

La Lettre de la Direction Générale

CHU Dr Benbadis Constantine

Mensuel d'information -*- Numéro 06/07 -*- JUILLET/AOUT 2000

Editorial

A. BENKHEIREDDINE
Directeur Général

Comparer de façon sérieuse et précise la gestion du bureau des entrées dans ses différents volets, revient à dépasser les sempiternels débats sur les différentes procédures d'admission de malades nonobstant le caractère de comptabilité matière et comptabilité deniers. Les progrès réalisés en matière de prises de consciences des gestionnaires dans le respect des textes réglementaires est la conséquence d'une persévérance que personnellement je juge admirable car ce n'est pas facile de se faire accepter pour convaincre autrui à revenir à une gestion plus rigoureuse de ce que je qualifie le « Poumon » de l'hôpital, responsable du calcul des coûts.

Des efforts restent cependant à déployer, car les résultats sont à la mesure de l'effort pour certains établissements de santé. Nous découvrons avec le temps la forme d'organisation idéale, les types de rapports humains au travail, aux efforts qu'ils ont accomplis pour créer un système humain plus ouvert et humainement efficace dans la gestion du bureau du malade et surtout les différents modes d'admission, car l'erreur dans la méconnaissance des textes, la légèreté de l'information ou dans la qualité de la transcription engendre des conséquences fâcheuses pour le malade, pour l'administration ou pour le préposé.

BUREAU DES ENTREES

LES DIFFERENTES PROCEDURES D'ADMISSIONS

1 – Procédure d'admission d'un malade ordinaire

Le malade doit être muni d'un certificat médical d'hospitalisation, son admission est prononcée par le médecin du service concerné.

Toute admission prononcée doit faire l'objet de l'établissement d'un bulletin de renseignements (B.R), d'un billet de salle (B.S) et d'une fiche navette.

2. Procédure d'admission d'un accidenté (accident de la circulation, par arme à feu, par arme blanche, ou suite à une chute)

Dans tous les cas, l'admission est prononcée directement. Sa situation sera régularisée par la suite. Il est indispensable d'avertir les autorités judiciaires.

3 – Procédure d'admission d'une femme en couche :

Dans certains cas, elle est admise d'urgence. La présentation du livret de famille est obligatoire, en vue de la transcription de l'acte de naissance du nouveau né (éviter les erreurs).

en vue de la transcription de l'acte de naissance (éviter les erreurs).

4 – Procédure d'admission d'une mère célibataire :

Elle peut exiger le secret (anonymat).

Dans ce cas, elle ne fournit aucun renseignement au bureau des entrées. Elle est admise sous le nom de X, et le bulletin de renseignements indiquera également la date et leur d'entrée. Cependant, sa véritable identité devra être consignée, et placée dans une enveloppe scellée, et gardés au niveau du chef du bureau des entrées, dans un coffre, si possible,

Cette enveloppe sera remise à l'intéressée à sa sortie, ou alors ouverte en cas de décès.

5 – Procédure d'admission d'un malade trouvé sur la voie publique :

Son admission est subordonnée à la délivrance d'une réquisition établie par les autorités concernées.

6 – Procédure d'admission d'un malade mental (placement d'office) :

- Placement administratif : Constitution d'un dossier médical et d'un dossier administratif par une assistante sociale. Le placement est ordonné par arrêté du Wali, sa durée est de six (06) mois. La fin du placement est également ordonné par un arrêté de levée de placement d'o

a) Dans les services dits ouverts : Les mêmes règles sont applicables.

b) Mise en observation : Elle est réalisée à la demande des autorités administratives (DSPS, Walis....) ou judiciaires (Procureur de la République).

La durée de la mise en observation est de **15 jours**, renouvelable pour une échéance de **deux (02) mois**.

c) Dans les services dits fermés :

2 modes sont prévus : référence : (La loi de Février 1985).

c1) Placement administratif : Le médecin ne peut faire sortir le malade avant l'expiration du délai de six (06) mois, que sous réserve de l'accord du Wali.

Passé ce délai réglementaire, le médecin est libre de sa décision.

c2) Placement judiciaire ou médico-légal :

Il intervient après un non-lieu, de ce fait, l'hospitalisation est ordonnée par un Procureur de la République. La décision

de sortie est laissée à l'appréciation du médecin traitant qui soit obligatoirement aviser le Procureur de la République.

N.B/ : Les enfants (jusqu'à l'âge de 15 ans) ne peuvent être hospitalisés dans un service de psychiatrie que s'ils sont pervers.

7 – Procédure d'admission d'un malade détenu :

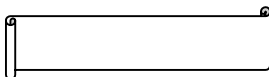
Le placement est ordonné par le médecin de la maison d'arrêt où est détenu le malade. L'admission est subordonnée à un billet d'écrou délivré par le Procureur de la République (le malade doit être surveillé par un agent de l'ordre public).

La fin du placement est ordonné par le médecin traitant. La sortie du malade détenu est conditionnée également par la délivrance d'un billet de levée d'écrou établi par le Procureur de la République.

8 – Procédure d'admission d'un enfant mineur :

Le malade doit être accompagné par un de ses parents ou par un tuteur. Lorsqu'il s'agit d'une intervention chirurgicale, une autorisation parentale est exigée.

A l'admission, un permis de retrait de mineur est délivré aux parents ou tuteur, qui doivent obligatoirement le restituer à la sortie de l'enfant hospitalisé.



Importance de l'accueil au Bureau des Entrées

**A.MESHOUL
SDAPM**

L'accueil est l'affaire de tous les acteurs hospitaliers .Il doit se pratiquer a tous les niveaux .Tous les corps sont impliqués dans la démarche (administratifs para-médicaux , médicaux et d'entretien).

Le bureau des entrées est en principe ,le seul service Administratif ou les malades se présentent. **Il constitue donc l'image administrative de l'hôpital**

L'accueil fait dans ce service doit permettre « d'assurer aux malades et aux familles, une aide, un accompagnement dans l'accomplissement des formalités administratives et d'optimiser la facturation et l'encaissement des produits hospitaliers »

Un bon accueil aide donc :

- Ménager la transition (hôpital - domicile)
- Créer des rapports de confiance
- Dédratiser la situation en vue d'un acte futur

L'étude de l'accueil au bureau des admissions doit se faire selon cinq critères :

1. les publics accueillis
2. les motifs d'accueil
3. les conditions matérielles d'accueil
4. le personnel
5. les mesures pour l'amélioration de l'accueil.

La mesure de la qualité de l'accueil peut être un paramètre d'évaluation auquel un intéressement financier collectif par service peut être annexé. Ce sont les questionnaires de sortie complétés par les malades sortant d'un séjour hospitalier

L'accueil- état d'esprit est une priorité qui doit être entretenue, valorisée dans les services hospitaliers par les responsables de service au moyen de toutes les techniques modernes de communication mises au service de l'amélioration des soins.

Il s'avère donc nécessaire d'organiser des actions de formation initiale et de perfectionnement a l'accueil. Ces formations peuvent utilement être complétées de journées de suivi s'intégrant dans une réflexion d'élaboration de protocoles d'accueil spécifique a chaque service liés a un projet d'établissement.

LA FICHE NAVETTE AU CHU CONSTANTINE A .MESHOUL

I - Définition : C'est un support de gestion Technico-Administratif et financier qui accompagne le malade de son entrée jusqu'à sa sortie de l'hôpital.

II - Contexte d'Implantation :

1. Nouveaux modes de financement des hôpitaux
2. Mise en place au CHUC de la facturation par acte
3. Recensement de tous les actes effectués sur le malade

III - Intérêt :

1. Permet de lier les données médicales et paramédicales avec les données économiques
2. Constitue la pièce comptable par excellence si le mode de facturation retenue est l'acte
3. Permet de connaître les actes effectués par :
 - Nature (C,R,B,K.....)
 - Nombre
 - Dates.....
4. Permet d'estimer la consommation en biens médicaux (Médicaments ,accessoires,....)

VI - Structure:

La fiche navette en circulation se subdivise en 06 champs ou parties :

1. Champ administratif
 - Identification du malade
 - Mode d'assurance
2. Passage du malade aux urgences
 - Nature des actes
 - Coefficient des actes
 - Nom du praticien
3. Hospitalisations : Idem
4. Explorations fonctionnelles morphologiques et biologiques :
 - Idem
5. Actes opératoires : Idem
6. Divers
 - Traitements
 - Anesthésie
 - Biens médicaux

Directeur de La Lettre de la Direction Générale : A. BENKHEIREDDINE

Rédacteur en chef : Pr. D.E. ABDENNOUR

Comité de Rédaction : A. BENIOU, A. ROUABHI, H. BENZERGUINE, A. MESHOUL

Secrétariat de Rédaction : A. MESHOUL ,BENAOUINA Samia

Conception et mise en page : D. A. M. P.M. *. Secrétariat Direction Générale

C. H. U. Dr Benbadis - Constantine – ALGERIE

Pour plus d'informations, nous contacter au :

Tel. : (04) 94 49 66– Fax : (04) 94 36 77- Télèx : 92 443 SSUC

E-Mail : chuconstantine@ibnsina.ands.dz

SITE WEB: <http://www.ands.dz/chu25/accueil.htm>