



Marie-Anne JACQUET

Sous-directrice du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins à la direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Le virage numérique à l'hôpital : un processus de transformation globale

Mots-clés : finances sociales - gestion publique - hôpital - numérique - dématérialisation

La stratégie de transformation du système de santé, « Ma santé 2022 », accompagne le virage numérique à l'hôpital. Celui-ci est porteur de nombreuses promesses : développement de l'accès au soin, meilleure coordination des professionnels, techniques de diagnostic plus poussées, performance accrue et bien au-delà puisqu'il s'agit également de simplifier les relations qu'il entretient avec son écosystème, entre autres.

Cet article est un complément au dossier sur « la dématérialisation financière et comptable dans les hôpitaux » paru dans le n°6-2018, novembre-décembre 2018.

Préambule

En accélération continue depuis ces dernières années, la mutation numérique de l'hôpital offre de nouvelles perspectives pour les établissements, notamment en matière d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. D'une part, elle ouvre la possibilité d'apporter des solutions innovantes pour renforcer l'accès aux soins, la coordination des professionnels entre eux et avec les usagers, et l'amélioration des techniques de diagnostic et de soins. D'autre part, elle représente un levier puissant d'amélioration de la performance des établissements de santé. C'est en ce sens que la stratégie de transformation du système de santé¹ présentée par le président de

la République et la ministre des Solidarités et de la Santé le 18 septembre 2018, place le numérique comme un levier stratégique d'amélioration du système de santé dans son ensemble.

La stratégie de transformation du système de santé a ainsi défini trois principaux engagements :

– Tout d'abord remettre le patient au cœur du soin, ce qui se traduit par la volonté de mettre en place un espace numérique de santé individuel et personnalisé d'ici 2022.

– Ensuite, le décloisonnement des professionnels et des prises en charge, pour fluidifier les transferts d'information des patients et les partager entre tous les acteurs de leur prise en charge, qu'ils soient situés en ville ou à l'hôpital, de nombreux efforts restent à fournir en termes d'inter-

¹ Le dossier de presse est disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_pdf

opérabilité entre les systèmes d'information, de partage de l'identité des patients, par exemple. – Enfin, la nécessité d'adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain. En effet, les nouvelles modalités d'organisation induites par le levier numérique posent la question de l'évolution des métiers et des compétences, et *in fine*, de la formation des professionnels.

Sur le champ des établissements sanitaires, l'informatisation a déjà fait ses preuves tant en matière de service aux patients que de simplification du travail des professionnels et d'amélioration de l'efficacité du système de santé. Pensons à l'exhaustivité et la pertinence des informations disponibles, à la meilleure gestion du dossier des patients ou encore à la traçabilité accrue des soins tout au long de leur prise en charge. Ainsi, il s'agit désormais de poursuivre les efforts entrepris et de piloter cette transformation numérique.

Par ailleurs, la transformation numérique prend un nouvel essor avec l'évolution du cadre juridique et l'apparition de nouvelles obligations faites aux établissements publics de santé depuis octobre

2018 comme la dématérialisation des procédures de marchés et l'ouverture des données publiques. L'obligation de transmission dématérialisée au comptable public de la totalité des pièces comptables et justificatives qui prendra effet au 1^{er} janvier 2019 pour plus de 500 établissements publics s'inscrit également dans cette évolution. Au-delà de l'évolution du cadre juridique, la dématérialisation des échanges est un vecteur d'efficacité pour les établissements de santé, comme le montrent les retours d'expérience des établissements ayant dématérialisé leurs chaînes de dépenses et de recettes. Ces gains d'efficacité sont plus que jamais nécessaires dans un cadre budgétaire contraint.

Cet article propose de revenir sur les résultats déjà obtenus en matière d'intégration des outils numériques dans les pratiques médicales et soignantes dans les établissements de santé puis d'illustrer les programmes de transformation numérique conduits sur la numérisation de l'offre de soins et le champ spécifique de la dématérialisation de la chaîne de la dépense et des recettes.

1 Les enjeux prioritaires du virage numérique

Les champs d'application du numérique au sein des établissements de santé se multiplient et des cibles ont déjà été atteintes en matière d'intégration des outils informatiques dans les pratiques médicales et soignantes, véritable enjeu stratégique pour l'hôpital.

A. La numérisation de l'offre de soins

En 2012, le ministère de la Santé lançait le programme Hôpital numérique, plan stratégique de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) pour la période 2012-2017. Ce programme a défini des prérequis indispensables pour assurer une prise en charge du patient en toute sécurité et cinq domaines fonctionnels prioritaires pour lesquels des exigences d'usage du SI ont été définies. Ce programme a ainsi placé l'usage du numérique au cœur des objectifs. En effet, ce n'est pas simplement l'informatisation qui est attendue, mais surtout son usage au quotidien.

Son objectif était notamment d'accélérer la numérisation de certains processus médico-tech-

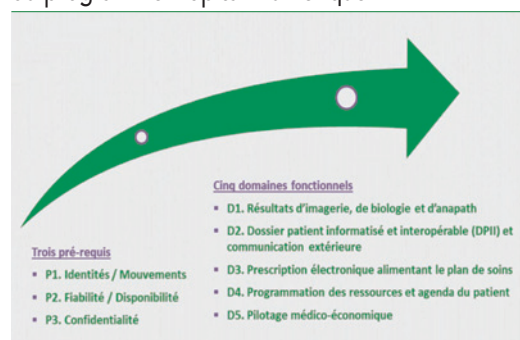
niques grâce à l'amélioration du niveau de maturité des SIH : la production des résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ; l'informatisation du dossier patient individualisé et interopérable (DPII) ; ainsi que la prescription électronique. Sur le premier versant, il s'agissait de disposer de comptes-rendus et d'images illustratives d'examen (scanner, IRM) accessibles directement dans les services soignants et médico-techniques. Sur le second point, le défi était de s'assurer que le dossier patient soit alimenté et capable de partager l'information *via* le dossier médical partagé (DMP). Enfin, il était question de déployer la prescription électronique de médicaments, d'examen de biologie, d'examen complémentaires et d'actes infirmiers.

En synthèse, l'objectif du programme a été de disposer de systèmes d'information de qualité, innovants et utilisés. Afin d'atteindre cet objectif, des indicateurs et cibles d'usage ont été définis afin de mesurer objectivement l'atteinte du palier de maturité des SI pour chacun des établissements.

a. Hôpital numérique a posé les jalons

Six ans plus tard, le bilan de ce programme est positif². Apprécié des établissements de santé tant pour sa méthodologie que pour son utilité, il a permis d'insuffler une véritable dynamique numérique. Si les deux-tiers des établissements référencés³ ont atteint les trois prérequis fixés (identités/mouvement, fiabilité/disponibilité et confidentialité), on constate que tous les domaines prioritaires de numérisation n'ont pas progressé au même rythme. Par exemple, si près de 50% des établissements ont répondu aux exigences quant à la prescription électronique, ils sont seulement 15% en ce qui concerne le dossier patient informatisé et interopérable. Toutefois, la tendance globale est à l'amélioration du niveau de maturité sur ces sujets, et démontre ainsi la nécessité de poursuivre les travaux engagés jusqu'alors.

Figure 1 - Prérequis et domaines fonctionnels prioritaires de numérisation dans le cadre du programme Hôpital Numérique



b. Une dynamique à entretenir

Tel est l'objet du nouveau programme Hop'En pour « Hôpital Numérique ouvert sur son environnement », validé dans le cadre du Grand Plan d'Investissement et de son initiative 23 : « accélérer la transition numérique du système de santé » et son volet « numériser les hôpitaux et leur environnement » et réaffirmé dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé.

Ce programme a pour objectif de capitaliser sur la dynamique engagée pour répondre aux nouveaux enjeux identifiés sur la période 2018-2022. Si le développement des projets de numérisation médico-techniques demeure indispensable, d'autres priorités émergent, en lien avec la mise en œuvre de nouvelles exigences réglementaires (Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD), déploiement de l'Identifiant National de Santé (INS), certification des comptes, simplification administrative, ...) qui invitent à renforcer l'action publique et sa cohé-

rence. De même, le programme soutient les engagements de la stratégie de transformation de santé tels que le développement de nouvelles modalités de prise en charge « décloisonnées ». Ces engagements nécessitent de développer un cadre urbanisé, cohérent entre tous les acteurs, autour de mêmes cibles d'usage et avec des outils communs, en s'appuyant notamment sur l'usage par les professionnels, de services socles comme le dossier médical partagé (DMP) ou la messagerie sécurisée de santé (conforme à l'espace de confiance MS Santé) et en développant le rapprochement des hôpitaux et de leurs patients par la mise à disposition de services numériques adaptés (comme la prise de rendez-vous en ligne, en lien avec le futur espace numérique de santé). D'où l'élaboration de ce nouveau programme qui, tout en reprenant les objectifs de montée en maturité des cinq domaines fonctionnels prioritaires précédents, relève son degré d'exigence et intègre de nouvelles priorités comme la communication et les échanges avec les partenaires extérieurs, et les services en ligne à destination des patients. L'objectif est également de s'appuyer sur une harmonisation territoriale et régionale des services numériques, notamment à travers la mise en place de la convergence des systèmes d'information à l'échelle des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et l'articulation avec d'autres actions telles que le programme e-parcours.

B. Une exigence de convergence informatique pour les établissements publics de santé

Issus de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 (loi n° 2016-41), les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) doivent mettre en place une organisation commune s'appuyant sur des fonctions mutualisées obligatoires. Parmi elles, se trouvent « la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ».

En effet, le système d'informations convergent devient une fonction stratégique pour la mise en place des GHT. Les avantages sont multiples : faciliter et sécuriser le partage d'information entre professionnels autour d'un patient pris en charge dans le cadre d'un parcours, uniformiser les postes de travail, et ainsi sécuriser le travail des équipes de territoire, qui interviendront sur différents établissements, et à terme harmoniser les pratiques professionnelles au sein des établissements du GHT. Le SIH convergent doit également accompagner la mise en œuvre du projet

² Le bilan du programme Hôpital numérique (mai 2018) est disponible en ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_bilan_hn.pdf

³ L'atlas des SIH 2018 (mai 2018) est disponible en ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_atlas_sih_2018.pdf

médical partagé et du projet soignant partagé et les autres fonctions mutualisées.

Dans ce contexte, l'action du ministère vise à accompagner cette convergence⁴ via le déploiement de dispositifs d'accompagnement composés de production de guides et outils, d'actions d'anima-

tion régionale, de programmes de formation, et d'accompagnement financier. L'objectif est d'aider les établissements de santé à s'appuyer sur le levier numérique pour s'améliorer en continu, que ce soit en termes de qualité de prise en charge, de pratiques professionnelles et d'organisation.

2 La dématérialisation du processus de la chaîne de la dépense et des achats

Au-delà des contraintes réglementaires (DUME, données essentielles/Opendata, données justificatives, facturation électronique par Chorus Pro,...) qui traitent leurs propres enjeux et sur lesquels les hospitaliers sont impliqués, la DGOS a souhaité porter une ambition forte en se mobilisant sur une démarche de transformation digitale de bout en bout sur l'ensemble des processus d'achat et approvisionnement depuis les activités en amont de la passation jusqu'à la clôture des marchés, en passant par les phases d'approvisionnement et logistique associées.

Cette démarche de dématérialisation native des documents est très structurante et implique de repenser les processus en matière de rôle des acteurs, de méthodologies de travail mais aussi d'outils.

A. Des enjeux d'efficience mais une complexité à gérer

La dématérialisation de la chaîne de la dépense et en particulier des processus d'achat et d'approvisionnement présente des **gisements d'efficience sur plusieurs plans** qui sont désormais partagés par tous les acteurs :

- **Les entreprises** : *la simplification de la production des offres puis la mise en œuvre administrative des marchés devrait contribuer à faciliter l'accès à la commande publique notamment des PME et accroître la performance des offres. L'accélération des processus devrait contribuer à sécuriser les délais de paiement.*
- **Le comptable public** : *la fluidification et la fiabilisation des échanges de données devraient contribuer à l'amélioration de la qualité comptable, de l'auditabilité et la traçabilité en lien avec le développement du contrôle interne, et au final faciliter la certification des comptes*
- **Les acheteurs** : *la simplification et l'accélération des échanges avec les acteurs en interfaces (en-*

treprises, comptable public, acteurs internes des établissements de santé) et la diminution significative des tâches manuelles répétitives, des coûts d'impression, d'affranchissement et d'archivage devraient optimiser les processus et générer des gains de productivité.

Au-delà des considérations économiques, l'objectif « zéro papier » lié s'inscrit dans une démarche de développement durable concrète et performante. En effet, plus de 200 millions de feuilles papier sont produites par les hôpitaux pour la seule gestion de leurs recettes et dépenses.

Cependant, le processus de la chaîne d'achat et d'approvisionnement induit une complexité dans l'organisation de projet locale, régionale et institutionnelle (multiples activités, longueur du processus, multiplicité des acteurs externes et internes aux établissements hospitaliers) mais présente très certainement des synergies entre les outils en œuvre qu'il conviendra de capter.

B. Une nouvelle impulsion impliquant tous les acteurs hospitaliers

Les démarches réglementaires ont débuté il y a plusieurs années (PESv2, ChorusPro,...). Mais fin 2017 une nouvelle étape a été franchie avec la décision et structuration forte du Plan de Transformation Numérique de la Commande Publique (validé en décembre 2017).

Dans cette perspective mais aussi du fait des enjeux hospitaliers significatifs, la DGOS a souhaité impulser avant l'été 2018 une nouvelle démarche en mode projet. Dans ce contexte, un séminaire tenu le 29 août et dédié à l'ensemble des problématiques de dématérialisation a suscité une forte mobilisation des hospitaliers en réunissant près de 80 participants (DSI, DAF, DHA, ARS,...) porteurs de ces sujets dans leurs GHT et régions.

⁴ Le SIH est aujourd'hui un édifice complexe et spécifique à chaque établissement : le parc applicatif d'un établissement est en général divers et hétérogène. En moyenne, le système d'information d'un établissement de santé est construit à partir de 40 à 350 briques applicatives majoritairement préfabriquées (progiciels) qui communiquent difficilement entre elles et la maîtrise des flux de données est critique.

3 Dématérialisation des recettes et pilotage de l'efficience

La dématérialisation de la chaîne de recettes hospitalières constitue également un enjeu de taille. Face à des processus administratifs encore complexes, chronophages et parfois à l'origine de manques à gagner, le programme *Simphonie (Simplification du parcours administratif des patients par la numérisation des informations échangées)* apporte des éléments de simplification des processus à l'œuvre sur la chaîne des recettes, qui comprend l'accueil, la facturation, le recouvrement, ainsi que la gestion de trésorerie. Pour ce faire, il mise notamment sur l'accélération de la transformation numérique. Au cœur de cette approche, deux principes : la dématérialisation des échanges d'informations et de factures entre l'hôpital, les caisses de sécurité sociale, les organismes d'assurance maladie complémentaire et les patients, ainsi que l'automatisation des procédures. L'objectif de cette revisite du parcours administratif hospitalier : sécuriser les recettes et faciliter le travail des agents, tout en s'inscrivant dans un contexte de transformation plus large du système de santé.

A. Les enjeux de la sécurisation des recettes hospitalières

En matière de recouvrement des recettes liées aux tiers débiteurs, certaines difficultés persistent encore. Celles-ci se traduisent notamment par des niveaux encore trop élevés des taux de rejets des factures et des coûts de gestion pour l'établissement, et un accroissement de la complexité administrative à laquelle font face le patient et les équipes hospitalières. Quels sont les axes de travail porteurs de gains d'efficience et accélérés par le numérique et la dématérialisation, selon les différents contextes de facturation ?

Facturation à l'Assurance maladie obligatoire : le recueil des données

Encore aujourd'hui, la fiabilité du recueil des données du patient n'est pas systématiquement garantie. Ceci est notamment lié au fait que les droits à l'Assurance maladie obligatoire (AMO) du patient ne sont pas systématiquement mis à jour dans les logiciels de gestion des droits des patients. Par ailleurs, il arrive que l'on constate un décalage entre les droits à l'AMO observés lors de l'admission du patient et ceux observés à l'étape de facturation. Cette situation induit des rejets de factures. La problématique est qu'aujourd'hui, les logiciels de gestion administrative des patients n'offrent encore que trop rarement la possibilité de recueillir automatiquement ces droits, d'où la nécessité de concevoir des

systèmes d'information communiquant qui le permettent.

Facturation à l'Assurance maladie complémentaire : le reste à charge

La gestion des droits à l'assurance maladie complémentaire (AMC) permet également des marges de progression. En effet, l'essentiel des échanges entre les établissements et les organismes d'assurance maladie complémentaire se font encore aujourd'hui sous forme papier, selon des modalités qui sont à l'origine d'une part prépondérante des rejets et des non paiements de factures, multipliant les traitements manuels chronophages pour les équipes hospitalières. Parallèlement à ces difficultés de gestion, l'on constate qu'il persiste parfois un délai significatif entre la sortie du patient et la facturation du séjour. De ce fait, les établissements manquent de visibilité sur les retours des organismes d'assurance maladie complémentaire concernant leur prise en charge, et sont parfois dans l'impossibilité d'informer le patient sur ce qu'il lui reste à payer.

Facturation des patients : coûts de gestion et complexité

Les sommes non recouvrées sont estimées à 550 millions d'euros par an, et ce uniquement pour les hôpitaux publics. Dans ce contexte, faciliter le paiement de la « part patient » constitue un enjeu majeur, qu'il s'agit de résoudre en partie à l'aide du numérique. Par ailleurs, le processus de facturation des patients affiche un coût de gestion élevé : des tâches comme l'impression, l'affranchissement ou le temps-homme du recouvrement amiable et contentieux représentent des dépenses souvent disproportionnées, lorsque l'on constate que 80% des créances patients pour les consultations externes sont inférieures à 20 €. L'effet de bord constaté est un décalage de trésorerie hospitalière. Enfin, l'organisation actuelle de la chaîne accueil-facturation-recouvrement constitue une des premières causes de l'attente aux caisses, et implique le plus souvent un paiement après la sortie du patient de l'hôpital. La réduction de cette complexité administrative pour le patient doit désormais figurer au centre de nos préoccupations, et s'articuler avec les travaux d'introduction de nouveaux moyens de paiement, proposés par la DGOS et la DGFIP.

Au-delà des tiers-débiteurs, les recettes diverses également impactées

Ce sont plus ou moins les mêmes difficultés que l'on observe sur les recettes d'autres natures. Absence de recouvrement, problème de fiabilisation

des factures envoyée, gestion de l'obligation de la dématérialisation, annulation de titre, contrepassation et rejets TG. Pour y remédier, un chantier sur la facturation intra-sphère publique a également été initié dans le cadre du programme Simphonie.

Face à un tel constat, le programme Simphonie (Simplification du parcours administratif des patients par la numérisation des informations échangées) s'appuie sur l'utilisation d'outils adaptés pour répondre à ces enjeux.

B. La mutation numérique au service de la sécurisation des recettes, mais aussi des équipes et des patients

a. La simplification du parcours administratif par l'automatisation et la dématérialisation : CDRi, ROC, DIAPASON

Au sein du système d'information hospitalier, trois chantiers complémentaires touchant toutes les étapes de la chaîne accueil-facturation-recouvrement-gestion de la trésorerie viennent simplifier les processus à l'œuvre et ainsi répondre aux difficultés rencontrées.

CDRi automatise la consultation en ligne des droits à l'Assurance Maladie Obligatoire des patients

Piloté par la Cnam, le projet « Consultation des droits intégrée » (CDRi) se situe dans la continuité de la mise en œuvre de la Facturation individuelle des établissements de santé à l'AMO (FIDES), dont le déploiement est presque achevé sur le périmètre des actes et consultations externes, et se poursuit désormais sur les séjours. CDRi automatise la consultation en ligne des droits des patients lors de leur prise en charge à l'hôpital. En plus de simplifier le travail des personnels administratifs et de leur faire gagner du temps, la fiabilisation du recueil des données qu'il engendre permet une réduction de 40% des rejets de facturation. Son déploiement a débuté en juin 2017 et sa généralisation se poursuit en 2019, avec plus de 200 établissements ayant déjà intégré l'outil dans leur logiciel.

ROC accélère la mise en œuvre du tiers payant à l'hôpital et la dématérialisation des échanges avec les complémentaires santé

Pendant de FIDES et CDRi du côté des organismes d'Assurance maladie complémentaire, le projet « Remboursement des organismes complémentaires » (ROC) prévoit de dématérialiser et d'automatiser les échanges d'informations sur la couverture complémentaire des patients, et les

flux de factures entre organismes complémentaires et les hôpitaux. Ceux-ci sont informés en temps réel des modalités de couverture du patient par sa complémentaire santé, ce qui permet une diminution considérable du temps passé par les équipes pour gérer les échanges avec les AMC. ROC permet par ailleurs d'obtenir avant la sortie du patient, sous condition d'efficacité du recueil des données d'hospitalisation, les montants pris en charge par l'AMC et une garantie de paiement, simplifiant la mise en œuvre du tiers payant. Quatre établissements publics ont déjà initié la démarche (les CH de Chalon-sur-Saône, Avignon et Troyes, le CHU de Nancy), la généralisation étant prévue pour 2019.

En mettant en place conjointement ROC et CDRi, les établissements de santé connaîtront les droits du patient en temps réel et pourront calculer le montant de son éventuel reste à charge.

DIAPASON facilite le recouvrement de la part patient

Complémentaire à ceux-ci, le projet DIAPASON (Débit Intervenant Après le PARcours de SOiNs) a pour objectif de généraliser l'usage de la carte bancaire à l'hôpital. Concrètement, les patients pourront s'acquitter de leur consultation ou de leur hospitalisation par carte bancaire dans 100% des cas : soit par paiement immédiat à l'hôpital lorsque le montant de la facture est connu, soit par paiement différé sécurisé et automatique lorsque que le montant de la facture n'est pas connu avant la sortie de l'établissement. Les patients éviteront ainsi les files d'attente aux caisses et régleront l'ensemble des formalités administratives en une fois. En facilitant le paiement de la part patient, Diapason contribue à simplifier le travail des professionnels et à améliorer le taux de recouvrement du reste à charge patient. Dès son arrivée, l'établissement propose au patient d'enregistrer ses données de carte bancaire, en lui communiquant un montant « plafond » et un délai maximum de prélèvement après sa sortie. Une fois le montant exact connu, le patient est débité automatiquement, ce qui permet de clore définitivement sa démarche de paiement.

Le projet DIAPASON est en expérimentation depuis l'été 2018 dans une dizaine d'établissements volontaires. Pour anticiper son déploiement en 2019, tous les autres établissements publics et ESPIC sont invités à s'équiper de terminaux de paiement compatibles avec le dispositif DIAPASON.

b. Le pilotage de la facturation sécurise les recettes

Le pilotage de la facturation est devenu un élément central pour les établissements de santé.

Le déploiement de FIDES sur les séjours imposera en particulier d'outiller médecins DIM et directeurs des affaires financières pour suivre et optimiser un processus complexe de production de facture et sécuriser le recouvrement des créances de leur établissement. La politique d'assurance qualité nécessaire à la fiabilisation de la production des données médico-économiques est par ailleurs au cœur du processus de certification des comptes sur le volet recettes. Second élément clé de cette démarche, les établissements doivent disposer d'indicateurs permettant de qualifier la performance de la chaîne accueil/facturation/recouvrement. Tel est l'objet du module de pilotage de la facturation actuellement déployé : proposer des indicateurs et des fonctionnalités intégrées dans les logiciels de gestion administrative des patients pour suivre d'une part l'exhaustivité, la qualité et les délais de facturation ainsi que, d'autre part, les recettes et le recouvrement.

Par la généralisation de l'ensemble de ces projets, l'objectif est ainsi tout à la fois de sécuriser davantage les recettes des hôpitaux, d'en améliorer le pilotage mais aussi de s'assurer que ce virage numérique permet aux personnels de se recentrer

sur des tâches ayant davantage de valeur ajoutée pour eux-mêmes comme pour les patients.

Conclusion

Le virage numérique contribue à simplifier le fonctionnement de l'hôpital en interne, mais également à faciliter les relations qu'il entretient avec son écosystème, ce qui constitue un engagement fort de la stratégie de transformation du système de santé.

Ce virage numérique doit également s'accompagner d'une amélioration des conditions de travail pour les équipes hospitalières grâce à une organisation et des processus novateurs : des pratiques de travail simplifiées et optimisées par la réingénierie des processus, la suppression des tâches redondantes et sans valeur ajoutée, l'automatisation des tâches et des contrôles embarqués dans les systèmes d'information.

Les objectifs sont nombreux : accessibilité des soins, partage de l'information, décloisonnement des organisations et des pratiques, qualité de prise en charge et du service rendu, efficacité organisationnelle, conditions de travail améliorées, ... pour rendre toujours plus performant notre système de santé. ■