenter un bilan des principaux travaux de recherche menés en management de santé.

2.1. Principaux travaux en management de santé :

Etienne Minvielle, souligne que « *la question du management dans la santé peut aisément être traitée à partir des différentes rubriques enseignées : finance, gestion des ressources humaines, stratégie, contrôle de gestion ...etc. Mais cette approche rendrait insuffisamment compte d'un paradoxe ; on peut- être jamais autant associé le mot management à toutes les évolutions et les réformes du secteur, comme en témoigne le recours régulier aux termes de performance, évolution et rationalisation. Pourtant la masse critique des travaux de recherche sur le sujet reste relativement faible. De ce fait, les connaissances sur lesquelles s'assoient les réglés de management préconisées ne sont pas toujours évidentes à cerner et la spécificité du champ de santé ressort* »⁵⁹.

La présentation d'un bilan des principaux travaux menés en management de la santé est dans le but de comprendre l'apport de management dans le domaine à savoir :

- **L'organisation de prise en charge des patients :**

Quel que soit le cadre retenu pour évaluer la performance, la question de l'organisation du travail requise est prépondérante. La recherche de l'organisation nécessaire à la prise en charge des patients emprunte au champ de la gestion son

⁵⁹ : POUVOURVILLE, Gérard. « traité d'économie et gestion de la santé », France : Edition de santé, 2009. P.35.

inclinaison à la prise en charge des patients emprunte au champ de la gestion son inclinaison à comprendre les processus par lesquels la production est assurée et déterminer les principes qui favorisent sa performance financière, en matière de qualité et sur d'autres dimensions. Dans le cas présent, l'enjeu est de savoir comment gérer les patients. Il s'agit de distinguer les activités qui peuvent être standardisées et ceux qui requièrent au contraire une autonomie des professionnels afin qu'ils prennent les décisions les plus judicieuses. Cette approche de l'organisation du travail lors de la prise en charge des malades est indispensable à l'hôpital qu'en dehors. Dans cette recherche d'optimisation de l'organisation du travail, de différents liens peuvent s'établir. Par exemple, les nouvelles technologies de l'information, sont censées améliorer la coordination entre les professionnels. La relation avec le patient est également à considérer comme l'élément le plus visible de cette organisation. L'implication du patient joue un rôle dans cette relation, il participe en effet par les informations qu'il donne, par sa volonté de coopérer ou pas, aux consignes qui lui sont données, à la qualité de l'organisation⁶⁰.

- **Gestion de qualité et de sécurité de soins**

Si la gestion s'est largement intéressée aux questions relatives à la rationalisation financière, d'autres aspects de la performance ont été investis à la cour de la même période. Au premier rang de ceux-ci se trouvent la qualité et la sécurité de soins. De nombreux outils et méthodes ont vu le jour autour de notions de démarches qualité, et plus précisément d'assurance et d'amélioration continue de la qualité, depuis le début des années 1980. Sur ce thème, le management a conduit à mettre en lumière, à côté de l'expertise médicale reste la clé de voute de la qualité des soins délivrés, mais qui reste tributaire d'une bonne organisation de travail entre les acteurs : les modes de coordination entre les services, les habitudes commune de travail jouent un rôle essentiel dans la qualité de la prise en charge de patient⁶¹.

- **Utilisation d'indicateur et de tableaux de bord**

L'utilisation des indicateurs et tableaux de bord constitue un des grands sujets actuels de management hospitalier. Le tableau de bord n'est pas une dimension financière, mais il est considéré comme des critères de qualité. L'objectif prôné par l'utilisation des

⁶⁰ : ibid, p.38

⁶¹ : Idem. p.37.

tableaux de bord est d'affirmé une approche stratégique plus intégrée. Ce concept a fait grand bruit au sein des entreprises, et se diffuse dans différents acteurs dont l'hôpital, sa portée et pertinence en matière stratégique, ont souvent aussi été discutées. Ces tableaux de bord est d'affirmé censés asseoir une vision stratégique, ce qui signifie que chaque établissement est capable, à partir des données chiffrées proposées par le tableau de bord, d'anticiper ses futures contraintes ou opportunités de développement. Mais en ce concerne les établissements de santé, les marges de manœuvres stratégiques sont réduites, surtout dans un contexte administratif⁶².

- **Le système d'information :**

Une partie importante des travaux de recherche en gestion de santé développés ces dernières années s'est intéressée au développement des systèmes d'information donne lieu à des réactions diverses mais procure des avantages indéniables, dont les principaux sont : l'amélioration de la qualité de l'information, la modification et l'amélioration de la communication entre services.

2.2. Définition et spécificité de management hospitalier :

Quelques éléments de réflexion sur le management hospitalier sont développés ici. On insistera plus particulièrement sur deux points : toute approche de l'établissement de soins en termes managériaux doit d'abord tenir compte du fait que celui-ci n'est pas une organisation comme une autre et qu'il est marqué par une contrainte spécifique, notamment au niveau des missions et de ses rapports avec l'environnement ; ensuite c'est une structure complexe à l'intérieur de laquelle interviennent des groupes très divers⁶³.

Pour Alecian, « *le management est le métier qui consiste à conduire dans un contexte donné, un groupe d'homme ayant à atteindre en commun des objectifs conformes aux finalités d'organisation d'appartenances* »⁶⁴.

Pour ces auteurs, il existe deux horizons du management : le management stratégique qui représente l'ensemble des actions qui engagent l'institution sur le moyen et

⁶² : Idem. p.38.

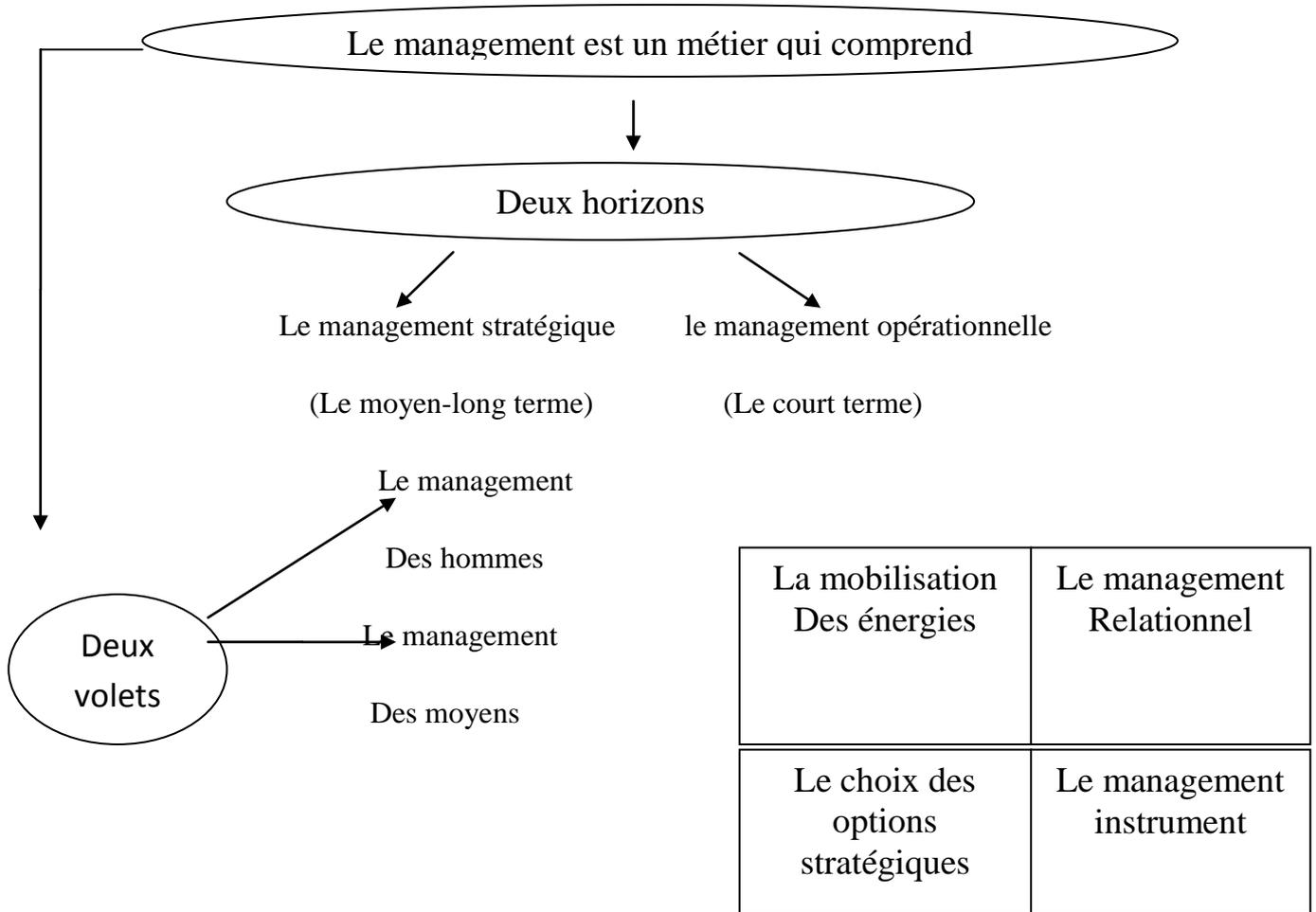
⁶³ : ALVAREZ, Fabienne « le contrôle de gestion en milieu hospitalier : une réponse à l'émergence de risques organisationnels, In : Actes du 21^{ème} congrès de l'Association Francophone de comptabilité (AFC) ». Angers, 2000.

⁶⁴ : ALECIAN, Serge, FOUCHER, Dominique « le management dans le service public », 2^{ème} Ed. Paris, Edition d'organisation, 2002. P.10.

long terme dans un environnement changeant et le management opérationnel concerne le fonctionnement de l'institution au quotidien à l'exemple de communication au quotidien et la gestion de son temps.

Tout responsable d'équipe doit assumer des tâches opérationnelles et stratégiques. A partir de cette définition, le management possède à la fois un volet humain qui mobilise les énergies, et anime les équipes au quotidien, c'est « le management des hommes ». Le management comprend quatre secteurs présentés dans la figure suivante :

Figure n°13 : Les quarts secteurs de management



Sources : ALECIAN, Serge, FOUCHER, Dominique op .cite, p.16

A l'hôpital, le management doit s'envisager en prenant en compte les éléments constitutifs de l'organisation⁶⁵ :

- Les hommes au travail sont pas seulement agents mais aussi acteurs et disposent, de ce fait, d'une marge d'autonomie et d'une forme de pouvoir.
- Pour envisager les changements, conduire les projets et innover, il est primordial de changer de vision et d'avoir une pensée stratégique.

⁶⁵ : JUILLARD-FOURNIER. Nadine « l'hôpital organisé en pôles d'activités perspectives et enjeux pour les directeurs des soins. Mémoire ENSP de Directeur des soins, France : Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).

3. Les fonctions de management hospitalier :

« *Manager consiste à conduire, diriger, commander, coordonner, faire participer, animer* »⁶⁶, mais manager ne peut se faire sans prévoir, évaluer, gérer, décider.

3.1. Prévoir :

Cette fonction est un élément essentiel de la mission d'un responsable. Dans toute organisation, elle tend à être perçue comme la base même de management à ce titre, elle occupe une part importante de l'activité de tout responsable en position de décideur. Un management performant permet de maîtriser le futur d'une organisation c'est-à-dire assuré que les objectifs à long, moyen et court terme sont atteints dans les meilleures conditions. Pour réaliser cette maîtrise du futur de l'organisation, tout responsable doit distinguer trois types d'outils :

- La prospective qui permet de penser l'avenir de l'organisation à long terme en faisant abstraction des contraintes actuelles qu'elles soient technologiques ou réglementaires ;
- La prévision qui consiste à anticiper le futur compte tenu des connaissances acquises sur le passé et le présent de l'organisation et l'environnement ;
- La planification qui permet d'assurer la réalisation des objectifs définis à long terme, moyen et court terme en mobilisant les ressources nécessaires, en développant des activités nouvelles, en s'attachant de nouvelles compétences, en proposant de nouveaux modèles organisationnels, en adaptant l'outil de production...etc.

3.2. Evaluer :

Tout responsable se doit évaluer la réalisation de sa mission en terme de résultats obtenus en fonction des objectifs fixés et de contrôler la mise en œuvre de ses décisions. Cette dimension du management s'applique à tout individu exerçant des fonctions de responsabilité au sein d'une organisation. Elle s'intéresse ou démarche qualité dont elle partage les concepts et méthodes. Cette évaluation permet ou différents responsables de

⁶⁶ : GASTE, Marie-Claude. « les indicateurs d'activités en soins infirmiers : outils de management stratégique pour le directeur des soins : mythe ou réalité ? Mémoire ENSP de Directeur des soins, France : Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) Rennes, 2004, p.9

faire diagnostic de leurs performances en identifiant leur point forts, leur point faibles et le degré d'urgence des action correctrices ou d'amélioration à mettre en œuvre en fonction de l'importance de domaine concerné, idéalement, le responsable compare à l'aide d'outils standardisé ses performances à celle d'organisations équivalentes, nationales ou internationales, ou des normes validées. Le partage d'expériences avec les meilleurs (benchmarking) constitue également un moyen d'amélioration. La fonction d'évaluation des performances. Cette politique, élaboré de façon participative, suppose :

- L'identification préalable des domaines de performances clés de l'organisation à évaluer à partir d'objectifs prioritaire et quantifiables, définis dans le projet de l'organisation ;
- La section d'indicateur quantitatifs et qualitatifs, pertinents au regard des missions et de la taille de l'organisation, permettant de mesurer :
- Les résultats par rapport aux objectifs à long, moyen et court terme de l'organisation dans son ensemble et des différents secteurs d'activité ;
- La pertinence des options stratégiques retenues et le degré de réalisation de ces stratégies ;
- L'adéquation des moyens mis en place notamment en termes d'efficience et d'efficacité ;
- La satisfaction des clients, des personnels et des différentes partenaires ;
- La mise en place d'un système d'information pour la production des résultats statistique d'activité, la communication de ces résultats dans l'organisation et, de contribuer au développement d'une culture de la mesure au sein de l'organisation,
- La formation des responsables et des professionnels à la production des résultats, à leur utilisation à des fins d'amélioration de la performance future de l'organisation et des différents secteurs d'activité.
- La définition d'une politique de communication effective de résultats en interne, aux différentes responsables et à l'ensemble du personnel, et en externe, aux différentes partenaires (clients, fournisseur, actionnaire, administration publiques).

3.3. Gérer :

Selon le dictionnaire Larousse, la gestion désigne « *une action ou une manière de gérer, d'administrer, de diriger, d'organiser quelque chose*⁶⁷ ». Pour ALECIAN et FOUCHER, la gestion « *c'est l'ensemble des moyens mise en œuvre par une organisation pour aider les responsables à vérifier en performance qu'ils atteignent leur objectifs en utilisant leurs ressources de façon optimale* »⁶⁸. La gestion se traduit par une volonté de savoir et d'évaluer les pratiques et les couts. il expriment un besoin de régulation.

Les contraintes de l'hôpital public le conduit ses actions devant les usagers en matière de qualité, d'efficience, de couts.

3.4. Décider :

Décider vient de latin décider « trancher », il se dicline de façon positive en terme de « choisir de voie à suivre⁶⁹ ». Décider et l'acte majeur de tout responsable. Pour mettre en œuvre le processus de décision, il est nécessaire que les trois éléments suivants soient présents : un champ, une autorité ou un pouvoir et un espace-temps :

- Le champ et déterminé par le domaine et par le type de choix sur lequel intervient la décision ;
- Le temps en terme de décision, la notion de temps va influencer selon la position fonctionnelle, opérationnelle et/ou hiérarchique du responsable : la rapidité de prise de décision sera un critère de réussite de certaines de décisions pour des choix à court terme alors que la concentration et l'analyse seront des préalables pour ce qui relève du prospectif et du prévisionnel à long et moyen terme.

Si le management consiste à prendre des décisions, le talent primordial d'un manager et don son aptitude et prendre de pilotages.

A l'hôpital, comme toute institution, le management est au cœur des rapports entre les acteurs. Par sa complexité et les évolutions qui caractérisent, l'hôpital nécessite un management spécifique.

⁶⁷ : GASTE, Marie-Claude, op.cit. p.16.

⁶⁸ : ALECIAN, Serge., FOUCHER, Dominique. « le management dans les services public.2^{ème} éd. Paris : Editions d'organisation, 2002, p. 173

⁶⁹ : Haute Autorité de santé. « guide pour l'autodiagnostic des pratiques en management en établissement de santé, Direction de l'accréditation et des pratique professionnelles, janvier 2005. Paris, p. 20

Conclusion :

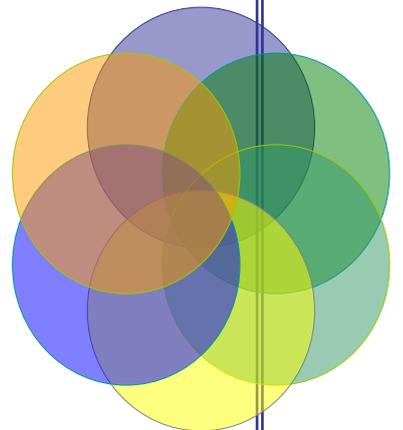
A L'établissement public de santé, les fonctionnaires se trouvent devant les situations complexes qui nécessitent des prises de décisions. Ces dernières suivent un

processus constitué d'étapes qui sont la délibération et décision. Toutefois ces décisions sont influencées par des facteurs importants qui sont le pouvoir et l'environnement.

En Algérie, dans l'objectif de moderniser la gestion des hôpitaux, le gouvernement à inscrit la réforme hospitalière parmi ses priorités d'action, dont l'objectif est la recherche avec l'ensemble des acteurs concernés, les solutions les plus adéquates qui permettent une meilleure gestion de ces établissements, et l'amélioration de leur gestion afin de satisfaire les besoins en soins de la population à travers la mise en place des instruments de pilotage notamment le projet de l'établissement ou le système d'information représente l'un de ses volets.

Le troisième chapitre fera l'objet d'une étude de terrain dans l'objectifs de comprendre comment le Système d'information hospitalier outil de pilotage des établissements public de santé au sein de CHU du Tizi-Ouzou.

Chapitre III :
Le SIH au sein
de CHU de
Tizi-Ouzou



Introduction :

Le dossier patient c'est un sous-ensemble du système d'information hospitalier (SIH), est un outil très important pour l'établissement de santé il assure la planification et la traçabilité de toutes les actions effectuées par les professionnels de santé et les patients. En effets, le SIH est un système informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital.

Toutefois, le dossier du patient est un outil central de l'organisation des soins dans un établissement de santé, sa qualité et son utilisation doivent être régulièrement évaluées pour être améliorées et conduire ainsi à une meilleure prise en charge du patient et à l'optimisation du fonctionnement de l'établissement.

En effet, la bonne tenue du dossier médical contribue à la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la pratique professionnelle et de sa qualité, le dossier permet des actions d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins. Le DM consiste en utilisation des outils permettant à tout usager autorisé, d'enregistrer, de retrouver, de consulter et d'exploiter des données relatives au patient.

Ce chapitre est structuré de la façon suivante : la première section traitera sur la présentation de CHU de T.O, la deuxième section sera consacrée à SIH axée sur le dossier de malade, et la dernière section sera consacrée au bureau des entrées : un intermédiaire entre les services interne et externe de l'hôpital.

Section 01: Présentation de CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou

L'hôpital comme toute autre organisation a besoin de ressources humaines pour son fonctionnement. Intégrer la dimension ressources humaines dans la stratégie de l'hôpital est aujourd'hui une nécessité reconnue, vu les dysfonctionnements, la mauvaise gestion et la rareté des ressources.

1. Historique du CHU de Tizi-Ouzou :

L'hôpital NEDIR Mohamed a été inaugurée précisément le 28 juillet 1955. A cette époque, ce dernier comportait un restreint de disciplines médicales. En 1974, l'hôpital régional de Tizi-Ouzou devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées. En 1982, le secteur sanitaire de Tizi-Ouzou se voit transformer en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire. Le CHU est une institution publique à caractère administratif rattaché au ministre de la santé, créée par le décret n°86/25 du 11 février 1986, complétée et modifiée par le décret n° 86/294 du 16 décembre 1986, et le décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et fonctionnement du CHU de T.O (annexes n°01)

Le CHU est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur car il est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement supérieur en sciences médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploitation, de soins, de prévention, de formation, d'études et de la recherche⁷⁰. Dans le cadre des missions, le CHU de T.O est chargé notamment des tâches suivantes⁷¹ :

En matière de santé : assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population. Les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé. Contribuer à la promotion et à la protection de

⁷⁰ Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p.21-27

⁷¹ Ibid.

l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux. Outre ces missions, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

En matière de formation : assurer, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à mise en œuvre des programmes y afférents. Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

En matière de la recherche : effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autre manifestation techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de santé.

2. Infrastructures et capacités d'hospitalisation du CHU de T.O :

Le Centre Hospitalo-universitaire de T.O est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1115 lits organisés, répartis en 43 services d'hospitalisation, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales de biologie, de radiologie et autres exploitations. Le CHU de T.O est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas (Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdes, Bouira) dont la demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région à l'instar des autres régions du pays. Le CHU de T.O est un établissement qui couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants, en plus de sa vocation hospitalière, il assure la formation. Le CHU est constitué de deux unités⁷² : unité NEDIR Mohamed et unité BELLOUA.

L'unité mère : l'hôpital NEDIR Mohamed : Constitue dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1955, elle est réalisée en pavillons

⁷² Etabli sur la base des documents du CHU de T.O

interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

L'unité BELLOUA : située à quatre kilomètres de la Direction Générale assise Redjaouana, sont annexées à l'unité NEDIR, d'une capacité de 400 lits englobant 11 spécialités 24 salles de consultations et la médecine du travail, toutes situées en extra muros⁷³, elle est réalisée en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

3. L'effectif du CHU de T.O :

Il s'agit de présenter la principale catégorie des personnels du CHU de T.O. notamment le corps médical, le personnel paramédical et administratif représente l'ossature du système hospitalier étant donné que l'activité est tributaire d'une utilisation massive du personnel.

3.1. Le personnel administratif :

On retrouve notamment, les directeurs d'administration, directeurs adjoints et l'économe. Les directeurs d'administration sanitaire sont chargés de la gestion des établissements hospitaliers, ils veillent au respect des règles et procédures contenues dans les règlements régissant ces établissements en veillant notamment à leurs exécutions. Les directeurs adjoints sont chargés d'assurer la responsabilité des services sous leurs responsabilités. En ce qui concerne l'économe, il est chargé de l'approvisionnement des services hospitaliers en denrées de tous genres et objets mobiliers de toute nature. De ce fait, le fonctionnement de cette organisation est assuré par un effectif tout corps confondus de 2425 employés au CHU de T.O

⁷³ Etabli sur la base des documents du CHU de T.O

3.2. Le corps médical :

Est structuré autour du médecin chef de service nommé à la tête de chaque service, le personnel médical du CHU de T.O englobe principalement les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les pharmaciens et chirurgiens-dentistes généralistes⁷⁴.

➤ Les médecins spécialistes

Assurent de façon parallèle, des activités de soins et des tâches d'enseignement et de recherche en sciences médicales et les spécialistes hospitalo-universitaires sont tenus de veiller, en permanence, à l'amélioration des prestations et d'enseignement dont ils ont la charge. Outre les tâches de soins, d'enseignement et d'activités pédagogiques, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer, dans le cadre des conventions entre leur établissement et les autres secteurs d'activités, tous travaux d'études, d'expertise et de mise au point de procédés induits par les besoins du développement économique et social. En outre, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer des tâches de gestion administratives des structures de leur établissement conformément à la réglementation en vigueur. Les spécialistes hospitalo-universitaires sont organisés en trois corps : les maîtres assistants, les doctes, professeurs.

Les maîtres assistants sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à dix (10) heures de travaux pratiques, ils sont chargés de l'encadrement des mémoires de graduation et de la consultation pédagogique, de l'encadrement et du suivi des travaux pratiques ou dirigés, de la participation à la surveillance et aux corrections des examens et de participation aux travaux des comités et équipe pédagogiques. Ils peuvent être chargés, à la demande de leur établissement, d'assurer des cours magistraux dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf (09) heures comprenant obligatoirement deux (02) cours non répétitifs ; dans ce cas, ils sont dispensés des travaux dirigés ou pratiques. Donc le domaine des soins ils suivant leur spécialité assurent les tâches suivantes : diagnostic, traitements, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploitation fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales,

⁷⁴ OULD-KADA, Mohamed. Recueil des textes réglementaires relatif à la gestion des établissements de santé, Tome 1, 2010

pharmacologiques et bucco-dentaires, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie et en particulier les données nationales, et dans le domaine de la recherche médicale de contribuer, suivant leur spécialité à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale.

Les docents sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf (09) heures comprenant obligatoirement deux (02) cours non répétitifs, les docents sont chargés de : la préparation et de l'actualisation des cours, encadrement des mémoires et thèses pédagogiques dont ils ont la charge, contrôler les examens, d'assurer le bon déroulement et la correction des copies, participer aux travaux des jurys de délibération, enrichir et de diversifier leurs travaux de recherche, réaliser toutes études et expertises liées à leur spécialité, qui leur sont confiées par leur établissement dans le cadre des relations entre l'enseignement et les autres secteurs d'activités, encadrer les équipes pédagogiques, recevoir les étudiants quatre (04) heures par semaine pour les conseiller et les orienter, participer aux travaux des comités pédagogiques nationaux, encadrer les étudiants, externes, interne, résidents et maîtres-assistants. Donc le domaine des soins ils suivant leur spécialité assurent les tâches suivantes : diagnostic, traitement, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et l'exploitation fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmaceutiques et bucco-dentaire, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales, et de la pathologie et en particulier les données nationales. Dans le domaine de la recherche médicale de contribuer, suivant leur spécialité, à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale.

Les professeurs sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf (09) heures comprenant obligatoirement deux (02) cours non répétitifs, les professeurs sont chargés de : la participation aux travaux des comités pédagogiques, contrôler les examens et d'assurer le bon déroulement, la correction des copies d'examens, participation aux travaux des jurys de délibération, la préparation et de l'actualisation des cours, l'encadrement des mémoires et thèses de première et deuxième poste graduation,

contribuer par leur travaux d'études et de recherche à la résolution des problèmes posés par le développement dans le cadre de la réglementation en vigueur, l'information des travaux des équipes pédagogiques dont ils ont la charge, enrichir et de diversifier leurs travaux de recherche, réaliser toutes études et expertises liée à leur spécialité qui leur sont confiées par leur établissement dans le cadre des relations entre l'enseignement et les autres secteurs d'activités, recevoir les étudiants quatre (04) heures par semaine pour les conseiller et les orienter, participer aux travaux des commissions nationales ou toute autre institution de l'état dont l'objet est lié à leur domaine de compétence, contribuer, dans le cadre des structures compétentes à la mise au point d'instrumentations pédagogiques et scientifiques liées à leur domaine de compétence, encadrer les étudiants, internes, externes, résidents, maîtres-assistants et docents. Dans le domaine des soins ils sont chargés de : assurer tous les soins liés à leurs compétences, contribuer à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie en particulier les données nouvelles, contribuer à élever le niveau des connaissances médicales ou autres, assurer les prestations sanitaires requises au sein des structures hospitalo-universitaires, contribuer à une meilleure efficience du système de santé par des programmes ou des actions sanitaires. En effet, dans le domaine de la recherche médicale de contribuer suivant leur spécialité à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale.

➤ **Les médecins généralistes de santé publique**

Assurent notamment les activités suivantes : diagnostics et soins, protection maternelle et infantile, protection sanitaire en milieu scolaire, protection sanitaire en milieu de travail, prévention générale et épidémiologie, éducation sanitaire, réadaptation et rééducation expertise médicale gestion sanitaire exploitations fonctionnelles, analyses biologiques. Ils participent à la formation des personnels de santé.

➤ **Les pharmaciens généralistes de santé publique**

Assurent notamment, les tâches suivantes : exploitations et analyses biologiques, préparations pharmaceutiques, gestion et distribution des produits pharmaceutiques, expertises biologique, toxicologiques et pharmacologique, gestion sanitaire, éducation sanitaire, ils participent à la formation des personnels de santé.

➤ **Chirurgiens-dentistes généralistes de santé publique**

Assurent notamment les tâches suivantes : diagnostics et soins, prévention, prothèses, éducation sanitaire bucco-dentaire. Il participe à la formation des personnels de la santé.

3.3. Le personnel paramédical :

Joue un rôle important qui consiste à réaliser une liaison entre les médecins et les patients, ce personnel est structuré en trois (03) grades : infirmier diplômé d'état, l'infirmier breveté, aides paramédicaux.

Les infirmiers diplômés de l'état sont chargés d'assurer des soins polyvalents notamment la participation à la surveillance clinique et thérapeutique des malades, ainsi qu'à toute action de prévention en matière de santé et enfin à l'encadrement et à la formation des autres catégories du personnel paramédical. Ensuite l'infirmier breveté est chargé d'assurer les soins de base et les prescriptions médicales, ainsi que l'hygiène et l'entretien du matériel médicale. Concernant les aides soignants, ils sont chargés des soins infirmiers simples, de l'hygiène corporelle des malades hospitaliers, et des tâches inhérentes à l'hôtellerie et au confort des malades. Enfin des corps supérieurs d'infirmiers sont créés, tels que l'infirmier chef d'équipe, le surveillant des services médicaux, le surveillant chef des services médicaux, et le coordonnateur des activités paramédicales, en vue de coordonner, d'organiser, d'expertiser et d'exécuter les tâches réparties entre les membres paramédicaux.

4. Organisation et fonctionnement de CHU de T.O :

Il s'agit de présenter l'organisation administrative et médicale du CHU de T.O

4.1. Organisations et gestion administrative de l'hôpital :

Le CHU de T.O est administré par un conseil d'administration, dirigé par un directeur général doté d'un conseil scientifique et assisté par un comité consultatif⁷⁵.

⁷⁵ OULD-KADA, Mohamed. Recueil des textes réglementaires relatif à la gestion des établissements de santé, Tome 1, 2010

La direction du CHU de T.O : le directeur de CHU est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, et mis fin à leurs fonctions dans les mêmes formes. Il est responsable de la gestion de CHU. A ce titre, il représente le CHU en justice et dans tous les actes de la vie civile, il est ordonnateur du CHU, il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes du CHU, il établit aussi le projet de l'organisation interne et de règlement intérieur du CHU, et met en œuvre les délibérations du conseil d'administration. Il établit le rapport annuel d'activités qu'il adresse à l'autorité de tutelle, après approbation du conseil d'administration, le directeur passe tous contrats, marchés, conventions et accords, dans le cadre de la réglementation en vigueur, il exerce le pouvoir hiérarchique sur le personnel placé sous son autorité, et nomme l'ensemble du personnel de l'établissement à l'exception de ceux pour lesquels un autre mode de nomination est prévu, il peut déléguer, sous sa responsabilité, sa signature à ses proches collaborateurs⁷⁶.

Le conseil d'administration : il comprend le représentant du wali (président), un représentant de l'administration des finances, un représentant des assurances économiques, des organismes de sécurité sociale, de l'assemblée populaire de la wilaya, de l'assemblée populaire de la commune siège de l'établissement, des personnels médicaux élu par ses pairs, un représentant aussi des personnels paramédicaux élu par ses pairs, des associations des usagers de la santé, des travailleurs élus en assemblée générale, et le président du conseil scientifique du CHU. Le directeur de l'établissement hospitalier assiste aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assurant le secrétariat. Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois années, renouvelables, par arrêté du wali, sur proposition des autorités et organismes dont ils relèvent, en cas d'interruption du mandat d'un membre du conseil d'administration, un nouveau membre désigné dans les mêmes formes pour lui succéder jusqu'à expiration du mandat, les membres désignés en raison de leurs fonctions cessent avec celles-ci, le conseil d'administration peut faire appel à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses travaux.

Le conseil d'administration délibère notamment sur : le plan de développement à court et moyen terme de l'établissement, le projet de budget de l'établissement, les

⁷⁶ Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p.21-27.

comptes prévisionnels, le compte administratif, les projets d'investissement, les projets d'organisation interne de l'établissement, le règlement intérieur de l'établissement, le projet de tableau des effectifs, les marchés, contrats, conventions et accords conformément à la réglementation en vigueur. Le conseil d'administration se réunit en session ordinaire une fois tous les six mois (06). Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres. Les délibérations du conseil d'administration font l'objet de procès-verbaux signés par le président et le secrétaire de séance et consignés sur un registre spécial coté et paraphé par le président. Le conseil d'administration élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première réunion, l'ordre du jour de chaque réunion est arrêté par le président du conseil d'administration sur proposition du directeur de l'établissement.

Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement qu'en présence de la majorité de ses membres, si le quorum n'est pas atteint, le conseil d'administration est à nouveau convoqué dans les huit (08) jours suivants, ses membres peuvent alors délibérer quel que soit le nombre des présents. Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des membres présents, en cas de partage, des voix, celle du président est prépondérante. Les délibérations du conseil d'administration sont soumises, pour approbation, au wali dans les huit jours qui suivent la réunion, les délibérations sont exécutoires trente jours après leur transmission, sauf opposition expresse, notifiée dans ce délai.

Le conseil scientifique : le conseil scientifique propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation le fonctionnement des services de soins et de prévention, la réparation des personnels, en relation avec les services. Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, formation et de recherche. Ce conseil peut être saisi par le directeur du centre hospitalo-universitaire, de toute question à caractère médical, scientifique ou de formation⁷⁷. Il comprend : les responsables des services médicaux, un pharmacien responsable de la pharmacie, un chirurgien dentiste, et un paramédical élu par ses pairs dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux. Ce conseil élit en

⁷⁷ Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p.21-27.

son sein un président et un vice-président pour une durée de trois années, renouvelable. Il se réunit, sur convocation de son président, en session ordinaire, une fois tous les deux mois et en session extraordinaire à la demande, soit de son président, soit de la majorité de ses membres, soit du directeur général du CHU.

Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal consigné sur un registre, ce conseil ne peut siéger valablement que si la majorité de ses membres est présente, cependant si le quorum n'est pas atteint, le conseil est à nouveau convoqué dans les huit (08) jours suivants et ses membres peuvent alors siéger quelque soit le nombre des membres présents. Le comité consultatif assiste le directeur général du CHU dans l'accomplissement de ses missions et plus particulièrement dans la mise en œuvre des propositions et recommandations du conseil scientifique, il comprend, outre le directeur général, président de conseil scientifique ; trois à sept chefs de services désignés par le conseil scientifique. Les réunions du comité consultatif peuvent être, à l'initiative du directeur général du CHU ou de la majorité des membres du comité consultatif, élargies au secrétaire général et aux directeurs des structures de l'établissement, le comité consultatif se réunit une fois par mois⁷⁸.

Les sous directions de l'organisation administrative : le directeur est assisté de quatre sous directions qui sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé : la sous direction des finances et du contrôle, la sous direction des ressources humaines, la sous direction des moyens et matériels, la direction des activités médicales et paramédicales.

- La direction des finances et du contrôle : elle comprend : la sous direction des finances qui comporte : le bureau du budget et de la comptabilité, le bureau des recettes et des caisses, son rôle est d'établir des prévisions et de suivi de l'exécution du budget d'une répartition équitable entre les dépenses et les recettes. Ensuite la sous direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui comporte : le bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts, le bureau de la facturation. Elle veille à bien maîtriser le coût des prestations fournies pour les patients, le coût d'hospitalisation dans la journée.

⁷⁸ Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p.21-27

- La direction des ressources humaines : elle comprend la sous direction des personnels qui comporte : le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service, le bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues et le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde. Ensuite la sous direction de la formation et de la documentation qui comporte : le bureau de la formation et le bureau de la documentation.
- La direction des moyens et matériels : elle comprend la sous direction des services économiques qui comporte : le bureau des approvisionnements, le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes, et le bureau de la restauration et de l'hôtellerie. Ensuite la sous direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable qui comporte : le bureau des produits pharmaceutiques, le bureau des instruments et des consommables. Enfin la sous direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance qui comporte : le bureau des infrastructures, le bureau des équipements, le bureau de la maintenance.
- La direction des activités médicales et paramédicales elle comprend la sous direction des activités médicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales : le bureau de la performance et des urgences, le bureau de la programmation et du suivi des étudiants. Ensuite la sous direction des activités paramédicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités paramédicales, le bureau des soins infirmiers, le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires. Enfin la sous direction de la gestion administrative du malade qui comporte : le bureau d'admission des malades, le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio-thérapeutiques, en effet l'organigramme du CHU de T.O est présenté en (annexe n°02).

4.2. L'organisation et le fonctionnement médical du CHU de T.O :

Il s'agit ici de cibler l'aspect fonctionnel des divers services (les services d'hospitalisation, service des urgences et les services médico-techniques)⁷⁹

4.2.1. Les services d'hospitalisation :

Ce sont des services remplissant la fonction d'hébergement des malades. Ces derniers sont ceux nécessitant des soins intensifs et dont l'état de demande un suivi thérapeutique en milieu hospitalier. L'admission dans les services hospitaliers s'effectue soit par le biais du service des urgences ou par le biais du malade lui-même sollicitant le service hospitalier.

Services chirurgicaux à savoir : chirurgie viscérale, Traumatologie, Neurochirurgie, Urologie, Urgence de chirurgie, Pneumo-Phtisiologie, Rééducation fonctionnelle, Endocrino-diabétologie, Ophtalmologie, Dermatologie, Rhumatologie, Neurologie, Oncologie, Gynécologie, Chirurgie Thoracique. Ça capacité en lits d'hospitalisation est présentée dans le tableau suivant :

Tableau n°04 : La consistance physique de l'unité NEDIR Mohamed : services chirurgicaux

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

Source : établi sur la base des documents du CHU de T.O

⁷⁹ Etabli sur la base des documents de CHU de T.O

Les services médicaux à savoir : médecin interne, Cardiologie, Hématologie, Réanimation médicale, Réanimation chirurgicale, Pédiatrie, Maladies infectieuses, Psychiatre, Néphrologie Hémodialyse, Urgence de médecine, Urgence de pédiatrie..... Ça capacité en lits d’hospitalisation est présentée dans le tableau suivant :

Tableau n°05 : La consistance physique de l’unité NEDIR Mohamed : services médicaux

Services médicaux	Nb de lits réels
Médecin interne	39
Cardiologie	34
Hématologie	40
Réanimation médicale	12
Réanimation chirurgicale	07
Pédiatrie	58
Maladies infectieuses	32
Psychiatre	10
Néphrologie	18
Hémodialyse	28
Urgence de médecine	12
Urgence de pédiatrie	12
Urgence de chirurgie	44

Source : établi sur la base des documents du CHU de T.O

Et pour le nombre de lits réels des services d’hospitalisation de l’unité BELLOUA sont présentés dans le tableau suivant.

Le tableau n°06 : La consistance physique de l'unité BELLOUA : services d'hospitalisation.

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

Source : établi sur la base des documents de CHU de T.O

4.2.2. Le service des urgences :

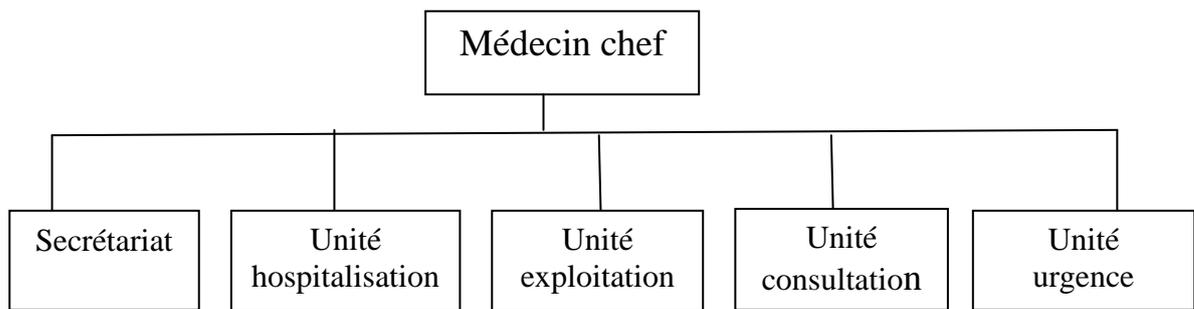
Sont les services où dirigés les blessés et les malades dont l'état nécessite un traitement immédiat. Ce sont la médecine interne et la chirurgie générale qui sont astreintes à recevoir l'urgence. Celle-ci se distingue par son caractère aléatoire, ce qui signifie que le nombre de malades nécessitant des interventions médicales ou chirurgicales ne pourrait être préalablement défini. Le service des urgences est communément appelé l'hôpital de jour en raison de l'impossibilité de garder les malades au-delà de 24 heures sans que leur ventilation s'en suive, cette ventilation des malades relève de la compétence du médecin de garde qui décide de leur hospitalisation, leur évacuation dans d'autres structures spécialisées ou de leur sortie, la permanence de 24h/24h nécessite de mettre sur pied une équipe de nuit qui prendra le relais jusqu'au lendemain. Trois équipes de nuit et deux équipes de jour sont mises sur pied pour assurer cette permanence.

Ce service regroupe les urgences chirurgicales, urgences médicales, urgence pédiatrie et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

4.2.3. Le service médico-technique :

Ces services sont représentés principalement par le service de radiologie, et le laboratoire d'analyses médicales. Ils participent à l'activité de l'hôpital mais ne remplissent pas la fonction des résultats des divers examens que demandent les services d'hospitalisation en les aidant à travers les investigations à l'établissement des diagnostics et au contrôle des thérapeutiques mises en œuvre. Ces services médicaux sont structurés de la manière suivante :

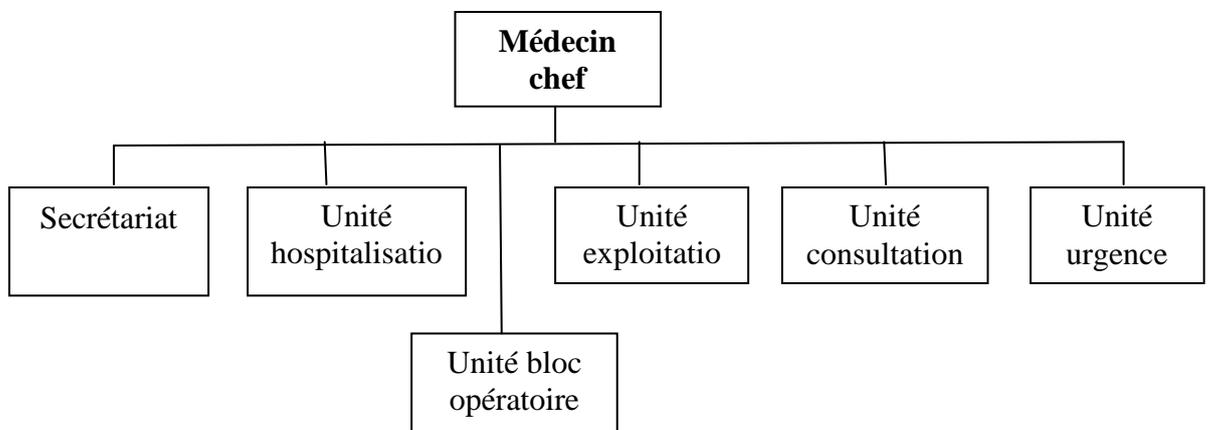
Figure n°14 : Structure générale des services médicaux



Source : établi sur la base des documents du CHU de T.O

Par contre les services chirurgicaux sont structurés de la manière suivante :

Figure n°15 : Structure générale des services chirurgicaux



Source : Etabli sur la base des documents du CHU de T.O

Section 02 : Le SIH axé sur le dossier du malade

Le système d'information hospitalier représente l'ensemble des éléments participant à la production, la gestion, au traitement, au transport et à la diffusion de l'information au sein d'une organisation, d'un établissement de santé. Ce dernier joue un rôle important dans un établissement de santé.

1. Le développement du SIH au sein de CHU de T.O :

Le SIH est système informatique destiné à gérer l'ensemble des activités de l'hôpital. C'est un système qui intègre progressivement les différentes fonctions de l'hôpital : saisir et facturer les prestations, réguler l'utilisation des ressources, prendre en charge le patient, mettre à disposition des soignants les connaissances médicales. La mise en place d'un SIH au sein de CHU de Tizi-Ouzou, dont l'élaboration a précédé toute tentative d'informatisation. Cette informatisation correspond à l'automatisation d'une partie plus ou moins grande du SIH. Au CHU de Tizi-Ouzou comme à l'instar des autres structures de santé, le premier programme qui a été acquis et mis en place fut le programme de gestion de paye⁸⁰.

En 1995, le programme Epipharm initié par la tutelle a été mis en place au niveau de la pharmacie central de l'unité Nedir, à l'unité Belloua et à la clinique d'accouchement sbihi, en vue d'une gestion efficace et rationnelle des produits pharmaceutiques. La mise en place de ce programme et son paramétrage (DCI de structure, DCI orsec, DCI à surveillance particulière, nomenclature commerciale, fournisseurs, dotations des médicaments, dotation stupéfiants, stocks de sécurité, d'alerte ...) s'est fait avec l'adhésion totale des utilisateurs.

Le logiciel Epimat : ce programme a été remplacé rapidement par un autre programme de gestion des équipements de conception interne (pour cause de nomenclature incomplète).

Puis en 2002 le logiciel patient a été mis en place dans tous les Bureaux des Admissions sur tout le territoire national, ce programme a permis d'automatiser (Admissions, transfert, fiche navette, recherche du débiteur, facturation, permission, sortie,

⁸⁰ Cours informatique médical

standard de sortie, Renseignement, Editions, Exploitations, Statistiques). Au CHU de Tizi-Ouzou le programme patient a été exploité en mode réseau entre le BE les services Médicaux et l'administration, vu que la structure a bénéficié d'un réseau local En 2004 , ce programme patient aurait pu connaître une continuité dans les services de soins, afin de mettre en place le DEM mais ce dernier a plus servi à assoir le projet de la contractualisation, il a été associé au programme IDAS pour l'interrogation à distance(Depuis l'hôpital) du fichier unique des assurés sociaux basé au niveau de la DG de la CNAS(Benaknoun).

En 2006, l'initiative de remplacer le programme Epipharm par un autre programme a été prise par la direction du CHU. Ce programme a été conçu pour une exploitation en mode réseau entre la pharmacie les services de soins. Ce logiciel a été exploité en parallèle avec logiciel Epipharm jusqu'à son remplacement par le logiciel 3coh En 2011, En 2008-2009 Mise en place d'un logiciel de gestion budgétaire. En 2008-2009, installations d'une commission interne pour la mise en place du dossier électronique du malade (comité de pilotage).

En 2010, mise en place du logiciel 3COH initié par le MSPRH :

Afin de mettre en œuvre un système de comptabilité de gestion comprenant à la fois une comptabilité Générale, une comptabilité budgétaire et une comptabilité analytique. Outre la gestion comptable, ce logiciel assure la prise en charge de tous les systèmes de gestion de l'établissement : achats et la relation fournisseur, Gestion des stocks, Gestion des immobilisations, système de facturation, suivi budgétaire, comptabilité Générale, comptabilité analytique, Etas financiers, Tableaux de bords.

En 2013, mise en place logiciel de Gestion de RHs : RH santé DZ est une plateforme de gestion des ressources humaines dédiée au secteur de la santé en Algérie plateforme full web, le serveur applicatif et base de données sont hébergés au niveau de MSPRH, l'accès à la plateforme se fait via un simple navigateur internet. Suite à des directives émanant du Ministre de la santé quant à la nécessité de mettre en place un dossier médical partagé, la direction de CHU a redynamisé la commission chargée du dossier électronique du malade et a procédé à l'élaboration de ce dernier en collaboration avec le fournisseur.

En 2016, mise en place du logiciel Anafis pour le suivi des receveurs et des donneurs vivants dans le cadre du programme transplantation rénal. Et pour objet :

- La traçabilité de parcours patient greffé ;
- Optimisation de la qualité de soins ;
- Eviter tous les aléas de l'archivage papier (perte de documents, perte de dossiers...) ;
- Centralisation des données médicales dans le respect de la traçabilité, confidentialité et sécurité.

2. Le cheminement du patient au CHU de T.O :

Le cheminement de patient au CHU de T.O commence par le service des urgences où il reçoit des soins de première nécessité à partir de là il ya deux possibilités, soit il va mieux donc il sort où bien il va mal, et là il nécessite une hospitalisation.

2.1. Admissions d'un patient dans un service :

Le patient qui va être hospitalisé doit passer par le bureau des entrées, où on utilise le logiciel patient a été exploité en mode réseau entre le BE, les différents services médicaux, le bureau informatique. L'objectif premier de ce réseau était le suivi et l'exploitation de la fiche navette (annexe n°03) par tous les acteurs (Médical, Paramédical, Administratif). L'admission du malade commence par son identification, soit par : (la carte chifa, le numéro d'assurance, le nom et la date de naissance, identification des démunis, saisie de l'attestation d'affiliation). Après avoir identifié et enregistré le malade, il sera orienté vers les services d'hospitalisation accompagné de la fiche navette qui doit être remplie par les médecins et les paramédicaux : (Actes paramédicaux, Actes médicaux, Médicament, Examens, Diagnostic du malade).

Le malade doit être muni d'un certificat médical soit un certificat de séjour (annexe n°04) ou un certificat de présence (annexe n°05), son admission est prononcée par le médecin du service concerné. Toute admission prononcée doit faire l'objet de l'établissement d'un bulletin d'admission (annexe n°06), d'un billet de salle. Là il s'agit d'admission normale sur rendez-vous, et aussi il existe d'autre mode d'admission à l'exemple :

- Mode d'urgence : le médecin consultant fournit au malade (ou au patient accompagnateur) une demande d'hospitalisation (annexe n°07), avec laquelle il se présente au bureau des admissions (structure se trouvant à l'entrée du CHU) ; après présentation de cette demande et suite d'une entrevue avec le malade, un bulletin d'admission contenant les données administratives du malade sera établi. Le malade doit se munir des pièces suivantes : carte d'identité du malade ou carte de sécurité sociale, d'une carte de démuné ou ayant droit (cas sociaux) d'une autorisation du tuteur pour les mineurs, un exemplaire du bulletin d'admission ainsi qu'une fiche navette seront alors remis au malade pour son séjour dans l'un des services d'hospitalisation.
- Mode d'admission par évacuation : le personnel accompagnateur doit se munir d'une prise en charge de la structure d'origine ainsi que de l'identification complète du malade, un billet de salle et une fiche navette lui sont alors établis au niveau du bureau des admissions.
- Mode d'admission sur réquisition : certains malades sont admis sur réquisition du procureur de la république ou de la sureté de la wilaya, (cas de psychiatrie avéré). Lors de l'admission du malade au service concerné, il est procédé à l'établissement d'un billet de salle et d'une fiche navette sur demande du personnel de ce service.
- Modes d'admission d'un accidenté : (accident de circulation, par arme à feu, ou suite d'une chute), dans tous les cas, l'admission est prononcée directement. Sa situation sera régularisée par la suite. Et il est indispensable d'avertir les autorités judiciaires.
- Mode d'admission d'une femme en couche : dans certain cas, elle est admise d'urgence. La présentation du livret de famille est obligatoire, en vue de la transcription de l'acte de naissance du nouveau né pour éviter les erreurs.
- Mode d'admission d'une mère célibataire : elle peut exiger des secrets (anonymat). Dans ce cas elle ne fournit aucun renseignement au bureau des entrées. Elle est admise sous le nom X, et le bulletin de renseignements indiquera également la date et l'heure d'entrée. Cependant, sa véritable identité devra être consignée, et placée dans une enveloppe scellée et gardée au niveau d'un chef du bureau des entrées, dans un coffre, si possible, cette enveloppe sera remise à l'intéressée à sa sortie, ou alors ouverture en cas de décès.

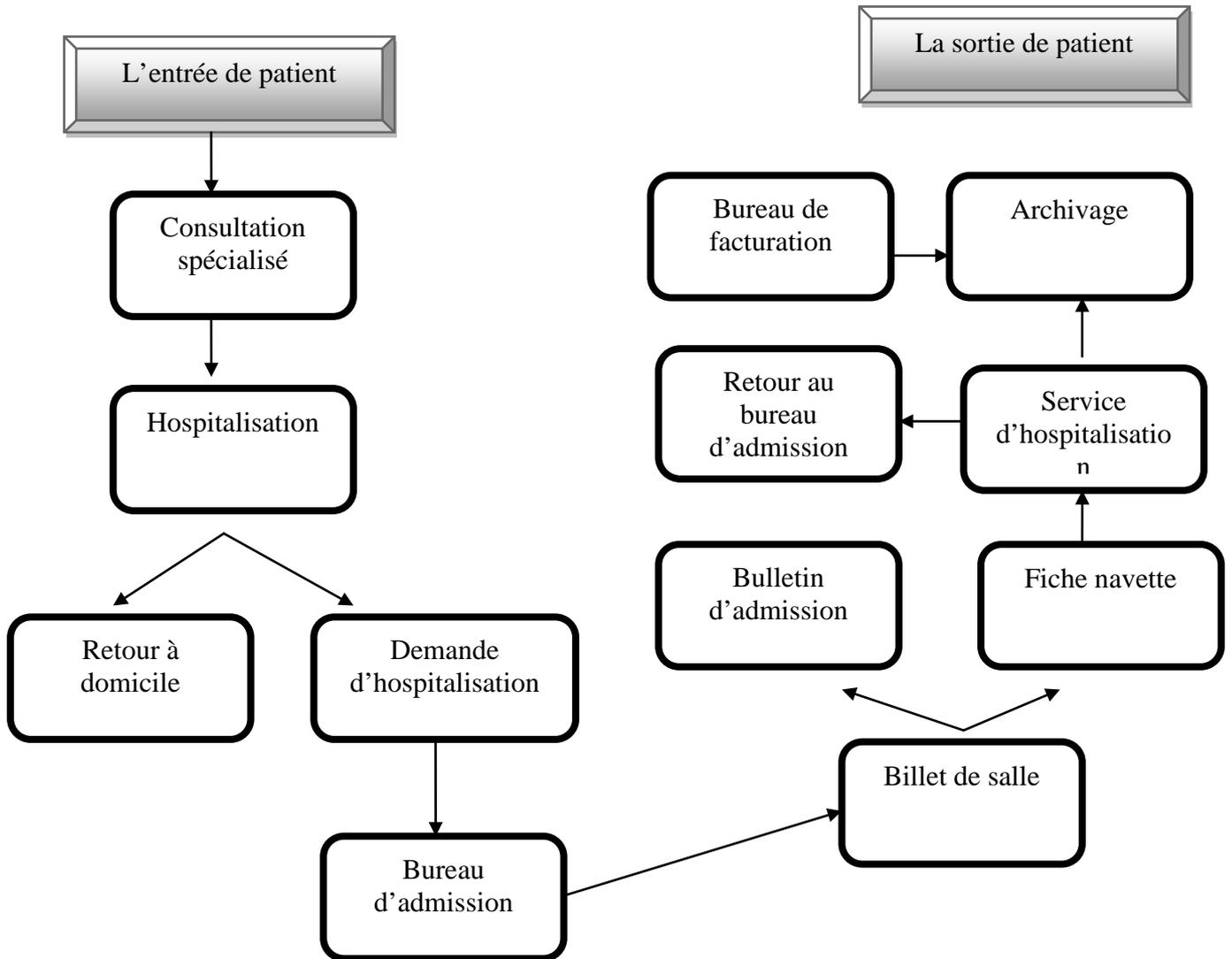
- Mode d'admission d'un malade sur la voie publique : son admission est subordonnée à la délivrance d'une réquisition établie par les autorités concernées.
- Mode d'admission d'un enfant mineure : le malade doit être accompagné par un tuteur. Lorsqu'il s'agit d'une intervention chirurgicale, une autorisation parentale est exigée. A l'admission, un permis de retrait de mineur est délivré aux parents ou tuteur, qui doivent obligatoirement le restituer à la sortie de l'enfant hospitalisé.

On remarque que les personnes-gardes malades, peuvent être autorisées par le médecin chef de service à assister le malade hospitalisé (cas du jeune enfant ou de grands grabataires). Une assistante sociale peut être mise à la disposition de tout malade qui la demande, pour cela, adressez-vous au personnel soignant (le surveillant médical notamment), qui pourront vous orienter.

2.2. Sortie de malade :

A la sortie de malade et après la saisie de la fiche navette (médicaments, actes médicaux) ainsi que le résumé standard de sortie (annexe n°08). La facture est établie qui sera transmise à la CNAS (l'envoi est électronique).

Figure n°16 : Circuit du patient au sein du CHU de T.O



3. Les problèmes rencontrés pour le développement du SIH au sien du CHU du T.O :

Au sien de CHU de Tizi-Ouzou comme tout outre organisation sanitaire, le développement du SIH à rencontrer plusieurs problèmes sur les plans matériel, technique, humain et organisationnel.

- Sur le plan organisationnel :

Il y a un manque de communication interne, un système cloisonné, organisé sous formes de deux grandes entités : une entité médicale et une autre administrative. Entre les deux, la communication n'est pas souvent insaturée. Le fonctionnement interne de l'hôpital est par ailleurs complexifié par la diversité et la multiplicité des informations. Ces informations sont utilisées par des nombreux acteurs ; ils doivent donc pouvoir circuler et être facilement accessibles tout en respectant leur sécurité et leur confidentialité. Ceci suppose de définir une gestion des droit d'accès très fine et très rigoureuse. Enfin, la cohérence des informations n'est pas totalement assurée.

- Sur le plan technique :

Sur le plan technique et matériel, le nombre d'ordinateur et de matériel informatique associé est très insuffisant.

- Sur le plan matériel :

La mise en place d'un SIH nécessite l'achat et la maintenance d'un matériel coûteux, dont la disponibilité doit être assuré 24 heures sur 24h ainsi que prévoir des procédures de fonctionnement dégradé en cas de panne de système informatique.

- Sur le plan humain :

La prise en compte des ressources humaines est l'une des conditions les plus importantes de succès d'un SIH. Sur le plan humain, il ya un manque de personnel qualifié et le personnel soignant et administratif est non formé à l'utilisation de ce type d'outil.

Section 03: Le bureau des entrées : un intermédiaire entre les services de l'hôpital et les services externes.

Au sein du CHU de T.O le bureau des entrées représente la principale base du système d'information hospitalière puisque il assure une évaluation périodique des actions de soins, le traitement et le suivi des données. il est en relation étroite avec les services interne et externe (DSP, CNAS, MSPRH). A son sein, le logiciel patient nous permet d'atteindre largement ces objectifs en raison de la richesse de son noyau (Nomenclatures,...). Le bureau des entrées compte parmi les rouages les plus importants des établissements hospitaliers puisqu'il assure le recouvrement de la presque totalité des recettes ordinaires. Entant l'un des services administratifs les plus importants des établissements de santé, il joue un rôle essentiel dans l'enregistrement du mouvement de la population hospitalier (entrées, séjours, sorties des malades).

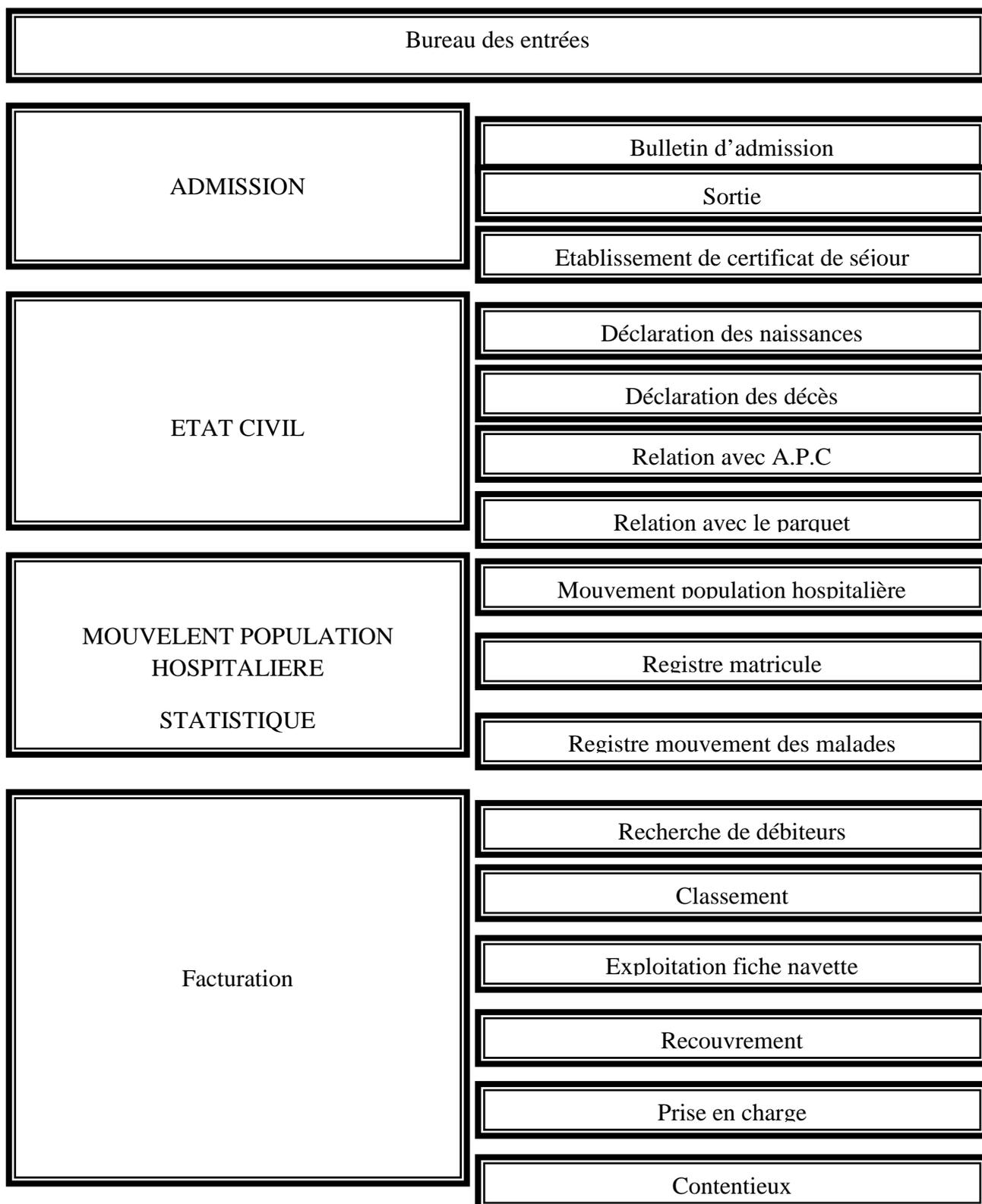
1. Etude de bureau des entrées :

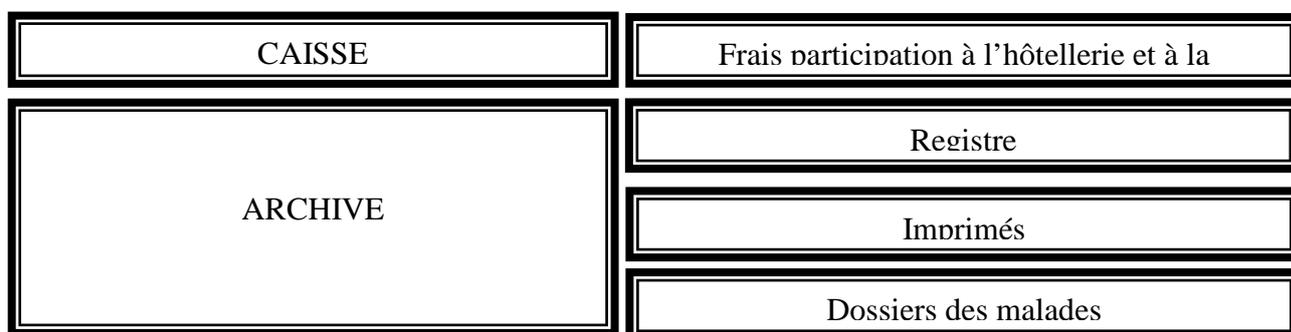
Le bureau des entrées est l'un des plus importants services administratifs de l'hôpital, c'est une structure administrative sur laquelle s'appuie toute la gestion de l'établissement hospitalier, il a pour mission : suivi des patients, des naissances et des décès. Ensuit orientation de la population. Et enregistrement du mouvement de la population hospitalière

Son rôle se limite pas seulement à ces taches (admission, séjours et sortie des patients) mais vise également l'évolution et l'exploitation d'un certain nombre d'information et de statistique, liés à la comptabilité des journées d'hospitalisation.

Organisation des bureaux des entrées sont organisée selon la figure suivant :

Figure n°17 : Organisation du bureau de patient





2. Etude des postes du bureau des entrées :

Le bureau des entrées (admission) est chargé de collecter toutes les données et les informations concernant la population hospitalière. La décision médicale hospitalisation déclenche des procédures administratives essentiellement au niveau du bureau des entrées. Ce dernier assure la prise en charge administrative du malade et le recouvrement des frais d'hospitalisation. Le BE est composé de postes suivants :

2.1. Etude des postes du bureau des entrées :

Le bureau des entrées (admission) est chargé de collecter toutes les données et les informations concernant la population hospitalière. La décision médicale hospitalisation déclenche des procédures administratives essentiellement au niveau du bureau des entrées. Ce dernier assure la prise en charge administrative du malade et le recouvrement des frais d'hospitalisation. Le BE est composé de postes suivants :

- Poste d'accueil et d'admissions : Il prend la charge d'accueil et d'orientation des patients, comme il assure la saisie de bulletins d'admission.
- Poste état civil : Qui prend la charge de la rédaction des déclarations de décès hospitaliers et des déclarations de naissances, en signalant sa relation avec permanente avec l'A.P.C
- Poste de mouvement de la population hospitalière et de statistique : Qui prend la charge de l'enregistrement et la réalisation des statistiques sur le mouvement

d'entrée et de sortie des patients et des gardes malades, comme il assure la comptabilité des journées d'hospitalisation.

- Poste de facturation : Il est chargé de l'enregistrement sur le logiciel patient l'ensemble des actes médicaux et effectuées sur les malades et de la consommation médical des patients (frais d'hospitalisation), et ce à partir de la fiche navette saisie. Son objectif est la recherche d'un débiteur.
- Poste de caisse : Prend la charge d'encaissement des contributions des patients aux frais de restauration et d'hôtellerie. Il assure le recouvrement des frais de consultation médicale et d'urgence médico-chirurgicale (ticket modérateur).
- Poste archive : Il prend la charge d'archivage des différents documents utilisées dans le bureau des entrées (registres, fiche navette...etc).

3. Les différents documents utilisés dans le bureau des entrées :

3.1. Les différents registres :

Il existe dans le bureau des entrées huit registres. Ils sont saisis manuellement et permettent de donner les informations sur les patients.

Registre répertoires : C'est un document qui enregistre les malades par ordre alphabétique, afin de permettre d'accéder facilement aux informations concernant le patient. Il permet, notamment, de fournir les informations aux familles des patients.

Registre journal des entrées : C'est un document qui enregistre quotidiennement les informations sur les malades, par date et par numéro d'admission. Il permet notamment, de déterminer le nombre de malades ayant transité par l'hôpital. Registre matricule : C'est un document qui enregistre les informations d'un malade par service. Il sert à identifier les malades et la nature de séjour.

Registre des évacuations : C'est un document qui enregistre les informations sur les malades évacués (nom, prénom, motif d'évacuation,...). Il permet notamment le nombre des malades évacués.

Registre de mouvement des populations : Comme l'agenda de mouvement des malades, il permet d'établir un état mensuel par service de mouvement de malades. Le registre de mouvement des populations permet de donner, à la fin de chaque mois, l'état de lieu en termes de malades et de gardes malade entrants et sortants, ainsi que le nombre de journées d'hospitalisation.

Registre minute : C'est un document qui enregistre les informations se rapportant au malade de son entrée et lorsqu'il change de services. Elle permet, notamment, de faire un état des lieux des transferts interservices.

Agenda de mouvement des malades : C'est un document qui enregistre le nombre de malades (et de garde de malade) entrants et sortants par jour : le nombre de malades(et de gardes malades) restants par jour et déduit des deux mouvements précédents.

Registre décès : C'est un document qui enregistre les informations sur les personnes décédées au niveau de l'hôpital. Il permet de savoir le nombre de décès et de saisir des déclarations de décès hospitalier.

3.2. Les différentes fiches :

La fiche navette : La fiche navette joue un rôle important dans le recueil des informations sur le patient. C'est un document qui accompagne le malade lors son de son hospitalisation et toute consommation de soins y être inscrite, qu'elle soit dans des services de l'hôpital ou dans d'un autre secteur sanitaire. La fiche navette permet non seulement une évaluation de l'activité de chaque service hospitalier, mais également des actes de diagnostic et de facturation. La fiche navette transite entre les différents services hospitaliers, et entre ces derniers le bureau des admissions :

Le bureau des admissions :

L'agent préposé aux admissions transcrit sur la fiche navette toutes les informations à caractère administratif. A la sortie du malade, la fiche navette sera retournée au bureau des admissions. L'agent devra alors porter sur la fiche navette les informations concernant la somme des coefficients de tous les actes pratiqués par les différents services.

Remarquant que le bureau des admissions réalise un état manuel, trimestriel et annuel de l'activité de chaque service hospitalier. La fiche navette sera répartie en 05 parties :

- Identification du malade, dans cette partie, le bureau des admissions enregistre les informations sur le patient dès son entrée (nom, prénom, date d'entrée, mode d'entrée...).
- Actes chirurgicaux et actes médicaux, dans cette partie, le surveillant médical accomplit, et ce conformément à la nomenclature.
- Actes paramédicaux, dans cette partie, le service dans lequel le patient est affecté sera chargé d'enregistrer tous les actes paramédicaux effectués par les infirmiers, et ce conformément à la condition des actes médicaux, tels que les perfusions, les prélèvements sanguins.
- Médicaments, dans cette partie, le service dans lequel le patient est affecté sera d'enregistrer tous les médicaments consommés par le patient au cours de son séjour (date, nom du médicament et sa codification).
- Sortie de malade, cette partie est divisée en deux cadres. Le premier est réservé au praticien qui enregistre la date de sortie, le motif d'entrée, le mode de sortie... le deuxième cadre est réservé à l'administration (bureau des admissions) pour établir une facture pour le patient (ticket modérateur).

Remarque : toutes ces informations sont d'abord saisies manuellement sur la fiche navette, avant d'être saisie sur le logiciel patient. Le bureau des admissions recherche ensuite un débiteur (financeur) et établie des statistiques sur le nombre de décès et classe les informations. En cas de mise en œuvre du projet de contractualisation entre l'assurance maladie et les hôpitaux public. Le bureau des admissions devra être connecté directement avec la sécurité sociale à travers le logiciel IDASS.

Le résumé standard de sortie (RSS) : C'est un document médico-administratif renseignant sur la nature des pathologies prises en charge, ainsi que la durée et le mode de sortie du patient. Il est destiné à l'évaluation de l'activité hospitalière en matière d'offre de soins.

La fiche garde malade : Fourni par le bureau des admissions, c'est un document qui accompagne la fiche navette dans le cas où le patient nécessite un garde malade. Elle enregistre toutes les informations se rapportant au garde malade (nom, prénom, lien avec le patient...).

4. L'information du bureau des entrées de CHU de Tizi-Ouzou :

4.1. Le logiciel patient :

Le logiciel « patient » est un logiciel paramétrable : il peut répondre aux besoins des bureaux des entrées de tout établissement sanitaire (CHU, EPS, secteur sanitaire) : il suffit d'introduire les paramètres après l'installation du logiciel à savoir : le code de l'établissement pour pouvoir imprimer le type de l'établissement et son nom à l'entête de tous états. Et extraire les services dont dispose l'établissement à partir d'une liste contenant toutes les spécialités, introduire le nombre de lits et de salles pour chaque service et enfin créer la table des salles (unité) en spécifiant pour chaque salle le N° du 1^{er} lit et celui du dernier et en indiquant si la salle est réservée pour homme, femme et/ou enfants pour pouvoir faire plus de contrôles et éviter des erreurs à la saisie d'une admission.

Tous les états individuels (bulletins, certificats de séjour, déclaration des décès, déclaration de naissance, permis de retrait de mineur, décompte...) peuvent être imprimés soit sur un papier simple soit sur un pré-imprimé selon les paramètres d'édition spécifiés et qui peuvent être modifiés à tout moment par le responsable.

Pour prescrire au logiciel et de s'adapter au changement des paramètres de la facturation, la modification de ces derniers est prise en charge par le logiciel sans nécessiter l'intervention de l'information en laissant le soin au responsable au bureau des entrées d'indiquer tout ce qui doit être facturable en dehors du forfait journalier selon bien sûr les textes à savoir : des actes professionnels faits aux établissements d'hospitalisations, les actes professionnels faits à l'établissement externe, les médicaments, le garde malade, la période en permission

Le logiciel « patient » peut fonctionner en « MONO » c'est-à-dire sur un seul micro-ordinateur pour les petites structures sanitaires ayant un petit flux de malades

journaliserait, ou en « RESEAU » c'est-à-dire relier plusieurs micro-ordinateurs (poste de travail) à un grand flux de malades, pour améliorer les ses services et éviter ainsi longue attente des malade devant les guichets des admissions et des visiteurs devant les guichets des renseignements.

4.2. Les fonctions de logiciel « patient » :

Le logiciel « patient » contient les fonctions suivantes :

Admission : consiste à remplir et éditer le bulletin d'admission : il est à noter que plusieurs modes d'admission (normal, évacuation, accidente, maternité, naissance, hôpital jour) sont permis et que la liste des modes d'admissions peut être compléter en cas de besoin. L'aide est disponible au niveau de chaque champ se rapportant à un code (exemple. Code service) : l'omission du code ou la saisie d'un code incorrect entraînerait l'affichage de toutes les valeurs possibles et la récupération de la valeur adéquate par un simple appui sur la touche « entrée ». Des contrôles sont introduits pour des erreurs à la saisie, Le matricule du malade est généré automatiquement. La gestion des lits est prise en charge par le logiciel en affichant la liste des lits libres au niveau de la salle ou doit être hospitalisé le malade.

Saisie éventuellement les renseignements relatifs au malade :

Ces renseignements peuvent être saisis au remplissage du bulletin d'admission si le garde malade est admis en même temps que le malade.

Saisir les informations du livret de famille dans le cas d'une admission en maternité :

Ces renseignements peuvent être saisis au remplissage d'admission si le livret de famille est disponible (présenter) à l'admission.

Évacuations interservices et inter-salles : permet de suivre les éventuels changements de service ou de salle des malades.

Renseignements : Permet la recherche du malade en donnant tout ou une partie des critères de recherche (nom, prénom, sexe, âge, nom de l'époux, mode d'admission, date

d'entrée) pour renseigner les visiteurs ou obtenir la matricule du malade en connaissant son nom.

Sortie : Consiste à saisir d'éventuelles sortie en permission et aussi la sortie définitive du malade en tenant compte des différents modes de sortie (normale, évacuation, décès).

Lorsqu'il s'agit de la sortie d'un mineur, le permis de retrait de mineur (PR) est affiché à l'écran pour faire rappeler au proposé exiger me permis de retrait de mineur et pour saisir le nom de la personne qui a fait sortir le mineur dans le cas où elle est autre que celle qui figure sur le PR (c'est un cas peut être rare mais il peut se présenter).

Décomptes : consiste à enregistrer la fiche navette (actes et médicament), information sur le débiteur de la part du malade, la carte d'immatriculation de la sécurité sociale pour les assurés sociaux, la carte de démunis pour les démunis, informations sur l'accidenté de circulation (s'il s'agit d'un accident), recherche des débiteurs , annulations de factures

Saisie de la quittance : Le montant de la quittance figurera sur le décompte et permettra de porter le reste à payer aussi sur le décompte.

Archive : Permet de consulter ou éventuellement de modifier pour les utilisateurs ayant le droit d'accès aux archives des informations contenues dans des dossier déjà classés et archivés.

Activités externes : Cette fonction est introduite pour permettre de recueillir tout ce qui est à titre au niveau des plateaux techniques et des consultations et aussi tous les soins ambulatoires, dans le but d'aboutir à un bilan d'activité (mensuel, trimestriel ou annuel) complet.

Éditions : Un ensemble d'états individuels (exemple : bulletin d'admission, décompte, certificat de séjour, permis de retrait de mineur), d'exploitation (exemple : effectif journalier des malades, mouvement journalier des malades, liste des malades à un date donnée, liste des accidentée, liste des lits libres concernant un service une salle ou tous les services) et de statistiques (exemple : mouvement de la population hospitalière,

nombre de décès, nombre d'accidentés, nombre de naissance, consommation en médicaments, nombre d'actes externes, nombre de consultations externe) sont pris en charge par le logiciel.

Données nationales : Permet de consulter et éventuellement imprimer les différentes tables communes pour tous les établissements sanitaires.

Données de base : Permet d'extraire à partir des tables nationales (exemple : table des services) ou de mettre à jour les tables propres à chaque établissement sanitaire.

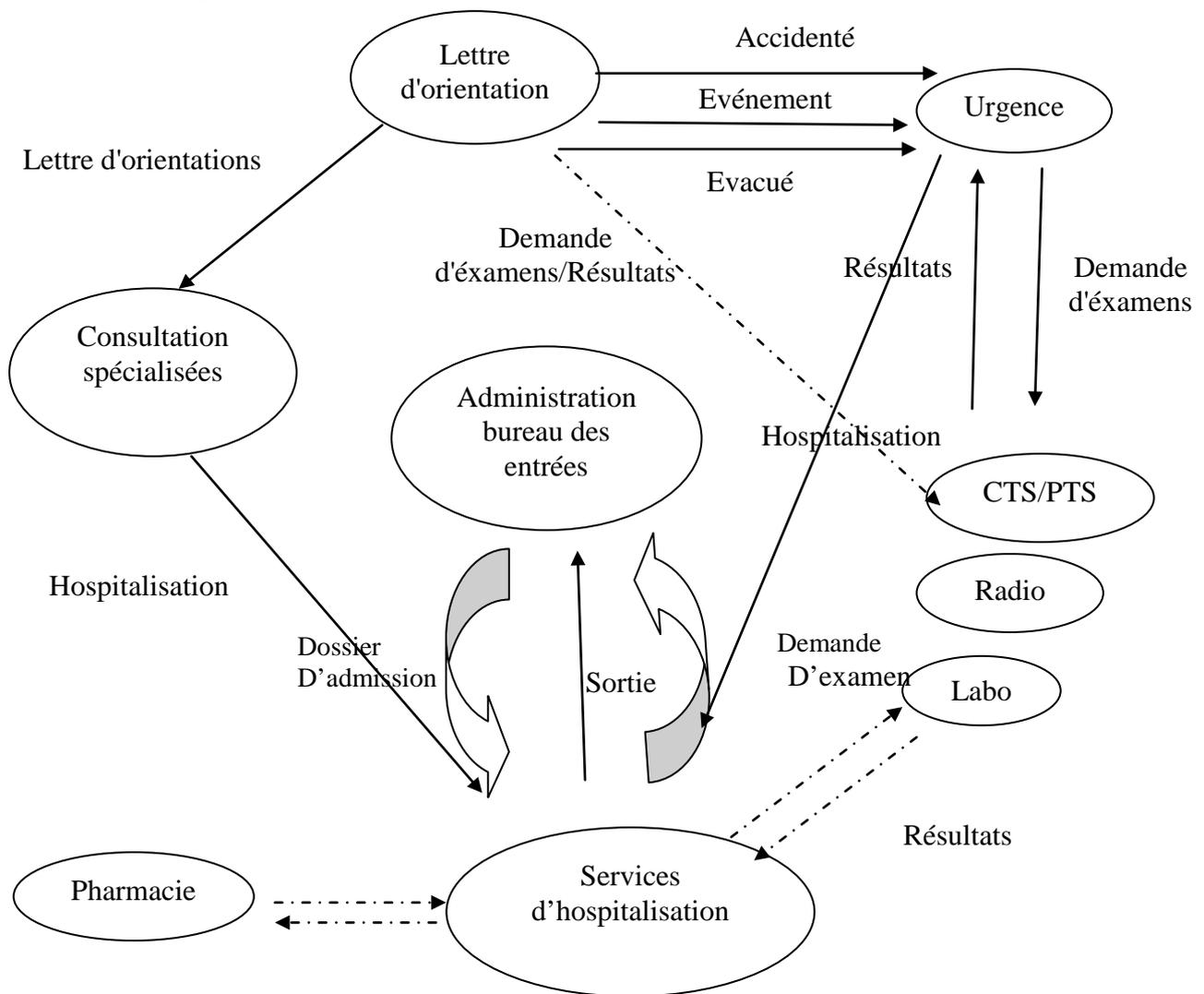
Fonction services : Elle est exclusivement réservée aux responsables, elle permet de :

- Définir les différents paramètres d'exploitation (type et nom de l'établissement, le type de la version du logiciel « mono » ou « réseau », le nom du lecteur réseau dans le cas d'une version réseau.
- D'initialiser le matricule au début de l'année ou en cas d'incidents
- Paramétrer la facturation
- Configuration de l'imprimante
- Paramétrer les éditions (papier simple, pré-imprimé)
- Mettre à jour un fichier des utilisateurs en donnant à chaque utilisateur son mot de passe confidentiel, son type qui permet de lui attribuer des tâches spécifiques (exemple : responsable, admissions, renseignement, archives) et des droits d'accès (exemple : droit en suppression, droit en modification des archives) c'est ainsi que la sécurité et la confidentialité sont assurées par le logiciel.

Fonction maintenances : Elle permet l'archivage et la restauration des données et la maintenance du logiciel sans l'intervention de l'information (exemple : vérification, réindexations et compactage de la base de données. Elle permet aussi l'exploitation de données relatives à une période déterminée pour les remettre à la tutelle sur disquettes.

4.3. Le circuit de l'information au sein du CHU de TO :

Figure n°18 : Le circuit de l'information au sein de CHU de TO



Source : Exploitations des données du CHU de TO

Au sein du CHU de TO le bureau des entrées représente le principal pivot du système d'information puisque il assure une évaluation périodique des actions de soins, le traitement et le suivi des données. Il est en relation étroite avec les services internes et externes (DSP, CNAS, MSPRH...) à son sein le logiciel patient nous permet d'atteindre largement ces objectifs en raison de la richesse de son moyen (Nomenclatures...), ainsi que les informations et les documents qu'il fournit, il permet : l'identification rigoureuse du statut social de la population, l'évaluation des activités par service et par groupes de spécialités, maîtrise des coûts, mise en place d'un schémas organisationnel cohérent des

ressources humaines, matérielles et financière, mise en place d'un système de facturation et contractualisation. Malgré ses objectifs, ce programme présente incompatibilités avec d'autres systèmes d'exploitation. Il s'agit d'un logiciel peu flexible, très peu paramétrable (importation de données, génèrent des anomalies,...). Le lien entre le programme patient et le programme de pharmacie n'existe pas ; d'où l'impossibilité de mettre à jour la nomenclature des médicaments et les nouveaux prix. Le dossier malade (médical) proprement dit n'a pas été pris en considération par le logiciel patient. Incompatibilité entre le système d'exploitation et le matériel actuel.

4.4. Le dossier médical informatisé au sein de CHU de T.O :

Le dossier patient informatisé, joue un rôle important dans le développement du SIH au sein de CHU de T.O. L'informatisation du DPI offre de multiples opportunités d'amélioration de la qualité des soins : facilité d'accès aux données, communication des dossiers, accès à des banques des connaissances ou à des systèmes d'aide à la décision en lien avec le dossier...Ceci permet également de faciliter l'exploitation des données à visée épidémiologique ou comptable, ce qui est souvent pour les hôpitaux la raison de faire.

Depuis trois décennies, les processus de soins ne cessent de se complexifier. Ce qui a conduit naturellement à une subdivision des spécialités médicales, avec comme effets l'augmentation des coûts de prise en charge de patient, l'appauvrissement de la relation médecin malade, la non maîtrise des processus thérapeutiques est une nécessité absolue de trouver un meilleur moyen de rendre fluide les informations médicales à destination des professionnels de la santé.

Dans ce contexte, les technologies de l'information et de la communication (TIC) semblent être un vecteur favorisant la coordination des professionnels de la santé, optimisation des dépenses de santé par une bonne organisation des processus de soins, et la coopération étroite pour permettre une meilleure prise en charge des patients. C'est ainsi que l'on assiste depuis une dizaine d'années à la mise en place dans toutes les sociétés occidentales des systèmes d'informations, en particulier hospitaliers, visant à s'intégrer dans le processus de soins pour améliorer les prises en charge des patients. Et c'est dans ce

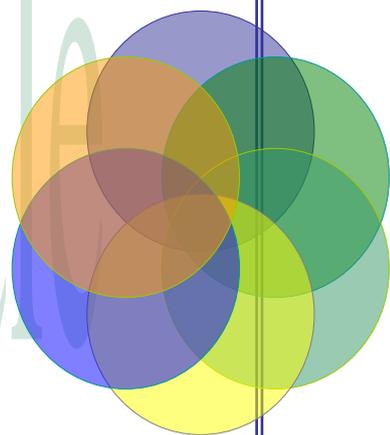
contexte aussi que le ministre de la santé quant à la nécessité de mettre en place un dossier médical informatisé.

Les raisons d'informatiser le DP sont multiples. Le DPI est considéré comme une ressource importante à l'activité de soins, à la gestion des problèmes dans le domaine de la santé ainsi qu'à l'extension des connaissances médicales. L'information de DP permet de stocker dans un volume réduit des quantités considérables d'informations, y compris des données multimédia. Parallèlement à la quantité, l'information permet d'améliorer la qualité du contenu de dossier. Le DPI est plus lisible que le DP sous forme papier et l'accès aux informations recherchées est plus rapide. Avec le DPI, le partage des informations entre partenaire de soins se fait plus facilement aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital cela implique une meilleure continuité de soins et une diminution des coûts de la prise en charge globale du patient en évitant la répétition des examens. Les DPI facilitent le regroupement des données pour pouvoir effectuer différents types de recherche (statistiques, épidémiologiques, cliniques) ainsi qu'une évaluation des soins. Un DPI peut être connecté des bases de données documentaires (recherche des références bibliographique) et /ou à des bases de connaissances (informations pour la prise de décision). Les dossiers informatisés sont mieux protégés et les moyens techniques se mettent en place pour assurer la confidentialité des données.

Conclusion:

Après avoir présenté le dossier médical et le bureau des entrées, pour appréhender le système d'information hospitalier. On peut dire que le dossier médical contribue à l'amélioration du système d'information hospitalière, il est un élément clé dans le système de santé. Il représente la mémoire intégrale et écrite de son passage dans un établissement hospitalier. Le dossier du patient doit permettre le partage des informations entre les différents acteurs de soins. C'est l'élément essentiel de la qualité de la continuité et de la coordination des soins. Il est le témoin d'un établissement centré autour du patient. La loi précise son contenu, les droits d'accès et les conditions de sa conservation, de nombreuses recommandations aident les professionnels à sa bonne tenue.

Conclusion générale



Conclusion générale :

L'objectif de cette étude est d'effectuer une étude de système d'information comme outil de pilotage dans les établissements publics de santé en Algérie cas CHU du Tizi-Ouzou. L'étude de système d'information nous a permis de caractériser l'importance de ce dernier dans l'amélioration le pilotage d'un établissement.

La décision au sein du CHU de T.O prise dans un environnement ou l'information est incomplète du fait que ce dernier est enfermé dans une chaîne de contraintes et dysfonctionnements notamment celles qui sont liées aux moyens humains et matériels à l'organisation et à l'information.

L'information était considérée comme un facteur de progrès technique mais pas comme un outil permettant d'améliorer la gestion de management de l'hôpital. Alors que maintenant le système d'informations hospitaliers devient un réel outil de management et les responsables hospitaliers s'intéressent désormais. Ainsi il faut mettre l'accent sur les enjeux des systèmes d'information en termes d'analyse de l'activité et d'analyse stratégique.

Le système d'information hospitalier joue un rôle important dans le développement du CHU de T.O, du fait qu' il est l'ensemble des éléments participants à la production, la gestion, au traitement, au transport et à la diffusion de l'information au sein d'une organisation, d'un établissement de santé, considéré comme un outil dans un environnement technologique .Il doit plutôt contribuer à changer les habitudes et améliorer les processus internes. De ce fait il est outil d'aide à la décision qui assiste les décideurs tout au long du processus de prise de décision.

Le Dossier médical informatisé est une nouvelle technologie de l'information qui représente une innovation technologique importante pour le SIH du CHU de .T.O. De surcroit, cette innovation vise une fonction névralgique : la production de soin .le dossier médical vise à améliorer l'accessibilité aux soins, leur coordination et leur continuité ; et ce dans les situations ou le patient consulte plusieurs intervenants différents. La réalisation de ces bénéfices, implique une solution technologique très novatrice pour les établissements de santé. On peut conclure à partir de notre analyse que, les méthodes actuelles de

conception du système d'information ne sont pas adaptées au domaine médical. Les établissements de santé font face à des problèmes majeurs spécifiques à leur milieu en raison de leur organisation et de la complexité de leur environnement

Au cours de la réalisation de notre travail, plusieurs limites nous rencontrons, nous pouvons citer :

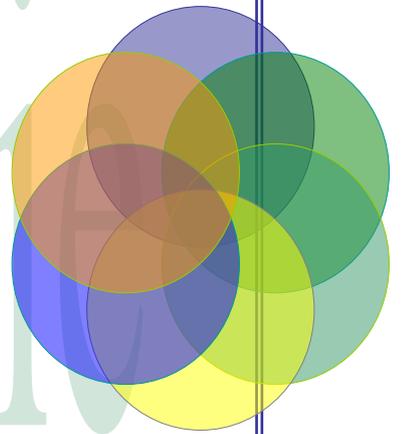
- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles.
- Le manque d'études, sur le système d'information hospitalier.
- Le projet d'installation du DM. Il est en, cours de réalisation.

Enfin, il convient de signaler que ce travail de recherche n'est qu'une contribution préliminaire pour un tel thème. C'est le prélude à d'autres recherches encore plus approfondies car il ouvre plusieurs pistes à des études plus ciblées. Néanmoins, nous espérons que notre étude fera appel à d'autres recherches ultérieures.

- Les apports du système d'information hospitalier dans les hôpitaux en Algérie
- Etude comparative entre le système d'information hospitalier dans les établissements publics de santé et établissement hospitalier privé.

- .

Bibliographie



Sources et références

I-OUVRAGES

- 1- ALVAREZ, Fabienne « le contrôle de gestion et milieu hospitalier : une réponse à l'émergence de risques organisationnel, In : Actes du 21^{ème} congrès de l'Association Francophone de comptabilité (AFC) ». Angers, 2000
- 2- ALECIAN, serge FOUCHER, Dominique le management dans le management public. 2^{ème} éd. Paris : Edition d'organisation, 2002.
- 3- AURIAC, J-M. économie d'entreprise. Tome 1. Paris ; édition Casteill, 1995. P. 87
- 4- BRIGITTE Guyot. « management de l'organisation : élément de méthode institut National des services et technique de la documentation », 2012.
- 5- C. DEMOULIN : « management des SI », Ed.org,Paris, 1986, p.39
- 6- CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard. L'acteur et le système. Paris : Edition seuil, 1977
- 7- DEGOULET, FIESCHI, M. Traitement de l'information médicale : méthodes et applications hospitalières. Chapitre 10 : information des dossiers médicaux. Collection manuels informatiques. Masson-Entreprise. 1991
- 8- DEGOULET,patrice. « le système d'information hospitalier ».in :VONOT ,Alain BURGUN ,Anito . QUANTIN,Catherine. Informatique médical, e-santé, fondements et applications. PARIS : Spinger-Verlag, 2003, p.307
- 9- DEPAUW, Jeremy. « la gestion de l'information des organisations analyse de définition et conceptualisation, cahier de la documentation-Bladenovoor documentaire », 2006, n°4, p.23
- 10- James A.O'Brien et autre, les systèmes de gestion, le preception de gestionnaires utilisateur »
- 11- HAKKAR, Kamel, « evaluation d'un système d'information un instrument de pilotage. Le cas de service "Evaluation des procède de CRIT Rhone-POULENC-Decines ».

- 12- HAOUET, Chaker, « informatique décisionnelle et management de la performance de l'entreprise, cahier de chier de recherche », 2008,N°1, p1-32
- 13- H. Lesca : « information et adaptation a l'entreprise » Pris Ed, Masson 1989 p21
- 14- GARLATTI, « Multimédia et système interactifs d'aide a la décision en situation complexe. In :43th meeting of the european working group : multicriteria Aide for décisions, Best,1996.p.1-24
- 15- G.B DAVID PEAUCELLE : SI pour le management. Vol1.Ed ;
Economica P.151 -154
- 16- GENURE, Dominique. Constituer et animer un réseau de contributeurs. Paris : ed Voiron, 2011, p. 10
- 17- GILLET, Michelle. Patrick. Management des systèmes d'informations, manuel et applications. 3^{ème} éd. Paris : Dunod, 2013, p. 3
- 18- GOUVINFO. Observatoire. La gouvernance de l'information. 1^{ère} édition. Paris, 3org ; février 2012, livre blanc p. 12
- 19- KENNEDY, Carol « toutes les théories de management », Paris, Ed, Maxima, 1991, p.78.
- 20- Knneth Laudon « management des systèmes d'information » 9^{ème} édition, pearson éducation France, 2006. P42
- 21- Louis RIGAUD : « la mise en place des SI pour la direction et la gestion des organisations », éd Dunod, paris 1982
- 22- MARCO, L. information et décision : enjeux-perspective gestionnaires. In revue management et sciences sociales N° 05, l'Harmattan, 2008
- 23- MERISE, pour concevoir et réaliser un système d'information. Edition l'Abeille, 2002, p. 37
- 24- MINTZBERG, Henry. Structure et dynamique des organisations. Paris : Edition d'organisation, 1982
- 25- NOBRE, Thierry, SIGNOLET, Lionel. « le système d'information de gestion hospitalier : quelles caractéristiques privilégier pour favoriser le développement des outils en contrôle de gestion ? In : Actes du 20 ème congrès de l'association Farancophoe de comptabilité (AFC) : la place de la dimension européenne dans la comptabilité contrôle audit, Strasbourg, May 2009, p .1-19.

- 26- NONAKA IKUJIRO, TOYAMA RYOKO, KONNO NOBORU. SECI, Ba and leadership: a unified model of dynamique knowledge creation. Long range planning, 2000, n° 33, p. 5-34
- 27- OULED-KADA, Mohamed. Recueil des textes réglementaires relatif à la gestion des établissements de santé, Tom1, 2010. Format PDF
- 28- PEAUCELLE, Jean-Louis. Les systèmes d'informations la représentation. 1^{ère} éd. Paris, 1981, p. 9
- 29- Pierre-Alain Millet « une étude de l'intégration organisationnelles et informationnelle. Application aux systèmes d'information de type ERP », paris 2008 p. 99.
- 30- POUVOURVILLE, Gérard, « traité d'économie et gestion de la santé », Fracne : Ed de la santé, 2009.p.35.
- 31- RERNANDEZA. « les nouveaux tableaux de bord des managers », Clermont Ferrand : Eyrolles, p.272.
- 32- Robert REIX, « SI et management des organisations », Vuibert, Paris, 2000, 3^{ème} édition
- 33- VILCOT C. LECLET. H « indicateurs qualité en santé », St Juste la pendue : Edition AFNOR, mai 2006. P.37.

II-Textes réglementaires :

- 1- Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres Hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997 N°81, p. 21-27
- 2- République français. Ministère de la santé code de la santé publique, décret n°2002-780 du 3 mai 2002

III-Sites internet :

- 1-www. Santé.dz/ reforme. Hospitalier/r...
- 2-http : //WWW.PASS-ue.dz
- 3-www.larousse.fr/encyclopédie
- 4-www.piloter.org /blanced-secorerard/ tableau de bord prospectif A FERNANDEZ

IV-MEMORES ET THESES :

- 1- BOUAMRAN, Souad Fatima Zohra. Système d'information hospitalier : admission et planification des blocs opératoires. Mémoire de magister, informatique, Oran : université d'Oran, faculté des sciences, 2010, p.11
- 2- BOUKELLAL, Mohamed. Le rôle du système d'information marketing dans l'amélioration de la performance de l'entreprise, Mémoire de Magister en Management Option : marketing, Oran, Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales, 2014/2015, p.33
- 3- BOULESNANE, S. Proposition d'une approche de médiation et en technologie de l'information et de la communication, thèse de doctorat de science de l'information et de la communication, université jean moulin, Lyon, 2008, p. 17
- 4- CATHERINE, Grasseler. « le système d'information hospitalier entre culture et usage, les enjeux de la formation des professionnel de santé .Mémoire de master professionnel, Science de l'éducation, MARSEILLE. Université Provence Aix-Marseille I, 201, p .15
- 5- EL SARRAJ, lama. Exploitation d'un entrepôt de données guidée par des ontologies : Application au management hospitalier. Thèse de doctorat, informatique, MARSEILLE : Université D'AIX-MARSEILLE, 2014, p.37
- 6- JUILLARD-FOURNIER. Nadine « l'hôpital organisé pôles d'activités perspectives et enjeux pour les directeurs des soins. Mémoire ENSP de Directeur des soins, Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)
- 7- GASTE, Marie-Claude. « les indicateurs d'activités en soins infirmiers : outils de management stratégique pour le directeur des soins : mythe ou réalité ? Mémoire ENSP de Directeur des soins, en France : Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) Rennes, 2004 p.9

Annexes

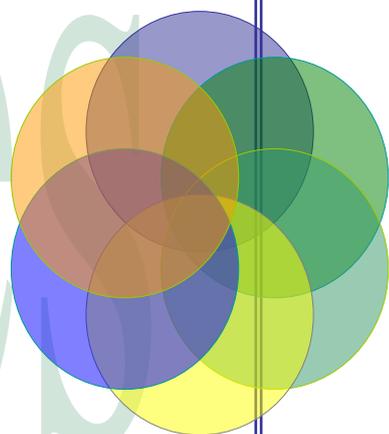


Table des matières

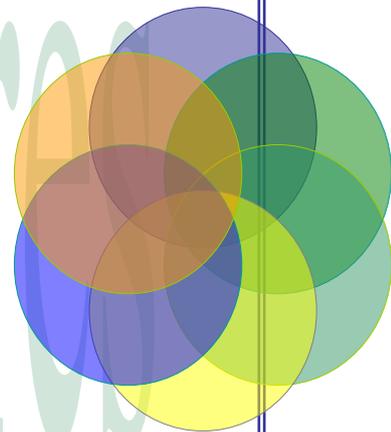


Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Résumé

Summary

Liste des figures

Liste des Tableaux

Liste des signes et abréviations

Introduction générale :..... 14

Problématique..... 15

Choix du thème 15

Méthodologie de la recherche..... 16

Structure de recherche..... 16

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I :

GENERALITES SUR LE SYSTEME D'INFORMATION

Introduction : 5

Section 01 : Un système 6

1. Définitions : 6

2. Les typologies d'un système : 9

3. Les caractéristiques d'un système : 9

4. Objectifs et contrôle du système : 10

Section 02 : donnée, information, connaissance 22

1. Définition de donnée, information et connaissance : 22

2. La diversité de l'information : 25

3. Les qualités de l'information : 27

4. Les différentes typologies de l'information : 28

Section 03 : Systèmes d'information 30

1. Définitions de système d'information : 30

2. Les fonctions de système d'information : 32

3. Les objectifs de système d'information : 35

4. Système informatique et système d'information : 36

Conclusion : 38

CHAPITRE II :

LE ROLE DE SIH DANS L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE 39

Introduction : 40

Section 01 : Collecte de l'information, traitement et prise de décision 41

1. Collecte de l'information : 41

1.1. Enjeu de collecte de l'information : 42

1.2. Les étapes à suivre pour collecte d'information :	42
1.3. Les besoins de collecte d'information :	44
1.4. La qualité de l'information collectée:	45
1.5. Le traitement de l'information :	45
1.5.1. Approches de traitement de l'information :	45
1.5.2. L'analyse technique de l'information :	46
1.5.3. L'analyse du processus :	46
2. Le rôle des SIH dans l'organisation :	47
2.1. Définition du SIH :	47
2.2. Les composantes du SIH :	47
2.2.1. Le système administratif :	48
2.2.2. Le système logistique :	48
2.2.3. Les systèmes d'information médico-techniques:	48
2.3. Les principaux objectifs du SIH :	49
2.4. Le besoin en information en milieu hospitalier :	50
3. Le dossier médical informatisé (DMI) une opportunité vers l'élaboration du SIH :	51
3.1. Définition de dossier médical :	51
3.2. Le contenu de dossier médical de patient :	52
3.2.1. Le dossier administratif :	52
3.2.2. Le dossier des professionnels de santé :	53
3.2.3. Le dossier de soins infirmier :	53
3.3. Les fonctions du DMP :	54
3.4. Le DMI une étape vers un système d'information hospitalier cohérent :	55
3.5. Le DMI au sein des SIH :	56
4. Le système d'information hospitalier : outil d'aide à la décision :	57
4.1. La relation entre information et décision :	57
4.2. Système d'information d'aide à la décision :	59
4.3. Conception du système informatique de l'hôpital :	61

Section 02 : Pilotages des établissements de santé	62
1. Les outils de pilotage :	62
1.1. Les enjeux des outils de pilotage :.....	62
1.2. Les indicateurs de pilotage :	63
1.3. Le tableau de bord :.....	64
2. La réforme hospitalière en Algérie :	66
2.1. La mise en place du PASS :.....	66
2.2. Objectifs de PASS :.....	67
2.3. Les activités du PASS :.....	68
Section 03 : Vers un management plus rationnel	70
1. Le management :	70
2. Le management hospitalier :	73
2.1. Principaux travaux en management de santé :.....	73
2.2. Définition et spécificité de management hospitalier :.....	75
3. Les fonctions de management hospitalier :	78
3.1. Prévoir :.....	78
3.2. Evaluer :.....	78
3.3. Gérer :.....	79
3.4. Décider :.....	80
Conclusion :	81

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE III :

LE SIH AU SEIN DE CHU DE

Introduction :	82
Section 01: Présentation de CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou	83
1. Historique du CHU de Tizi-Ouzou :	83
2. Infrastructures et capacités d'hospitalisation du CHU de T.O :	84
3. L'effectif du CHU de T.O :	85
3.1. Le personnel administratif :	85
3.2. Le corps médical :	86
3.3. Le personnel paramédical :	89
4. Organisation et fonctionnement de CHU de T.O :	89
4.1. Organisations et gestion administrative de l'hôpital :	89
4.2. L'organisation et le fonctionnement médical du CHU de T.O :	94
4.2.1. Les services d'hospitalisation :	94
4.2.2. Le service des urgences :	96
4.2.3. Le service médico-technique :	97
Section 02 : Le SIH axé sur le dossier du malade	98
1. Le développement du SIH au sein de CHU de T.O :	98
2. Le cheminement du patient au CHU de T.O :	100
2.1. Admissions d'un patient dans un service :	100
2.2. Sortie de malade :	102

3. Les problèmes rencontrés pour le développement du SIH au sien du CHU du T.O :
..... 103

Section 03: Le bureau des entrées : un intermédiaire entre les services de l'hôpital et les services externes. 105

1. Etude de bureau des entrées :..... 105

2. Etude des postes du bureau des entrées : 107

 2.1. Etude des postes du bureau des entrées : 107

3. Les différents documents utilisés dans le bureau des entrées : 108

 3.1. Les différents registres : 108

 3.2. Les différentes fiches : 109

4. L'information du bureau des entrées de CHU de Tizi-Ouzou :..... 111

 4.1. Le logiciel patient : 111

 4.2. Les fonctions de logiciel « patient » : 112

 4.3. Le circuit de l'information au sein du CHU de TO : 115

 4.4. Le dossier médical informatisé au sein de CHU de T.O : 116

Conclusion:..... 118

Conclusion générale : 119

Sources et références

Annexes

Table des matières