

IMPACT DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER SUR LA PRISE DE DECISION A L'HOPITAL NIANANKORO FOMBA DE SEGOU

IMPACT OF THE HOSPITAL INFORMATION SYSTEM ON DECISION-MAKING AT NIANANKORO FOMBA HOSPITAL IN SEGOU

MAGLOIRE HOUAGABA GARBA¹, ADAMA DAOU² WOUAKO HARANG¹
BOKARY DIALLO¹, LASSANA KEITA¹, BABA DIALLO⁵
OUMAR DEMBELE¹ HOUDOU ATTIKOU DIALLO³, CHEICK TIDIANE SYLLA⁴

¹Institut National de formation en science de la santé (INFSS)

²Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) daouyah@yahoo.fr

³Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FSEG)/USSGB

⁴CHU Hospital Nianankoro Fomba de Ségou

⁵CHU CNOS

Auteur correspondant: Dr Adama Daou, ²Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) daouyah@yahoo.fr

Résumé

Un système d'information hospitalier performant fournit des informations de qualité pour une prise de décisions adéquate non seulement sur le plan administratif mais aussi et surtout sur le plan de prise en charge des patients. Les professionnels en charge des patients ont besoin des informations qui répondent efficacement pour bien accomplir leur mission. Le système d'information hospitalier représente un maillon faible du système de santé. Quelle influence peut avoir cette faiblesse du système sur la prise de décision des professionnels en charge des patients ? Notre méthodologie est basée sur les principes d'études quantitatives utilisant des questionnaires directs adressés aux utilisateurs du système d'information et une évaluation de la qualité des dossiers patients utilisant la grille d'évaluation de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) actuelle Haute Autorité de Santé (HAS, France). Nos résultats ont souligné une insuffisance dans le fonctionnement du système d'information et aussi des insuffisances sur la qualité des dossiers patients pouvant influencer le travail des professionnels. Des actions concrètes d'amélioration telles que l'informatisation de l'ensemble du système, la formation et la sensibilisation continue des utilisateurs sur l'importance du système d'information hospitalier devront être mise en œuvre afin de rendre performant le système pour répondre convenablement aux besoins des utilisateurs.

Mots clés : Système d'information hospitalier, prise de décisions, Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Mali

Abstract

An efficient hospital information system provides quality information for adequate decision-making, not only at the administrative level but also and above all at the level of patient care. Professionals in charge of patients need information that responds effectively to accomplish their mission, but it is clear that in most low-income countries, the hospital information system is a weak link in the health system. What influence can this weakness of the system have on the decision-making of professionals in charge of patients? Our methodology is based on the principles of quantitative studies using direct questionnaires addressed to the users of the information system and an evaluation of the quality of patient records using the evaluation grid of the ANAES current French High Authority for Health (HAS). Our results underlined an insufficiency in the functioning of the information system and also insufficiencies on the quality of the patient files which could influence the work of the professionals. Concrete improvement actions such as the computerization of the whole system, training and continuous awareness-raising of users on the importance of the hospital information system should be implemented in order to make the system more efficient and to respond adequately to the needs of users.

Keywords: Hospital information system, decision making, Nianankoro Fomba Hospital in Segou, Mali

1. Introduction

Dans une organisation, le Système d'Information (SI) joue le même rôle que celui du cœur dans l'organisme. En effet, il garantit la collecte appropriée des données, le stockage, le traitement et la distribution de l'information aux destinataires appropriés. Pratiquement, aucune entreprise ou organisation, grande ou petite, ne peut être performante sans un système d'information adéquat.

L'information est tout élément susceptible d'augmenter le degré de connaissance d'un phénomène et corrélativement de diminuer le degré d'incertitude. Les flux d'informations coordonnent et contrôlent les flux matériels, financiers, et humains. Le rôle de l'information devient ainsi prépondérant dans toute décision prise par l'organisation.

La prise de décision joue un rôle important dans toutes les fonctions et divers domaines de l'organisation. Le succès ou l'échec de l'organisation dépend de la qualité et l'efficacité de ses décisions. C'est ainsi que Reix R. (1990) dit : *la performance de l'organisation dépend de l'ensemble des décisions prises aux différents niveaux.*

Pour assurer et procurer des informations de qualité, l'entreprise devrait concevoir un système d'information efficace et adéquat au besoin d'informations de chaque manager au moment de chaque décision (Yahiaoui B., 2016).

Le premier rôle du Système d'Information est d'accroître l'efficacité du processus opérationnel basé sur la collecte, le traitement et le stockage de données.

Le deuxième rôle est le plus important, car il s'agit d'améliorer l'efficacité du processus de prise de décision des gestionnaires en satisfaisant leurs besoins informationnels, c'est à dire en leur fournissant une information adaptée à leurs différents problèmes décisionnels (Yahiaoui B., 2016). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du système d'information hospitalier sur la prise des décisions des professionnels en charge des patients à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou entre le 1er mars et 30 septembre 2022.

2. Matériels et Méthode

2.1 Cadre d'étude

L'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou est situé au centre de la ville au bord de la route nationale n°6 reliant Bamako aux régions du nord, du pays. Il a une capacité de 600 lits. Le premier bâtiment de l'hôpital a été achevé vers la fin de la deuxième guerre mondiale. Il abritait un dispensaire et une maternité. En 1962 l'établissement deviendra l'hôpital secondaire. En 1983, il fut baptisé hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Il sert de lieu de deuxième référence pour l'ensemble de la région et première référence pour les centres de santé du cercle et de la commune de Ségou. Il comporte une cinquantaine de bâtiments repartis sur une superficie de 06 hectares. Les structures de l'hôpital sont réparties en différents services : Administration(direction), médecine générale, chirurgie générale, traumatologie, Gynéco-Obstétrique, ORL, Cabinet dentaire, Pédiatrie, Ophtalmologie,

Pharmacie, Radiologie, Laboratoire et un autre plateau technique construit en 2002 composé d'un service d'Anesthésie, Réanimation, d'un Bloc opératoire et un service de stérilisation.

2.2 Position épistémologique

Notre positionnement épistémologique est positiviste avec une approche hypothético-déductive.

2.3 Type d'étude

Nous avons effectué une étude transversale analytique

2.4 Durée et période d'étude

Notre étude s'est déroulée sur sept (7) mois allant du 1er mars au 30 septembre 2022 dont la collecte a duré 45 jours.

2.5 Population d'étude

Elle est constituée des responsables des services médico-chirurgicaux et techniques, du personnel impliqué dans la prise en charge des patients, et aussi les dossiers patients pour hospitalisés

Critère d'inclusion

Ont été incluses toutes les personnes travaillant au sein de la structure et impliquée directement dans la prise en charge des patients et les dossiers des patients suivis dans la structure.

Critère de non-inclusion

N'ont pas été incluses toutes les personnes toute personne travaillant dans la structure mais non impliquée directement dans la prise en charge des patients ou absente de son poste et toute personne ne souhaitant pas participer à l'étude.

Échantillon

Deux techniques d'échantillonnage ont été utilisées :

Pour l'interrogation du personnel de l'hôpital, la technique du choix raisonné a été utilisé. Le calcul de la taille de l'échantillon s'est fait en utilisant la formule suivante :

$$\text{Taille de l'échantillon} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

(Calculez la taille de votre échantillon avec SurveyMonkey, s. d.)

- N = taille de la population : N= 184
- e = marge d'erreur (pourcentage sous forme décimale) : e= 5%
- z = cote : z= 1,96
- p=0,5

Pour une population totale de 184 personnes avec une marge d'erreur de 5% et un intervalle de confiance de 95%, nous obtenons 124,41 personnes soit donc 124 personnes à enquêter.

Pour les dossiers patients la méthode probabiliste a été utilisée. Un tirage au sort sans remise de 10 dossiers par service a été effectué conformément au critère d'évaluation de la HAS (Haute Autorité de la Santé) (ANAES, *Service évaluation des pratiques*, 2003b).

Pour cela nous nous sommes servi de l'application « Générateur aléatoire » (*Générateur aléatoire – Applications sur Google Play*, s. d.) qui permet de générer aléatoirement des chiffres selon le paramétrage de l'utilisateur ; ce qui nous permis d'avoir au total 70 dossiers tirés au sort pour évaluer.

Les critères d'évaluation sont ceux du guide d'évaluation de l'ANAES actuelle HAS (ANAES, *Service évaluation des pratiques*, 2003a).

2.6 Outils de collecte

Les données ont été collectées sur la base d'un questionnaire et une grille d'évaluation de la qualité de la tenue du dossier du patient et des Fiches d'observation ont été utilisés pour la collecte des données.

2.7 Variables étudiées

Les variables à étudier ont été :

- la variable indépendante : système d'information hospitalier,
- la variable dépendante : décision

2.8 Traitement et analyse des données

Le logiciel SPSS version 27 et Excel ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données. Les tests statistiques= fréquence, le chi-2, les caractéristiques de tendance centrale et les caractéristiques de dispersion ont été appliquées.

2.9 Aspect éthique

Nous avons été autorisés par la Direction Générale de l'hôpital et le consentement éclairé de tout participant a été recueilli et l'anonymat et la confidentialité ont été respectés.

3. Résultats

3.1 Qualité des données

Nous pouvons substantiellement dire que la qualité des données n'est pas satisfaisante : 37,79% des critères seulement sont satisfaits ; 51,77% ne sont pas satisfaits.

Tableau 1 : Évaluation qualité des données, synthèse des critères

Critères	Effectif				Pourcentage			
	Oui	Non	NA	Total	Oui	Non	NA	Total
A	17	11	0	28	60,71	39,29	0,00	100
B	228	342	0	570	40	60,00	0,00	100
C	477	605	9	1091	43,72	55,45	0,82	100
D	80	41	129	250	32	16,40	51,60	100
E	63	186	101	350	18	53,14	28,86	100
TOTAL	865	1185	239	2289	37,79	51,77	10,44	100

(Source : Auteur)

Le graphique ci-dessous nous permet de voir clairement que l'ensemble des critères n'est satisfait qu'à 37,79% ; 51,77% des critères ne sont pas satisfaits.

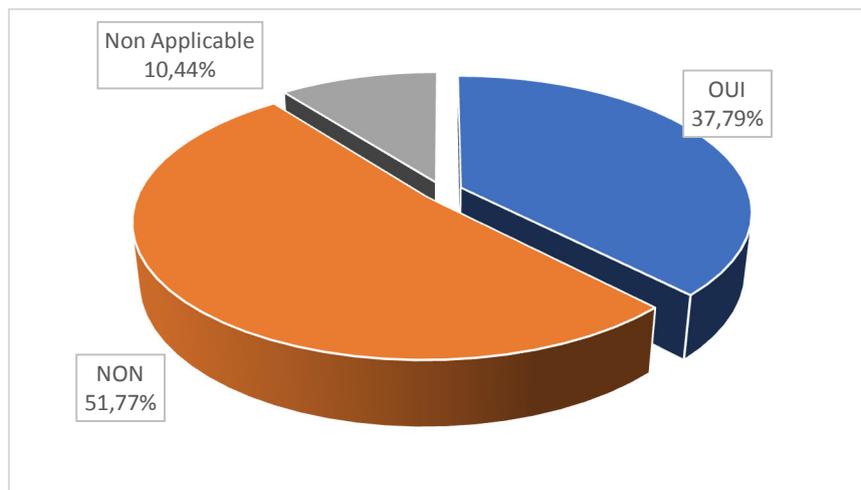


Figure 1 : Taux de satisfaction global de l'ensemble des critères (Source : Auteurs)

Afin d'évaluer le temps d'accès au dossier, nous avons calculé les caractéristiques de tendance centrale (moyenne, mode) et les caractéristiques de dispersion (écart type, minimum, maximum).

Ainsi, nous avons obtenu : moyenne=15,18, mode=20, écart type=7,466, minimum=5 et maximum=35.

Ce qui veut dire que pour retrouver le dossier d'un patient revenant entre 1 à 3 mois après son hospitalisation dans la structure, il faut au minimum 5 minutes et au maximum 35 minutes, en moyenne 15,18 minutes avec un écart type de 7,466 et une valeur modale de 20 minutes.

3.2. État des lieux du système de recueil des données et traitement de l'information

Le système de recueil des données est essentiellement manuel. Les données sont recueillies à travers le dossier patient. Chaque patient suivi dans la structure est sensé avoir un dossier pouvant contenir toutes les informations liées à son suivi, de son entrée à sa sortie. Le support physique du dossier est généralement un formulaire papier format A4 où sont renseignés les différents types d'information concernant le patient, à l'exception du service de gynécologie-obstétrique où le support est un papier cartonné format A3 replié. Tout le reste des services visités a comme support un formulaire A4.

Le type de renseignement varie selon les services et leurs spécialités. Chaque service ou unité fonctionnelle dispose également d'un registre d'hospitalisation permettant de répertorier tous les patients hospitalisés dans le service. Ce registre permet d'enregistrer le patient selon son numéro d'ordre, son nom et prénom, le motif d'hospitalisation, la date d'entrée et de sortie du patient.

À côté de cela, il existe un système informatique utilisant le logiciel OpenClinic installé dans les bureaux des entrées, le box de consultation, les services de laboratoire et d'imagerie médicale. Il existe au sein de la structure un serveur de données connecté aux services où est installé OpenClinic grâce à un réseau intranet.

Pour le traitement de l'information, les services utilisent essentiellement le système manuel. Pour leurs rapports d'activité, ils se servent des informations consignées dans les registres d'hospitalisation. Le service SIH utilisant DHIS2 (District Health Information Software), compile les rapports des différents services. DHIS2 est une base de données nationale, ainsi les données sont automatiquement enregistrées dans cette base grâce à une connexion internet.

L'enquête auprès des responsables des services concernant les systèmes de recueil ou de traitement des données dans les services nous a permis d'avoir les données suivantes :

Sur les vingt (20) responsables des services, quatorze (14) ont déclaré que le principal système de recueil de données est le manuel avec 68,80% de réponses. La figure ci-après présente la proportion des deux systèmes de recueil des données.

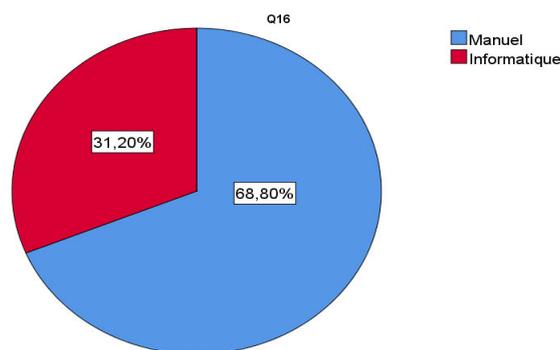


Figure 2: principal système de recueil de données dans les services (Source : Auteur)

Le principal système de traitement de l'information dans les services est l'informatique avec 53,60% des réponses.

Le principal système de traitement de l'information dans les services est l'informatique avec 53,60% des réponses.

La figure ci-dessous présente la proportion du système de traitement des données dans les services.

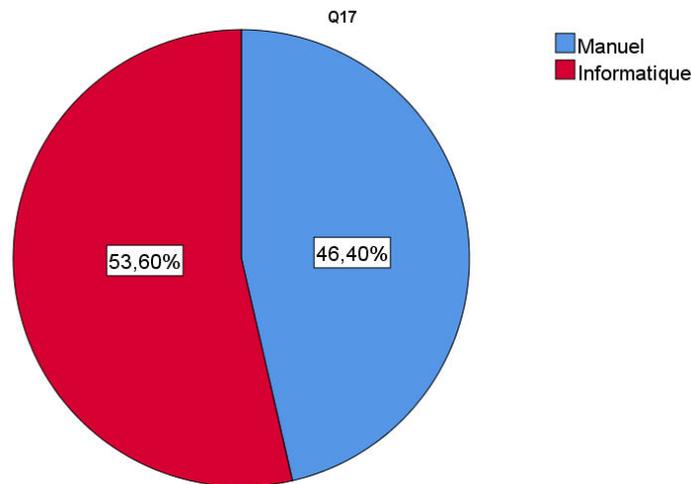


Figure 1: Principal système de traitement de l'information dans les services (Source : auteurs)

Formation relative au Système d'information sanitaire : 52,8% des participants ont reçu une formation en informatique ou bien l'utilisent, contre 75,2% qui n'ont pas reçu de formation en système d'information en santé.

Tableau 2 : Évaluation selon la formation relative au système d'information

	Q1		Q2		Q3		Q4	
	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%	Fréquence	%
Oui	66	52,8	37	29,6	30	24,0	31	24,8
Non	59	47,2	88	70,4	95	76,0	94	75,2
Total	125	100,0	125	100,0	125	100,0	125	100,0

(Source : auteurs)

3.3. Utilisation des services d'archive et de la statistique pour la prise en charge des patients revenant à un rendez-vous de plus d'un mois

81,6% des participants utilisent les services d'archive et de la statistique pour la prise en charge des patients revenant à un rendez-vous de plus d'un mois dont 22,4% l'utilisent toujours, 28% l'utilisent souvent et 31,2% l'utilisent mais rarement.

Tableau 3 : Utilisation des services d'archive et de la statistique pour la prise en charge des patients revenant à un rendez-vous de plus d'un mois

	Effectif	Pourcentage
Toujours	28	22,4
Souvent	35	28,0
Rarement	39	31,2
Jamais	23	18,4
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

3.4. Utilisation des services d'archive et de la statistique pour la prise de décision (clinique et administrative)

76% des participants utilisent les services d'archive et de la statistique pour la prise de décision dont 14,4% l'utilisent toujours, 32,8% l'utilisent souvent et 28,8% l'utilisent mais rarement (tableau 4).

Tableau 4 : Utilisation des services d'archive et de la statistique pour la prise de décision (clinique et administrative)

	Effectif	Pourcentage
Toujours	18	14,4
Souvent	41	32,8
Rarement	36	28,8
Jamais	30	24,0
Total	125	100

12,8% des participants disposent d'un logiciel d'aide à la décision propre à leur fonction (tableau 5).

Tableau 5 : Disponibilité d'un logiciel d'aide à la décision pour les professionnels

Disposez-vous d'un logiciel d'aide à la décision propre à votre fonction ?

	Effectif	Pourcentage
Oui	16	12,8
Non	109	87,2
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

3.5 Évaluation de la satisfaction des participants à l'égard du système d'information hospitalier

Concernant le système d'archivage des dossiers patients, 48,8% des participants trouvent que le système est moins satisfaisant.

Tableau 6 : Satisfaction à l'égard du système d'archivage des dossiers médicaux

	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	8	6,4
Satisfaisant	39	31,2
Moins satisfaisant	61	48,8
Pas du tout satisfaisant	17	13,6
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

47,2% des participants trouvent que l'accès à l'information pour leur travail quotidien est moins satisfaisant (tableau 7).

Tableau 7: Satisfaction à l'égard de l'accès à l'information

	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	11	8,8
Satisfaisant	48	38,4
Moins satisfaisant	59	47,2
Pas du tout satisfaisant	7	5,6
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

41,6% des utilisateurs trouvent que la contribution du système d'information à l'identification du problème avec précision est satisfaisante (tableau 8).

Tableau 8: Satisfaction des utilisateurs par rapport à la contribution du système d'information à l'identification du problème

Identification du problème avec précision		
	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	14	11,2
Satisfaisant	52	41,6
Moins satisfaisant	51	40,8
Pas du tout satisfaisant	8	6,4
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

52,8% des utilisateurs trouvent la contribution du système d'information à la formulation des solutions est moins satisfaisante (tableau 9).

Tableau 9 : Satisfaction des utilisateurs par rapport à la contribution du système d'information à la formulation des solutions

Formulation des solutions ou alternatives possibles au problème posé		
	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	17	13,6
Satisfaisant	34	27,2
Moins satisfaisant	66	52,8
Pas du tout satisfaisant	8	6,4
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

43,2% des utilisateurs trouvent que la contribution du système d'information à la sélection d'une solution possible est moins satisfaisante (tableau 10). De façon globale, les utilisateurs trouvent que la contribution du système d'information aux différentes étapes du processus de prise de décision est moins satisfaisante.

Tableau 10 : Satisfaction des utilisateurs par rapport à la contribution du système d'information pour aider à la sélection des solutions

Aide à la sélection d'une solution possible		
	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	15	12,0
Satisfaisant	51	40,8
Moins satisfaisant	54	43,2
Pas du tout satisfaisant	5	4,0
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

La majorité (41,6%) des participants trouvent que la disponibilité de l'information au moment de la prise de décisions est moins satisfaisante (tableau 11).

Tableau 11 : Satisfaction des utilisateurs par rapport à la disponibilité de l'information

La disponibilité de l'information précise au moment de la décision		
	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	14	11,2
Satisfaisant	48	38,4
Moins satisfaisant	52	41,6
Pas du tout satisfaisant	11	8,8
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

La majorité (47,2%) des participants trouve que la complétude de l'information au moment de la prise des décisions est moins satisfaisante (tableau 12).

Tableau 12 : Satisfaction des utilisateurs par rapport à la complétude de l'information

La complétude de l'information au moment de la prise décision		
	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	10	8,0
Satisfaisant	43	34,4
Moins satisfaisant	59	47,2
Pas du tout satisfaisant	13	10,4
Total	125	100,0

(Source : auteurs)

La majorité (42,4%) des participants trouve que la pertinence de l'information au moment de la prise de décisions est moins satisfaisante (tableau 13).

Tableau 13 : Satisfaction des utilisateurs par rapport à la pertinence de l'information

La pertinence de l'information au moment de la décision		
	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	14	11,2
Satisfaisant	44	35,2
Moins satisfaisant	53	42,4
Pas du tout satisfaisant	14	11,2
Total	125	100,0

(Source : Auteur)

La majorité des participants a pour source ou modèle de décision, l'intuition soit 25,9% des options (tableau 14).

Tableau 14 : Source ou modèle de décision

Sources	Effectif	Pourcentage
L'expérience	73	16,9%
Les normes et les procédures préétablis	64	14,8%
L'intuition	112	25,9%
Les données et les faits passés	89	20,6%
Tableaux de bord	94	21,8%
Total	432	100,0%

(Source : Auteur)

3.6 Évaluation globale du niveau d'impact du système d'information hospitalier sur la prise de décisions

56,8% des participants ont déclaré que le système d'information de la structure a un impact sur leur prise de décision.

Tableau 15 : Impact du système d'information sur la prise de décisions

D'une manière globale le système d'information de votre structure a-t-il un impact sur vos prises de décisions ?

	Effectif	Pourcentage
Oui	71	56,8
Non	54	43,2
Total	125	100,0

(Source : auteurs)

63,38% des participants ont déclaré que le système d'information a un impact moyen sur leur prise de décisions (tableau 16).

Tableau 16 : Niveau d'impact du système d'information sur la prise de décisions

Si oui, quel est le niveau de cet impact selon vous ?

	Effectif	Pourcentage
Fort	17	23,94
Moyen	45	63,38
Faible	9	12,68
Total	71	100,0

(Source : Auteur)

3.7 Vérification de l'existence du lien entre prise de décision et système d'information

Pour vérifier s'il existe un lien entre la prise de décision et le système d'information hospitalier, nous avons procédé au croisement de plusieurs variables et calculé la valeur du Khi-carré. Calculé, il est : 17,687 avec un degré de liberté de 3 et le $p= 0,001$ ce qui est inférieur à p -valeur (0,05 il y a un lien entre l'utilisation des informations fournies par le Service des admissions, des archives et des statistiques médicales (tableau 17).

Tableau 17 : Utilisation des services des admissions, des archives et des statistiques

		Impact du système d'information sur les prises de décisions	Pourcentage
Utilisation des services d'admission, d'archives et de statistiques médicales pour aider un patient qui revient au rendez-vous après plus de 30 jours d'hospitalisation	Toujours	20	28,17
	Souvent	26	36,62
	Rarement	22	30,98
	Jamais	3	4,23
Total		71	100

(Source : auteurs)

Le tableau 18 ci-dessous montre qu'il y a un lien entre l'utilisation des informations fournies par le Service des admissions, des archives et des statistiques médicales et impact du système d'information sur la prise de décision.

Tableau 18 : Prise des décisions basées sur les informations fournies par les services des admissions, des archives et des statistiques médicales vs impact du système d'information sur la prise de décisions

		Impact du système d'information sur les prises de décision	Pourcentage
Utilisation des services des admissions, des archives et des statistiques médicales	Toujours	16	22,54
	Souvent	30	42,25
	Rarement	19	26,76
	Jamais	6	8,45
Total		71	100

(Source : Auteur)

4. Discussion

Afin de répondre à ces questions secondaires, nous avons émis quelques hypothèses qui devraient être confirmées ou infirmées à travers les résultats.

Sur la méthode utilisée

Pour l'évaluation des dossiers patients, nous avons utilisé les grilles d'évaluation de l'ANAES (actuelle HAS) qui, à notre avis, est un excellent outil d'évaluation des dossiers patients mais en tenant compte des lieux, les réalités du terrain peuvent différer ; un outil d'évaluation propre au contexte du milieu aurait été utilisé mais nous n'avons pas trouvé d'outils spécifiques à l'évaluation du dossier. C'est pourquoi nous étions amenés à éliminer d'autres critères pour pouvoir l'adapter au mieux au contexte du milieu.

Sur les résultats

Nous avons relevé qu'il n'y a pas de manière spécifique une unité fonctionnelle avec une mission plus élargie permettant de gérer entièrement le Système d'Information Hospitalier. Cette unité si elle existait devrait s'occuper de la définition du schéma directeur du système d'information et de son optimisation. Il se résume à la fonction minimale de statistique hospitalière (AbouZahr & Boerma, 2005a). En effet, au sein de cette structure, les chargés SIS comme leur nom l'indique sont juste chargés de la compilation des statistiques hospitalières afin d'alimenter la base de données nationale à travers le DHIS2. Nos hôpitaux gagneraient mieux en dédiant un service spécifique au SIH, géré par des spécialistes du système d'information sanitaire comme c'est le cas dans les pays développés à l'exemple de la France où dans chaque hôpital il existe un département d'informatique médicale chargé de gérer le SIH.

À propos du dossier patient, nous avons noté un développement embryonnaire du dossier patient informatisé et une présence de façon un peu disparate de la version papier du dossier patient. Une standardisation de la version papier est à recommander. Les supports devraient être uniformes prenant pour modèle celui du service de gynéco-obstétrique. Le dossier médical informatisé développé dans beaucoup de pays du nord (*Système européen d'échange des données*, 2019) est un outil incontournable pour l'amélioration de la qualité des données (Campillo-Gimenez et al., 2011; *Le dossier médical personnel informatisé*, 2021) et aussi de l'amélioration de la qualité de soins (Torki, 2022).

L'évaluation du dossier en version papier nous a permis de détecter des insuffisances quant à la complétude des informations. Pour l'ensemble des critères d'évaluation nous avons obtenu un taux de satisfaction de 37,79%.

Soixante-dix dossiers ont été tiré au hasard et cinquante (50) ont été retrouvé soit 71,43% contre 72,5% chez Zamané, en bon état 88% contre 76,6% chez Zamané (Zamané et al., 2016). Il n'existe aucun dossier sur lequel les prescriptions sont toutes horodatées, toutes signées et toutes comportant le nom lisible du médecin prescripteur. En revanche, tous les dossiers comportent l'identité du patient et les motifs d'hospitalisation.

Mis à part le service du bureau des entrées où le recueil des données est entièrement informatisé grâce à Open Clinic et les services de laboratoire et box de consultation où le recueil est partiellement informatisé, le recueil des données dans les autres services médicotechniques est entièrement manuel. Beaucoup d'études ont montré l'avantage de l'utilisation de l'informatique dans les SIH (Butler et al., 2022).

Concernant la formation relative au système d'information, les résultats montrent une insuffisance de formation des participants. En effet, 81,6% des participants utilisent à diverses fréquences (toujours, souvent et rarement) les services d'archive pour aider un patient revenant pour un rendez-vous après un mois d'hospitalisation, ce résultat est au-dessus de celui de Sanjuluca qui a obtenu 55,5% des participants (Sanjuluca et al., 2021) ; cela pourrait s'expliquer du fait du caractère multicentrique de son étude s'étendant à sept (7) hôpitaux alors que chez nous c'est une étude monocentrique.

Concernant la contribution du système sur les différentes étapes de prise de décisions les utilisateurs trouvent que cela est moins satisfaisant. Les données fournies par le travail de Yahiaoui Brahim portant sur la contribution du SI à la prise de décision cas des entreprises de Bejaia (Algérie) montrent quant à elles que le système d'information contribue efficacement aux différentes étapes de prise de décision (Yahiaoui B., 2016).

Concernant le modèle ou source de décision, l'intuition vient en tête avec 25,9% de réponse. Ce résultat confirme notre hypothèse selon laquelle les décisions ne sont pas basées sur les données fournies par le système d'information. Afin de vérifier s'il existe un lien entre les décisions prises et le système d'information, nous avons croisé plusieurs variables. L'ensemble des croisements montre qu'il n'y a pas un lien entre les variables croisées ; ce qui nous amène à conclure qu'il n'y a pas un lien entre le système d'information et la prise de

décision au sein de la structure confirmant ainsi notre dernière hypothèse (Il n'y a pas un lien entre les décisions prises et le système d'information hospitalier).

5. Conclusion

En conclusion cette étude du fait de son caractère monocentrique, de l'absence d'outil propre au contexte du milieu, constitue un cas d'exemple mais ses résultats ne peuvent être généralisé à d'autres structures hospitalières du Mali et d'ailleurs. Nos résultats montrent une nécessité d'amélioration du système d'information tant sur le plan organisationnel que fonctionnel. La faiblesse du système est ressentie à travers l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs qui montre clairement qu'ils sont moins satisfaits sur les différents éléments du système d'information. Le SIH a un impact sur la prise des décisions des professionnels en charge du patient.

Références

Butler, J. M. et al., (2022). Clinician documentation of patient centered care in the electronic health record. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01794-w>

Campillo-Gimenez, B. et al. (2011). La qualité des données médicales dans les dossiers patients de deux services d'accueil des urgences avant et après informatisation. In P. M. Staccini, A. Harmel, S. J. Darmoni, & R. Gouider (Éds.), *Systèmes d'information pour l'amélioration de la qualité en santé* (Vol. 1, p. 331-342). Springer Paris. https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0285-5_29

Reix R. (1990), L'impact organisationnel des nouvelles technologies de l'information, *Revue Française de Gestion*, n° 77, pp. 100-106.

Sanjuluca, T. H. et al., (2021). Assessing the use of Hospital Information Systems (HIS) to support decision-making : A cross-sectional study in public hospitals in Huila, sanitary region of southern Angola. *Research Square*, 18. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-763372/v1>

Yahiaoui B. (2016). Contribution du système d'information à la prise de décision : Cas des entreprises de Bejaia. [Université A.MIRA-BEJAIA]. <http://www.univ-bejaia.dz>

Zamané et al., (2016). Évaluation de la qualité de la tenue des dossiers médicaux des patientes en gynécologie et en obstétrique dans un Centre hospitalier universitaire de référence, *African Journal On Line*, Vol. 39 No. 1-2 (2016)