

DS
GOS
DGS

Direction générale de l'offre de soins

**Programme Hôpital
numérique
Indicateurs hôpital
numérique**

**Note méthodologique sur les
pièces justificatives**

Version 1 – 30 juin 2014



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Sommaire

1. Introduction	4
2. Exigences qualité sur les documents justificatifs	4
3. Pré requis P1 Identités mouvement	5
Indicateur P1.1	5
Indicateur P1.2	6
Indicateur P1.3	6
Indicateur P1.4	7
4. Pré requis P2 fiabilité disponibilité	8
Indicateur P2.1	8
Indicateur P2.2	8
Indicateur P2.3	9
5. Pré requis P3 Confidentialité	9
Indicateur P3.1	9
Indicateur P3.2	10
Indicateur P3.3	11
Indicateur P3.4	11
Indicateur P3.5	11
6. D1 : Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie	11
Indicateur D1.1	12
Indicateur D1.2	13
Indicateur D1.3	13
Indicateur D1.4	14
Indicateur D1.5	15
7. D2 Dossier patient communicant et communication extérieure	16
Indicateur D2.1	16
Indicateur D2.2	16
Indicateur D2.3	16
Indicateur D2.4	17
Indicateur D2.5	18
8. D3 Prescription électronique alimentant le plan de soins	18
Indicateur D3.1	18
Indicateur D3.2	19
Indicateur D3.3	19
Indicateur D3.4	20

Indicateur D3.5.....	20
9. D4 Programmation des ressources et agendas du patient	21
Indicateur D4.1.....	21
Indicateur D4.2.....	21
Indicateur D4.3.....	21
Indicateur D4.4.....	22
10. D5 Pilotage médico-économique	22
Indicateur D5.1.....	22
Indicateur D5.2.....	23
Indicateur D5.3.....	23

1. Introduction

Le présent document a pour objectif d'aider les ARS dans la revue des documents justificatifs qui sont demandés dans le guide des indicateurs hôpital numérique publié dans le cadre des instructions :

- INSTRUCTION N°DGOS/MSIOS/2012/375 du 31 octobre 2012 relative au guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique.
- INSTRUCTION N°DGOS/MSIOS/2012/376 du 31 octobre 2012 relative à la boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis du programme hôpital numérique

En aucun cas, ce document ne se substitue au guide des indicateurs des pré-requis et des domaines prioritaires du socle commun du programme hôpital numérique.

Les documents justificatifs en regard des indicateurs sont fournis par les établissements pour confirmer leur valeur et leur atteinte. Ces documents sont téléchargés obligatoirement dans DIPISI pour les établissements financés ou dans l'oSIS pour les autres établissements.

Les éléments de la note méthodologique aident ainsi les Chargés de Mission Système d'Information (CMSI) des ARS à objectiver leur décision concernant l'appréciation de la valeur de l'indicateur. Les contrôleurs régionaux des missions d'inspection et de contrôle peuvent aussi utiliser ce guide dans leur démarche de contrôle de l'atteinte des cibles hôpital numérique dans les établissements. La DGOS utilise également ce document lors de ses échanges avec les régions.

Pour chaque indicateur et pour chaque document justificatif, la note présente :

- Des exigences qui reprennent rigoureusement celles contenues dans le guide ; le non respect d'une exigence entraîne le refus de la valeur de l'indicateur
- Des éléments d'appréciation qui aident à mieux évaluer la qualité et la justesse de la mesure de l'indicateur. Les éléments d'appréciation ne sont donc pas écrits sous la forme : le document « peut », le document « devrait »... la formulation est neutre.

Les documents justificatifs (auxquels il est fait référence) sont strictement ceux contenus dans le guide des indicateurs. Ces documents sont souvent associés à la mesure d'un indicateur (par ex. détail sur les modalités de calcul du taux) ; il semble alors légitime que le document justificatif apporte des éléments de contexte de la mesure renseignée dans DIPISI (par exemple, en indiquant en sus des modalités concrètes d'exécution, les dates de la mesure, les valeurs réelles observées, ...) et ne reste pas à une description générique.

Les éléments d'appréciation ne sont pas modulés selon la taille de l'établissement et le type d'activité.

2. Exigences qualité sur les documents justificatifs

Des exigences sur la qualité documentaire s'appliquent à tous les documents justificatifs.

Les principales règles sont les suivantes :

- Tout document doit être daté et doit porter le nom de l'établissement.
- Soit le document est créé pour répondre à l'exigence de l'indicateur, alors des éléments de contexte de la mesure de l'indicateur doivent être indiqués. La pièce jointe doit être un compte-rendu sur la mesure renseignée dans DIPISI, en indiquant par exemple, les dates de la mesure, les valeurs réelles observées (par exemple pour l'indicateur D3.1). Un document décrivant une méthode générique de mesure ne sera pas suffisant.

- Soit le document est utilisé par l'établissement dans son fonctionnement, (par exemple le document Politique sécurité du SIH de l'établissement exigé par l'indicateur P3.1). Dans ce cas, des éléments comme l'approbation, le rappel des modalités d'élaboration et l'historique doivent être indiqués. A partir du document fourni, il doit donc être possible de connaître la date d'application et la date de mise en œuvre opérationnelle de la démarche (sécurité du SI, identité-vigilance, par exemple) dans l'établissement.
- Pour les groupes d'établissements ou groupe de cliniques, si la démarche est impulsée dans l'ensemble du groupe avec éventuellement une gouvernance spécifique, ceci doit être précisé. Les modalités de mise en œuvre dans l'établissement doivent également être indiquées.

Pour les documents du type « détails sur les modalités de calcul du taux » :

Exigences : les modalités de calcul du numérateur et du dénominateur sont décrites, c'est-à-dire 1) les valeurs, 2) la façon dont les données ont été obtenues ou calculées et 3) la durée de la mesure.

Éléments d'appréciation : les modalités de calcul du taux apportent des éléments de contexte de la mesure renseignée dans DIPISI (par exemple en indiquant en sus des modalités concrètes d'exécution, les dates de la mesure, les valeurs réelles observées, ...).

3. Pré requis P1 Identités mouvement

Indicateur P1.1

Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique d'identités des patients

Exigence

Le document fournit une liste (cartographie) des applications du SIH classées par bloc fonctionnel.

L'ensemble des applications de l'établissement doivent être listées dans la cartographie.

Le document indique :

- L'application (unique) sur laquelle une saisie manuelle permet de renseigner les informations d'identité du patient. Cette application est unique ; c'est l'application référentiel.
- Les applications qui sont alimentées (sans intervention manuelle) par les données identité du patient, depuis l'application référentiel
- Les applications du SIH qui ne sont pas alimentées par l'application référentiel :
 - Soit que ces applications ne couvrent pas le processus de soins, la gestion administrative du patient et du PMSI ;
 - Soit que ces applications vont être remplacées dans le cadre des travaux engagés pour l'atteinte des cibles (lors de la sélection du dossier. Lors de l'atteinte des cibles, l'ensemble des applications des domaines concernés rentre dans le calcul du nombre d'applications).

Les applications qui rentrent dans le calcul sont celles qui couvrent les domaines suivants :

- Dossier médical (observations et synthèses, comptes rendus, recueil de l'activité et des diagnostics)
- Prescriptions (prescriptions de médicaments, demandes d'exams dont biologie, prescriptions de chimiothérapie)
- Dossier de soins (prise en charge du patient, gestion du travail infirmier)
- Dossiers de spécialité (dossier transfusionnel, réanimation, urgences, autre)
- Production des activités médico-techniques (bloc opératoire, anesthésie, laboratoire, pharmacie, anatomopathologie, imagerie SIR, imagerie PACS, radiothérapie)
- PMSI
- Gestion administrative du patient.

Éléments d'appréciation

Le document indique si l'interface est conforme (ou non) avec le CI-SIS de l'ASIP et en particulier avec le protocole IHE-PAM, et ses extensions françaises. Les éléments d'information relatifs aux interfaces sont à indiquer.

Remarque

La boîte à outils fournit une base de cartographie (sous tableur) pouvant être utilisée pour produire le document attendu.

Indicateur P1.2

Cellule d'identitovigilance opérationnelle

Exigence

Le document (*ou les documents*) décrit les procédures de fonctionnement de la cellule d'identitovigilance.

Éléments d'appréciation

Le document indique :

- La périodicité de réunion de la cellule (réunion a minima une fois par trimestre),
- Les participants à la cellule.

Le document indique :

- Les modalités et processus de contrôle de la cellule sur la fiabilité de l'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge ;
- Les modalités de pilotage, de suivi et de contrôle de la cellule pour la correction des incidents d'identité dans le SIH :
 - Anomalies détectées par les fonctionnalités d'identito-vigilance du SIH
 - Incidents ou anomalies d'identito-vigilance détectés par les professionnels
 -

Le document liste également les procédures opérationnelles qui sont produites par la cellule, par exemple :

- Les règles d'identification ou de rapprochement d'identités
- La mise en place de communication et de formation auprès des personnels
- La mise en place d'un suivi qualité
- La procédure de détection de doublons dans le SIH
- La procédure de fusion d'identité dans le SIH
- ...

Remarque

Les éléments fournis ci-dessus sont à rapprocher avec le critère 15a de la HAS –. Volet SI du critère – complémentarité, impact sur le SI.

La fiche pratique de la boîte à outils donne un support méthodologique pour la mise en œuvre d'une cellule d'identitovigilance.

Indicateur P1.3

Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients

Exigence

Le document fournit une liste (cartographie) des applications du SIH.

L'ensemble des applications de l'établissement doivent être listées dans la cartographie.

La cartographie doit prendre en compte toutes les applications couvrant les domaines suivant :

- Dossier médical (observations et synthèses, comptes rendus, recueil de l'activité et des diagnostics)
- Prescriptions (prescriptions de médicaments, demandes d'examens dont biologie, prescriptions de chimiothérapie)
- Dossier de soins (prise en charge du patient, gestion du travail infirmier)
- Dossiers de spécialité (dossier transfusionnel, réanimation, urgences, autre)
- Production des activités médico-techniques (bloc opératoire, anesthésie, laboratoire, pharmacie, anatomopathologie, imagerie SIR, imagerie PACS, radiothérapie)
- PMSI
- Gestion administrative du patient

Le document indique l'application sur laquelle une saisie manuelle permet de renseigner les informations sur les mouvements du patient ; cette application est unique ; c'est l'application référentiel.

Le document indique les applications qui sont alimentées (sans intervention manuelle) par les données mouvement du patient, depuis l'application référentiel.

Le document indique les applications du SIH qui ne sont pas alimentées par l'application référentiel ; le document indique :

- Soit que ces applications ne couvrent pas le processus de soins, la gestion administrative du patient et du PMSI ;
- Soit que ces applications vont être remplacées dans le cadre des travaux engagés pour l'atteinte des cibles (lors de la sélection du dossier. Lors de l'atteinte des cibles, l'ensemble des applications des domaines concernés rentre dans le calcul du nombre d'applications).

Éléments d'appréciation

Le document indique si l'interface est conforme (ou non) avec le CI-SIS de l'ASIP et en particulier avec le protocole IHE-PAM, et ses extensions françaises. Les éléments d'information relatifs aux interfaces sont à indiquer.

Remarque

La boîte à outils fournit une base de cartographie (sous tableur) pouvant être utilisée pour produire le document attendu.

Indicateur P1.4

Existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs, en temps utile.

Exigence

Deux documents sont exigés :

- Le document fichier de structures liste l'ensemble des structures de l'établissement ; c'est l'édition (ou une copie) du référentiel des structures que celui-ci soit réalisé sur un outil bureautique ou via une application.

Le fichier structure permet de répondre aux différents besoins du fonctionnement de l'ES (Suivi comptable et budgétaire, Responsabilité médicale, localisation dans les locaux) donc il précise le nom de la structure, la nature de la structure (clinique, médico-technique, fonctionnelle), le numéro comptable, des éléments de localisation géographique (si nécessaire).

Pour les établissements publics, le document fichier de structures précise la nature des structures : pôles, services, UM, UF, autres.

- Le document procédure indique le processus de mise à jour du référentiel des structures.

Éléments d'appréciation

La date de mise à jour du fichier structure est indiquée.

La procédure indique comment est déclenchée la mise à jour de ce fichier.

La procédure doit tenir compte :

- Du recueil des demandes de création/modification du fichier de structures
- De la consolidation des demandes
- Du processus d'arbitrage
- Des règles de nommage des éléments
- De la diffusion des mises à jour dans les services et dans les applications du SI.

Remarque

La fiche pratique de la boîte à outils propose une procédure type ; cette fiche pratique doit être adaptée au contexte de l'établissement pour être valide en tant que document justificatif.

4. Pré requis P2 fiabilité disponibilité

Indicateur P2.1

Existence d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) du système d'information formalisé.

Exigence

Les exigences relatives au PRA concernent la formalisation de procédures pour le redémarrage des applications, la récupération des données et l'information des utilisateurs en cas de panne.

Le PRA fait référence aux modalités de retour au fonctionnement normal.

Éléments d'appréciation

Un dispositif de "haute disponibilité" ou de redondance ne constitue pas un PRA.

Il répond à la question : "comment redémarrer le système et récupérer les données d'activité produites pendant l'indisponibilité?"

Le document fait référence aux points suivants :

- Le plan de récupération des données;
- Les procédures de redémarrage des applications « métier »;
- Les applications possédant un mode dégradé et les procédures de retour à la normale de ces applications (voir l'indicateur P2.3) ;
- L'information des utilisateurs (par exemple sur les pertes possibles de données).

Le document précise les modalités de communication aux utilisateurs : modalités d'information, contenu des messages, ...

Remarque

La fiche pratique de la boîte à outils propose un plan type pour le document. Cette fiche pratique doit être adaptée au contexte de l'établissement être valide en tant que document justificatif.

Indicateur P2.2

Définition d'un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux

Exigence

Le document explique la méthode utilisée pour mesurer le taux de disponibilité des applications ; elle donne une cible à atteindre.

Le document précise les applications critiques au cœur du processus de soins sur lesquelles ce taux est mesuré. Les besoins en disponibilité des applications du SIH sont classés sur une échelle de 1 à 4.

La méthode utilisée permet de couvrir les arrêts programmés de l'application, en sus des pannes.

La durée de la mesure de l'indicateur est au moins un trimestre.

Remarque

La fiche pratique de la boîte à outils donne des indications sur une méthode pour mesurer le taux de disponibilité.

Indicateur P2.3

Existence de procédures assurant d'une part un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne et d'autre part un retour à la normale

Exigence

Le document liste les procédures existantes de fonctionnement dégradé ; pour chacune des procédures, les objectifs et les principes de mise en œuvre sont indiqués. Ces procédures sont destinées à être utilisées par les services de soins.

Le document donne les principes du retour à la normale.

Le document indique les applications critiques (au cœur du processus de soins et nécessairement la prescription) qui font l'objet d'une procédure de fonctionnement dégradé.

Éléments d'appréciation

Le document présente les principes de procédures de fonctionnements dégradés qui peuvent être :

- L'usage de formulaires papier ou de documents papier stockés dans les services,
- L'impression en secours de dossiers par les services,
- Le basculement sur site de secours,
- ...

Le document donne les principes pour la mise à jour des données qui n'ont pu être saisies pendant la panne.

Le document précise comment est faite la communication aux utilisateurs : modalités d'information, contenu des messages, ...

5. Pré requis P3 Confidentialité

Indicateur P3.1

Existence d'une politique de sécurité formalisée pour les applications au cœur du processus de soins et fondée sur une analyse des risques au sein de l'établissement ; existence d'une fonction de référent sécurité

Exigence

Le document « politique sécurité du SIH de l'établissement » est fourni comme pièce justificative.

Le document « politique sécurité du SIH de l'établissement » est signé par le directeur ; il est mis à jour depuis moins de 2 ans.

Le document « politique sécurité du SIH de l'établissement » décrit (ou fait référence à un document qui décrit) le périmètre du SI dans l'établissement. En particulier, il indique si des équipements biomédicaux sont connectés au réseau de l'établissement et si, à ce titre, ils font partie du périmètre couvert par la politique sécurité du SI.

Le document liste les principales actions sécurité qui sont en cours de mise en œuvre dans l'établissement ; des priorités sont fixées.

Le document « politique sécurité du SIH de l'établissement » décrit (ou fait référence à un document qui décrit) les risques qui ne sont pas couverts par les mesures de sécurité mises en œuvre par l'établissement.

Éléments d'appréciation

Le document « politique sécurité du SIH de l'établissement » décrit (ou fait référence à un document qui décrit) les besoins de sécurité (par exemple, les besoins en disponibilité des applications du SIH sur une échelle de 1 à 4).

Le document décrit l'organisation sécurité du SI ainsi que les rôles et responsabilités des intervenants (dont celui du référent sécurité).

Le document décrit (ou fait référence à un document qui décrit) le processus de gestion des identités et des accès des utilisateurs du SI.

Le document contient des éléments sur les accès à distance au SIH (accès à distance d'utilisateur, accès à distance pour maintenance, ...). Le document contient des éléments sur l'utilisation de terminaux personnels par les professionnels pour se connecter au SIH (smartphone, tablette).

Remarque

Le document fait référence au document de l'ASIP santé « Guide d'élaboration et de mise en œuvre d'une PSSI pour les structures des secteurs sanitaires et médico-social Tome 1 : Structure sans approche SSI formalisée » ; ce document devrait être publié avant fin 2014.

Indicateur P3.2

Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs

Exigence

Le document « charte d'accès et d'usage du SIH » à destination des utilisateurs du SIH est fourni comme pièce justificative. Il comprend les règles d'accès au dossier patient informatisé et, plus généralement, aux données de santé à caractère personnel hébergées dans le SIH, par les professionnels habilités.

La procédure de diffusion et les modalités d'acceptation de ce document sont fournies comme pièce justificative ; en particulier, il est indiqué comment cette charte est diffusé aux prestataires informatiques qui interviennent sur le SI (ou si il existe une charte spécifique pour ces utilisateurs du SI).

Éléments d'appréciation

Le document (qui couvre les procédures de diffusion) indique les modalités et la périodicité de communication autour de ce document auprès des utilisateurs.

L'intégration au règlement intérieur de l'établissement est le moyen recommandé pour diffuser et faire approuver le document.

Remarque

La fiche pratique de la boîte à outils propose une charte type. Cette fiche pratique doit être adaptée au contexte de l'établissement pour être valide en tant que document justificatif.

Indicateur P3.3

Information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel

Exigence

Le document décrit la procédure pour informer le patient et sa diffusion.

Indicateur P3.4

Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle

Exigence

Le document fournit la liste des applications gérant des données de santé à caractère personnel et pour chaque application, le type de dispositif d'authentification intégré à l'application.

Le document indique le type de dispositif d'authentification intégré à l'application : login/mot de passe avec système de renouvellement de mot de passe, carte CPS, ou autre qui sera décrit.

Éléments d'appréciation

Le document indique que le dispositif est utilisé.

Indicateur P3.5

Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH

Exigence

Le document fournit la liste des applications et pour chaque application, l'indication si la traçabilité des connexions est possible.

L'exigence de traçabilité, pour toutes les applications et pour toutes les connexions à ces applications, concerne l'utilisateur et l'horodatage de la connexion.

Éléments d'appréciation

Il faut pouvoir identifier sans erreur l'utilisateur concerné. Ainsi un dispositif qui trace l'ordinateur utilisé pour se connecter (adresse MAC, IP, nom de l'ordinateur) n'est pas suffisant.

6. D1 : Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie

L'objectif de ce domaine est que les résultats soient consultables sous forme numérique dans les services de soins concernés (qui sont à l'origine de la prescription).

Il faut distinguer deux cas :

- Le cas « souhaité » d'informatisation « complète »
- Le cas « accepté » où les CR sont mis à disposition sous format papier et sont scannés pour consultation.

Une cohérence existe entre les indicateurs D1.1 à D1.4 et D1.5 :

- Les indicateurs D1.1 à D1.4 mesurent la mise à disposition des CR et des images des services
- L'indicateur D1.5 mesure le nombre de services qui peuvent y accéder.

Indicateur D1.1

Taux de comptes-rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Exigence

Le document décrit les modalités de calcul du numérateur et du dénominateur pour obtenir le taux, c'est-à-dire :

- 1) les valeurs,
- 2) la façon dont les données ont été obtenues ou calculées
- 3) la période de la mesure.

Calcul du taux :

(Nombre de comptes rendus d'imagerie structurés produits sous forme électronique / Nombre de compte-rendu d'imagerie produits durant la même période)*100

La période de mesure de l'indicateur est de 15 jours

- 1^{er} cas : CR structurés produits par le logiciel du plateau médico-technique
Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des mesures informatiques (et non sur des vérifications manuelles).
Le document indique que les CR sont bien structurés car produits dans le logiciel du plateau technique d'imagerie et non par des outils bureautiques.
Le nombre de compte-rendu d'imagerie est calculé par le logiciel du plateau technique d'imagerie.
Le nombre de CR qui ne sont pas produits dans le logiciel du plateau technique d'imagerie (par exemple produits par une procédure manuelle) correspondent à des « cas d'exception » qui sont comptés ; le document indique les modalités de comptage; ceci permet de calculer le nombre total de CR d'imagerie produits sur la période.
- 2^{ème} cas : CR scannés
Le document indique que les CR sont scannés. Il est mesuré sur la période le nombre de CR scannés et non scannés. Ceci permet de calculer le nombre total de CR d'imagerie produits sur la période.

Dans les deux cas, les CR sont mis à disposition des équipes des services de soins. La façon dont un professionnel de santé accède au CR du patient est précisée.

Eléments d'appréciation

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de quinze jours, les valeurs réelles observées ...

Le nom du logiciel et de l'éditeur est précisé.

L'en-tête des CR numériques est structuré et le CR est conforme au cadre d'interopérabilité de l'ASIP.

La mesure du nombre de comptes-rendus d'imagerie structurés produit sous forme électronique (numérateur) s'appuie sur les données de l'outil de mise à disposition des CR.

La façon dont un professionnel de santé accède au CR du patient est précisée. Par exemple, le document indique que les CR sont accessibles par un logiciel (serveur de résultat ou DPI ou autre) et que la connexion au référentiel unique d'identité des patients permet de faire le lien entre le CR et la prescription (ou les autres données médicales du patient). Dans le cas contraire, il est indiqué comment les équipes de soins accèdent « facilement » au « bon » compte rendu, sans risque de mauvaise identification.

Indicateur D1.2

Taux de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.

Exigence

Le document décrit les modalités de calcul du numérateur et du dénominateur pour obtenir le taux, c'est-à-dire :

- 4) Les valeurs,
- 5) La façon dont les données ont été obtenues ou calculées
- 6) La période de la mesure.

Calcul du taux :

(Nombre de comptes rendus d'anatomo-pathologie structurés produits sous forme électronique / Nombre de compte-rendu d'anatomo-pathologie produits durant la même période)*100

La période de mesure de l'indicateur est de 15 jours

- 1^{er} cas : CR structurés produits par le logiciel du plateau d'anatomo-pathologie
Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des mesures informatiques (et non sur des vérifications manuelles).
Le document indique que les CR sont bien structurés car produits dans le logiciel du plateau d'anatomo-pathologie et non par des outils bureautiques.
Le nombre de compte-rendu d'anatomo-pathologie est calculé par le logiciel du plateau technique d'anatomo-pathologie.
Le nombre de CR qui ne sont pas produits dans le logiciel du plateau technique d'anatomo-pathologie (par exemple produits par une procédure manuelle) correspondent à des « cas d'exception » qui sont comptés ; le document indique les modalités de comptage; ceci permet de calculer le nombre total de CR d'anatomo-pathologie produits sur la période.
- 2^{ème} cas : CR scannés
Le document indique que les CR sont scannés. Il est mesuré sur la période le nombre de CR scannés et non scannés. Ceci permet de calculer le nombre total de CR d'anatomo-pathologie produits sur la période.

Dans les deux cas, les CR sont mis à disposition des équipes des services de soins. La façon dont un professionnel de santé accède au CR du patient est précisée.

Eléments d'appréciation

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de quinze jours, les valeurs réelles observées ...

Le nom du logiciel et de l'éditeur est précisé.

L'en-tête des CR numériques est structuré et le CR est conforme au cadre d'interopérabilité de l'ASIP.

La mesure du nombre de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés produit sous forme électronique (numérateur) s'appuie sur les données de l'outil de mise à disposition des CR.

La façon dont un professionnel de santé accède au CR du patient est précisée. Par exemple, le document indique que les CR sont accessibles par un logiciel (serveur de résultat ou DPI ou autre) et que la connexion au référentiel unique d'identité des patients permet de faire le lien entre le CR et la prescription (ou les autres données médicales du patient). Dans le cas contraire, il est indiqué comment les équipes de soins accèdent « facilement » au « bon » compte rendu, sans risque de mauvaise identification.

Indicateur D1.3

Taux de résultats de biologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Exigence

Le document décrit les modalités de calcul du numérateur et du dénominateur pour obtenir le taux, c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées
3. La période de la mesure.

Calcul du taux :

(Nombre de résultats de biologie structurés produits sous forme électronique / Nombre de résultats de biologie produits durant la même période)*100

La période de mesure de l'indicateur est de 15 jours

- 1^{er} cas : Résultats de biologie structurés produits par le logiciel du plateau de biologie
Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des mesures informatiques (et non sur des vérifications manuelles).
Le document indique que les résultats sont bien structurés car produits dans le logiciel du plateau biologie et non par des outils bureautiques.
Le nombre résultats de biologie structurés est calculé par le logiciel du plateau technique de biologie.
Le nombre de résultats qui ne sont pas produits dans le logiciel du plateau de biologie (par exemple produits par une procédure manuelle) correspondent à des « cas d'exception » qui sont comptés ; le document indique les modalités de comptage; ceci permet de calculer le nombre total de résultats de biologie produits sur la période.
- 2^{ème} cas : CR scannés
Le document indique que les CR sont scannés. Il est mesuré sur la période le nombre de résultats scannés et non scannés. Ceci permet de calculer le nombre total de résultats de biologie produits sur la période.

Dans les deux cas, les CR sont mis à disposition des équipes des services de soins. La façon dont un professionnel de santé accède au CR du patient est précisée.

Éléments d'appréciation

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de quinze jours, les valeurs réelles observées ...

Le nom du logiciel et de l'éditeur est précisé.

L'en-tête des résultats de biologie numériques est structuré et conforme au cadre d'interopérabilité de l'ASIP.

La mesure du nombre de résultats de biologie structurés produit sous forme électronique (numérateur) s'appuie sur les données de l'outil de mise à disposition des CR.

La façon dont un professionnel de santé accède au CR du patient est précisée. Par exemple, le document indique que les CR sont accessibles par un logiciel (serveur de résultat ou DPI ou autre) et que la connexion au référentiel unique d'identité des patients permet de faire le lien entre le CR et la prescription (ou les autres données médicales du patient). Dans le cas contraire, il est indiqué comment les équipes de soins accèdent « facilement » au « bon » compte rendu, sans risque de mauvaise identification.

Indicateur D1.4

Taux d'examen (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie, PET scan) pour lesquels une ou plusieurs images illustratives, produites lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, sont

consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médicaux - techniques concernés

Exigence

- 1^{er} cas « souhaité » utilisation d'un PACS pour tous les examens d'imagerie (toutes les images sont consultables sous forme électronique).
La méthode de calcul du taux s'appuie sur des indicateurs informatiques fournis par le PACS et les différents systèmes d'imagerie (pour donner le nombre total d'examens au cas où certains ne seraient pas sauvegardés dans le PACS).
- 2^{ème} cas « accepté » : une image au moins est consultable.
La fonction PACS est réduite à la fourniture par certains équipements d'imagerie (pas tous) et donc seulement certains examens.

Dans les deux cas, il doit être indiqué les moyens pour un professionnel de santé d'accéder aux images du patient.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Eléments d'appréciation

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Les moyens d'accès aux images du patient par le professionnel de santé doivent être précisés. Par exemple, le document indique que les images sont accessibles par un logiciel (serveur de résultat ou DPI ou autre) et que la connexion au référentiel unique d'identité des patients permet de faire le lien entre les images et la prescription (ou les autres données médicales du patient). Dans le cas contraire, il est indiqué comment les équipes de soins accèdent « facilement » aux « bonnes » images, sans risque de mauvaise identification.

Indicateur D1.5

Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes-rendus et images sous forme électronique

Exigence

Le document indique les modalités de calcul du taux (description des modalités de calcul du numérateur et du dénominateur, c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées
3. La période de la mesure.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Eléments d'appréciation

Le document indique le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document démontre que l'ensemble des services de soins a été pris en compte dans le calcul (y compris les activités de dialyse, l'HAD, etc).

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des mesures informatiques, par exemple la mesure du nombre d'accès aux outils de consultation par services ou pour quelques personnes du service.

7. D2 Dossier patient communicant et communication extérieure

Indicateur D2.1

Dossier patient DMP Compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP compatibilité

Exigence

NA (pas de pièce justificative)

Éléments d'appréciation

Le document indique l'architecture logicielle mise en œuvre pour la création et l'alimentation du DMP. Il précise les noms et versions ainsi que la DMP compatibilité des différentes briques applicatives participant à la création et l'alimentation du DMP.

Indicateur D2.2

Publication de comptes-rendus d'hospitalisation dans le DMP

Exigence

Le document indique les modalités de calcul du taux, c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées (et l'organisation mise en œuvre pour mesurer le nombre de patients disposant d'un DMP)
3. La période de la mesure.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique l'architecture logicielle mise en œuvre pour l'alimentation du DMP. Il précise les noms et versions ainsi que la DMP compatibilité des différentes briques applicatives participant à l'alimentation du DMP.

Le document indique le mécanisme SI qui rend possible la publication du compte rendu d'hospitalisation dans le DMP du patient, par exemple, la mise en œuvre de procédures automatiques ou manuelles permettant de télécharger dans le DMP depuis l'application Dossier Patient DPI, le compte rendu d'hospitalisation.

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des traitements informatiques (et non sur des vérifications manuelles). Par exemple, des mesures dans l'application de téléchargement ou de DPI donnent le nombre de comptes-rendus d'hospitalisation téléchargés dans le DMP ; des mesures dans l'application DPI donnent le nombre de patients avec un DMP.

Indicateur D2.3

Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie

Exigence

Le document indique les modalités de calcul du taux c'est-à-dire

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées
3. La période de la mesure.

Le taux est calculé via la formule suivante : (Nombre de services de soins et médico-techniques disposant d'un dossier patient informatisé contenant les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie / Nombre de services de soins et médico-techniques)*100

Le numérateur correspond au nombre de services de soins et médico-techniques dans lesquels le DPI est déployé et en capacité d'intégrer les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires (si applicable), d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie.

Le nombre de services de soins et médico-techniques à prendre en compte comprend la totalité des services de soins et médico-techniques de l'établissement, y compris HAD et unités sanitaires situées dans les établissements pénitentiaires.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique la méthode de calcul du taux s'appuyant sur des indicateurs informatiques dans le dossier patient informatisé; dans ce cas, les indicateurs doivent indiquer :

- Les services qui utilisent le dossier patient
- Le nombre de dossiers patient avec les CR (et ...) ; le nombre de dossiers patient sans les CR (et ...) ;
- Que les CR (et ...) sont mis à jour et partagés-consultés (par exemple, nombre d'accès en lecture, ...).

Le document indique le nom du logiciel utilisé pour le dossier patient avec le nom de l'éditeur.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Un taux déclaré élevé par rapport aux taux déclarés sur les indicateurs du Domaine 1 nécessite une explication de l'établissement.

Indicateur D2.4

Taux de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation

Exigence

Le document indique les modalités de calcul du taux c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées,
3. La période de la mesure.

Calcul du taux : (Nombre de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation / Nombre de séjours réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPI est déployé)*100.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul s'appuie sur des traitements informatiques et non sur des mesures manuelles.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document indique la mesure pour confirmer, pour un séjour, que le dossier patient est bien mis à jour, (par exemple en utilisant le nombre d'accès au dossier patient calculé par l'application DPI).

Le document indique la mesure pour confirmer, pour un séjour, que le compte rendu d'hospitalisation est présent dans le DPI et qu'il a été mis à jour.

Le document indique les précautions prises pour que les deux mesures soient cohérentes et puissent être rapprochées.

Le document indique comment le nombre de séjours réalisés dans le service où le DPI est déployé est calculé, par exemple, sur la base des données PMSI ou des données de la GAM.

Indicateur D2.5

Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour.

Exigence

Le document indique les modalités de calcul du taux c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées,
3. La période de la mesure.

Calcul du taux : (Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour / Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux)*100.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul s'appuie sur des traitements informatiques et non sur des mesures manuelles.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document indique comment est mesuré le nombre de consultations qui donne lieu à mise à jour du dossier patient, par exemple sur la base du nombre d'accès au dossier patient calculé par l'application DPI.

Le document indique comment le nombre total de consultations est calculé, par exemple, sur la base des données de facturation.

Le document indique les précautions prises pour que les deux calculs soient cohérents et puissent être rapprochés.

8. D3 Prescription électronique alimentant le plan de soins

Indicateur D3.1

Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisés

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur c'est-à-dire 1) les valeurs, 2) la façon dont les données ont été obtenues ou calculées 3) la période de la mesure.

Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant les prescriptions de médicaments informatisés / Nombre de séjours total)*100.

Le document indique le nom du logiciel utilisé pour la prescription de médicaments, avec le nom de l'éditeur.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des traitements informatiques et non sur des vérifications manuelles, par exemple utilisation du nombre de séjour ayant au moins une

prescription de médicament, donnée calculée par l'application utilisée par le prescripteur pour rédiger la prescription de médicaments.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document indique comment le nombre total de séjour est calculé, par exemple, sur la base des données PMSI ou des données de la GAM.

Le document indique les précautions prises pour que les deux calculs soient cohérents et puissent être rapprochés.

Indicateur D3.2

Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur.

Calcul du taux : $(\text{Nombre de séjours comportant les prescriptions d'examens de biologie informatisées} / \text{Nombre de séjours total}) * 100$.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des traitements informatiques et non sur des vérifications manuelles, par exemple utilisation du nombre de séjour ayant au moins une prescription d'examens de biologie, donnée calculée par l'application utilisée par le prescripteur pour rédiger la prescription d'examens de biologie.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document indique comment le nombre total de séjour est calculé, par exemple, sur la base des données PMSI ou des données de la GAM.

Le document indique les précautions prises pour que les deux calculs soient cohérents et puissent être rapprochés.

Indicateur D3.3

Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur

Calcul du taux : $(\text{Nombre de séjours comportant des demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées} / \text{Nombre de séjours total}) * 100$.

/ Nombre de séjours total)*100.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des traitements informatiques et non sur des vérifications manuelles, par exemple utilisation du nombre de séjour ayant au moins une demande d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées, donnée calculée par l'application utilisée par le prescripteur pour rédiger les demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document indique comment le nombre total de séjour est calculé, par exemple, sur la base des données PMSI ou des données de la GAM.

Le document indique les précautions prises pour que les deux calculs soient cohérents et puissent être rapprochés.

Indicateur D3.4

Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur

Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant des prescriptions informatisées d'actes infirmiers / Nombre de séjours total)*100.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur des traitements informatiques et non sur des vérifications manuelles, par exemple utilisation du nombre de séjour ayant au moins une prescription informatisée d'actes infirmiers, donnée calculée par l'application utilisée par le prescripteur pour rédiger les prescriptions informatisées d'actes infirmiers

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document indique comment le nombre total de séjour est calculé, par exemple, sur la base des données PMSI ou des données de la GAM.

Le document indique les précautions prises pour que les deux calculs soient cohérents et puissent être rapprochés.

Indicateur D3.5

Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions.

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées,
3. La période de la mesure.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie sur l'utilisation des données fournies par les différentes applications.

Le document indique le nom du logiciel utilisé pour le plan de soins et le nom de l'éditeur.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Le document indique les modalités de vérification quant à l'alimentation du plan de soins par **l'ensemble** des prescriptions: les données fournies par les applications des différentes prescriptions sont utilisées ; déclarer que l'alimentation est possible, ne donne pas une preuve suffisante, une mesure des transferts d'information entre les logiciels de prescription et le logiciel du dossier de soins consolide la mesure.

Une valeur élevée sur cet indicateur au regard des valeurs déclarées sur les autres indicateurs du domaine 3 doit faire l'objet de précision de la part de l'établissement.

9. D4 Programmation des ressources et agendas du patient

Indicateur D4.1

Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins).

Exigence

Le document justificatif indique l'éditeur et la solution de l'outil de planification transversal ou, dans le cas de différents outils de planification utilisés, la cartographie applicative et la description des interfaces mises en œuvre.

Éléments d'appréciation

Le document précise les différents rendez vous qui sont gérés par le (s) outil(s) de planification.

Dans le cas où différents outils sont utilisés, le document indique comment une vue consolidée unique du planning du patient est obtenue: identification de l'application qui présente cet agenda unique, description des interfaces mis en œuvre.

Indicateur D4.2

Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées,
3. La période de la mesure.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie d'une part, sur l'utilisation des données fournies par l'application de gestion du bloc opératoire, et d'autre part, sur une mesure manuelle du nombre de toutes les interventions programmées qui ne sont pas planifiées par l'outil.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Indicateur D4.3

Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur c'est-à-dire :

4. Les valeurs,
5. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées,
6. La période de la mesure.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie d'une part, sur l'utilisation des données fournies par l'application (ou les applications) de planification des ACE, et d'autre part, par exemple, sur l'utilisation des données de la GAM qui fournit le nombre total de ACE de la période.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

Indicateur D4.4

Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation

Exigence

Le document indique les modalités de calcul de l'indicateur c'est-à-dire :

1. Les valeurs,
2. La façon dont les données ont été obtenues ou calculées,
3. La période de la mesure.

La période de mesure de l'indicateur est de 3 mois.

Éléments d'appréciation

Le document indique que la méthode de calcul du taux s'appuie d'une part, sur l'utilisation des données fournies par l'application du plateau d'imagerie (le SIR), et d'autre part sur une mesure manuelle du nombre des examens programmées qui ne sont pas planifiées par l'outil.

Le document précise le contexte de la mesure de l'indicateur renseignée dans DIPISI : dates de la période de 3 mois, les valeurs réelles observées ...

10. D5 Pilotage médico-économique

Indicateur D5.1

Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production

Exigence

Le document fournit la cartographie applicative du système de pilotage médico-économique (du système décisionnel). Cette cartographie indique le nom de la ou des solution(s) utilisée(s) pour la production du tableau de bord de pilotage médico-économique et les interfaces mises en œuvre avec les autres applications (métiers) pour collecter les données.

Éléments d'appréciation

Le document est une cartographie qui identifie :

- Les applications qui produisent les données,
- Les flux de données, leur sens, leur nature et contenu,
- L'application (ou les applications) qui collecte(nt) les données et produit (produisent) le tableau de bord.

Les données alimentant le tableau de bord au travers des interfaces doivent provenir des données de production (données des applications métiers).

Un fichier bureautique type Excel alimenté manuellement n'est pas suffisant.

Indicateur D5.2

Tableau de bord de pilotage infra-annuel par pôle ou entité corrélant des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité, produit dans un délai de trois mois post période

Exigence

Le document justificatif est un exemple ou le format du tableau de bord de pilotage pour un pôle ou une entité. Le tableau de bord comprend des indicateurs sur :

- La performance financière : ils traduisent sous forme monétaire l'activité et la consommation des différentes formes de ressources mises en œuvre
- Les ressources humaines : ils permettent de suivre les effectifs, charges de personnel, formation, etc
- L'activité : ils permettent de suivre l'évolution de l'activité, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire ou en consultations externes
- La qualité : ils permettent de suivre le niveau de qualité des soins requis (exemple : infections nosocomiales, satisfaction des usagers, exhaustivité du recueil de l'information médicale, durée moyenne de rédaction et d'envoi des lettres de sortie au médecin traitant...).

Le tableau de bord présenté porte sur une période de durée inférieure à un an ; le tableau de bord est produit moins de trois mois après la période du tableau.

Un tableau Excel ne peut être alimenté des données de production (D5.1) et ne sera pas accepté.

Indicateur D5.3

Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du dialogue de gestion

Exigence

Le document est la description de l'utilisation du tableau de bord par les pôles ou entités.