**Exercice 1 - L’information à la clinique de l’Essonne**

Avant de prendre en charge un nouveau patient lors d’une hospitalisation (ou après pour certaines urgences graves), on lui demande de se présenter à l’accueil muni des documents suivants afin de créer son dossier administratif. Les documents sont alors scannés pour être archivés dans le dossier numérisé du client.

**Dossier administratif :**

• carte Vitale et attestation éventuelle de mutuelle ; • si le patient est victime d’un accident du travail, les trois volets remis par l’employeur reconnaissant l’accident de travail (prise en charge automatique des frais à 100 % par la sécurité sociale) ;

• si le patient est demandeur d’emploi, l’attestation des Assedic et les trois derniers bordereaux de paiement ;

• si le malade bénéficie d’aide médicale gratuite C.M.U. (Couverture Maladie Universelle), les documents justificatifs car certains actes requièrent une demande préalable de prise en charge ;

• les coordonnées du patient pour tout contact ultérieur et les coordonnées d’un proche en cas de besoin ;

• chèque de caution de 305 € pour la remise de la télécommande et la provision pour le forfait hospitalier.

**Dossier médical :**

• carte de groupe sanguin ;

• dernières radios et examens de laboratoire ;

• lettre et dernière ordonnance prescrite par le médecin traitant si un traitement médical est déjà en cours ;

• carnet de santé ou dossier médical.

1. **Déterminer quelles sont les données (et leur type) qui composent l’information soulignée ci-dessus (les coordonnées du patient).**

Des données médicales, privées

1. **Les informations demandées sont classées en deux catégories (administratives et médicales) déterminer la finalité de chacun de ces domaines (à quoi ces informations vont-elles servir ?).**

Permet de recueillir toutes les informations qui sont nécessaires afin pourvoir s’occuper du mieux de la victime et de justifier qu’elle a bien été « soignée »

1. **L’information sur le groupe sanguin d’une personne a-t-elle le même sens selon que cette personne est donneur ou receveur ?**

Non puisque pour le receveur c’est essentiel de savoir quel sang il doit recevoir alors que pour le donneur non

**4 . Le fait que le patient ait été victime ou non d’un accident du travail change-t-il le sens pour le personnel médical ?**

Non juste pour connaitre les circonstances et tout mais sinon non ce n’est pas réellement important. Important au niveau administratif

**5. À partir des éléments précédents et de vos connaissances, citer des exemples d’informations de différentes formes dans le domaine médical.**

Ecrites, orales, électronique, tactile (manip médecin), sonore (stéthoscope), olfactif

**6. Juger de la qualité des informations suivantes, à destination du personnel médical, concernant une personne arrivée aux urgences de la clinique :**

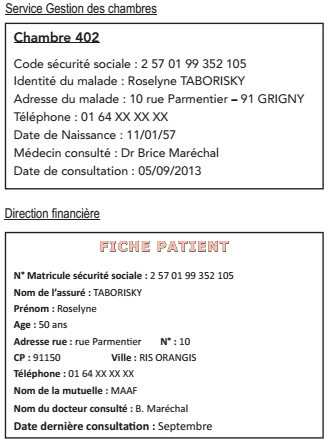
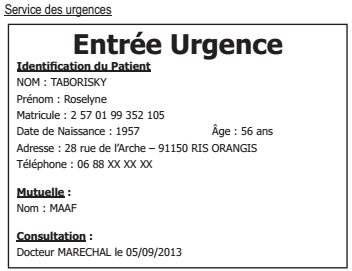
1. le patient indique que son groupe sanguin est OB+

b) un de ses proches, qui l’accompagne, indique que le groupe sanguin est plus vraisemblablement B  
c) à la question portant sur son niveau habituel de tension, le patient répond qu’il se souvient qu’il avait 11 de tension il y a 3 ans

d) le médecin urgentiste qui a examiné le patient indique à son collègue radiologue qu’une radio doit être réalisée  
e) le patient explique que sa famille n’a vraiment pas de chance car sa sœur s’est récemment cassé la jambe au ski

Les informations sur les patients concernent différents services de la clinique de l’Essonne, qui utilisent chacun une fiche adaptée à leurs besoins. Par exemple, un même patient a donné lieu à la saisie des trois fiches suivantes :

Pas pertinent car les infos ne correspondent pas aux attentes, pas précise, pas actuelle car informations sur la tension date de y a 3 ans, les informations n’ont pas l’air fiable puisqu’elles se contredisent.

**7. Observer et comparer les trois fiches**

Perte de temps, coup supplémentaires, informations dupliqués

**8. Mettre en évidence les inconvénients de cette situation.**

**9. Fiche parfaite**

Num secu

Nom

Adresse

Code postal

Ville

Num fixe

Num portable

Date de naissance

Mutuelle

Consultation (nom prenom docteur)

Date dernière consultation

Numero chambre

**Exercice 2 - PriceMinister** 

PriceMinister.com est un site de mise en relation de vendeurs et d’acheteurs de biens neufs et d’occasion, se rémunérant par une commission en cas de vente. La qualité des données sur ces biens (au nombre de 200 millions) est essentielle mais c’est aussi un casse-tête car ce sont les clients qui fournissent ces données ainsi que celles sur eux-mêmes.

Ainsi un client peut s’inscrire plusieurs fois (par exemple parce qu’il a oublié avoir déjà un compte ou perdu ses identifiants). L’adresse électronique est utilisée pour faire les recoupements. Il y a également l’inversion des noms et prénoms, des adresses erronées ou incomplètes entraînant des retards de livraison que le client ne manquera pas d’associer au site.

Pas question pour autant d’effacer les doublons sans auparavant rattacher les commandes associées au compte conservé. Car n’oublions pas que le bon profilage des clients est nécessaire à l’efficacité des campagnes marketing.

Côté produits, chaque vendeur doit identifier, dans la base mise à disposition par le site, le bien qu’il souhaite vendre. Un même livre dans deux éditions différentes doit-il être considéré comme un même produit (afin qu’un acheteur se voit proposer toutes les éditions) ou distincts ?

Que dire quand un même produit est orthographié différemment par deux vendeurs ?

La bonne gestion de ces difficultés conditionne le service rendu au client et la qualité de l’analyse statistique des ventes, essentielle à l’animation d’un site de commerce électronique. Les contrôles sont en partie humains (équipe de relecteurs qui valident les données saisies par les internautes quant aux produits mis en  
ventes), en partie automatisés mais l’automatisation exige de pouvoir définir des règles justement automatisables (« à partir de… éléments concordants parmi lesquels… on considère que les produits sont identiques »).

**1. Quels sont les risques de la non-qualité des données ?**

**2. Quels seraient les inconvénients de faire saisir les données sur les clients (à partir par exemple d’une photocopie ou numérisation de la carte d’identité) par des employés de PriceMinister ?**

**Exercice 3 - La Caisse Nationale d’Assurance Maladie (CNAM)**

**Repères sur l’économie de la santé**

La CNAM a pour fonction première de rembourser à des assurés les frais liés aux soins, et aussi de verser des revenus de substitution (indemnités journalières, rentes d’invalidité…). En s’appuyant sur cette fonction, la CNAM peut être le pivot du système d’information (SI) de la santé publique du fait de sa position :  
• les dépenses de santé représentent 12,1 % du Produit Intérieur Brut en 2010 en France (234 milliards d’euros, 2 698 € par habitant dont 525 euros de médicaments) ; 75 % correspondent à l’assurance maladie,  
• le coût de fonctionnement de l’assurance maladie représente un montant égal à 4,5 % des remboursements (les gains de productivité ont permis de doubler le nombre de feuilles de soins traitées en dix ans à effectif constant),  
• la comparaison des taux précédents fait ressortir une évidence : si l’on veut limiter le coût de la santé, la priorité est non de réduire le coût de fonctionnement, mais de ralentir la croissance des dépenses de santé.

**Rôle du SI dans l’économie de la santé**

Le SI de la CNAM a historiquement d’abord été perçu comme un outil d’automatisation des tâches à des fins de productivité. On s’efforce de l’orienter aujourd’hui vers l’analyse des dépenses de santé afin de ne retenir que les dépenses justifiées et de les maîtriser.

Le SI de la CNAM a reçu ainsi mission de contribuer à la diversification des services de santé et à l’amélioration de leur efficacité. Les enjeux sont divers : pour les professionnels de santé il s’agit de la qualité des soins ainsi que de la prise en charge du patient et de son environnement ; pour les assurés, du remboursement rapide et efficace des prestations ; pour les scientifiques, de la qualité des informations et des études etc.

**La feuille de soins**

La feuille de soins est la pièce justificative qui déclenche le remboursement. Elle peut par ailleurs fournir des informations sur la pratique des professionnels de santé. Ce deuxième rôle s’est progressivement enrichi. Dans un premier temps, seule la couleur des vignettes était utilisée pour déterminer le taux de remboursement d’un médicament. Le codage des médicaments et des actes de biologie a été introduit en 2001. À partie de 2004, les soins cliniques ont été codés.

À terme, il est envisagé de coder la pathologie, ce qui permettra des études épidémiologiques et l’analyse du comportement des prescripteurs. Cela pose cependant de délicates questions de secret médical et d’interprétation des diagnostics.

**La carte Vitale**

Le système Sesam Vitale […] a permis des progrès : le délai de remboursement (une semaine) est dix fois plus court qu’avec la feuille de soins papier. Par ailleurs la fiabilité est plus grande parce qu’il n’y a plus de ressaisies manuelles.

**Vers un système d’information de la Santé**

Au-delà de la CNAM il faut considérer l’ensemble du secteur de la santé. L’interopérabilité des SI de la Santé est nécessaire pour les progrès de la santé en France. Depuis les années 90 l’informatique de communication permet d’envisager des SI alimentés en direct par les fournisseurs ainsi que le partage d’information. Cependant on ne peut faire interopérer que des SI de bonne qualité. Or l’informatisation date de plusieurs dizaines d’années pour certains acteurs et l’absence d’un référentiel commun interdit la mise en place de services souhaités par la communauté médicale. Le SI interprofessionnel est en retard.

*Source :* [*www.volle.com*](http://www.volle.com)

1. **Présenter l’objectif originel du SI de la CNAM et les nouveaux objectifs qui lui ont ensuite été assignés.**
2. **Illustrer chacune des composantes du SI de la CNAM.**
3. **Indiquer le niveau (opérationnel, contrôle opérationnel, décisionnel, contrôle décisionnel) de chacune des informations suivantes produites par le SI de la CNAM :**

- indicateurs de l’activité d’un médecin (prescription, arrêt de travail…)

- ordre de remboursement d’un assuré

- statistiques nationales sur les dépenses de santé

- étude épidémiologique portant sur l’efficacité des mesures de prévention d’une forme de cancer

**4. Quelle est la principale source d’information du SI de la CNAM ?**

**5. Comment a évolué historiquement la quantité de données recueillies à partir de cette source ? Pourquoi ?**

**6. Quel critère de «performance» du SI est ici cité ?**

**7. Quelles sont les principales difficultés dont souffre actuellement le SI de santé publique ?**