

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique



Ecole supérieure de Management-Tlemcen
Département : Management
Spécialité : Management des services de santé

Mémoire de Fin d'Etudes
En vue de l'obtention du diplôme de Master académique
Thème

Le système d'information : un outil clé de performance pour l'hôpital public en Algérie

Présenté par :

KHODJA Aymen

Soutenu le 02 /Juillet /2019

Devant le jury composé de :

Nom et prénom	Grade	Qualité
1-KARA TERKI Assia	Professeur	Encadreur
2-BESSOUH Nadira	Professeur	Présidente
3-BERACHED Amina	MCA	Examinatrice

Année universitaire : 2018/2019

Dédicace

Je dédie mon travail

A mon cher père.

A ma chère mère.

A mes chers frères.

A ma chère sœur.

A mes grands-mères.

A mes amis et ma famille.

AYMEN

Remerciements

Je remercie DIEU le tout puissant de nous avoir donné le courage et la patience durant l'élaboration de ce modeste travail.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé lors de la rédaction de ce mémoire.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de mémoire, Madame KARA TERKI ASSIA. Je la remercie de m'avoir encadré, orienté, aidé et conseillé.

J'adresse mes sincères remerciements à tous les enseignants qui ont contribué à ma formation.

Enfin je remercie ma famille respectueuse qui m'a aidé, encouragé et Soutenu.

Merci à mes amis et mes camarades de promotion avec qui j'ai partagé trois agréables années d'étude au sein de l'école supérieure de management-Tlemcen

Sommaire

Liste des abréviations.....	iv
Introduction générale.....	1
Chapitre I : Notion théorique.....	6
Introduction	6
Section 1 : Système d'information	6
Section 2 : système d'information hospitalier.....	19
Section 3 : La performance hospitalière.....	25
Conclusion.....	28
Chapitre II : le programme de médicalisation de système d'information	30
Introduction.....	30
Section 1 : Initiation au PMSI.....	30
Section 2 : le traitement des informations médicales.....	37
Section 3 : Le budget et financement des établissements hospitaliers en Algérie.....	46
Conclusion.....	50
Chapitre III : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.....	53
Introduction.....	53
Section 1 : Présentation de l'EPH de SIDI GHILES wilaya TIPAZA.....	53
Section 2 : l'information des malades dans l'établissement public hospitalier Algérien.	56
Section 3 : élaboration des GHM.....	67
Les recommandations.....	74
Conclusion.....	75
Conclusion générale	77
Liste des tableaux.....	79
Liste des figures.....	80
Bibliographie.....	81
Tables des matières	83
Annexe.....	86

Liste des abréviations

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.
CdAM : Catalogue des Actes Médicaux.
CIM : Classification Internationale des Malades.
CMD : Catégorie Majeur de Diagnostic.
DIM : Département d'Information Médicale
RSS : Résumé de Sortie Standardisé.
RUM : Résumé d'Unité Médicale.
RCS : Résumé Clinique de Sortie.
SI : Système d'information.
SIH : Système d'information hospitalier.
SIM : Système d'information médicale.
SIA : Système d'information administratif.
OMS : Organisation mondiale de la santé.
GHM : Groupe homogène de malade.
GHS : Groupe Homogène de séjour.
PMSI : Programme de Médicalisation de système d'information.
DP : Diagnostic principal.
DR : Diagnostic Relier.
DAS : Diagnostic Associé Significatif.
DAD : Diagnostic Associé Documentaire.
T2A : Tarification à l'Activité.
IGS II : Indice de Gravité Simplifié.
ICR. : Indice de Coût Relatif.
ENC : Echelle National des Coûts.
DRG : Diagnostics Related Groups.
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique.
EPH : Etablissement Public Hospitalier.
RSA : Résumé de Sortie Anonyme.
MSPRH : Ministère de la Santé, Population et Réforme Hospitalière.

Introduction générale

Introduction générale

L'information est un élément crucial dans les organisations, parce qu'elle permet au gestionnaire de prendre la décision stratégique, tactique et opérationnelle qui lui semble meilleure.

Elle assure aussi la coordination entre les différents acteurs de l'organisation, c'est pour cela qu'un énorme flux d'information se produit dans l'horizon ; des informations venant de l'extérieur sur les fournisseurs, les clients ainsi que d'autres qui sont à l'intérieur de l'organisation comme les informations sur les travailleurs, les informations financières et informations managériales.

Parmi ces informations, il existe celles qui sont déjà traitées et donc aptes à être utilisées et d'autres ont besoin d'un traitement pour qu'elles deviennent utilisables.

Le système d'information a pour but de collecter d'énormes données, les traiter et les diffuser en outil exploitable. Ce système qui a été au début de son apparition composé de stylo et papier est devenu informatisé avec le développement technologique.

En 1960 les responsables des hôpitaux aux ETATS-UNIS ont compris l'importance de cet outil et ont créé un système d'information spécialisé pour la gestion des structures hospitalières devenu par la suite indispensable à l'amélioration des performances en matière des coûts et des prestations.

Le système d'information hospitalier assure la gestion de toutes les informations qui circulent dans l'hôpital, certaines viennent de la tutelle comme les directions ou le ministère, d'autres sont internes, liées à la gestion des personnels, des achats, budget, avec une spécificité pour les informations liées aux patients.

Pour les informations sur les malades, le système d'information médical intervient pour la collecte des données administratives et médicales.

Des objectifs médicaux sont à envisager par ce recueil d'information, est l'objectif d'une gestion optimisée des dossiers médicaux, une aide à la recherche clinique et à l'optimisation des stratégies de diagnostics et de soins. C'est aussi une promotion de la recherche épidémiologique, une évaluation de la qualité des soins et de l'activité médicale.

Introduction générale

La France a mis en place le programme de médicalisation du système d'information (PMSI), comme un outil médico économique qui a pour but de créer une base de données médicale nationales qui fournit les informations aux décideurs, le contrôle de l'activité médicale des établissements de santé ainsi que la détermination de l'allocation budgétaire à travers la tarification à l'activité.

Le traitement de l'information par le PMSI a pour but de répartir et classifier les séjours d'hospitalisation en groupe homogène de malade qui est un panier de soins pour une maladie bien précise, ce GHM nous donne un groupe homogène de séjours qui possède un tarif, qui est le tarif d'hospitalisation.

Dans le même contexte, En l'ALGERIE le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière a facilité la gestion des informations du personnel en créant un logiciel 'RH santé' qui aide les responsables des ressources humaines à gérer les recrutements, les stages des fonctionnaires, carrière des employés et cessation des relation de travail. Pour ce qui est de la comptabilité hospitalière, un logiciel '3COH' a été mis à la disposition des responsables pour faciliter les taches des achats, la comptabilité financière, analytique et budgétaire ainsi que d'autres tâches liées à l'activité financière de l'hôpital.

Dans ce travail de mémoire et dans l'objectif de recherche d'augmenter la performance de l'hôpital algérien, nous nous intéressons au système d'information hospitalier en général et médicale en particulier, qui doit fournir des informations fiables aux décideurs, afin de leur donner une solution idéale pour le financement des hôpitaux, en considérant que la gestion de l'information a besoin d'un mode de financement efficient basé sur le paiement directe des soins avec leur coût réel pour donner un avantage de liquidité pour les établissements sanitaires.

Problématique :

Face aux enjeux d'augmentation de performance de l'hôpital public en Algérie, notre problématique tourne autour de la question principale suivante :

Qu'elle est le système de recueil d'information à adapter sur les malades dans les établissements hospitaliers publics en Algérie pour établir un budget prévisionnel ?

Dans cet objectif les questions suivantes feront l'objet de notre analyse pour tenter de répondre à notre problématique

Qu'elle traitement subira ces informations recueillies ?

Introduction générale

Est-ce que les GHM en Algérie nous permettent d'appliquer un mode de financement liées à la T2A ?

Si oui

Comment peut-on proposer des GHM pour assurer une tarification à l'activité ?

Et enfin, Quelle méthode de paiement peut être capable de faire l'objet d'application de ce système ?

Hypothèse

Pour bien cerner notre problématique nous nous sommes penchés sur les hypothèses suivantes :

-La performance de l'hôpital a besoin d'un recueil des informations liées aux patients (doit s'effectuer d'une manière plus élaborée en parties ; administrative puis médicale).

-Les GHM peuvent être élaborés sur la base de la similarité des prestations fournis dans les hôpitaux publics en Algérie.

-Le financement avec la T2A peut être réalisé à travers le paiement direct des prestations par les caisses de l'assurance.

Le but de cette recherche :

L'objectif principal de ce travail est de montrer l'impact du système d'information hospitalier sur la performance des hôpitaux, et que le résultat d'un bon traitement des informations sur les patients peut nous aider à établir un budget prévisionnel adéquat pour les établissements hospitaliers.

Difficulté d'étude :

- La non disponibilité des ouvrages.
- Difficulté de maîtrise des concepts.
- Peu de travaux abordés sur la question.

Méthodologie de l'étude :

- Une recherche bibliographique sur le système d'information en général et hospitalier en particulier.
- Explication du programme de médicalisation de système d'information, ou nous avons abordé la collecte, traitement et utilisation des informations.

Introduction générale

- Description de la méthode de collecte des données liés aux patients.
- Proposition des GHM à travers des données recueillies au prêt du bureau des entrés de l'EPH de SIDI GHILESS, pour donner un modèle de financement basé sur la T2A.

Pour mener ce travail nous avons proposé notre étude en trois chapitres

Chapitre I : Notion théorique

Nous avons abordé dans ce chapitre les notions de l'information en générale, les systèmes d'information et son rôle dans les organisations.

D'autre parts nous avons défini le système d'information hospitalier et son alignement stratégiques, ainsi que nous avons cité l'utilisation de ce système dans les hôpitaux et nous sommes terminé par les indicateurs hospitalier.

Chapitre II : Le programme de médicalisation de système d'information.

Nous avons commencé dans ce chapitre par l'initiation au PMSI avec ces objectifs médico-économique, ainsi que la méthode de collecte d'information dicté par ce programme puis le traitement des informations recueil et enfin nous terminé par le financement avec la T2A et le financement applique en Algérie.

Chapitre III : l'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Nous avons débuté ce chapitre par une présentation de l'EPH de SIDI GHILESS, ou nous avons effectué notre stage, puis nous avons déterminé la méthode de collecte des données liée aux patients dans l'hôpital Algérien, l'utilisation de ces informations, et nous avons construit des GHM pour pouvoir proposer un mode de financement qui repose sur la T2A au lieu de budget globale.

Chapitre I : Notions théoriques

Chapitre I : Notions théoriques.

Introduction

L'information est devenue très importante dans la gestion des organisations en général et les établissements hospitaliers en particulier c'est pour cela qu'un système d'information est devenu indispensable comme un outil clé pour la gestion de ces derniers.

L'hôpital est un lieu où l'information possède une grande importance dans la gestion de l'établissement ainsi que dans la prise en charge des malades.

C'est pour cela qu'un système d'information hospitalier est devenu indispensable dans la gestion des informations au sein des établissements de santé.

L'objectif de ce chapitre est de définir la notion de l'information et le système d'information en général puis le système d'information hospitalier et son intérêt sur l'hôpital et la démarche à suivre pour implanter un SIH dans les établissements de santé.

Section 1 : Système d'information

1.1. Définition de l'information

Etymologiquement, le terme information dérivé du latin « informare » qui signifie : Renseigner, donner une forme, avertir et instruire.

Le sociologue et théoricien de la communication Daniel Bounoux a défini l'information comme « ce qui apporte une variation par rapport à un thème (à une forme), ou une réponse sur le fond d'une alternative.

Nous retiendrons des spécialistes en système d'information qu'une information représente les données transformées sous forme significative pour la personne qui les reçoit, elle a une valeur réelle pour ses décisions et ses actions.¹

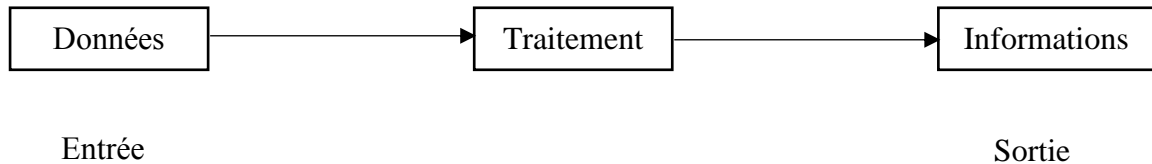
« Une information résulte de la mise en forme des données, effectuée dans le but de répondre aux besoins d'utilisateur, dans un contexte qui lui est propre ²».

¹G. Davis Système d'information pour le management, Ed Economica.

² Laurence ALLEMAND, Laurent BOKSENBAUM et ALL Système d'information de gestion, Ed le CNAM, p45

Donc les données sont des faits sous la forme d'un mot, un son, un chiffre qui n'ont pas été traités et qui constitue la matière première de l'information.

Figure 1: La transformation des données en information.



Un ensemble d'information acquis par un individu lui permet de construire une connaissance qui est un raisonnement permettant aux individus de faire des associations, des regroupements, des généralisations, c'est également un ensemble de notions et de principes qu'une personne acquiert par l'étude, l'observation ou l'expérience.

Information + raisonnement = connaissance

1.2. Caractéristique de l'information³

L'information est caractérisée par :

-Une forme : l'information peut être diffusée sous trois formes :

➤ L'information orale : C'est elle qui se transmet directement entre les individus, le seul support de stockage permanent de cette information est le cerveau humain, ce qui rend difficile l'appréhension de son traitement. Cependant, il est possible d'enregistrer et de stocker cette information surtout sous forme magnétique.

➤ L'information picturale (image, graphique, dessin...) : Cette information peut être sous forme d'une simple courbe ou des photographies en couleurs sur plusieurs types de supports (papier, films, supports magnétiques ou analogiques...etc.)

➤ L'information écrite (ou texte) : C'est l'information la plus utilisée dans les systèmes d'information des organisations sociales. Ses supports sont aussi nombreux mais le papier est actuellement le seul support utilisé.

-Une nature qui est soit de type qualitatif ou quantitatif

³Op, cité, Laurence ALLEMAND, Laurent BOKSENBAUM et al, P46

Chapitre I : Notion théorique.

➤ Qualitatif : information descriptive provenant le plus souvent d'entrevues de groupe de discussion ou d'illustration.

➤ Quantitatif : information numérique ou statistique provenant le plus souvent d'enquête, de rapports de surveillance ou de données.

-Un coût de collecte, de traitement, de stockage et de destruction.

-Une valeur qui est appréciée par sa capacité de réduire l'obscurité sur un sujet et son efficacité dans la prise de décision.

-Une source soit interne ou externe de l'organisation

➤ Interne : les informations comptables, les coûts des personnels etc...

➤ Externe : les informations sur les fournisseurs, la population etc...

1.3. La qualité de l'information

Pour qu'une information soit utilisable et de qualité elle doit être jugée par rapport aux critères suivants :

➤ Fiabilité : pour cela elle doit être **pertinente** pour répondre aux besoins de celui qui la reçoit et **précise** ne laissant pas de place aux interrogations.

➤ Validité : il faut confirmer l'exactitude de l'information pour éviter les dégâts qui peuvent être engendrés par une fausse information.

➤ Actualité : elle doit être actuelle et à jour.

➤ Disponibilité et intelligibilité : une information doit être accessible, exploitable au bon moment et compréhensible par l'utilisateur pour qu'il l'utilise de façon exacte.

Le coût de l'information ne doit pas dépasser le bénéfice que l'on peut retirer de sa connaissance.

1.4. Maintien de l'information

➤ Capitalisation de l'information : les informations doivent être stockées pour une réutilisation ultérieure sans perte d'argent pour la réacquies à nouveau en cas de besoin.

➤ Protection de l'information : toutes les informations de l'organisation doivent être protégées et non accessibles aux personnes qui peuvent les distribuer aux concurrents.

- Historisation et contextualisation des informations : le sauvegarde de la date et les circonstances de l'acquisition ou la production d'une information avec l'information pour les réutiliser dans des analyses historiques ou prospectives.

1.5. Système d'information.

1.5.1 Historique.

Le concept de système d'information a émergé aux Etats-Unis dans les années 1960 sous le nom de « Management Information Systems ». La technologie informatique a obligé les chercheurs à préciser ce qu'est l'information, le rôle qu'elle joue en gestion et les moyens requis pour concevoir la technologie qui lui servent de support.

Le concept de système d'information est historiquement lié à l'informatique de gestion. Cependant, il est important d'insister sur le fait que le système d'information ne se réduit pas au système informatique ou aux moyens techniques. Cette fréquente confusion trouve son origine dans l'histoire : les systèmes d'information fortement structurés (comptabilité, production) ont été les premiers à être automatisés dans la période où les services informatiques détenaient un énorme pouvoir. De ce fait, dans l'esprit de nombreuses personnes s'est installée une confusion entre système d'information et système informatique, tant et si bien que certaines directions générales ont pensé que l'informatique serait la solution à tous leurs problèmes d'information. L'informatique reste un support et un véhicule privilégié de l'information formalisée.⁴

1.5.2. Définition du système d'information

L'information est importante dans la gestion des organisations en général et les hôpitaux en particulier donc ces derniers ont besoin d'un système pour gérer leurs informations.

Avant de définir un système d'information on commence par la définition du système d'organisation.

⁴J.F Phélizon « Informatisation et problèmes posés par le facteur humains », cité par Jean-Louis Peaucelle dans article « système d'information », Encyclopédie p.136

1.5.2.1. Système d'organisation⁵

L. Le Moigne a défini un système d'organisation comme suit : un système, c'est

- a) quelque chose : un objet concret qui existe dans le monde (pas une idée) et qui possède une capacité à en prédire les comportements dans le cadre de simulation.
- b) dans quelque chose : le système doit s'axer sur les interactions qu'elle entretient avec les autres systèmes constituant son environnement.
- c) pour quelque chose : l'organisation en tant que système, poursuit un but qui doit être bien défini, recherche d'un profit ou un service à rendre.
- d) fait quelque chose : pour atteindre le but, il faut mener une activité, créatrice de valeur ajoutée qui est menée par l'être humain.
- e) pour quelque chose : une structure, qui permet d'organiser l'action des différents acteurs et de faire circuler les flux nécessaires.
- f) qui se transforme dans le temps : l'action création constitue un processus de transformation de ressource, elle a un impact sur l'organisation elle-même.

Ce système est composé de trois éléments :

➤ Modules opérationnels :

La création de valeur dans le cadre de l'activité, qui va permettre d'atteindre le but.

La connaissance des conditions dans lesquelles se déroule l'activité, grâce à la collecte des données au sein de l'environnement.

➤ Modules pilotes :

Ils prennent les décisions stratégiques et tactiques et doivent faire en sorte de les faire appliquer par les modules opérationnels.

Pour qu'ils prennent des décisions ils ont besoin des informations qui sont collectées par les modules opérationnels.

➤ Le système d'information :

Ils assurent le couplage organisationnel entre les modules opérationnels et les modules pilotes. De ce fait, un système d'information est un élément composant du système d'organisation qui assure le couplage organisationnel entre les modules opérationnels, qui assurent processus de transformation des flux entrants en flux sortants, créateurs de valeur ajoutée, et les modules pilotes, qui prennent les décisions et contrôlent les résultats obtenus.

⁵Michelle GILLET et Patrick GILLET, Management des systèmes d'information, ED DUNOD, p09

1.5.2.2. Définition littéraire : un système d'information réunit des informations de tout type concernant un même domaine afin de les organiser avant la diffusion. Le système d'information désigne à la fois ces informations et les équipements qui permettent de les obtenir.⁶

1.5.2.3. 1ère définition : un système d'information est un ensemble organisé de ressources : matériel, logiciel, personnel, données et procédures, permettant d'acquérir, de traiter et de stocker des informations (sous forme de données, textes, images, sons...) dans et entre des organisations.⁷

1.5.2.4. 2ème définition : un système d'information est un ensemble des personnes, de procédures, et de ressources qui recueillent de l'information, la transforment et la distribuent au sein d'une organisation. Les cadres d'aujourd'hui ont besoin de différents types de systèmes d'information qui comprennent les systèmes manuels (papier-crayon) et parallèles (bouche à l'oreille).⁸

Il ne faut pas confondre le système d'information avec le système informatique, le système informatique est composé d'un ordinateur, un logiciel, des imprimantes quant au système d'information, c'est un système qui a pour but de gérer les informations et de les communiquer entre les différents acteurs de l'organisation.

1.5.3. Les types des systèmes d'informations :

Un système d'information peut être de différents types ⁹ :

- **Manuel** : un système d'information simple qui repose sur l'utilisation des crayons et papiers pour écrire les données, les traiter et puis les stocker sous forme de archives.
- **Parallèle** : ceci représente la bouche à oreille la communication des informations entre les acteurs de l'organisation d'une façon aléatoire et en parlant sans aucun support.
- **Informatisé** : le Système d'Information repose sur des technologies informatiques, des logiciels et du matériel.

⁶<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/systeme-d-information/> visité le 26/05/2019 à 18 :37

⁷Reix Robert, Fallery Bernard, KAlika Michel ; Système d'information et management des organisations vuibert 6eme ed p4

⁸SALMI M, dossier pédagogique, système d'information en gestion, ENMAS, juin 2012, P 01

⁹LAUDON, K., et LAUDON, J., Management des systèmes d'information, Ed PERSON, p22

Lorsque nous parlerons de système d'information au cours de ce mémoire, nous ferons référence à ce dernier type de système : le système d'information informatisé.

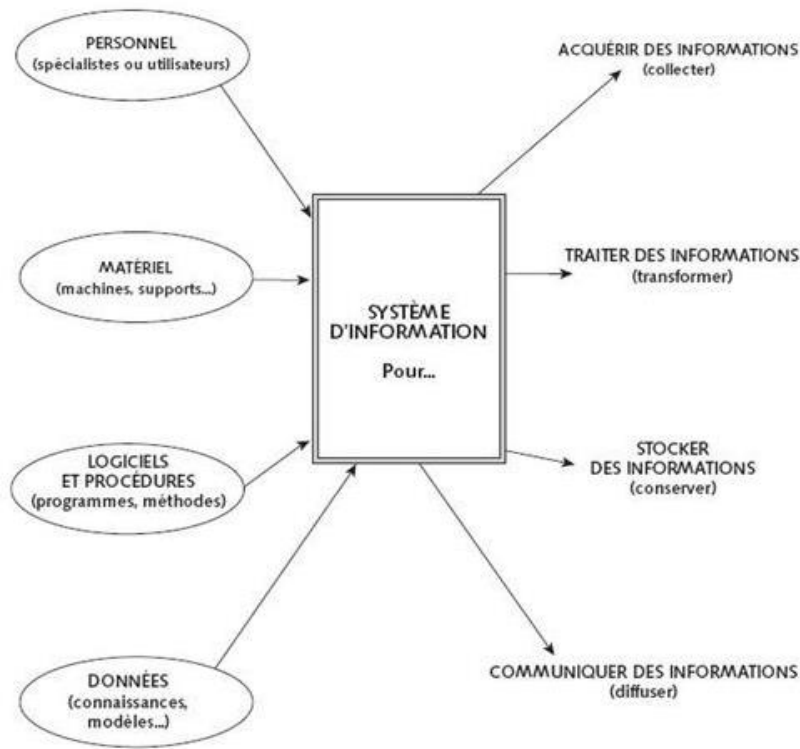
1.5.4. Les différentes ressources d'un système d'information¹⁰

Les différentes ressources d'un système d'information sont les suivantes :

- **Personne** : utilisateur de système, employés, cadres qui utilisent l'information produite par le système ou qui alimentent le système par des données.
- **Matériels** : généralement ce sont les technologies numériques de l'information (réseau, ordinateur) et ils peuvent être un crayon et des feuilles.
- **Logiciels et procédures** : ils constituent la description formelle des opérations exécuter soit à travers les logiciels pour les systèmes d'information informatise ou bien à partir des procédures dans les systèmes simples.
- **Données** : sous des formes variées (chiffre, texte, images, son) et ce sont la matière première du système d'information. Ce sont soit des données traduisant des événements nouveaux (nombre des patients dans un service) soit des informations découlant de traitements antérieurs.

Figure 2: La notion de système d'information

¹⁰Op, cité, Reix Robert, Fallery Bernard, KAlika Michel, p03



Source : R. REIX
et ALL, Système
d'information et
management des
organisations Vuibert
6eme Ed PERSON,
p03

1.5.5. Le rôle d'un système

d'information

Un système d'information a pour but d'exécuter des fonctions applicables sur les informations :

- **Saisir des données** : on commence par collecter des données puis les saisir sous une forme acceptable par les machines.
- **Traiter les données** : il s'agit de transformer les données primaires en résultats par des opérations de transformation, de calcul, de sélection et de mise en forme.
- **Stocker les données** : les conserver sous une forme exploitable et être capable de les retrouver rapidement et sans erreur.
- **Communiquer les données** : transmettre les informations obtenues après le traitement à d'autre utilisateur au bon moment et sous des forme exploitable et utilisable.

Après avoir parlé sur l'information, l'utilisation de la technologie dans les systèmes d'information et son utilisation dans les organisations, on peut constater que le système d'informations a différentes dimensions.

1.5.6. Les dimensions d'un système d'information :

Le système d'information est destiné à traiter l'information en utilisant des technologies de l'informatique (des ordinateurs, des réseaux, des logiciels) pour que ces informations traitées soit utilisées dans le fonctionnement de l'organisation donc le système d'information est un objet multi dimensionnel, elles sont de l'ordre de trois ; informationnelle, technologique et organisationnelle.

1.5.6.1. Une dimension informationnelle¹¹ :

Il s'agit de transformer les données collectées sous forme de signaux accessibles à nos sens (la vue et l'ouïe), et pour cela il faut produire des représentations « image » pour que tous les acteurs de l'organisation puissent les comprendre et les utiliser quel que soit leurs métiers et leurs spécialités, et pour le bon fonctionnement de l'organisation il faut que la représentation soit pertinente. Donc dans la dimension informationnelle on s'intéresse à la notion de représentation et la pertinence de la représentation.

La représentation est une représentation de quelque chose pour quelque chose pour assurer différentes fonctions :

- Fonction de conservation de l'information à laquelle on n'aura plus directement accès.
- Fonction de communication par l'échange des représentations entre les individus.
- Fonction de concrétisation en rendant accessibles des modèles, des concepts non directement perçus par nos sens.

La construction des représentations est faite par des individus au cours d'un processus de construction selon les cas.

Exemple : élaborer la situation comptable d'une entreprise comme représente la figure 3, le but est de passer réelle à présenter (x) à la représentation (y) vue comme un ensemble de signaux perceptibles.

¹¹Op, cité, Reix Robert, Fallery Bernard, KAlika Michel, p17

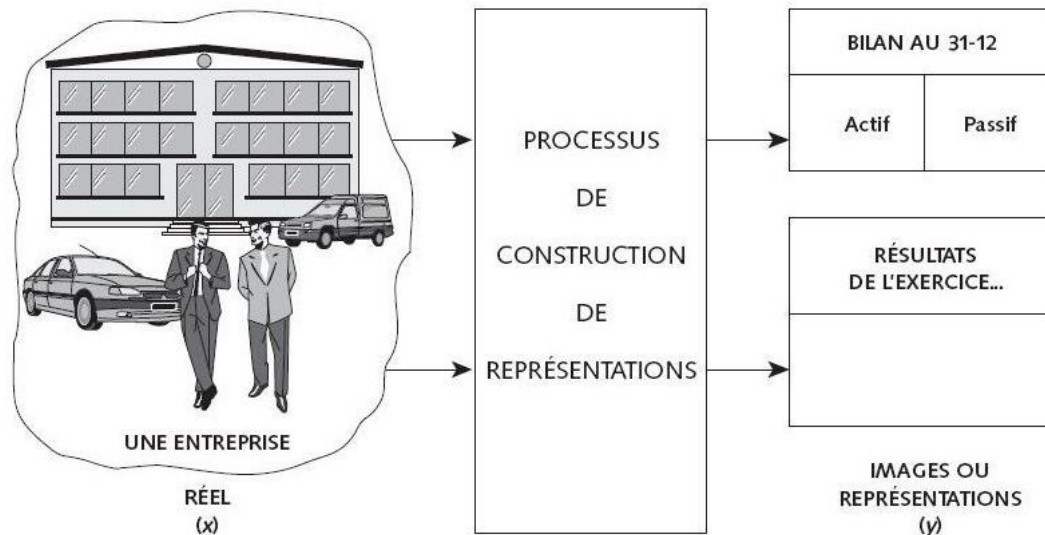


Figure 3: La construction des représentations

Source : R. REIX et ALL, Système d'information et management des organisations
Vuibert 6eme Ed PERSON, p18

L'utilisation des représentations s'agit d'agir à partir de la perception directe de la représentation ; l'individu perçoit la représentation et il l'interprète pour qu'il puisse l'utiliser.

1.5.6.2. La dimension technologique¹² :

Cette dimension est unique que pour les SI informatisés.

On utilise l'informatique dans l'aspect technique pour permettre de saisir, traiter et communiquer les données et les stocker. Ses composants essentiels sont les suivants :

➤ **Matériel : ordinateur**

C'est une machine automatique qui comporte les dispositifs d'entrée capable d'acquérir des données, des dispositifs de sortie permettant d'extraire de la machine des données sous forme communicable à l'homme et des dispositifs de stockage pour conserver des grandes quantités de données.

➤ **Programme enregistré : logiciel**

C'est un ensemble d'instructions, traduisant les tâches à effectuer par la machine sur les données entrantes pour avoir les données sortantes.

Le tableau suivant montre les fonctions de base relatives aux données.

¹² Op, cité, Reix Robert, Fallery Bernard, Kalika Michel, p38

Tableau 1:Exemples de dispositifs technologiques selon les fonctions de base.

Fonction de base	Exemples de dispositifs technologiques
Saisie : Obtenir les données sous une forme permettant leur stockage, leur traitement et leur transmission	Clavier d'ordinateur, lecteur de codes-barres, scanner, enregistreur de son, caméra vidéo, appareil photographique
Transmission : Déplacement des données dans l'espace.	Réseau téléphonique, réseau spécialisé dans la transmission de données, réseau local, réseau de télévision câblée, diffusion hertzienne.
Stockage : conservation organisée des données permettant de les retrouver ultérieurement.	Imprimé papier, bande magnétique audio et vidéo, compact disc audio et vidéo, CD-Rom, disque optique numérique, mémoire centrale d'ordinateur.
Traitement : Création de données nouvelle à partir de données existantes par le calcul, la mise en ordre, le changement de format.	Ordinateur avec les logiciels correspondants.
Restitution : remettre les données sous une forme communicable à l'homme.	Imprimante d'ordinateur, écran, haut-parleur

Source : Reix Robert, et ALL, Système d'information et management des organisations Vuibert 6eme Ed, p40

L'utilisation de la technologie dans le SI nous permet de gagner 5 propriétés spécifiques :

Compressions de temps.

Compressions de l'espace.

Expansion de l'information stockée.

Flexibilité de l'usage.

Connectivité.

1.5.6.3. La dimension organisationnelle¹³ :

Le SI dans une organisation est utilisé individuellement pour les besoins de l'organisation ou bien collectivement entre plusieurs utilisateurs mais les deux types de fonctionnement possèdent en commun une double perspective :

-Celle du fonctionnement c'est-à-dire du déroulement des processus de travail, à l'intérieur et aux frontières de l'organisation.

-Celle de la structure associée aux caractéristiques générales et stables de toute l'organisation.

Donc le S.I. est un facteur déterminant à la fois en termes de fonctionnement de l'organisation et dans l'élaboration de la structure de celle-ci.

L'organisation d'un S.I. est caractérisée par :

-Des individus, des acteurs

-Un accord partagé par les différents acteurs

-Une structuration et une découpe du travail défini par un ratio

Un processus est un ensemble d'activités et d'opérations associées dans la recherche d'un résultat de production identifiable et on peut le décrire comme suit :

Un événement significatif et son apparition va générer une réponse sans forme d'un déroulement d'activités.

Le déroulement du processus consomme de l'information pour identifier l'événement, permettre le déroulement de l'opération et mémoriser le résultat.

Le déroulement du processus produit de l'information pour déclencher un autre processus.

Les processus sont de différentes natures :

➤ **Processus opérationnels** : qui correspondent aux activités directement liées à la mission de l'organisation

➤ **Processus managériaux** : chaque organisation a son processus managérial spécial qui est liée aux activités de gestion des processus opérationnels et des ressources qui y sont liées.

Le S.I. assure l'échange des informations entre les processus ainsi que le partage de données en temps réel et il assure la communication dans l'organisation.

1.5.7. Les finalités du système d'information¹⁴ :

Il est possible d'identifier trois finalités principales du SI :

¹³ Op, cité, Reix Robert, Fallery Bernard, KAlika Michel, p55

¹⁴ A quoi servent les systèmes d'information ? RFG n°43 p 9

1.5.7.1. La décision : le SI permet d'automatiser un certain nombre de décision qui se traduisent par des actions appropriées.

Il met aussi à la disposition des décideurs les éléments nécessaires à la prise de décision et permet d'étudier les conséquences prévisibles de celle-ci. Il possède donc une finalité d'aide à la décision.

Mais l'ordinateur ne doit en aucun cas se substituer au décideur, d'autant plus que véhicule essentiellement de l'information répétitive, le SI ne peut fournir toute l'information nécessaire aux décisions les plus importantes, qui sont par essence exceptionnelles.

1.5.7.2. Le contrôle : le SI doit être la mémoire de l'organisation en traitant les informations concernant son passé. Cet historique des situations permet un contrôle de l'évolution de l'organisation en détectant les situations anormales.

1.5.7.3. La coordination : le système d'information doit également traiter les informations concernant le présent de l'organisation afin de coordonner l'action des différents sous-systèmes
Ex : le système d'information intervient dans le traitement des commandes en coordonnant l'action des livreurs et de la comptabilité clients avec celle des représentants.

1.5.8. Champ d'application de système d'information¹⁵

Il est possible de classer les systèmes d'information selon le champ d'application des SI au sein de l'organisation, le tableau suivant nous résume

Tableau 2: Champ d'application de système d'information.

	Rôle du Système d'information	Exemple d'application
Système d'information opérationnel.	Collecter, mémoriser, traiter les données nécessaires à la conduite de l'activité. Automatiser, fluidifier et optimiser les processus.	Achats, stocks, logistique. Gestion de production, gestion des données techniques. Comptabilité générale et analytique. Trésorerie, suivi des investissements, suivi des ventes.
Système d'information d'aide à la décision	Fournir des indicateurs pertinents sur l'activité.	Budget, tableau de bord des activités,

¹⁵Michel DAARBELET et ALL, L'essentiel sur le Management, Ed Berti, p327.

Chapitre I : Notion théorique.

	Connaître les clients, offrir des outils d'analyse et de simulation. Gérer la connaissance.	Analyse du profil client, datamining, logiciels experts et statistiques. Bases de données de connaissance.
Système d'information de communication	Communiquer les informations en interne Echanger avec les partenaires (client, fournisseur)	Messagerie, réseau d'échange interne Echange normalisés ; réseaux d'échanges avec les clients et les fournisseurs

Source : Michel DAARBELET et ALL, L'essentiel sur le Management, Ed Berti, p327

Section 2 : système d'information hospitalier.

2.1. L'hôpital.

L'hôpital est un lieu où on produit des soins pour satisfaire les besoins des malades, dans ce lieu qui est sous forme d'une organisation publique ou privé se trouve les médecins producteurs des soins ainsi que des gestionnaires qui assurent le bon fonctionnement de l'hôpital.

Dans l'hôpital, comme toutes les autres organisations se trouve des milliers d'informations qui doivent être gérées, des informations sur le personnel(nom, prénom, âge, sexe, grade etc...), les achats des médicaments et matériels, la pharmacie, les stocks et divers autre produit (fournitures, pièces de rechanges etc...) les patients, le budget ainsi que plusieurs d'autres informations et pour gérer tous ces informations on doit créer des systèmes d'informations hospitaliers qui nous aiderons à les gérer.

2.2. L'information dans l'hôpital :

L'hôpital est un endroit où l'information joue un rôle très important dans son fonctionnement, l'information circule entre les services médicaux, médico-techniques et les services administratifs. Il existe une structure de réseau informel interne entre les catégories de personnel (médecin, infirmières, surveillantes, aides-soignantes, agents de bureaux et directeur) et un autre formel comme une ordonnance pour l'infirmier pour qu'il administre un traitement au

patient comme il existe un réseau de circulation de l'information à l'externe de l'hôpital comme les dirigeants avec les fournisseurs, les directeurs avec les autorités et les médecins avec leur confrères des autres établissements.

Il existe des informations médicales liées aux patients qui sont recueillies par les soignants, ces informations sont des données sur le malade ; son état de santé, le diagnostic qu'il a subi, le traitement qu'il va suivre, les comptes rendus des consultations, des interventions et toutes autres informations formelles sur le malade ainsi que d'autres informations liées à la gestion :

- **Information managériale** : recueillies par les administrateurs comme le taux de rotation des lits, le taux d'absentéisme, le nombre des patients pris en charge, l'état de matériels hospitaliers, l'état des stocks des médicaments, les listes des médicaments rares sur les marchés, des informations avec les fournisseurs et toutes les informations internes ou externes de l'établissement relatives au côté managérial.
- **Information financière** : recueillies par les financiers inclut l'état de budget, les recettes et les dépenses de l'hôpital, les coûts de la prise en charge du patient, les factures à payer et toutes les informations financières externes ou internes de l'hôpital.

Les informations recueillies peuvent être envisagées à trois niveaux ¹⁶ :

-Un niveau logistique de prise en charge de la collecte, la circulation, la conservation, la qualité et la mise à disposition de l'information médicale et économique.

-Un niveau opérationnel de participation à la facturation des prestations hospitalières (séjours, séances de consultation.).

-Un niveau stratégique de « support » d'aide à la décision, à la gestion, à l'évaluation et la planification.

Donc à l'hôpital il faut maîtriser l'information ; la collecte, l'utilisation et le stockage pour une bonne prise en charge du patient et la bonne gestion de l'hôpital.

2.3. Système d'information hospitalier :

Considérer comme un outil clé dans la gestion des informations hospitalières, plusieurs auteurs ont défini le système d'informations hospitalier comme suit :

¹⁶SILHADI Taous, Mémoire fin d'étude L'impact du Dossier patient sur la Qualité des Soins Cas CHU Mustapha Basha, Alger-Algérie. 6ème promo ENMAS

2.3.1. Définition du système d'information hospitalier.

Le système d'information hospitalier (SIH) peut être défini comme un système d'informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital.¹⁷

Un système d'information est l'ensemble des informations qu'on utilise ainsi que l'ensemble des processus assurant la collecte, la transmission, le traitement, la reproduction et la consultation des informations nécessaires à l'accomplissement de ses missions.¹⁸

Donc le système d'information hospitalier est un outil qui collecte l'information dans l'hôpital, la traite et la diffuse à d'autres personnes qui l'utilisent pour effectuer leurs tâches.

Ce système d'information hospitalier est venu remplacer un dossier papier qui avait l'objectif de gérer l'information dans l'hôpital mais avec les inconvénients suivants :

- Volumineux et lourd.
- Court le risque de déchirer ou de se perdre.
- Le transport d'un service à l'autre peut être lent.
- Le dossier papier ne se partage pas (un seul consultant à la fois).
- Le dossier papier peut être pillé.

2.3.2 Historique

Le système d'information est apparu la 1^{ère} fois dans les années 1960 aux États-Unis et dans quelques pays d'Europe comme les Pays-Bas, la Suède ou la Suisse. Il a suivi l'évolution générale des technologies de l'information, le développement des ordinateurs centraux, l'apparition des mini-ordinateurs, le développement de l'internet et les supports de stockage.¹⁹

2.3.3. L'alignement stratégique IT ²⁰:

L'alignement stratégique IT consiste à aligner les objectifs du SI sur les objectifs de l'entreprise, à savoir soigner au mieux et au moindre coût pour un établissement hospitalier (tableau 3)

¹⁷Degoulet P, Fieschi M (1998) Informatique médicale, 3ed. Paris, Masson.

¹⁸Op cite, SALMI M, P 51

¹⁹P, Degoulet, Informatique médicale, e-santé, Springer-Verlag France, 2012 p308

²⁰Ibid., P, Degoulet, p310

Tableau 3: objectif des systèmes d'information hospitalier

Objectifs principaux	Objectifs contributifs
Amélioration de la qualité et de la continuité des soins.	Uniformisation des pratiques. Aide à la prise de décisions. Réduction de l'iatrogénie médicale. Amélioration des résultats (outcome).
Maitrise des couts	Optimisation des processus médicaux. Réduction des tâches administratives. Réduction de la durée des séjours. Mise à disposition d'outils de pilotage médico-économique.

Source :P, Degoulet, Informatique médicale, e-santé, Springer-Verlag France, p 310

La qualité des soins est définie par l'institut de médecine aux Etats-Unis comme « la capacité de services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment ». Le développement d'outils d'aide à la décision médicale est un élément contributif majeur de la qualité et peut être utile à toutes les étapes de la démarche médicale (préventive, diagnostique, thérapeutique, pronostique). Il s'agit, à la fois, d'améliorer les résultats et de réduire l'iatrogénie médicale. Avec l'augmentation de la durée de vie et l'apparition de nouvelles thérapeutiques, la maîtrise des couts de santé devient un paramètre essentiel dans la décision d'informatiser les processus de santé.

L'alignement stratégique IT est la première étape d'un processus visant à créer de la valeur pour une entreprise, ce qui pour un hôpital peut se traduire par une plus grande attractive et/ou une plus grande efficience.

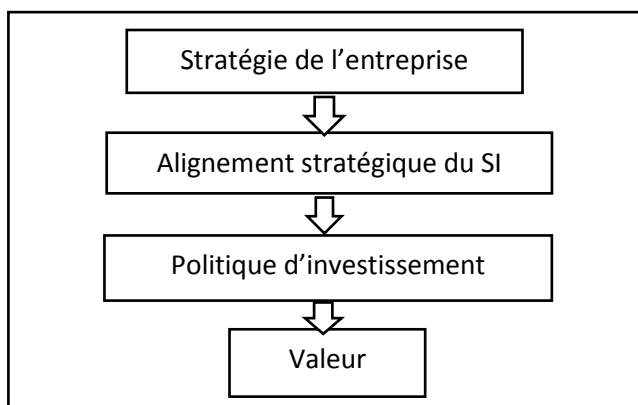


Figure 4: L'alignement stratégique du système d'information génère de la valeur

Source : d'après Géorgel, 2009.

2.3.4. L'environnement du système d'information²¹

Les acteurs impliqués de façon directe ou indirecte par le système d'information sont :

Les acteurs extérieurs qui se situent au niveau des organismes de tutelle mais également des assurances, des industriels ou des médias.

Au niveau interne de l'hôpital, les acteurs sont à l'évidence les personnels de soins (médecin, personnels infirmiers, paramédicaux, pharmaciens et biologistes, ingénieurs biomédicaux, etc.) et le personnels administratifs et logistiques. La figure 5 illustre la diversité des acteurs impliqués de façon directe ou indirecte par le système d'information hospitalier

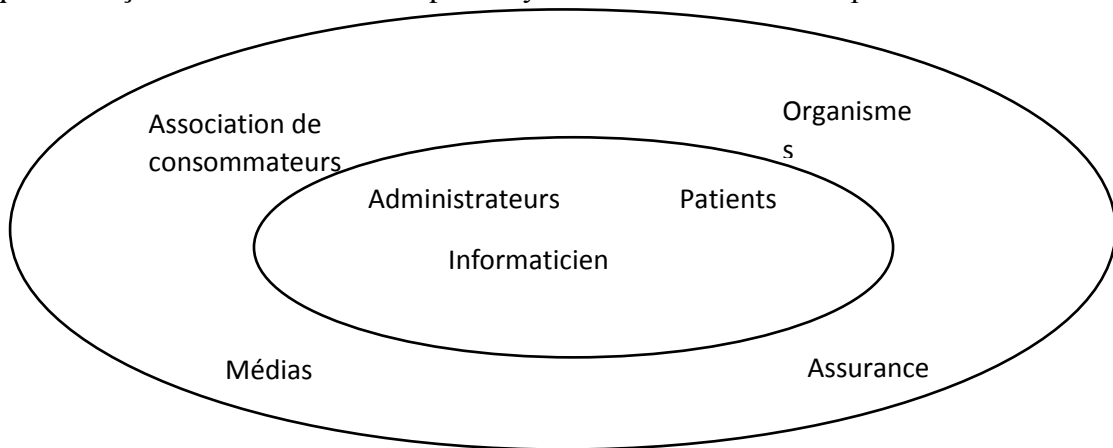


Figure 5: Les acteurs d'un système d'information hospitalier (SIH).

Source : Degoulet P, Fieschi M (1998) Informatique médicale, 3ed. Paris, Masson.

Les patients interviennent comme clients de l'entreprise traitée en interne mais comme groupe de pression à l'externe.

Le SIH joue un rôle à l'extérieur²²:

- par constitution de réseaux inter-hospitaliers.
- avec la communication aux systèmes d'assurances sociales.
- par l'établissement de système de santé.
- par la tenue de registre épidémiologique.
- par la connexion à des réseaux universitaire et de recherches via l'internet.

²¹Op, cite Patrice DEGOULET, p 313

²² Op, cité. Degoulet, P313

A l'intérieur de l'hôpital²³ le SIH à une vision administrative ou système d'information administratif (SIA) et une vision médicale ou système d'information médical.

2.3.5. Le système d'information administratifs.

Dans le domaine hospitalier, le système d'information administratifs (SIA) est une modélisation de type entreprise ou managériale.

Les fonctions du SIA s'attachent de bureautique administrative (saisir les données, enregistrer les exemplaires, sauvegarder les informations) à :

- La gestion des personnels à travers le système d'information de gestion des ressources humaines qui contient toutes les informations sur les personnels (Nom, prénom, date de naissance, la fonction, le grade etc..) pour faciliter la gestion des personnels l'élaboration des fiches de paie, planification des congés annuelles, le calendrier des formations d'une façon automatique.
- La gestion de stocks pour saisir les entrées, les sorties, connaître l'état de stock, les articles manquants, les articles primés ...etc.
- La comptabilité en facilitant les fonctions
 - De saisir, de classer, d'enregistrer et de contrôler les données des opérations budgétaires, comptables et de trésorerie afin d'établir des comptes réguliers et sincères.
 - De présenter des états financiers reflétant une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat à la date de clôture de l'exercice ;
 - De contribuer au calcul du coût des actions ou des services ainsi qu'à l'évaluation de leur performance.
 - Pour l'élaboration et l'utilisation de budget.
- La communication dans l'hôpital ; l'envoi de messages entre différents départements,
- la planification des rendez-vous et des procédures.
- Affichage des charges et préparation des factures pour le bureau d'affaires.
- Fournir toute partie ou la totalité de ces données, sur demande, aux soins médicaux prestataires de soins aux patients et aux bureaux administratifs et commerciaux.

²³Haytham ELGHAZEL, INITIATION AU PMSI (COURT SEJOUR), RAPPORT PRISMA (FEVRIER 2005), p03

2.3.6. Le système d'information médicale.

Un SIM est défini comme un système assisté par ordinateur qui reçoit des données des patients normalement enregistrées, créés, et maintenues dans un dossier médical informatisé. Les données sont disponibles pour les utilisations suivantes : les soins des patients, la gestion administrative et commerciale, le suivi et l'évaluation des services de soins médicaux, la recherche épidémiologique et clinique et la planification des ressources de soins médicaux. Les SIM peuvent être utilisés et aider les professionnels de la médecine au cours des soins cliniques, réduisant le besoin de compter sur la mémoire²⁴.

Le SIM s'attache aux fonctions suivantes ²⁵

- La bureautique médicale (lettre de correspondants, compte-rendu d'hospitalisation, compte-rendu exploratoire, compte-rendu opératoire) ;
- Le planning de rendez-vous.
- Il aide à gérer les examens de laboratoire (prise des rendez-vous).
- Il gère l'imagerie médicale.
- Il organise le dossier médical.
- Il aide les médecins dans le diagnostic.
- Il aide à la thérapeutique (élaboration des ordonnances, choix de protocole).
- Il facilite la gestion du stock pharmaceutique.
- Fournir aux enquêteurs une base de données utile pour l'évaluation de la qualité des soins, prise de décision clinique, recherche épidémiologique et sur les services de santé, planification et évaluation des soins médicaux.

Section 3 : La performance hospitalière.

3.1. Les définitions.

La performance est atteinte un résultat positif mesuré par des indicateurs, ou bien il s'agit de réaliser un succès qui a été visé comme un objectif en utilisant des moyens précis.

²⁴ Office of Technology Assessment, Policy Implication Information Systems. OTA, Congress of the United States, Washington, D.C, November 1977, [http:// www.fas.org/ ota/ reports/7708.PDF](http://www.fas.org/ota/reports/7708.PDF)

²⁵Op, cité, Haytham ELGHAZEL, p03

La performance pour une entreprise est d'être efficace, compétitive et efficiente pour la rendre plus productive.

Les dimensions de la performance pour les entreprises :

La performance stratégique : c'est d'avoir une stratégie solide qui vise à garder l'entreprise résistante et robuste.

La performance concurrentielle : c'est d'être plus fort que votre concurrent.

La performance économique et financière : c'est d'avoir une situation bonne situation comptable.

3.2. Les indicateurs de performance.

-Un indicateur est « un élément ou un ensemble d'éléments d'information significative, un indice représentatif, une statistique ciblée et conceptualisée selon une préoccupation de mesure. Il résulte de la collecte de données sur un état, sur la manifestation observable d'un phénomène ou sur un élément lié au fonctionnement d'une organisation »²⁶

-C'est l'outil qui permet aux dirigeants de mesurer la performance de l'entreprise pour connaître :

L'efficacité de la production.

La qualité de la relation avec les clients

L'image de marque de l'entreprise.

La qualité des services fournis.

3.3. La performance hospitalière.

« Selon l'OMS, un système de santé est performant s'il arrive à :

-Améliorer l'état de santé de la population,

-Répondre aux attentes des personnes et des clients du système

-Assurer un financement équitable, en utilisant au mieux des ressources limitées.

-Rendre les établissements plus performants. »²⁷

²⁶<https://indicateurmotivation.blogspot.com/> visité le 27/06/2019 à 03 :17

²⁷https://www.memoireonline.com/12/12/6588/m_Essai-de-mesure-de-la-performance-des-etablissements-de-soins-de-sante-de-base-Cas-de-PSGA--la9.html visité le 27/06/2019 à 02 :40

Chapitre I : Notion théorique.

Dans l'hôpital la performance de l'activité clinique est composée en plusieurs dimension :

- Les pratiques médicales : il s'agit de fournir des soins de qualité pour les malades pour l'amélioration rapide de leurs états de santé, assure un staff médical compétant, diminuer les risques des maladies nosocomial.
- Les processus de prise en charge : il s'agit d'assurer une bonne prise en charge hôtelière des malades, un délai d'attente réduit, un service de restauration de qualité qui fournit des repas sains et le non dérangement des malades.
- Les systèmes d'information : un système d'information pertinent doit être implanter dans l'hôpital pour facilite la coordination entre les acteurs des unités de soins (médecin, infirmier, aide-soignant) une bonne communication entre les malades et les médecins ainsi que pour le recueil des informations relatifs aux malade inscrit dans l'hôpital,
- Les coûts : une maîtrise des coûts est nécessaire pour la performance des établissements sanitaire ou il s'agit de satisfaire un nombre illimité des besoins de soins avec une ressource limite en termes de budget.

Ainsi que pour la gestion de l'hôpital la performance est nécessaire donc pour la concrétiser il faut :

Une structure performante de l'organisation de l'hôpital.

Des dirigent compétant qui s'occupent de la gestion des personnels (planification des heures de travail, congé, conflits), la coordination entre les services, détermination des objectifs.

Une bonne gestion pour le stock des médicaments et dispositifs médicale.

3.4. Les indicateurs d performance hospitalier.

En général il s'agit de calculer les rations de performance pour conclure de résultats.

Pour la gestion RH parmi les indicateurs utile pour mesurer la performance de l'hôpital on trouve :

$$\text{Opérations chirurgicales / chirurgiens} = \frac{\text{Nombre des opérations/année}}{\text{nombre des chirurgiens / année}}$$

$$\text{Consultation spécialisées/spécialistes} = \frac{\text{Nombre des consultations spécialisées/année}}{\text{Nombre des spécialistes /année}}$$

$$\text{Médecin/Infirmier} = \frac{\text{Nombre des INFIRMIERES}}{\text{Nombre des MEDECINS}}$$

$$\text{Agent administratif/effectifs} = \frac{\text{Nombre des AGENTS ADMINISTRATIFS}}{\text{TOTAL DES EFFECTIFS}}$$

Chapitre I : Notion théorique.

Indicateurs pour l'évaluation de la performance des ressources physiques et financières

$$\text{Taux de vacance des lits d'hôpital} = \frac{\text{Nombre des lits d'hôpital} \times 365 \text{ jours} - \text{total des journées d'hospitalisation}}{\text{Nombre des sorties} + \text{nombre des décès}}$$

$$\text{Taux des équipements biomédicaux en panne} = \frac{\text{Nombre des équipements biomédicales en panne}}{\text{Total des équipements biomédicales}}$$

$$\text{La part du patient du taux de médicaments} = \frac{\text{Coût des médicaments utilisés}}{\text{Nombre des malades}}$$

Indicateurs pour l'évaluation de la qualité des services de santé

La durée moyenne de séjour = Nombre de journées d'hospitalisation / Nombre d'entrées.

Taux d'occupation des lits = Nombre de journée d'hospitalisation X100 / Le nombre de lit X 365

Le taux de rotation des lits = Le nombre d'entrées / Le nombre de lits

Ce sont des exemples sur les indicateurs de performance des hôpitaux, mais pour mieux calculer ces indicateurs de performance il faut s'intéresser à la qualité des informations utilisé.

Ainsi que l'enjeux principale de la performance hospitalière c'est l'obtention des meilleurs résultats possible avec les mêmes ressources. Avec une qualité des soins pour toutes les personnes sans discrimination.

C'est pour cela que nous allons aborder le Programme de médicalisation des systèmes d'information.

Conclusion.

Le système d'information est devenu un outil primordial pour la gestion des organismes en général et hôpitaux en particulier, parce qu'il coordonne entre les services de l'organisation, aide les responsables dans la prise de décision, et facilite la communication entre les acteurs de l'organisation.

Pour les hôpitaux, il contribue à la gestion managériale de la structure et pour la gestion des information médicales des patients, et pour augmenter la performance.

Chapitre II : le programme de médicalisation des systèmes d'information.

Chapitre II : le programme de médicalisation des systèmes d'information

Introduction.

Adopter en France au 1985 le programme de médicalisation des systèmes d'information est un programme qui s'intéresse à l'information médicale des malades pour rendre l'hôpital plus performant.

Dans ce chapitre nous allons aborder le PMSI avec ces fonctions de collecte de données liées au patient, traitement de données pour la classification de séjour d'hospitalisation en GHM et pour la création d'une base de données puis nous avons abordé la notion de la tarification à l'activité qui est la méthode de financement utilisée par le PMSI.

Et à la fin de ce chapitre nous avons parlé sur le financement des hôpitaux publics en Algérie.

Section 1 : Initiation au PMSI.

1. Introduction au PMSI.²⁸

Le but de PMSI est d'introduire une dimension médicale dans l'information collectée sur toute l'activité hospitalière pour obtenir de meilleures descriptions et mesures de cette activité. Chaque activité hospitalière doit pouvoir être mesurée selon une classification commune à tous les établissements à partir de références nationales.

Ainsi l'utilisation du PMSI à des fins budgétaires, permettant une réduction des inégalités entre les établissements, grâce à une meilleure connaissance du volume et de la nature de leur activité médicale. Cette décision de réformer les modalités d'allocation budgétaire par le biais du PMSI entraînera une modulation progressive des budgets.

Le PMSI, outil médico-économique de gestion interne pourra fournir des données utiles à l'analyse des pratiques des différents professionnels des établissements hospitaliers (médecins, soignants et gestionnaires). Défini également comme un outil de gestion externe, il permettra d'allouer les budgets de façon plus équitable en prenant en compte le niveau d'activité et les services rendus à la population.

²⁸Op, cité, Haytham EL GHAZEL, p04.

La médicalisation de l'information hospitalière ne doit cependant pas se limiter à des objectifs uniquement économiques. Des objectifs médicaux sont à envisager, ils concernent une gestion optimisée des dossiers médicaux et soignants, une aide à la recherche clinique et à l'optimisation des stratégies de diagnostics et de soins, une promotion de la recherche épidémiologique, une évaluation de la qualité des soins et de l'activité médicale.

1.2. Les objectifs du PMSI.²⁹

L'implantation du PMSI nous permet de bénéficier des objectifs économiques et médicaux ;

1.2.1. Objectifs économiques du PMSI.

Les objectifs du PMSI sont :

Classer chaque hospitalisation du patient en **MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)** dans un GHM.

Créer un modèle pour évaluer les coûts des soins pour tous les établissements sanitaires.

Utilisation des données médicales pour mesurer l'activité de chaque hôpital.

Calculer un budget théorique pour chaque établissement, avec l'application de taux directeur sur le budget historique.

Etablir l'**Echelle Nationale de Coût « ENC »** par GHM en calculant le coût moyen par GHM.

1.2.2 Objectifs médicaux du PMSI.

Ils concernent :

- il permet d'améliorer la qualité des soins fournis aux établissements sanitaires,
- il contribue à la bonne gestion des dossiers médicaux et soignants,
- il facilite la recherche clinique pour progresser la qualité des soins,
- un perfectionnement des méthodes de diagnostic et de soins,
- une promotion de la recherche épidémiologique,
- une évaluation de la qualité des soins et de l'activité médicale.

Seul système susceptible de produire de l'information médicalisée, standardisée, validée et opposable, le PMSI peut également devenir l'outil de mesure et de rémunération commun de l'activité hospitalière de soins. Constituant la référence descriptive de l'activité médicale

²⁹Op, cité, Haytham EL GHAZEL, p05

hospitalière et du niveau de consommation de ressources, il jouera un rôle indispensable pour améliorer l'équité et l'efficacité de la répartition des ressources.

Le PMSI peut également représenter le point de départ d'un système d'information adapté au suivi des pathologies et de leur prise en charge.

1.3. La collecte de l'information médicale.

La collecte des informations s'effectue en plusieurs étapes en utilisant les outils suivants :

1.3.1. Le résumé d'unité médicale.³⁰

Le RUM contient un nombre limité de rubriques qui doivent être systématiquement renseignés.

Les informations fournies sont d'ordres médicaux et administratifs.

1.3.1.1. Informations relatives à l'identification du patient.

- Numéro de l'établissement dans lequel a séjourné le patient.
- Numéro RSS, numéro attribué à partir du numéro d'hospitalisation, la correspondance entre ces deux numéros est secrète.
- Date de naissance complète.
- Sexe du patient : masculin, féminin.
- Code postal du lieu de résidence du patient.

1.3.1.2. Autres informations dites administratives.

- Numéro d'unité médicale ou le patient est hospitalisé.
- Date d'entrée dans l'unité.
- Mode d'entrée dans l'unité :
 - Mutation.
 - Transfert normal.
 - Domicile.
 - Transfert pour ou après réalisation d'un acte.

³⁰Édouard COUTY, GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES RÉSUMÉS DE SÉJOUR DU PMSI EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE, ,2004, page 05,

- Date de sortie.
- Mode de sortie :
 - Mutation.
 - Transfert normal.
 - Domicile.
 - Décès.
 - Transfert pour ou après réalisation d'un acte.
- Hospitalisation au cours des 30 jours précédant la date d'entrée dans l'établissement.
- Nombre de séances, présence répétitive dans l'établissement pour moins de 24 heures (exemples : cure de chimiothérapie en ambulatoire).
- Poids de naissance, pour les nouveau-nés.

1.3.1.3. Informations de nature médicale.

- Diagnostics :
 - Diagnostic principal : Le diagnostic principal (DP) est le diagnostic de la pathologie qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de séjour du patient dans l'unité médicale.³¹
 - Diagnostic relié : Le DR est renseigné lorsque le diagnostic principal est insuffisant. Il rend compte de la prise en charge du patient en termes médico-économique³².
 - Diagnostics associés : Il s'agit de toute pathologie ou problème de santé concernant le patient. On distingue dorénavant les diagnostics associés significatifs (DAS) et les diagnostics associés documentaires (DAD)
- Actes médicaux réalisés au cours du séjour.
- Poids à l'entrée dans l'unité médicale pour les nouveau-nés.
- Indice de gravité simplifié (IGS II) : sa mention ne concerne que les patients hospitalisés dans une unité de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue.

1.3.2. Le Résumé de Sortie Standardisé RSS.³³

Tout séjour hospitalier réalisé dans le champ d'activité décrit par le PMSI fait l'objet d'un RSS constitué d'un ou plusieurs RUM (résumé d'unité médicale).

³¹<http://www.departement-information-medicale.com/blog/2008/04/26/le-diagnostic-principal/> visité le 30/04/2019 à 15 :25

³²<http://www.departement-information-medicale.com/blog/2008/04/27/le-diagnostic-relie/> visité le 30/04/2019 à 15 :29

³³<https://www.bnds.fr/dictionnaire/rss.html> visité le 30/04/2019 à 16 :20

Dans les établissements publics ou privés participant au service public hospitalier (PSPH), une unité médicale correspond à une unité fonctionnelle ou à un groupe d'unités fonctionnelles, quelle que soit sa dénomination (service, département, fédération). Si le malade n'a fréquenté pendant son séjour qu'une unité médicale, cas d'un séjour dit de mono-unité, le RSS équivaut strictement au RUM produit par le médecin responsable du malade pendant ce séjour. Le RSS ne comporte qu'un enregistrement. Si le malade a fréquenté plusieurs unités médicales - cas d'un séjour dit de multi-unités - le RSS correspond à l'ensemble des RUM produits par les médecins responsables du malade dans les différentes unités fréquentées au cours du séjour, ordonné chronologiquement par le médecin responsable du DIM - avant groupage - le RSS est alors constitué d'un ensemble d'enregistrements qui possèdent tous le même numéro de RSS.

1.3.4. Confidentialité des données.³⁴

Les informations recueillies doivent être protégées par le secret professionnel, un médecin chargé de l'information médicale (département de l'information médicale) qui assure la confidentialité des informations avant qu'elles soient anonymes pour qu'ils poursuivent le traitement en toute confidentialité.

1.3.5. LE codage du RSS.

Pour que les informations médico-administratives contenues dans le RUM puissent bénéficier d'un traitement automatisé, elles sont codées selon des nomenclatures et des classifications standardisées.

1.3.5.1. Le codage de diagnostic principal.

Il s'agit de donner un code au diagnostic principal à partir de liste de la classification internationale des maladies

-Classification internationale des maladies³⁵

La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) a pour but de permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions et à des époques

³⁴Commission Nationale Informatique et Liberté. Programme des contrôles 2011 : une ambition réaffirmée, des compétences élargies.

³⁵Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, ATIH, Edition 2015.

différentes. La CIM est utilisée pour transposer les diagnostics de maladies ou autres problèmes de santé, en codes alphanumériques, ce qui facilite le stockage, la recherche et l'analyse des données et son utilisation en épidémiologie, en planification et gestion sanitaire ou encore à des fins cliniques.

Publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la version actuellement utilisée, la CIM-10, comprend trois volumes publiés en 1993, 1995 et 1996.

Tableau 4 : les chapitre de CIM 10

CHAPITRE	BLOC	TITRE
1.	A00-B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires.
2.	C00-D48	Tumeurs.
3.	D50-D89	Maladie du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaires.
4.	E00-E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.
5.	F00–F99	Troubles mentaux et du comportement.
6.	G00– G99	Maladies du système nerveux.
7.	H00– H59	Maladie de l'œil et de ses annexes.
8.	H60– H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde.
9.	I00–I99	Maladies de l'appareil circulatoire.
10.	J00–J99	Maladies de l'appareil respiratoire.
11.	K00– K93	Maladies de l'appareil digestif.
12.	L00–L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.
13.	M00– M99	Maladies du système ostéoarticulaire et du tissu conjonctif.
14.	N00– N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire.
15.	O00– O99	Grossesse, accouchement et puerpéralité.

16.	P00–P96	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale.
17.	Q00– Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques.
18.	R00– R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.
19.	S00–T98	Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de causes externes.
20.	V01– Y98	Causes externes de morbidité et de mortalité.
21.	Z00–Z99	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé.
22.	U00– U99	Codes d'utilisation particulière.

Source : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes

1.3.5.2. Le codage des actes médicaux.

Pour le codage des actes, la Classification Commune des Actes Médicaux « CCAM ».

Catalogue des Actes Médicaux³⁶

Le Catalogue des Actes Médicaux (CdAM) a été publié pour la première fois en 1985. Le CdAM a été élaboré par des comités d'experts médicaux coordonnés par la Direction des Hôpitaux.

Il répond à deux objectifs :

- Identifier les actes réalisés pendant le séjour du patient
- Mesurer la consommation de ressources humaines et matérielles pour réaliser cet acte, au moyen d'un indice de coût relatif, qui est composé de trois sous-indices :

Un indice d'Activité Médicale.

Un indice d'Activité Soignante.

³⁶[HTTPS://WWW.ATIH.SANTE.FR/CDAM](https://www.atih.sante.fr/cdam), VISITE LE 21/05/2019 à 20 :57

Un indice de consommation des ressources matérielles.

Le CdAM est structuré en cinq champs correspondants chacun à un domaine de l'activité médicotechnique et repéré par une lettre de l'alphabet grec :

- Champ Alpha : actes diagnostiques et thérapeutiques
- Champ Bêta : actes d'anesthésiologie
- Champ Gamma : actes d'imagerie médicale
- Champ Mû : actes de radiothérapie
- Champ Oméga : actes de réanimation

Le CdAM contient une énumération exhaustive des actes médicaux pratiqués en milieu hospitalier. Pour chaque acte, sont précisés sur une même ligne :

- Le code de l'acte, composé de quatre caractères, une lettre et trois chiffres
- Le libellé de l'acte
- l'I.C.R. - Indice de Coût Relatif - composé de trois chiffres
- Le cas échéant, la lettre "Y" qui indique le caractère classant de l'acte dans la classification des GHM.

Section 2 : le traitement des informations médicales.

L'information médicale recueillie sera utilisée pour classer les RSS en groupe homogène de malade pour le paiement de séjour d'hospitalisation et pour l'élaboration d'une base de données qui contient les informations médicales pour l'utilisation de ces informations dans la prise de décision.

2.1. Groupe homogène de malade.³⁷

Elle est basée sur les travaux effectués par Robert Fetter à l'université de Yale sur les Diagnostics Related Groups (DRGs).

³⁷THIBAUD JARROSSAY, CODAGE PMSI, UNIVERSITE DE NANTES .2013, P13

C'est un profil de séjour de patient qui contient les données administratives et sur les diagnostics et les actes. Ces données subiront un traitement et seront stocké et transmises.

Le GHM possède une double homogénéité : à la fois médicale et économique, la classification est effectuée en se basant sur des critères médicaux dans la majorité du temps nous utilisons le diagnostic principal comme un critère de classification, mais les séjours classés dans un même GHM ont également une homogénéité d'ordre économique puisqu'ils représentent des consommations des ressources voisines.

2.1.1 Objectif des GHM.

- Prise en charge unique dans tous les établissements de santé.
- Une bonne maîtrise des couts.
- Un contrôle juste pour la production des soins à l'hôpital.

2.1.2. Classification des RSS dans un GHM.³⁸

A la fin du séjour, l'ensemble des RUM sera transmis au Département d'Information Médicale (DIM), où s'effectuera un classement chronologique des différents RUM relatifs à un même séjour.

Le DIM produira un Résumé de Sortie Standardisé (RSS) pour chaque patient, il effectuera le groupage des RSS en GHM, enfin il transformera chaque RSS en Résumé de Sortie Anonyme (RSA).

Le classement en GHM permet, tout comme son modèle, un classement et unique, tout RSS ne correspond qu'à un seul et unique GHM.

-Le classement s'effectue automatiquement **avec** un logiciel groupeur ce dernière classe les RSS en GHM d'une manière automatique avec la fonction suivante :

- **Classification en GHM avec l'aide des tables**, qui assure groupage des RSS en GHM selon une table de diagnostics, d'actes et arbres décisionnels.
- **Moteur de groupage**, qui gère les tables et assure en amont la sélection du diagnostic principal en cas de RSS multi-unité.

Cette logique, qui est très importante dans le logiciel à pour but d'obtenir un groupage conforme à la classification en GHM, constitue la Fonction Groupage (FG)³⁹.

³⁸ Op, cité, Haytham ELGHAZEL, page 11

³⁹Op cite, Thibaud JARROSSAY, p18

En général un test s'effectuera sur les RSS pour connaître et classer les informations contenues dans ce RSS, ce test utilise les informations suivantes comme des critères de classification

➤ **Duré de séjours :**

Le premier test effectué sur le RSS lors du groupage concerne la durée de séjour et la mention de séance(s).

Il faut qu'il dure plus que 2 jours si non il sera classé dans la catégorie majeure n°24 (CM24 : séances et séjours de moins de 2 jours)

En l'absence d'un séjour inférieur à 2 jours et de séance(s), un traitement algorithmique de toutes les données du RSS est effectué pour sélectionner les cas qui seront orientés dans une catégorie majeure dite « transversale » parce que le **Diagnostic Principal (DP)** n'est pas la donnée la plus déterminante pour les catégories suivantes :

CMD 25 : Maladies dues à une infection par VIH

CMD 26 : Traumatismes multiples graves

CM27 : Transplantation d'organes.

➤ **Les catégories majeures :**

Recouvrent chacune la totalité des affections relatives à un système fonctionnel. Les séjours d'au moins vingt-quatre heures sont classées dans l'une des catégories majeures de diagnostic (CMD) en fonction du diagnostic principal contenu dans le résumé standard de sortie (RSS).

Catégorie majeure de diagnostic :

CMD 01 : affections du système nerveux

CMD 02 : Affections de l'œil

CMD 03 : Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents

CMD 04 : Affections de l'appareil respiratoire

CMD 05 : Affections de l'appareil circulatoire

CMD 06 : Affections du tube digestif

CMD 07 : Affections du système hépatobiliaire et du pancréas

CMD 08 : Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif

CMD 09 : Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins

CMD 10 : Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

CMD 11 : Affections du rein et des voies urinaires

CMD 12 : Affections de l'appareil génital masculin

CMD 13 : Affections de l'appareil génital féminin

CMD 14 : Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum
CMD 15 : Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
CMD 16 : Affections du sang et des organes hématopoïétiques
CMD 17 : Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus
CMD 18 : Maladies infectieuses et parasitaires
CMD 19 : Maladies et troubles mentaux
CMD 20 : Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci
CMD 21 : Traumatismes, allergies et empoisonnements
CMD 22 : Brûlures

➤ **Le diagnostic principal :**

Le Diagnostic Principal est le problème de santé qui a motivé l'admission du patient dans l'Unité Médicale, il est déterminé à sa sortie de l'UM. Ce n'est pas forcément le diagnostic qui a motivé l'effort de ressource,

Dans le cas d'un RSS monoRUM, le Diagnostic Principal du Résumé de Sortie Standardisé est celui de l'unique Résumé d'Unité Médicale qui le constitue.

Si, par contre, il s'agit d'un RSS multiRUM, alors le Diagnostic Principal du Résumé de Sortie Standardisé est obtenu automatiquement grâce à un algorithme tenant compte de la présence d'un acte classant, du rang du Résumé d'Unité Médicale dans le RSS, de la durée partielle de séjour propre au RUM et de la nature du Diagnostic Principal du RUM.

➤ **Les actes classants :**

Il existe environ 4.000 actes dit « actes classant » qui peuvent modifier le classement GHM d'un séjour hospitalier. Ces actes correspondent à des actes lourds « marqueurs » d'une certaine prise en charge. Ils correspondent pour la plupart à des actes chirurgicaux diagnostiques et thérapeutiques et à certains actes de radiologie interventionnelle.

Si le RSS contient un acte opératoire classant (qui nécessite une opération chirurgicale) il sera classé dans un GHM chirurgicaux

Mais si le RSS ne contient pas d'acte classant opératoire, le RSS est classé dans un GHM médical.

➤ **Les complications ou morbidités associées :**

Sont des diagnostics associés significatifs codés en CIM 10, dont il a été montré qu'ils rallongeaient significativement la durée de séjour et donc le coût du séjour. Un séjour avec complication coûte plus cher qu'un même séjour sans complication.

➤ **L'âge du patient :**

La classification en GHM présente deux types de limite d'âge :

- **69/70 ans**, limite d'âge la plus utilisée parce que les patients de plus de 69 ans ont plus fréquemment plusieurs pathologies dont chacune ne correspond pas au critère CMA, mais dont l'ensemble a un effet assez proche ; l'âge remplace des combinaisons trop nombreuses pour pouvoir être listées ;
- une limite d'âge propre à chaque GHM (par exemple 36 ans pour le diabète...),

Note

Les RSS erronés ou bien non complet seront affectés au CM 90 : erreurs et autres séjours inclassables), on trouve 3 groupes

- données non médicales, contenues dans le RSS incomplet.
- diagnostic invalide comme diagnostic principal car il n'existe pas dans la CIM ou, s'il existe, il ne peut être proposé comme DP.
- un RSS sans DP donc il ne sera pas classé dans un GHM.

2.1.3. Les numéros de GHM.⁴⁰

Exemple la version 9 de la classification qui comporte six caractères.

Les deux premiers sont numériques et indiquent le numéro de la CMD.

Le troisième est alphabétique et caractérise le GHM selon la logique de la classification selon les conventions suivantes :

C : groupe chirurgical avec acte classant opératoire

K : groupe avec acte classant non opératoire

M : groupe « médical » sans acte classant

Z : groupe indifférencié avec ou sans acte classant opératoire

H : groupe de la CM 90 hors groupe « Actes sans relation avec le diagnostic principal »

Le quatrième et le cinquième caractère sont numériques et sont utilisés comme un compteur qui permet de distinguer les numéros qui ont la même combinaison des trois premiers caractères.

⁴⁰MANUEL DES GROUPES HOMOGÈNES DE MALADES, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS FRANCE, 2006, p17

Le sixième caractère est alphabétique et indique le niveau de sévérité selon les conventions suivantes :

V : sans CMA

W : avec CMA

S : avec CMAS

Z : non segmenté

E : avec décès

A, B, C, D avec niveau croissant de sévérité (par exemple dans la CMD 15).

2.1.3L'étude nationale des coûts.⁴¹

L'étude nationale de couts (ENC) s'appuie sur un modèle de comptabilité analytique.

Elle remplit trois objectifs :

- La construction d'une échelle de couts par GHM, révisée annuellement, fondement des tarifs utilisés pour le financement des établissements ;

La publication de couts moyens par GHM, décomposés par grands postes de charges, auxquels les établissements peuvent comparer leurs propres couts, pour leur gestion interne.

- la constitution d'une base de données utilisée pour les travaux assurant l'évolution de la classification des GHM.

2.1.3.1. Le calcul des coûts des GHM.⁴²

Il est nécessaire de calculer d'une façon juste les coûts liés à un séjour hospitalier.

Pour cela il faut identifier les coûts relatifs à la pratique clinique qui sont composé de coûts variables, générés par les soins directs reçus par le patient et les coûts fixe sur lesquels ils ont peu de marge de manœuvre, donc il faut appliquer une méthode juste pour les calculer et les deux éléments clés de la méthodologie sont les suivants :

- Le niveau de précision avec lequel les coûts sont identifiés, soit à un niveau macro (grosscosting) soit à un niveau micro (micro-costing).

⁴¹KARA TERKI ASSIA, " LA REGULATION DE L'OFFRE DANS LE NOUVEAU SYSTEME DE SOIN PUBLIC" THESE DE DOCTORAT, UNIVERSITE DE TLEMCEN P 362, JANVIER 2010,

⁴²ZEYNEP OR ET THOMAS RENAUD, PRINCIPES ET ENJEUX DE LA TARIFICATION A L'ACTIVITE A L'HOPITAL (T2A), IRDES – MARS 2009, P 10

- Le mode d'allocation des coûts aux différentes prestations, qui peut être réalisé selon une démarche descendante (top-down) ou ascendante (Bottom-up).

Dans un modèle macro (grosscosting), les coûts sont calculés à partir des données comptables des hôpitaux à un niveau agrégé.

Micro-costing tous les déterminants du coût sont mesurés au niveau le plus détaillé possible.

Dans une démarche descendante (top-down), les coûts sont distribués d'abord sur les services et ensuite sur les séjours à l'aide d'une clé de répartition, conduisant à un coût moyen par patient.

À l'inverse, dans une démarche ascendante (Bottom-up), les coûts sont calculés en identifiant les ressources réelles utilisées pour chaque patient conduisant à un coût unitaire spécifique patient. Ceci nécessite un système informatique comptable très détaillé pour rendre compte de tous les aspects des soins fournis pendant un séjour.

Le modèle de micro-costing est considéré comme supérieur pour mesurer les composantes de coût qui sont censées varier de manière significative entre les patients et pour les services qui présentent une part importante de coût de personnel.

Mais, en pratique, des méthodes intermédiaires, combinant ces deux approches, sont souvent employées en exploitant au maximum l'information recueillie sur les patients pour développer des clés de répartition qui sont ensuite appliquées aux données administratives.

3.2. Tarification A l'Activité.

La Tarification A l'Activité (TAA ou T2A) est un mode de financement des établissements de santé. Elle vise à rendre plus transparent et équitable le mode des financements entre les hôpitaux, en réunissant les établissements en fonction de leur activité mesurée par GHM.

En vue de financer l'établissement à partir de la valorisation de son activité réelle dans les champs MCO, en s'appuyant sur l'échelle nationale.

3.2.1 Avantages de la T2A.

La T2A nous permet à :

- La T2A vise à améliorer la transparence : elle assure en effet une plus grande transparence dans le financement des soins hospitaliers en liant le financement à la production des soins.
- un mécanisme « équitable » dans la mesure où on paie le même prix pour un même service pour tous les fournisseurs de soins.

-La T2A vise également à améliorer l'efficacité, à la fois de chaque établissement individuellement et de l'ensemble du marché.

3.2.2 Les modalités de financement liées à l'activité.⁴³

Les tarifs par séjour.

Le paiement d'un tarif par séjour des activités d'hospitalisation avec ou sans hébergement. Les types de séjours sont classés par Groupes Homogènes de Séjours. (G.H.S.) pouvant correspondre à un ou plusieurs Groupes Homogènes de Malades (G.H.M.),

Le paiement d'un tarif par prestation pour les activités de consultations et d'actes externes (seulement dans les établissements publics car les établissements privés travaillent avec des médecins libéraux dont les honoraires sont facturés en sus), d'urgence, de prélèvements d'organes et l'Hospitalisation à Domicile.

Les suppléments pharmaceutiques.

Le paiement de certains consommables en sus des tarifs de prestation, notamment certains médicaments onéreux, dont les molécules onéreuses de chimiothérapie, ou certains dispositifs médicaux implantables comme les prothèses de hanche.

On prend que les tarifs par séjours.

3.2.2.1 Les tarifs par séjour.

Principe :

Un séjour = un RSS = un GHM

C'est le GHM qui détermine la rémunération de l'hôpital à travers d'un GHS :

- GHM = GHS dans la quasi-totalité des cas.

Groupe homogène de séjours (GHS) :

Inclut le coût de la prise en charge de malade durant l'hospitalisation plus le coût de GHM.

2.2. Création de base de données.

Pour créer une base de données avec les informations des malades la loi oblige que les informations soient anonymes.

⁴³BENARAB SOUFIANE. HADJAR ALLAOUA. FINANCEMENT DES HOPITAUX PUBLICS EN ALGERIE : CAS DE L'EPH D'AKBOU, 2012-2013, P24.

2.2.1. Production du Résumé de Sortie Anonyme.⁴⁴

Pour assurer la confidentialité des informations des patient une production du résumé de sortie anonyme sera effectuer d'une façon automatique pour qu'on puisse transmettre l'informations médicales individuelles à tout acteur non autorisé à disposer d'informations nominatives, notamment au directeur de l'établissement de santé ou aux services de l'État.

Le générateur de RSA assure la tache en utilisant le RSS, certaines informations seront ajoutées, d'autres supprimées.

2.2.2. Chaînage anonyme des RSA.⁴⁵

Object du chaînage

Le chaînage permet de relier entre eux les résumés PMSI anonymes correspondant à un même patient, quel que soit le lieu de prise en charge hospitalière : secteur public ou privé, médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile), soins de suite et de réadaptation ou psychiatrie.

Ceci rend possible les analyses statistiques par patient et l'étude de leur trajectoire hospitalière, en plus des travaux statistiques qui portent sur les séjours, les séances, les actes ou les consultations hospitalières. L'objectif n'est pas de retrouver l'identité des patients, ce qui est interdit. La production et l'utilisation de cette information sont strictement encadrées par la loi et les règlements.

Principe

Le chaînage anonyme repose sur la génération d'un numéro non signifiant (dénommé clé de chaînage ou numéro anonyme) à partir du numéro de l'assuré social, de la date de naissance et du sexe de chaque patient. Cette génération est automatique au moyen d'un logiciel informatique réalisant le chainage des informations.

2.2.3. Intérêt de base de données médicale.

- Utilisé par la tutelle pour le contrôle de l'activité de l'hôpital.
- Connaitre les malades fréquentant les établissements hospitaliers.

⁴⁴Op cite, Thibaud JARROSSAY, p19

⁴⁵AIDE A L'UTILISATION DES INFORMATIONS DE CHAINAGE ATIH OCTOBRE 2017, P03.

- Connaitre les maladies rares.
- Avoir une idée sur l'état de santé de la population.

Section 3 : Le budget et financement des établissements hospitaliers en Algérie.

Le budget est l'acte qui prévoit et autorise pour l'année civile l'ensemble des recettes, des dépenses de fonctionnement et des dépenses d'investissement, dont les dépenses d'équipements publics et les dépenses en capital pour une période donnée qui est en général un an.

3.1. Le budget d'un hôpital en Algérie.

L'Ordonnance 73/65 du 28/12/1973 va instituer la Médecine gratuite dans le secteur public de soins, et la santé se trouve alors financée par le budget de l'Etat.

Donc la grande part du budget est financé par le budget de l'Etat c'est-à-dire l'impôt puisque c'est un budget national qui est délivré par le ministère de la santé, la population et la réforme hospitalière, et le ministère de finance aux hôpitaux pour assurer la mission de service public, il s'agit de fournir les prestations de soins à la population ainsi que la prévention.

Note : La somme de budget d'un hôpital est élaborée à partir des prévisions effectuées par le directeur de l'hôpital avec l'aide des sous directeurs et des chefs des services.

3.1.1. Le budget global.

La formule du budget global a conduit les gestionnaires à une déresponsabilisation prononcée dans la mesure où il leur est demandé de « dépenser » simplement un budget déjà réparti dans le détail et de façon centralisée entre titres, chapitres et articles. Les directeurs d'hôpitaux sont passés d'un état de « gestionnaires » à une situation de « dépensiers ». La gestion au sens propre du terme se trouve complètement bloquée. Cette façon de faire se caractérise par une forte centralisation. Les incohérences commencent à apparaître dès lors que la répartition des crédits entre les établissements sanitaires n'obéit à aucune logique économique et ne se base sur aucun critère d'efficacité. Le système de santé algérien se caractérise par une inefficacité allocative de ses ressources.⁴⁶

⁴⁶Présentation du système actuel de contribution de la sécurité sociale au financement des établissements publics de santé et perspectives de la contractualisation : Séminaire sur le financement de la sécurité sociale, Alger, Août 2008.

Avec les principes de budget⁴⁷

Il en existe 07 conformément aux principes de la comptabilité publique, le budget du secteur de santé obéit à un certain nombre de principes (7) qui en définissent ses caractéristiques

- Principe de l'antériorité : Etant un acte de prévision, le budget doit être préalablement établi et mis en vigueur avant le début de l'exercice auquel il se rapporte.
- Principe de l'annualité : Le principe de l'annualité signifie que le budget établi pour une année civile, si l'on admet la coïncidence entre l'année civile et l'année budgétaire, doit être adopté avant le 1^{er} janvier de l'année à laquelle il s'applique et doit être exécuté au cours de cette année, c'est-à-dire ; que les opérations de recettes et de dépenses effectuées dans l'année doivent être rapportées au budget de cette année.

L'exécution du budget couvre un exercice qui correspond à une année civile, du 1^{er} janvier au 31 décembre. Cette période est toutefois complétée par une période dite « complémentaire » fictive d'une durée de deux mois (donc jusqu'au 28 février) au cours de laquelle le directeur de la structure hospitalière peut émettre des titres de recettes ou des mandats correspondants aux droits acquis et aux services faits avant le 1^{er} janvier.

Parallèlement, le receveur des contributions diverses (comptable assignataire) comptabilise ces titres et mandats dans son compte de gestion.

- Principes de l'unité : Le principe de l'unité budgétaire signifie qu'un seul document budgétaire doit regrouper l'ensemble des recettes et l'ensemble des dépenses. Il interdit les dépenses hors-budget et la multiplication des budgets. Le but du principe de l'unité budgétaire est de faciliter les arbitrages et le contrôle de la gestion financière du secteur sanitaire.
- Principe de l'universalité : Le principe de l'universalité budgétaire signifie que toutes les recettes et toutes les dépenses doivent être autorisées par le budget et que les compensations entre recettes et dépenses aboutissant à ne faire figurer que le solde de l'opération sont interdites. Autrement dit ce principe consiste à inscrire séparément dans le budget la totalité des dépenses et des recettes sans effectuer la compensation entre elles.

⁴⁷Tedj MEZIANE, Dossier pédagogique gestion budgétaire des établissements de santé, ESM TELMCEN

Ainsi, par exemple, il n'est pas possible de porter au budget la simple différence entre le montant de l'achat d'un appareil neuf et le montant de la vente de l'appareil ancien qu'il a remplacé.

- Principe de non affectation des recettes : En principe, une recette déterminée ne peut être effectuée au paiement de certaines dépenses précises. Les recettes constituent un bloc homogène.
- Principe de la spécialité des crédits : Les crédits sont votés selon la nomenclature budgétaire par titre, chapitre et article. Les crédits ainsi votés ne peuvent être utilisés à d'autres fins que ce à quoi ils sont destinés.

Dans ce cas la réglementation en vigueur permet au directeur de la structure hospitalière de procéder à des virements de crédits. La décision portant virement des crédits concernant des dépenses de même nature relève du directeur de la structure hospitalière après adoption par le conseil d'administration et approbation de l'autorité de tutelle, (Wali).

Les modifications à la répartition visée au deuxième alinéa ci-dessus peuvent être effectuées dans la limite des crédits disponibles.

- a) **Par arrêté conjoint du Ministère de la santé et des finances** lorsqu'il s'agit de crédits affectés à des établissements hospitaliers différents.
- b) **Par arrêté du Ministère de la santé publique** lorsqu'il s'agit de crédits de nature différente concernant un même établissement.
- c) **Par décision de l'ordonnateur de l'établissement hospitalier** lorsqu'il s'agit de dépenses de même nature concernant un même établissement.

Les modifications **ne peuvent donner lieu** à des prélèvements sur des chapitres abritant des dépenses de personnel au profit de chapitres abritant des dépenses d'une autre nature.

Lorsque le virement de crédits concerne des dépenses de nature différente (d'un titre à un autre pour le cas de la structure hospitalière), la décision de virement relève du ministère de tutelle

- Principe de l'équilibre budgétaire : Le budget doit être équilibré, c'est-à-dire que le montant des dépenses prévues ne doit pas excéder le montant des recettes destinées à les couvrir.

3.2. La nomenclature budgétaire.⁴⁸

Aux termes de l'article 01 de l'ordonnance 73-65 du 28.12.73 portant institution de la médecine gratuite dans les établissements de santé. Diagnostics du traitement médical et l'hospitalisation des malades sont gratuites.

La réglementation en vigueur a fixé la nomenclature budgétaire des établissements publics hospitaliers comme suit :

3.2.1. Les recettes.

Les recettes du budget de fonctionnement attribuées aux établissements de santé proviennent de plusieurs sources à savoir :

Titre I : participation de l'Etat.

Titres II : autres organismes.

Titre III : recettes provenant de la Caisse National des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (CNAS) au titre des prestations régies par convention.

Titre IV : autres ressources.

Titre V : reliquats sur exercices antérieurs.

3.2.2. Les dépenses.

Classification des dépenses :

Titre I : Dépense du personnel.

Titre II : Dépenses de Formations.

Titre III : Alimentation.

Titre IV : Médicaments et autres produits à usages médical.

Titre V : Dépenses d'action spécifiques de prévention.

Titre VI : Matériel et outillage médicaux.

Titre VII : Entretien des infrastructures sanitaires.

Titre VIII : Autres dépenses de fonctionnement.

Titre IX : Œuvres sociales.

Titre X : dépenses de recherche médicale.

⁴⁸MED OULD-KADA, SERVICES FINANCIERS AU NIVEAU DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE FASCICULE N° 4 ,2016, P :73 A 87.

3.3. Limite de budget global en Algérie.

- Des dotations globales fixées sur des bases historiques
- Des modulations du budget à la marge
- Une insuffisante médicalisation de l'allocation des ressources
- Une disparité de financement entre secteur public et secteur privé
- Des ruptures dans les stocks des médicaments.
- Matériels médicaux anciens et en panne.
- Exode des médecins vers l'étranger.
- Délais d'attente important pour les opérations chirurgicale.
- La non prise de charge pour les maladies lourdes.

Donc se système de santé en général et de gestion budgétaire en particulier nous a donné des établissements sanitaires avec des prestations des soins médiocre qui ne répond pas aux besoins de la population ni en matière des types des prestations fournis ni de la qualité de soins.

Donc il faut réfléchir d'une manière de changer le fonctionnement des hôpitaux et surtout en termes de budget.

3.4. Les modes de paiement.

Soit par le prix moyen de la journée d'hospitalisation ;

Soit par le forfait par pathologie.

Aux vues des expériences internationales, le mode de financement privilégié par la sécurité sociale est le : « Forfait par pathologie »

En s'inspirant des expériences internationales, un catalogue national des coûts forfaitaires par pathologie a été mis en place.

Conclusion.

Dans ce chapitre nous avons pu remarquer que le système d'information est devenu indispensable dans la gestion des organisations en général et les hôpitaux en particulier parce qu'il a la qualité de faciliter les taches pour le recueil des informations administratives et médicale , la diffusion des informations sur les malades traités ,les traitements futurs, la prise

de décision et la sauvegarde de ces information pour une réutilisation ultérieure dans le cas des récidives des malades.

De cette façon le PMSI devient un outil qui réduit les inégalités de ressources entre les établissements de santé, à condition qu'il dispose d'informations quantifiées et standardisées

Pour pouvoir classier les RSS en GHM afin de connaitre le cout de séjour par malade.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital algérien.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Chapitre III : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Introduction.

Après avoir abordé des généralités sur le système d'information hospitalier, le recueil d'informations médicales et administratives des patients dans le programme de médicalisation des systèmes d'information avec l'utilisation des GHM est un élément fondamental dans la prise en charge des malades ayant la même pathologie.

Dans cette dernière partie nous allons tenter de voir la méthode utilisée par l'hôpital algérien dans le recueil des informations.

Nous allons tenter principalement l'élaboration des GHM pour classer les séjours dans ces GHM.

Pour cela une enquête a été effectuée au niveau de l'EPH de SIDI GHILESS dans la Wilaya de TIPAZA, pour connaître la méthode de recueil d'information administratifs et médicale des patients avec le cadre juridique.

Dans une seconde étape nous avons collecté des informations sur les séjours d'hospitalisation dans le service de pédiatrie pour élaborer quelques GHM.

Section 1 : Présentation de l'EPH de SIDI GHILES wilaya TIPAZA.

EPH de SIDI GHILES est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du wali.

L'établissement public hospitalier est constitué d'une structure de diagnostic, des soins, d'hospitalisation et réadaptation médicale couvrant la population de la région ouest de la wilaya.

EPH de SIDI GHILESS se compose de 16 services avec une capacité litière de 244 lits.

Le tableau suivant indique la répartition des lits selon les services.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Tableau 5 : la répartition des lits selon les services

Service	Lits	Unité	
Chirurgie générale	60	4	-Hospitalisation homme. -Hospitalisation femme. -Chirurgie pédiatrique. -Chirurgie ophtalmologique.
Autopsie pathologique	/	2	-Macroscopique. -Histologique
Médecine interne	60	4	-Cardiologie. -Médecine interne. -Endocrinologie. -Infectiologie.
Maxillo-faciale	22	2	-Hospitalisation homme. -Hospitalisation femme.
Gynéco-obstétrique	35	2	-Obstétrique. -Gynécologie.
Epidémiologie		2	-Information sanitaire. -Hygiènes hospitalières.
Hémodialyse	13	2	-Hémodialyse -Traitement du sang
Laboratoire central		2	-Microbiologie. -Biochimie
Neurologie	30	4	-Neurochirurgie fonctionnelle -Chirurgie de la base du crâne -Chirurgie du rachis -Neurochirurgie pédiatrique.
Oncologie	30	2	-Oncologie pédiatrique -Oncologie adulte. -Hématologie. -Hôpital du jour.
Orthopédie	30	3	-Hospitalisation homme. -Hospitalisation femme. -Rééducation fonctionnelle.
Pédiatrie	30	2	-Médecine infantile. -Néonatalogie.
Urgence médicale	16	3	-Accueil tri et mise en disposition. -Urgence médicale. -Urgence chirurgicale.
Pharmacie		2	-Gestion des produits pharmaceutique. -Distribution des produits pharmaceutique.
Radiologie centrale		2	-Radiologie. -Echographie.
Réanimation	16	2	-Réanimation médicale. -Réanimation chirurgicale.
TOTAL	342	40	

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Organigramme de l'EPH de SIDI GHILESS.

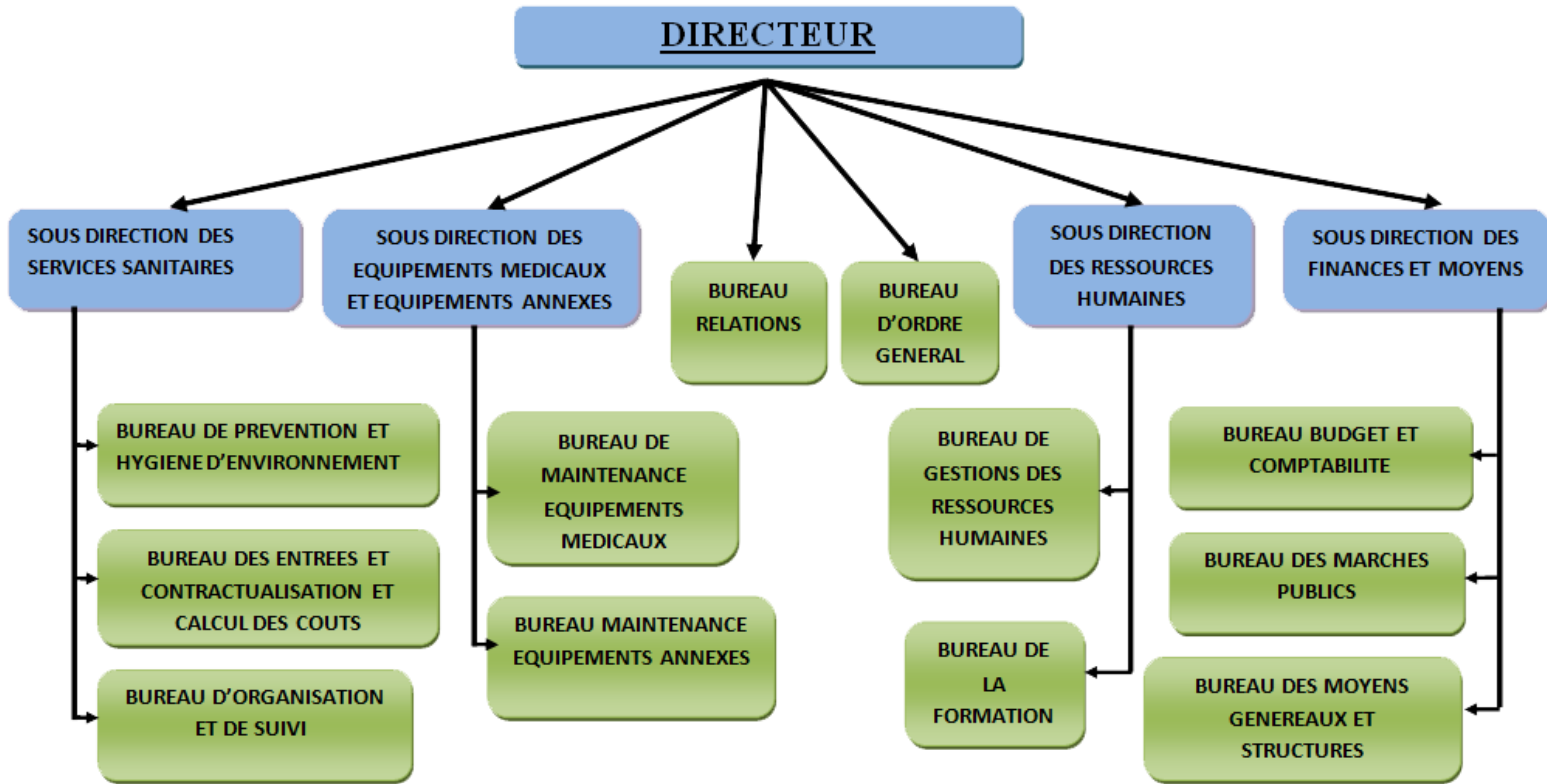


Figure 6: organigramme de l'EPH.

Source : EPH SIDI GHILESS.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Section 2 : l'information des malades dans l'établissement public hospitalier Algérien.

Dans l'hôpital Algérien, c'est le bureau des entrées qui est chargé de l'information des malades. En d'autres termes, il assure administrativement la prise en charge du patient qui séjourne au niveau de l'hôpital depuis son admission jusqu'à sa sortie. Il s'occupe de

- les procédures de demande d'admission et de demande de prise en charge pour les assurés sociaux et leurs ayants droits ;
- La constitution d'un dossier administratif pour chaque malade (demande d'hospitalisation, bulletin d'admission, fiche navette, documents d'état civil pour les parturientes ;
- La codification des actes professionnels portés sur la fiche navette conformément à la nomenclature générale des actes professionnels ;
- Etablir une facture basée sur le prix moyen de la journée d'hospitalisation accompagnée d'un relevé des prestations de soin fournies (actes professionnels, examens complémentaires, médicaments, durée d'hospitalisation.

Le bureau des entrées utilise le logiciel « patient » qui facilite la gestion des informations des malades aussi que d'autres taches comme ;

- L'identification du malade.
- Le suivi du malade durant son séjour (évacuation interservices) : connaître à tout moment le service où se trouve le malade.
- La saisie de la fiche navette (Actes professionnels faits à l'établissement d'hospitalisation, actes professionnels faits à l'établissement externe, médicaments) ;
- Facturation à la sortie du malade.

Pour les informations du patient

Il est nécessaire de recueillir les informations à caractère administratif et médical

Les informations administratives

En ce qui concerne la phase administrative de la constitution d'un dossier médical dans nos hôpitaux se fait exclusivement au niveau du bureau des entrées, il est destiné à prendre en charge le patient qui séjourne au niveau de l'hôpital administrativement, depuis son admission jusqu'à sa sortie.

- Nom.
- Prénom.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

-Date et lieux de naissance.

2.1 La collecte d'information des malades.

Il est nécessaire de recueillir les informations à caractères administratifs et médicale

2.1.1. Les informations administratives.

En ce qui concerne la phase administrative de la constitution d'un dossier médical dans nos hôpitaux se fait exclusivement au niveau du bureau des entrées, il est destiné à prendre en charge le patient qui séjourne au niveau de l'hôpital administrativement, depuis son admission jusqu'à sa sortie.

-Nom.

-Prénom.

-Date et lieux de naissance.

-Nom des parents.

-Adresse de résidence.

-Situation familiale.

-Nationalité.

-Profession.

-Mode d'admission.

-Service ou bien l'unité d'hospitalisation.

-Date d'hospitalisation.

-Cordonnes des personnes à contacter.

-L'accompagné de malade.

-Groupe sanguin.

Le saisie d'information administrative de malade s'effectue comme suit sur le logiciel patient :

En se positionnent sur « admission » puis sur « saisie bulletin admission »

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.



Figure 7: menu du logiciel patient

Source : guide sur le logiciel patient.

La fenêtre de saisie apparaitre comme suit ;



Figure 8: Saisie du bulletin d'admission.

Source : guide sur le logiciel patient.

Et on remplit les informations administratives de malade ; en utilisant la pièce d'identité de malade pour les majeurs plus des informations soit demander du malade ou bien par l'un de ces accompagnant.

Pour les mineurs ; en interrogrant leur parent.

Le saisie de la fiche navette :

Il faut commencer par le saisie de la carte de sécurité sociale

On se positionne sur « décompte » puis on valide.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

On choisit « information assuré sociale ou démunie » puis on valide.



Figure 9: La décompte

Puis on choisit « saisi de la carte de la sécurité sociale » ou « carte de démunie » selon la carte présente chez le patient.

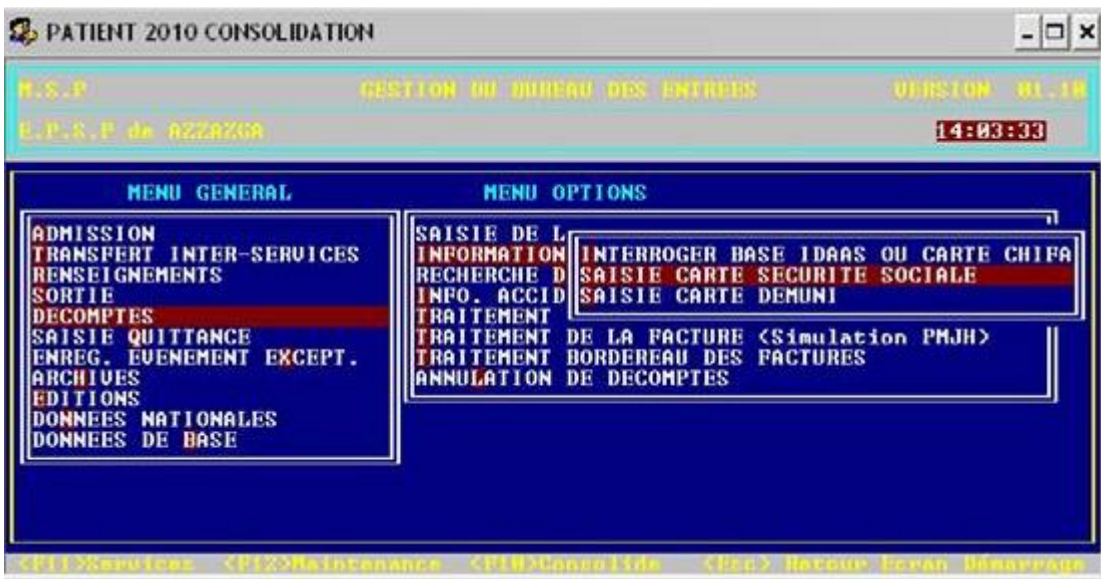


Figure 10: Saisie de carte de sécurité

Source : guide sur le logiciel patient.

On remplit le questionnaire puis on quitte par « ALT+Q ».

2.1.2 Les informations médicales.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Pour l'information médicale l'hôpital Algérien utilise la fiche navette qui a été mise en pratique suite au **CIRCULAIRE N° 3637 MSP/ DSS DU 23 / 12 / 1985**(voir annexe 1)

Mise en place le 1^{er} janvier 1986

Elle contient les informations pour identification du malade.

Le Service où se trouve le malade,

Les actes médicaux consommés durant son hospitalisation avec les dates et coefficients des actes.

Un exemplaire sur la fiche navette voir (l'annexe 2)

Après l'hospitalisation de malade (la sortie) la fiche navette qui remplit des informations médicales du malade, sera transmise au bureau des entrées.

Suite à l'étape de recueil d'information médicale sur le patient

Un **Résumé clinique de sortie (RCS)** et **Résumé de sortie standardisé (RSS)** seront élaborés suite à l'**INSTRUCTION N° 17 /MSPRH/MIN 2002 DU 24 OCT 2002** (voir annexe 3) qui explique la méthode de l'élaboration de RCS et RSS

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

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

Résumé Clinique de Sortie

Contient

Le nom d'établissement

Information administrative sur le malade

Information médicale sur le malade

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Motif d'hospitalisation :

Bilan Biologique.

Bilan Radiologique.

Autres Examens.

Diagnostic principal de sortie.

Diagnostics associés.

Actes et Traitements.

Le RCS sera transmis au bureau des entrés et classifié avec le dossier médical de patient.

Un exemplaire sur le RCS (voir annexe 4)

Donc le médecin traitant et le chef service remplissent le Résumé clinique de sortie qui sera transféré au bureau des entrés pour accomplir les informations médicales du patient.

Résumé de sortie standardisée :

Modalités d'exportation

Le résumé Standard de sortie est composé de deux parties (une partie * **Blanche*** et une partie * **grise** *) :

La partie Blanche :

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

Information sur l'identité du patient.

Le dernier service d'hospitalisation.

Motifs d'hospitalisation.

Diagnostic principale de sortie.

Diagnostic associé

Mode de sortie :

Liste de mode de sortie :

Sortie normale (guérison)

Décès

Evacuation vers une autre structure hospitalière

Contre avis médical

Transfert à l'étranger

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

La partie * grise * est réservé au Bureau des Entrées de l'établissement. Elle est totalement codifiée,

Un exemplaire de ce document voir (annexe 5).

Circuit du document :

- 1 – Renseigné par le médecin traitant (02 copies)
- 2 – Une copie de ce document doit être déposée dans le dossier médical du patient
- 3 – la deuxième copie accompagne la fiche navette lors de la sortie du patient.

-Après le recueil d'information médicale, la fiche navette, RSS et RCS seront transmise aux bureaux des entrés.

2.2. Traitement de l'information des malades.

2.2.1. Saisie de la fiche navette



Figure 11 : saisie de la fiche navette phase 1.

Source : guide sur logiciel patient.

On se positionne sur « saisie de la fiche navette » et on valide

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.



Figure 12: Saisie de fiche navette phase 2.

Source : guide sur logiciel patient.

On saisit le numéro d'entrée et on valide puis on valide encore sur « actes d'établ.d'hospit »

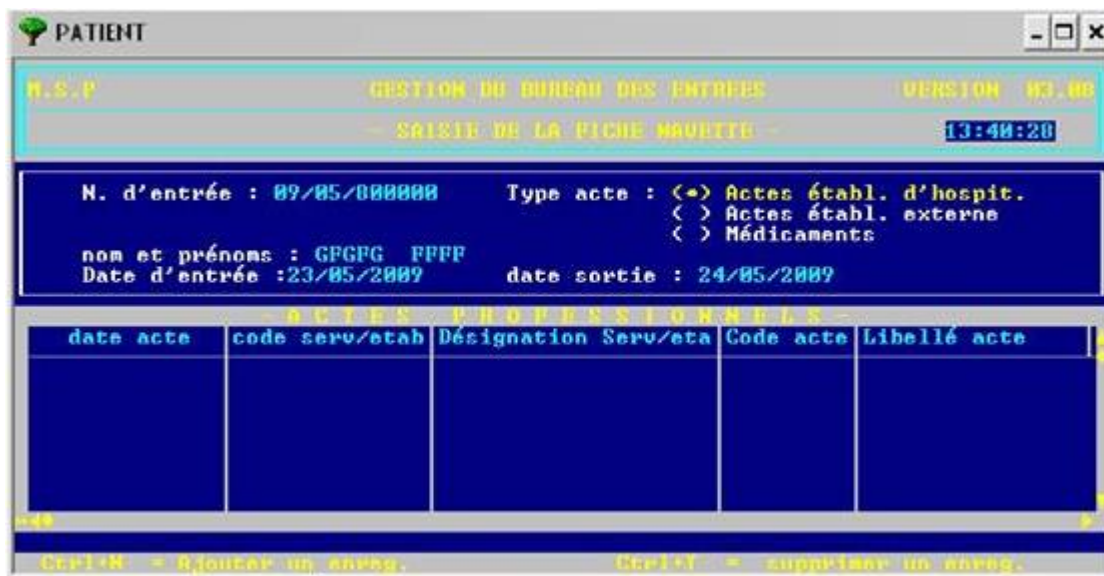


Figure 13 : Saisie de fiche navette phase 3.

Source : guide sur logiciel patient.

Pour ajouter un acte ou enregistrement on clique sur « CTRL+N ».

Puis on saisit la date d'accouchement, le code service et code acte comme suit :

On prend un accouchement comme exemple

Code d'acte :093030103

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

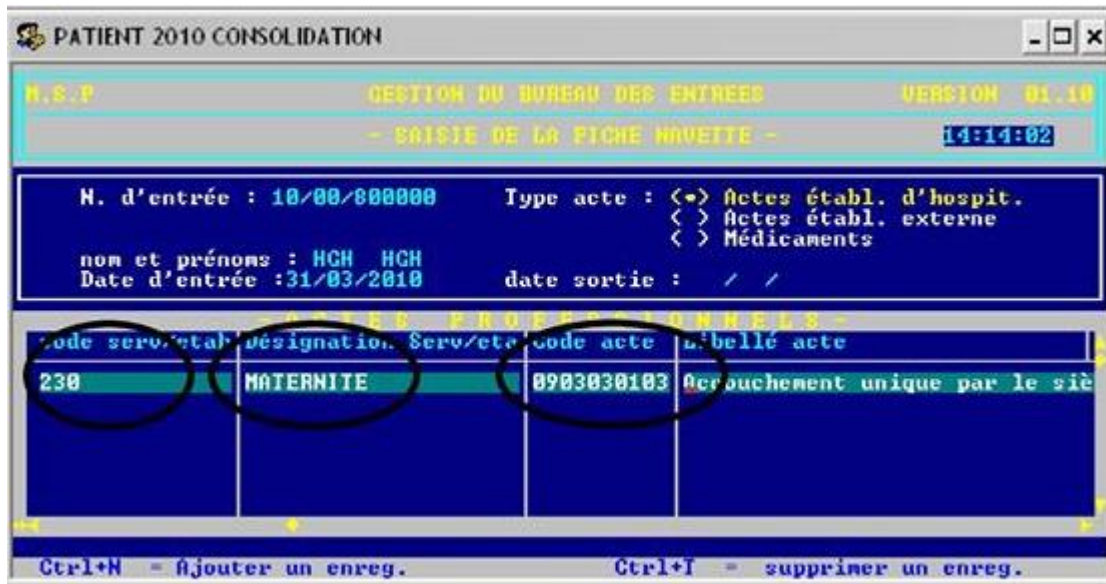


Figure 14 : Saisie de fiche navette (exemple d'accouchement).

Source : guide sur logiciel patient.

Puis on clique sur « CTRL+N » pour ajouter un autre acte.

2.3. Utilisation des informations des malades

Donc l'hôpital Algérien utilise les informations des malades pour l'élaboration des factures. Après la saisie de la fiche navette, l'hôpital algérien prépare la facture pour la participation du citoyen (le paiement d'une somme qui recouvre un pourcentage des coûts d'hospitalisation) ainsi pour le calcul des indicateurs.

2.3.1. La facturation :

Préparation de la facture (particip. Du citoyen)

On se positionne sur « Préparation de la facture (particip. Du citoyen) puis on valide.

On saisit le numéro d'entrée du patient et on remarque dans le bas en rouge une instruction. Et on la suit. C'est-à-dire on valide avec la touche entrée comme il est dit.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.



Figure 15 : le saisie de la facture.

Source : guide sur logiciel patient.

Puis on se positionne sur « préparation de la facture « simulation P.M.J.H » et puis on valide.

On saisit le numéro d'entrée du patient et on remarque dans le bas en rouge une instruction. Et on la suit. C'est-à-dire on valide avec la touche entrée comme il est dit.

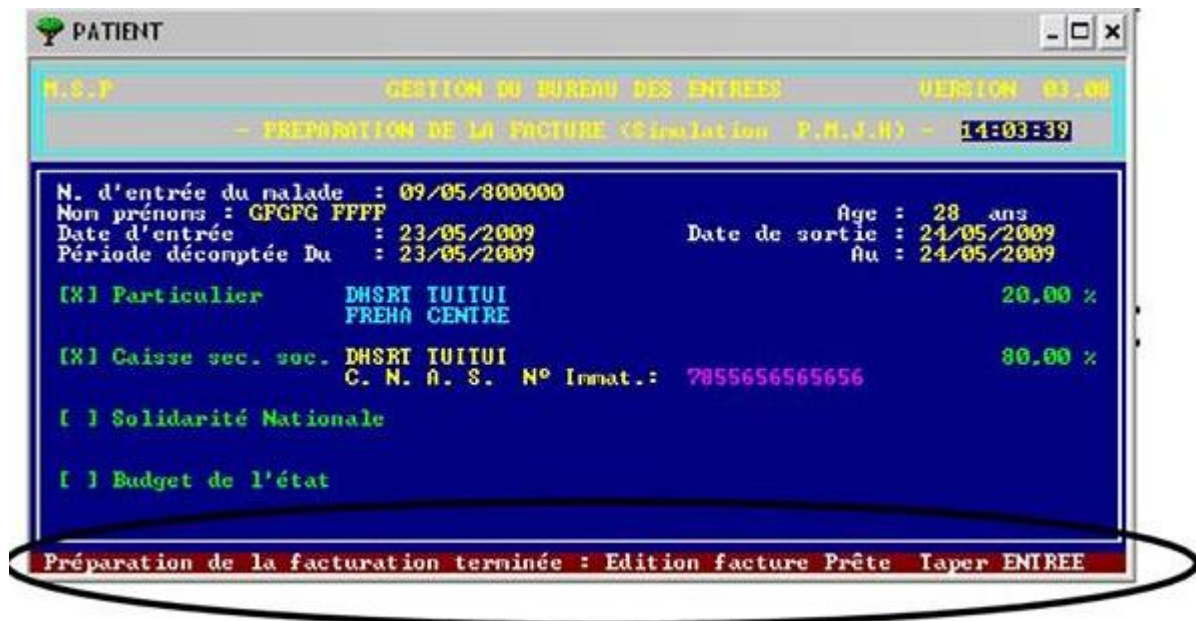


Figure 16: le sauvegarde de la facturation.

Source : guide sur logiciel patient.

Et on sauvegarde

La facture sera imprimée et classifié avec la fiche navette de malade et le RSS dans une archive.

La forme d'une facture d'un séjour à l'hôpital Algérien

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Décompte des sommes dues

(Mode de facturation PMJH)

Nom et prénom	Dt. Entrée	Dt. Sortie	Mode de sortie	N° Entrée	N° Titre

Débiteur

Nom et prénom :

Adresse :

Frais de séjours						
Période		Nbre de jours	PMJH	Désignation de service	Montant total	Part du débiteur
Du	Au					

Actes professionnels						
Désignation	Date	Clé	Tarif	Coef	Montant total	Part de débiteur
Total d'actes professionnels						
Part du débiteur 100%						

Médicaments						
Désignation	Date	Clé	Tarif	Coef	Montant total	Part de débiteur
Total d'actes professionnels						
Part du débiteur 100%						

Total des totaux	
------------------	--

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

2.3.2. D'autre utilisation des informations des malades.

L'utilisation des informations médicale pour :

1-Le calcul des indicateurs pour connaître la performance de l'hôpital ;

- La durée moyenne de séjour.
- Le taux de rotation des lits.
- Le taux d'occupation des lits.
- Taux brut de mortalité.

L'Évaluation de toutes les activités hospitalières pour les différents services ainsi que l'activité des laboratoires, de radiologie et de divers réactifs utilisés.

-La planification et la fixation des priorités.

Section 3 : élaboration des GHM.

L'hôpital algérien fonctionne avec le budget global au lieu de la T2A.

Et pour qu'il aborde la méthode de la T2A il faut qu'il existe des GHM, à partir de ces GHM les GHS s'élaborent pour donner un tarif au séjour d'hospitalisation.

-dans notre travail on va essayer d'élaborer qu'elle que GHM à partir des données médicales.

3.1. Méthode de travail.

Recueil d'une dizaine de dossiers médicaux des malades depuis le service de pédiatrie qui est composé de :

La facture de séjours.

Le résumé de sortie standardisé.

La fiche navette.

J'ai retiré depuis ses dossiers médicaux quatre informations qui sont ;

Le diagnostic principal d'hospitalisation.

L'âge de patient.

La durée de séjour.

Le coût de séjour.

3.2. Les données collectées.

Les données ont été recueillies à partir du service pédiatrie

Service pédiatrie :

Service important dans les hôpitaux algériens qui s'occupe de la santé des nouveau-nés, bébé et enfant, il consomme des ressources budgétaires importantes du budget général de l'hôpital.

Tableau 6: information recueillie.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Diagnostic	Age	Duré de séjour	Le coût d'hospitalisation
Bronchiolite	1 ans	7	51637.74
Bronchiolite	1 ans	2	14829.49
Bronchiolite	1 ans	2	15741.66
Bronchiolite	1 ans	2	14871.45
Bronchiolite	1 ans	1	7601.96
Bronchiolite	1 ans	5	37096.21
Bronchiolite	1 ans	5	36541.80
Bronchiolite	1 ans	1	8129.69
Bronchiolite	1 ans	5	36975.52
Bronchiolite	1 ans	6	43299.80
Bronchiolite	1 ans	4	29630.64
Bronchiolite	1 ans	4	29459.15
Bronchiolite	1 ans	3	22797.43
Bronchiolite	1 ans	2	15183.69
Bronchiolite	1 ans	2	14948.7
Bronchiolite	1 ans	3	22352.86
Bronchiolite	1 ans	1	8328.93
Rougeole	1 ans	3	21513
Rougeole	1 ans	2	15086.78
Rougeole	1 ans	5	35915.59
Rougeole	1 ans	4	29079.29
Rougeole	1 ans	4	29478.22
Rougeole	1 ans	4	29156.11
Rougeole	1 ans	7	51392.98
Rougeole	1 ans	7	51824.46
Rougeole	1 ans	6	43822.32
Pleuro pneumopathie	2 ans	14	100768.40
Pleuro pneumopathie	3 ans	14	101594.44
Hypoglycémie	4 ans	6	44428.20
Hypoglycémie	4 ans	6	44216.85
Déshydratation	1 ans	1	7707.54

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Déshydratation	2 ans	2	15015.71
Déshydratation	1 ans	2	14732.2
Déshydratation	1 ans	5	36641.33
Déshydratation	1 ans	9	64141.35
Intoxication médicamenteuse	3 ans	1	7727.50
Diarrée+déshydratation	4ans	4	29168.89
État de mal épileptique	13 ans	1	8439.43
Dha sur lait de chèvre	2 ans	2	14925.29
Gastro-entérites aiguës	2 ans	1	8121.71
Bronchiolite sur cardiopathie	1 ans	9	66259.00
Infection urinaire	1ans	6	42673.65
Crise d'asthme	2 ans	4	29212.10
Toux quinteuse	3 ans	6	43909.50
Arthrite du genou	6 ans	9	65181.64
Gastroentérites	2 ans	2	15545.36

Source : Elaborer par nous même à partir des données recueillies.

A partir de ce recueil

On a utilisé les informations qui sont dans les cases colorés et les actes et les médicaments consommé durant l'hospitalisation pour la construction des GHM pour le service de pédiatrie.

3.3. La construction des GHM et GHS

-GHM 1 : Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.

CIM 10 : J188

Diagnostic principale :

Pneumopathie due au virus respiratoire syncytial.

Complication : avec

Actes médicaux :

Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Surveillance et observation d'un malade en traitement prolongé.

Séance aérosol.

Soins infirmier injection intraveineuse en série, prélèvement de sang.

Médicaments :

CEFOTAXIME : CLAFORAN -AMP- PDRES SOL INJ. IV 1G.

CENTAMICINE -AMP- SOL.INJ.80G

Nombre de nuit nécessaire pour le traitement=14 jrs

Tarifs de GHS 1 =100768 DA

-GHM 2 : rougeole, âge inférieur 18 ans, niveau 1

CIM 10 : B059

Diagnostic principale :

Varicelle sans complication.

Fièvre sans précision.

Complication : sans.

Actes médicaux :

Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié

Séance aérosol.

Soins infirmier injection intraveineuse en série, prélèvement de sang.

Médicaments :

CEFOTAXIME : CLAFORAN -AMP- PDRES SOL INJ. IV 1G.

Nombre de nuit nécessaire pour le traitement = 4 jrs

Tarifs de GHS 2 = 29480 DA

GHM 3 : rougeole, âge inférieur 18 ans, niveau 2

CIM 10 : B059

Diagnostic principale :

Varicelle avec autre complication.

Fièvre sans précision.

Complication : avec.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Actes médicaux :

Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié.

Séance aérosol.

Soins infirmier injection intraveineuse en série, prélèvement de sang.

Médicaments :

CEFOTAXIME : CLAFORAN -AMP- PDRES SOL INJ. IV 1G.

Nombre de nuit nécessaire pour le traitement = 7 jrs.

Tarifs de GHS3=51395 DA

GHM 4 : bronchiolite court séjour.

CIM 10 : J21.

Diagnostic principale :

Bronchiolite (aiguë), sans précision.

Complication : sans

Actes médicaux :

Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié.

Séance aérosol.

Médicament :

Sodium chlorure- FL (500 ML) - SOL.INJ. 0.9%

Nombre de journée nécessaire pour le traitement = 1 journée.

Tarifs de GHS 4 =7601,90

GHM 5 : Bronchiolites, niveau 1

CIM 10 : J21

Diagnostic principale :

Bronchiolite (aiguë), sans précision.

Bronchiolite aiguë due au virus respiratoire.

Complication : avec

Actes médicaux :

Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

Séance aérosol.

Soins infirmier injection intraveineuse en série, prélèvement de sang

Médicament :

HYDROCORTISONE HEMISUCCIANE -AMP- PDRE.SOL.INJ. 100MG

SODIUM CHLORURE -FL (500 ML) -SOM.INJ.

AMPICILINE -AMP- PDRE.SOL.INJ. 1G

Nombre de journée nécessaire pour le traitement = 5 jrs.

Tarif de GHS 5 : 37096DA

GHM 6 : hypoglycémie âge inférieur à 18 ans, niveau 1

CMD 10 : Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

CIM 10 : E160

Diagnostic principal :

Hypoglycémies, sans précision.

Complication : sans.

Actes médicaux :

Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié.

Soins infirmier injection intraveineuse en série, prélèvement de sang.

Perfusion intraveineuse.

Médicament :

SODIUM CHLORURE -FL (500 ML) - SOL.INJ. 0,9 %

GLUCOSE -FL (500 ML) -SOL.INJ. 5%

Nombre de journée nécessaire pour le traitement = 6 jrs.

Numéro de GHM 10MV

Tarif de GHS 10MV = 44428 DA.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

3.4. Analyse et interprétation des résultats.

Donc il faut que le ministère de la santé, la population et la réforme hospitalière construise une liste complète des GHM qui contiennent toutes les pathologies recensées en milieu hospitalier et à partir de cette liste les hôpitaux peuvent classer les séjours de leurs malades en GHM.

Après le classement des séjours en GHM, le prix de GHS sera le prix de séjour fixé sur tout le territoire national (établir des coefficients correcteurs).

La liste des GHM sera la même pour tous les hôpitaux algériens.

La liste des GHM sera mise à jour annuellement avec la possibilité de corriger quel que GHM, ajouter ou supprimer d'autres.

1- Donc d'après cet essai d'élaboration des GHM nous avons trouvé qu'une maladie peut avoir des traitements différents et qui durent et coutent différemment c'est dus aux autres formes de complications qu'il faut prendre en compte dans la classification de séjour dans le GHM qui convient.

2-Cette complication engendre un surcout (frais de séjour de plus, actes et médicaments consommé en plus) ; ce qui nous ramène à dire qu'il existe des maladies plus lourdes que d'autres qui consomment des moyens financiers énormes et sont prise en charge par le budget de l'hôpital sans aucun remboursement surtout pour les assurés sociaux.

3-Nous avons constaté aussi qu'il y a des maladies très fréquentes dans certains milieux de la population et à partir des GHM consommé on pourra prévoir les spécialités médicales indispensables pour chaque type d'établissement hospitalier et qu'elles sont les nouvelles spécialités qu'il faut lancer à court, moyen et long terme.

4-L'analyse les couts des GHS a pu nous faire remarquer la différence entre le cout réel d'un séjour et la participation des malades (100 da/la journée d'hospitalisation),

Donc au lieu que l'hôpital fonctionne avec le budget global qui a des limites que nous avons déjà abordé dans le premier chapitre section de budget.

Il est proposé dans ce travail de ce référé à cette méthode de recueil d'information pour établir son budget qui prendra la forme d'une somme trimestrielle pour l'hôpital qui lui

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

permettra d'aliment son stock des médicaments, fourniture, car la gestion annuelle présente des lacunes aussi. De ce fait

Chaque patient assuré

Après la classification de séjours dans le GHM qui convient la direction de l'hôpital contacte son assurance pour le paiement de séjour avec le prix de GHS.

Pour les non assurés

C'est l'Etat qui les prendra en charge avec la création d'une caisse, l'hôpital contacte cette caisse pour qu'elle paie le prix de séjour du malade non assuré. De cette façon la sécurité sociale le cotisant et le cotisant s'introduisent dans un système de santé équitable pour tous.

REMARQUE : on doit utiliser le SI informatisé pour qu'il assure ce fonctionnement budgétaire avec une performance et rapidité.

Avantages de ce fonctionnement budgétaire

- Un hôpital algérien plus efficace et rentable.
- Disponibilité de moyens, donc une disponibilité des équipements médicaux et des médicaments donc une meilleure prise en charge des patients.
- Facilite le contrôle de l'activité de l'hôpital.
- Diminuer la corruption dans la gestion hospitalière et surtout quand il s'agit de dépense.
- Diminuer le détournement des médicaments parce qu'un GHM consomme un nombre X de tel médicament, le stock sera automatiquement épuisé de ce nombre X de médicament ni moins ni plus.
- Une bonne prise en charge hôtelière des malades.
- Augmentation des salaires des personnels.
- Organisation des sessions d'étude pour l'amélioration du niveau pour les personnels.

Les recommandations.

Dans cette partie on va essayer de proposer quelque solution pour la bonne gestion de l'information médicale des patients

- La nécessité d'un dossier médicale électronique qui contient toutes les informations sur le malade.
- Création d'une base de données national qui contiennent tous les informations des malades pour les analyses statistiques par patient et l'étude de leur trajectoire hospitalière.

Chapitre 3 : L'information médicale dans l'hôpital Algérien.

- La nécessité d'un logiciel qui collecte et transmette l'information médicale au décideur.
- L'élaboration d'une liste des GHM par le MSPRH qui contient la valeur réelle du séjour d'hospitalisation.
- la classification des séjours des malade en GHM élaborer par le MSPRH.
- Le changement de mode de paiement dans les hôpitaux algériens du prix moyen de la journée d'hospitalisation qui est 100 DA à la tarification à l'activité en utilisant les GHM pour connaître le prix.
- Mettre en place d'un réseau entre les établissements des sante et organisme d'assurance pour le paiement directe de montant de séjour.

Conclusion.

L'établissement public hospitalier en Algérie utilise un logiciel « Patient », pour le recueil des informations administrative des malades au niveau de bureau des entré, et collecte l'information médicale à partir de fiche navette, RSS et RCS.

L'information médicale des malades sera utilisée dans le calcul des indicateurs de performance et dans le calcul des statistiques sur l'activité de L'EPH, ainsi que pour la facturation de séjour. Un essai d'élaboration des GHM a été effectué dans ce chapitre pour donner une idée sur l'utilisation de la T2A pour le financement des hôpitaux en Algérie au lieu de budget globale.

Conclusion générale

Conclusion générale

Aujourd'hui, l'hôpital est devenu comme une entreprise qui fournit des soins à l'ensemble de la population, ce qui donne la nécessité de le gérer d'une manière efficace.

Parmi les nouveaux défis qu'il faut atteindre c'est la gestion des informations qui circule dans tous ces établissements de soins.

Pour augmenter sa performance, un système d'information hospitalier doit atteindre l'objet de la gestion des flux d'information, à travers la maîtrise des données liées au patient qui prennent une grande importance dans le traitement des données d'une façon correcte et fiable.

Ceci permettra aux décideurs de se baser sur des informations efficaces qui contribueront à un financement transparent et durable.

Le financement avec le budget global nous a donné des services médiocres il faut qu'il soit remplacé par un mode plus efficace basé sur l'activité de l'hôpital ou les caisses d'assurances payent la majorité de frais de ces assurés et l'Etat prendra en charge les non assurés.

Durant notre travail, nous avons vérifié la validité de nos hypothèses :

-Le système d'information hospitalier contribue d'une façon efficace dans la gestion hospitalière parce qu'il est utilisé dans :

Les activités opérationnelles de l'hôpital.

La prise de décision.

La communication dans l'hôpital.

-Le recueil d'information dans les établissements sanitaires algériens s'effectue en deux étapes :

La 1^{ère} est pour les informations administratives, dans l'admission du malade à travers un logiciel « patient ».

La 2^{ème} étape pour les informations médicales, recueillies à travers la fiche navette.

Le traitement des informations recueillies dans l'hôpital Algérien est pour but de :

La facturation du séjour.

Calcul des indicateurs pour connaître la performance de l'hôpital ;

Conclusion générale

La durée moyenne de séjour.

Le taux de rotation des lits.

Le taux d'occupation des lits.

Taux brut de mortalité.

-Evaluation de toutes les activités hospitalières pour les différents services ainsi que l'activité des laboratoires, de radiologie et de divers réactifs utilisés.

-La planification et la fixation des priorités.

-dans notre partie pratique Nous avons proposé un modèle des GHM en fonction des activités de l'hôpital :

GHM: nom

CMD 10 :

CIM 10 :

Diagnostic principal :

Complication :

Actes médicaux :

Médicament :

Nombre de journée nécessaire pour le traitement =

Tarif de GHM=

Le paiement des tarifs de séjours s'effectuera par les assurances des malades et l'Etat pris en charge les non assurés.

Liste des tableaux.

Tableau 1: Exemples de dispositifs technologiques selon les fonctions de base.....	16
Tableau 2: Champ d'application de système d'information.....	18
Tableau 3: objectif des systèmes d'information hospitalier.....	22
Tableau 4 : les chapitre de CIM 10.....	35

Liste des figures.

Figure 1: Processus de traitement des données	7
Figure 2: La notion de système d'information.....	12
Figure 3: La construction des représentations	15
Figure 4: L'alignement stratégique du système d'information génère de la valeur	22
Figure 5: Les acteurs d'un système d'information hospitalier (SIH).....	23
Figure 6: Procédures de gestion hospitalière.....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 8: menu du logiciel patient.....	58
Figure 9: Saisie du bulletin d'admission.....	58
Figure 10: La décompte.....	59
Figure 11: Saisie de carte de sécurité	59
Figure 12 : saisie de la fiche navette phase 1.	62
Figure 13: Saisie de fiche navette phase 2.	63
Figure 14 : Saisie de fiche navette phase 3.	63
Figure 15 : Saisie de fiche navette (exemple d'accouchement).	64
Figure 16 : le saisie de la facture.....	65
Figure 17: le sauvegarde de la facturation.....	65

Bibliographie

A quoi servent les systèmes d'information ? RFG n°43 p 9

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, ATIH, Edition 2015

Commission Nationale Informatique et Liberté. Programme des contrôles 2011 : une ambition réaffirmée, des compétences élargies

Degoulet P, Fieschi M (1998) Informatique médicale, 3ed. Paris, Masson.

G. Davis Système d'information pour le management, Economica.

J.F Phélizon « Informatisation et problèmes posés par le facteur humains », cité par Jean-Louis Peaucelle dans article « système d'information », Encyclopédie.

LAUDON.K., et LAUDON.J, Management des systèmes d'information, Ed PEARSON.

Laurence ALLEMAND, Laurent BOKSENBAUM, Véronique DRAMBOIT, Jean-Marie PASCAL, Pradeepa THOMAS, Système d'information de gestion, Ed le CNAM.

Michel DAARBELET, Laurent IZARD, Michel SCARAMUZZA, L'essentiel sur le Management, Ed Berti

Michelle GILLET et Patrick GILLET, Management des systèmes d'information, ED DUNOD.

Office of Technology Assessment, Policy Implication Information Systems. OTA, Congress of the united, Washington, D.C, November 1977,

P, Degoulet, Informatique médicale, e-santé, Springer-Verlag France

Reix Robert, Fallery Bernard, Kalika Michel, Système d'information et management des organisations 6eme Ed Vuibert.

Site internet

<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/systeme-d-information/>

<http://www.departement-information-medicale.com/blog/2008/04/26/le-diagnostic-principal/>

<http://www.departement-information-medicale.com/blog/2008/04/27/le-diagnostic-relie/>

<https://www.atih.sante.fr/cdam>

<https://www.bnds.fr/dictionnaire/rss.html>

Mémoire

BENARAB Soufiane. HADJAR Allaoua. Mémoire de master ; Financement des hôpitaux publics en Algérie : cas de l'EPH d'Akbou, 2012-2013.

Kara terki Assia, ‘‘ La régulation de l'offre dans le nouveau système de soin public’’ thèse de doctorat, Université de Tlemcen p 362, janvier 2010,

SILHADI Taous, Mémoire fin d'étude L'impact du Dossier patient sur la Qualité des Soins Cas CHU Mustapha Basha, Alger-Algérie. 6eme promo ENMAS

Thibaud JARROSSAY, Codage PMSI, UNIVERSITE DE NANTES

Article

Dossier pédagogique

Édouard COUTY, GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES RÉSUMÉS DE SÉJOUR DU PMSI EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE

Haytham ELGHAZEL, INITIATION AU PMSI (COURT SEJOUR), RAPPORT PRISMA (FEVRIER 2005).

MED OULD-KADA, SERVICES FINANCIERS AU NIVEAU DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE FASCICULE N° 4 ,2016.

Présentation du système actuel de contribution de la sécurité sociale au financement des établissements publics de santé et perspectives de la contractualisation : Séminaire sur le financement de la sécurité sociale, Alger, Août 2008.

SALMI M, dossier pédagogique, système d'information en gestion, ENMAS, juin 2012, P 01

Tedj MEZIANE, Dossier pédagogique gestion budgétaire des établissements de santé, ESM TELMCEN.

Zeynep Or et Thomas Renaud, Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital (T2A), IRDES – Mars 2009,

Tables des matières

Dédicace..... i

Remerciements ii

Sommaireiii

Liste des abréviations..... iv

Introduction générale..... 1

Chapitre I : Notion théorique..... 6

Introduction 6

Section 1 : Système d’information 6

 1.1. Définition de l’information 6

 1.2. Caractéristique de l’information 7

 1.3. La qualité de l’information 8

 1.4. Maintien de l’information 8

 1.5. Système d’information..... 9

 1.5.1 Historique..... 9

 1.5.2. Définition du système d’information 9

 1.5.2.1. Système d’organisation..... 10

 1.5.2.2. Définition littéraire 11

 1.5.2.3. 1ère définition..... 11

 1.5.2.4. 2ème définition 11

 1.5.3. Les types des systèmes d’informations : 11

 1.5.4. Les différentes ressources d’un système d’information 12

 1.5.5. Le rôle d’un système d’information 13

 1.5.6. Les dimensions d’un système d’information : 13

 1.5.6.1. Une dimension informationnelle : 14

 1.5.6.2. La dimension technologique : 15

 1.5.6.3. La dimension organisationnelle : 17

 1.5.7. Les finalités du système d’information : 17

 1.5.7.1. La décision : 18

 1.5.7.2. Le contrôle : 18

 1.5.7.3. La coordination : 18

 1.5.8. Champ d’application de système d’information 18

Section 2 : système d’information hospitalier..... 19

 2.1. L’hôpital..... 19

 2.2. L’information dans l’hôpital : 19

 2.3. Système d’information hospitalier : 20

 2.3.1. Définition du système d’information hospitalier. 21

 2.3.2 Historique 21

 2.3.3. L’alignement stratégique IT : 21

 2.3.4. L’environnement du système d’information 23

 2.3.5. Le système d’information administratifs 24

 2.3.6. Le système d’information médicale. 25

Section 3 : La performance hospitalière.	25
3.1. Les définitions.....	25
3.2. Les indicateurs de performance.	26
3.3. La performance hospitalière.	26
3.4. Les indicateurs d performance hospitalier.	27
Conclusion.....	28
Chapitre II : le programme de médicalisation de système d’information	30
Introduction.....	30
Section 1 : Initiation au PMSI.	30
1. Introduction au PMSI.....	30
1.2. Les objectifs du PMSI.....	31
1.2.1. Objectifs économiques du PMSI.....	31
1.2.2 Objectifs médicaux du PMSI.	31
1.3. La collecte de l’information médicale.	32
1.3.1. Le résumé d’unité médicale.	32
1.3.1.1. Informations relatives à l'identification du patient.	32
1.3.1.2. Autres informations dites administratives.	32
1.3.1.3. Informations de nature médicale.	33
1.3.2. Le Résumé de Sortie Standardisé RSS.	33
1.3.4. Confidentialité des données.	34
1.3.5. LE codage du RSS.....	34
1.3.5.1. Le codage de diagnostic principal.	34
1.3.5.2. Le codage des actes médicaux.....	36
Section 2 : le traitement des informations médicales.	37
2.1. Groupe homogène de malade.....	37
2.1.1 Objectif des GHM.	38
2.1.2. Classification des RSS dans un GHM.....	38
2.1.3. Les numéros de GHM.	41
2.1.3 L’étude nationale des coûts.	42
2.1.3.1. Le calcul des coûts des GHM.	42
3.2. Tarification A l’Activité.	43
3.2.1 Avantages de la T2A.	43
3.2.2 Les modalités de financement liées à l’activité.....	44
3.2.2.1Les tarifs par séjour.	44
2.2. Création de base de données.	44
2.2.1. Production du Résumé de Sortie Anonyme.	45
2.2.2. Chaînage anonyme des RSA.	45
2.2.3. Intérêt de base de données médicale.	45
Section 3 : Le budget et financement des établissements hospitaliers en Algérie.	46
3.1. Le budget d’un hôpital en Algérie.....	46
3.1.1. Le budget global.	46
3.2. La nomenclature budgétaire.	49
3.2.1. Les recettes.	49
3.2.2. Les dépenses.	49

Tables des matières

3.3. Limite de budget global en Algérie.....	50
3.4. Les modes de paiement.....	50
Conclusion.....	50
Chapitre III : L’information médicale dans l’hôpital Algérien.....	53
Introduction.....	53
Section 1 : Présentation de l’EPH de SIDI GHILES wilaya TIPAZA.....	53
Section 2 : l’information des malades dans l’établissement public hospitalier Algérien.	
.....	56
2.1 La collecte d’information des malades.....	57
2.1.1. Les informations administratives.....	57
2.1.2 Les informations médicales.....	59
2.2. Traitement de l’information des malades.....	62
2.3. Utilisation des informations des malades.....	64
2.3.1. La facturation :.....	64
2.3.2. D’autre utilisation des informations des malades.....	67
Section 3 : élaboration des GHM.....	67
3.1. Méthode de travail.....	67
3.2. Les données collectées.....	67
3.3. La construction des GHM et GHS.....	69
3.4. Analyse et interprétation des résultats.....	73
Les recommandations.....	74
Conclusion.....	75
Conclusion générale.....	77
Liste des tableaux.....	79
Liste des figures.....	80
Bibliographie.....	81
Tables des matières.....	83
Annexe.....	86

Annexe.

Annexe 1 : circulaire N3637 MSP/ DSS du 23./12/1985

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

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

DESTINATAIRES :

Messieurs les Walis : (Direction de la Santé de la Wilaya) pour **information et suivi**
Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires et des Etablissements Hospitaliers
Spécialisés.

Pour Exécution

Objet : Fiche navette.

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

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

Les soins courants ne doivent y être mentionnés.

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

Elle sera servie à différents niveaux de la façon suivante :

BUREAU DES ADMISSIONS :

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

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

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

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

SERVICES MEDICAUX :

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

Les registres mis en place au niveau du bureau des admissions seront conformes aux modèles ci-joints.

Ces registres permettront une évaluation mensuelle de la somme des coefficients des actes pratiqués par service.

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

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

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

Annexe 2 : la fiche navette

SECTEUR SANITAIRE.....

*** FICHE NAVETTE ***

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

INTERVENTION URGENTE A L'ADMISSION

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

HOSPITALISATION

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

EN CAS DE TRANSFERT DU MALADE VERS UN AUTRE SERVICE PRECISER LA DATE EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MORPHOLOGIQUES ET BIOLOGIQUES

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

Bloc opératoire

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

Divers

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

Annexe 3 : instruction N°17/MSPRH/MIN 2002

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME
HOSPITALIERE**

LE MINISTRE

**INSTRUCTION N° 17 /MSPRH/MIN 2002
DU 24 OCT 2002**

DESTINATAIRES :

- Les Directeurs de la Santé et de la Population (pour diffusion aux Directeurs des Secteurs Sanitaires et des EHS et suivi de l'exécution).
- Les Directeurs Généraux des CHU (pour exécution)

Dans le cadre du programme d'amélioration des prestations, l'instruction N° 16/MSPRH/MIN 2002 du 22 Septembre 2002, identifie, parmi les réalisations concrètes attendues, la remise systématique à tout patient hospitalisé sortant d'un ***Résumé clinique de sortie***.

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

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

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

Une notice explicative concernant les modalités de renseignement du résumé standard de sortie est également, jointe en annexe.

Les Directeurs de santé et de population sont chargés du suivi et du contrôle de ce dispositif qui devra être généralisé avant le 31 décembre 2002 au niveau de tous les établissements hospitaliers.

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
Abdelhamid ABBERKANE

Annexe 4 : résumé clinique de sortie

Résumé Clinique de Sortie	N° Matricule :
Etablissement :	N° de Dossier :
Nom et Prénoms :	Date de Naissance :
Lieu de Naissance /	Sexe :
(Commune) :	Wilaya :
Date d'Hospitalisation :	Mode d'entrée :
Service :	Date d'entrée au Sce :
	Date sortie du Sce :
Motif d'hospitalisation :	
Bilan Biologique	
.....	
Bilan Radiologique :	
.....	
Autres Examens :	
.....	
Diagnostic principal de sortie	
Diagnostic associés	
.....	
Actes et Traitements :	
LE CHEF DE SERVICE	LE MEDECIN TRAITANT

Annexe 5 : Résumé de Sortie Standardisé

Résumé de sortie standardisée	
ETABLISSEMENT : SERVICE de : CHEF DE SERVICE :	Réservé aux bureaux des entrés
Matricule : N° Dossier Dans le Sce	Code Sce :
Nom et Prénom..... Date de Naissance (âge)..... Sexe..... Lieu de Naissance..... Lieu de Résidence (Wilaya)..... Date d'admission à l'hôpital.....	Code commune de naissance : Code Wilaya de résidence :
DERNIER SERVICE D'HOSPITALISATION	Matricule du praticien :
Date d'entrée au Service..... Médecin traitant : Mode de sortie..... Date de sortie de l'hôpital.....	Code mode de sortie :
Motif d'hospitalisation : Diagnostic principal de sortie..... Diagnostics associés 1-..... 2-..... 3-.....	CIM 10 DP: CIM 10 DA1: CIM 10 DA2: CIM 10 DA3:

Résumé :

L'information est un élément crucial dans la vie des organisations, parce qu'elle aide les décideurs dans la prise des décisions, c'est pour cela qu'il faut implanter un système d'information efficace pour gérer l'information qui tourne autour de l'organisation.

L'hôpital, comme toutes les organisations il a besoin d'un système d'information hospitalier pour gérer en premier lieu les informations de gestion et en deuxième lieu les informations liées au patient.

Le Programme de médicalisation de système d'information PMSI est un outil médico économique qui a pour but de créer une base de données médicale nationales qui fournit les informations aux décideurs, le contrôle de l'activité médicale des établissements de santé ainsi que la détermination de l'allocation budgétaire à travers la tarification à l'activité.

Donc à partir d'un bon traitement d'information médicale nous pouvons rendre les hôpitaux plus performant en matière de qualité des prestations et de maîtrise des coûts.

MOTS CLES : information, système d'information, système d'information hospitalier, la prise des décisions, PMSI, tarification à l'activité.

الملخص:

تعتبر المعلومات عنصر مهما في حياة المؤسسات، لأنها تساعد المسيرين في عملية اتخاذ القرار، ولهذا السبب نحتاج إلى تطبيق نظام معلومات فعال لإدارة التدفق العالي للمعلومات التي تدور حول المنظمة.

يحتاج المستشفى، مثل جميع المنظمات، إلى نظام معلومات خاص بالتسيير الاستشفائي لإدارة المعلومات الإدارية أولاً والمتعلقة بالمريض ثانياً. نظام المعلومات المتعلقة بالمرضى هو أداة لتشكيل قاعدة بيانات لتقديم المعلومات للقائمين على تسيير المنظومة الصحية، كوسيلة لتقييم أداء المؤسسات الصحية كما يساهم في تحديد الميزانية عن طريق تسعير النشاط المقدم للمرضى. من خلال معالجة المعلومات الطبية بطريقة جيدة، يمكننا أن نجعل المستشفيات أكثر كفاءة من حيث جودة الخدمات وتحديد التكاليف. **الكلمات الأساسية:** المعلومات، عملية اتخاذ القرار، نظام خاص بالمعلومات المتعلقة بالمرضى، تحديد الميزانية.

Abstract:

Information is a crucial element in the life of organizations, because it helps decision-makers in making decisions, that's why we need to implement an effective information system to manage the information that revolved around organization.

The hospital, like all organizations, needs a hospital information system to manage in the first information related to management and secondly the information related for patient.

The Information System Medicalization Program is a medico-economic tool that aims to create a national medical database that provides information to decision-makers, the control of the medical activity of health facilities as well as that the determination of the budget allocation through the pricing to the activity.

So, from a good medical information processing we can make hospitals more efficient in terms of quality of services and cost control.

Keys Words: Information, making decisions, Information System Medicalization Program, national medical database, pricing to the activity.