**Baccalauréat technologique**

**Sciences et technologies du management et de la gestion**

**(STMG)**

**Spécialité systèmes d’information de gestion**

###### SESSION 2016

*Épreuve de second groupe*

**Sujet n° 16SIG4**

*Durée : 40 minutes de préparation, 20 minutes d’interrogation*

*Coefficient : 6*

**Aucun document autorisé.**

**Matériel autorisé :**

**Aucun**

**CHU**

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU), situé dans le Sud Ouest de la France, a été créé en 1968 et a trois missions de service public : les soins, l’enseignement, la recherche et l’innovation.

Le CHU a une capacité d’accueil de 2 500 lits et prend en charge les patients des différents départements limitrophes.

Processus d’hospitalisation conventionnelle

Pour ce type d’hospitalisation, la durée du séjour sera fonction de l’évolution de la pathologie et du temps nécessaire au rétablissement du patient.

L’hospitalisation conventionnelle peut être soit une hospitalisation programmée à la demande du médecin traitant ou une hospitalisation non programmée lorsque la demande d’admission provient du service des urgences.

**Pré admission :**

À l’arrivée du patient, un dossier administratif d’entrée est créé à l’accueil du CHU, il comporte une fiche administrative (nom, prénom, coordonnées, mutuelle, état civil, ambulancier, …) et une planche d’étiquettes (codes barres avec un numéro de patient) qui servent à identifier le patient tout au long de son hospitalisation (examen, radiologie, repas, …).

**Admission dans le service : recueil de données et examen médical**

À son arrivée dans le service, le patient est pris en charge par l’équipe soignante à qui il remet son dossier administratif.

C’est lors de cet accueil du patient, que l’équipe paramédicale (infirmières, aides soignantes) complète une fiche de recueil de données.

Ensuite, le patient est examiné par le ou la médecin qui complète la fiche de prescriptions médicales. Ces 2 fiches complètent le dossier des soins.

1. Qualifier le processus présenté (processus métier ou support) et donner ses caractéristiques (événement déclencheur, acteurs, activités, événements résultats). Justifier

Vers le Dossier Patient Informatisé (DPI)

La Direction du Système d’Information Hospitalier (DSIH) a initié plusieurs projets de modernisation parmi lesquels celui du Dossier Patient Informatisé (DPI).

**Existant :** tout au long de son hospitalisation, le patient a reçu plusieurs soins. Les résultats sont consignés sur des feuillets et rangés dans des pochettes de différentes couleurs. L’ensemble des po­chettes constitue le dossier du patient. Il est stocké aux archives. Si le patient est à nouveau hospitalisé, son dossier est récupéré aux archives.

**Projet :** le CHU souhaite mettre en œuvre le Dossier Patient Informatisé (DPI), dans lequel sont recueillies et conservées toutes les informations relatives à la prise en charge du patient. Ce dossier uni­que sera accessible par tous les services de l’hôpital. Il a pour but de garantir : un contenu uniformisé, une traçabilité et un partage par tous les acteurs des informations nécessaires à la prise en charge et à la continuité des soins, un respect des droits du patient et de la confidentialité des données, etc…

1. Citer les inconvénients du fonctionnement actuel.

**Solutions possibles :** La DSI a étudié trois possibilités pour la mise en place du DPI :

**Solution 1 :** développement, en interne, d’une application intranet/extranet.

**Solution 2 :** développement spécifique confié à une ESN (Entreprise de Services du Numérique).

**Solution 3 :** acquisition d’un progiciel spécialisé (type PGI) maintenu par une ESN.

1. À partir des 3 solutions exposées, proposer des arguments permettant de valider les choix de la DSI.

Finalement, la DSI a opté pour la troisième solution qui comporte le progiciel, l’installation, la formation des utilisateurs et la maintenance applicative.

La base de données utilisée par le PGI se présente ainsi (extrait) :

**Patient** (id, nomPatient, prenomPatient, dateNaissance, sexe, numSecu, adressePatient, cp, ville, telephone, telephoneContact)

Clé primaire : id

**Hospitalisation** (id, numeroChambre, idPatient, nomService, dateEntree, dateSortie)

Clé primaire : id

Clé étrangère : idPatient en référence à id de Patient

1. Rédiger la requête SQL qui permet de répondre à chacun des besoins suivants :

* **Chaque matin, le docteur MOREL, chef du service cardiologie, consulte la liste des patients hospitalisés dans son service.**
* **Pour mesurer le niveau d’activité, chaque fin de mois (exemple pour le mois de mai 2016), le docteur MOREL souhaite afficher le nombre d’hospitalisations réalisées dans son service.**

Confidentialité et sécurité

**Extrait de déclaration du DSI**: **«** Toutefois, si le DPI constitue une réponse adaptée aux besoins des patients, il pose aussi des questions importantes, notamment pour ce qui relève de la confidentialité des données des patients. Enfin, la question de la durée de conservation des données médicales restera posée : la pérennité de l'outil informatique semble évidente, mais à la différence du papier, son format évolue très rapidement. Il y a encore quelques années, les disquettes étaient le support d'enregistrement le plus répandu, et les disques durs la norme. Il n'en est déjà presque plus question aujourd'hui, et cela au bénéfice des clefs USB, des disques flash et autres « nuages ». Cette problématique est d’autant plus critique sur des données dont la trace doit persister pendant la durée de vie des patients.

1. L’usage des technologies numériques permet-il réellement d’assurer la pérennité et la sécurité des données ?