**Université des Sciences et de la Technologie Houari Boumediene (USTHB)**

**Faculté d’Informatique *Département SIQ***

Module : **Introduction aux Systèmes d’Information** Année Universitaire : 2024/ 2025

Section : ING 2 A

**Entreprises et Organisations**

**Diagramme des Flux (DCI) et (DCTI)**

**EXERCICE 1 :**

Le L.A.M est un laboratoire d’analyses médicales. Il effectue les analyses prescrites par des médecins à des patients. Les analyses sont codifiées selon une codification nationale et sont tarifées selon une tarification interne au laboratoire. Toutes les analyses sont supposées être faites au courant d’une journée.

Le L.A.M possède plusieurs postes d’analyse, chacun spécialisé dans trois types d’analyses au maximum, chaque analyse étant faite au niveau d’un poste précis.

Entre 08h00 et 09h00 chaque jour, les patients se présentent au secrétariat du laboratoire munis de leur ordonnance et éventuellement d’une carte médicale. La secrétaire élabore manuellement pour chacun d’eux une « Fiche-patient » (Numéro de carte, NSS, Nom, Prénom, Date de naissance. Adresse, Nom du médecin prescripteur. Codes des analyses demandées). Une fois que tous les prélèvements nécessaires sont effectués, on demande au patient de revenir à 16h00. A 09h00, toutes les fiches des patients (« Fiche-Patient ») sont transmises à la salle d’ordinateur pour traitement automatique. Ces fiches sont saisies et on édite un cahier de paillasse pour chaque poste d’analyse (ensemble de fiches de travail de la forme) en laissant à blanc la rubrique « Résultats ». On édite aussi une carte médicale pour les nouveaux patients.

A9h30, les cahiers de paillasse sont transmis à leurs postes respectifs et les techniciens du laboratoire peuvent commencer à travailler.

A 13h00, ils remettent ces cahiers (complétés avec les résultats obtenus par analyses) à la salle d’ordinateur pour un second traitement automatique. Un bilan facture est édité pour chaque patient en double exemplaire.

Avant 16h00, ces bilans ainsi que les cahiers de paillasse sont transmis au secrétait. Lorsqu’un patient revient après 16h00, on lui remet son ordonnance et un exemplaire de son bilan qu’il règle sur place.

A la fin de la journée, la secrétaire archive les doubles des bilans réglés ainsi que les cahiers de paillasse de la journée.

Chaque fin de mois, on édite un état statistique donnant le nombre d’analyse effectuée dans le mois par chaque poste pour chaque type d’analyse.

**Questions :**

1. Etablir la liste des postes de travail ainsi que celles des documents circulants et stationnaires de cette étude.
2. Elaborer le diagramme des flux (DCI).
3. Elaborer les procédures de travails de cet énoncé (DCTI).

**EXERCICE2 :**

Une agence CNAS a suggéré à une organisation de charger un correspondant pour collecter et transmettre les feuilles de maladies. En effet, cet agent après être désigné a informé le personnel des dispositions suivantes :

* + Les assurés ont le droit de déposer une fois par semaine leurs feuilles de maladies chez lui à raison de 4 maximums par agent.
  + Les assurés ayant déposé des feuilles de maladies avant mercredi pourront alors se présenter directement le dimanche suivant à l’agence pour se faire rembourser.

Ainsi le correspondant pourra recueillir toute la semaine les feuilles de maladies sauf le mercredi ou il aura à se déplacer pour les déposer au niveau de l’agence chez le responsable. Ce dernier après un bref contrôle des feuilles présentées enregistre sur ordinateur l’identification des assurés ainsi que le nombre de feuilles de maladie présentées par assurés. Par la suite, il procède au déclassement des dossiers de chaque assuré pour introduire à l’intérieure les feuilles de maladies déposées. Ces dossiers sont placés en attente de leur traitement. Le dimanche matin de chaque semaine, le responsable de l’agence reprend les dossiers des assurés et les dispache aux agents chargés du traitement des dossiers. Ces derniers (au nombre de 5) commencent à étudier les dossiers. Après vérification visuelle des pièces jointes, ils procèdent pour chaque feuille de maladie au calcul du montant de remboursement. Ils remplissent pour chaque ayant droit un bordereau de décompte en double exemplaire. Après traitement, chaque agent présente les dossiers au caissier. Lorsque les assurés arrivent à partir de midi, ils déposent au guichet leur pièce d’identité. Le guichetier transmet leurs pièces au caissier qui se charge de les appeler au fur et à mesure de leur arrivée. Il leur présente le bordereau. Il classe ensuite le deuxième exemplaire avec les feuilles de maladies correspondantes.

* 1. Construire le diagramme des flux (DCI) de ce SI.
  2. Elaborer les procédures de travails de cet énoncé (DCTI).

***Bon Travail***