



Les TIC en santé: un accouchement difficile

**François Bastien, ing.
Membre de l'équipe TELUS**

19 novembre 2010



Agenda

- Les principales complications
- Pourquoi c'est difficile
 - Instances responsables de la gestion des ressources informationnelles (RI)
 - Projets en RI : investissements, scénarios de réalisation, bénéfiques, sources de financement, normes
 - Dossier de santé du Québec (DSQ)
- Le marché de la santé
- Les tendances
 - Convergence
 - Au chevet
 - Mobilité
 - Traçabilité
 - Espace-santé

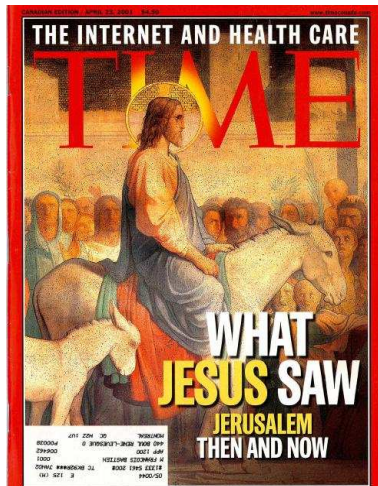


Les obstacles et embûches

- Les processus
- Les formulaires
- La gestion du changement
- Les intervenants
 - Les professionnels de la santé
 - Les équipes soignantes
 - Le personnel administratif
- Les structures
- Les aspects d'ordre législatif
- TIC Vs technologies médicales



Constats



« No other major business relies so heavily – and so inefficiently – on old-fashioned pen and paper. »



D'où les complications

A 10

LA PRESSE MONTREAL MERCREDI 10 NOVEMBRE 2010

PROFESSION SOUS PRESSION

UNE JOURNÉE AUX

Les étudiants acceptés dans les facultés de médecine du Québec ont souvent des moyennes générales de 90%. Ils sont jeunes, brillants, allumés, ambitieux: la crème de la crème. L'erreur n'est pas tolérée dans leur univers. Mais sont-ils en santé? Séjour aux urgences en compagnie d'une résidente en médecine.



SARA CHAMPAGNE

Le poste de travail des médecins est aussi chaleureux que la salle d'attente des urgences. Même couleur. Même ambiance. Aucune fenêtre sur

l'extérieur. La lumière jaunit des néons tranchés avec les blouses bleues du personnel médical.

Des dossiers de patients sont alignés sur le comptoir. Sur un papier, un gros numéro indique dans quelle salle le patient attend.

Sophie Richard, médecin résidente en fin de cycle, m'explique qu'elle s'occupe aujourd'hui des patients qui

arrivent en ambulance. S'il n'y en a pas, elle voit ceux qui attendent dans la salle. Il est 8 h 30. Elle est arrivée à l'hôpital vers 6 h 30 afin d'assister à un cours théorique.

Aujourd'hui, son quart va se terminer vers 16 h, à moins d'une urgence. «Une petite journée», dit-elle. Elle en a fait 12 comme celle-là depuis trois semaines, soit 32 heures de consultation aux urgences par semaine, en

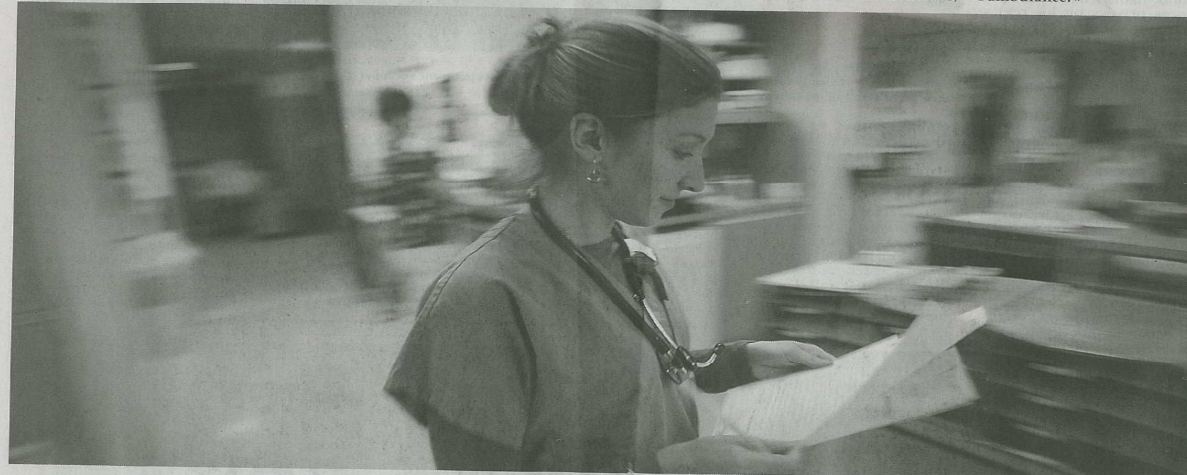
plus d'une journée de clinique, des cours, de la lecture et des travaux. En moyenne, les médecins résidents du Québec abattent des semaines de 60 à 75 heures, parfois 100 heures de travail. Avec des tours de garde obligatoires de 24 heures dans les spécialités.

Tout le monde marche vite dans le poste, mais silencieusement grâce aux semelles caoutchoutées. Les médecins passent leur temps à remplir des feuilles: blanche pour le dossier du patient, rose pour tel examen, jaune pour tel autre. La patronne de Sophie, une omnipratricienne qui en a vu de toutes les couleurs,

écrit frénétiquement tout en l'écoutant tracer le bilan de sa consultation avec un bébé de 7 mois arrivé en ambulance.

La maman a raconté que sa petite fille allait bien la veille, mais que, ce matin, elle s'était mise à tousser. Pas une toux sèche, une toux profonde comme si elle allait s'étouffer. Durant au moins 30 secondes.

Pendant le récit, le bébé dort sans le moindre mouvement dans les bras de sa mère. La femme continue en expliquant que les lèvres de son bébé sont devenues bleues, sa peau, moite au toucher. «J'ai paniqué et j'ai appelé l'ambulance.»



En moyenne, les médecins résidents du Québec, comme Sophie Richard, abattent des semaines de 60 à 75 heures, parfois 100 heures de travail.

PHOTO ANDRÉ PICHETTE, LA PRESSE



Des besoins réels

LA PRESSE MONTREAL MARDI 2 NOVEMBRE 2010 LA PRESSE AFFAIRES 9

SÉRIE LES DÉFIS DU QUÉBEC

Pour un examen critique du système de santé



MARTINE LETARTE
COLLABORATION SPÉCIALE

Un peu plus de 28 % des dépenses en santé par habitant au Québec en 2009 ont été faites dans le privé, d'après le ministère de la Santé et des Services sociaux. La moyenne canadienne est de 30 %.

« Le Canada est l'un des pays au monde où la portion privée est la plus élevée, particulièrement si on regarde du côté de l'Europe », affirme Michel Venne, vice-président dissident de la commission Castonguay sur le financement du système de santé.

D'après les données de l'OCDE, alors que 70 % des dépenses en santé se font dans le public au Canada, on monte à plus de 84 % en Norvège, à près de 83 % au Royaume-Uni, à près de 82 % en Suède et à près de 78 % en France.

« C'est le chaînon manquant, dit-il. On doit finir par livrer le dossier santé Québec qui permettrait à tous les professionnels du réseau d'avoir accès aux dossiers des patients. On doit aussi avoir des dossiers électroniques dans les cabinets. Au Canada et au Québec, on est à la traîne. »

Michel Venne est du même avis. « C'est une aberration qu'en 2010, les dossiers des patients ne soient pas informatisés! Et c'est un bel endroit où les entreprises privées peuvent jouer un rôle important dans le système de santé. »

Favoriser l'émulation

Marcel Boyer, économiste et professeur émérite de l'Université de Montréal, va plus loin en ce qui a trait au privé.

« Il faut que le privé soit complètement intégré à l'assurance maladie, dit-il. On doit permettre le développement de cliniques et d'hôpitaux privés et que les soins prodigués soient remboursés au même titre et aux mêmes



PHOTO ANDRÉ PICHETTE, ARCHIVES LA PRESSE

« C'est une aberration qu'en 2010, les dossiers des patients ne soient pas informatisés! Et c'est un bel endroit où les entreprises privées peuvent jouer un rôle important dans le système de santé. »
— Michel Venne, vice-président dissident de la commission Castonguay sur le financement du système de santé.

Il faut aussi regarder ce qu'on fait avec cette part de privé. « Pourquoi la vasectomie, un choix personnel, est-elle couverte par l'assurance maladie, alors que les lunettes qui chez certains enfants peuvent faire toute une différence dans la réussite scolaire, ne sont pas couvertes? » questionne Michel Venne.

L'Association médicale du Québec (AMQ) croit aussi qu'il serait temps de faire un bon examen critique dans le domaine.

taux que dans le secteur public. »

Il donne l'exemple de la France, où 37 % des établissements avec capacité d'hospitalisation sont privés à but lucratif et où le régime public d'assurance maladie couvre les dépenses aux mêmes conditions, qu'elles aient été faites dans un établissement public ou privé.

« Il doit y avoir une concurrence entre le privé et le public et entre les différents four-

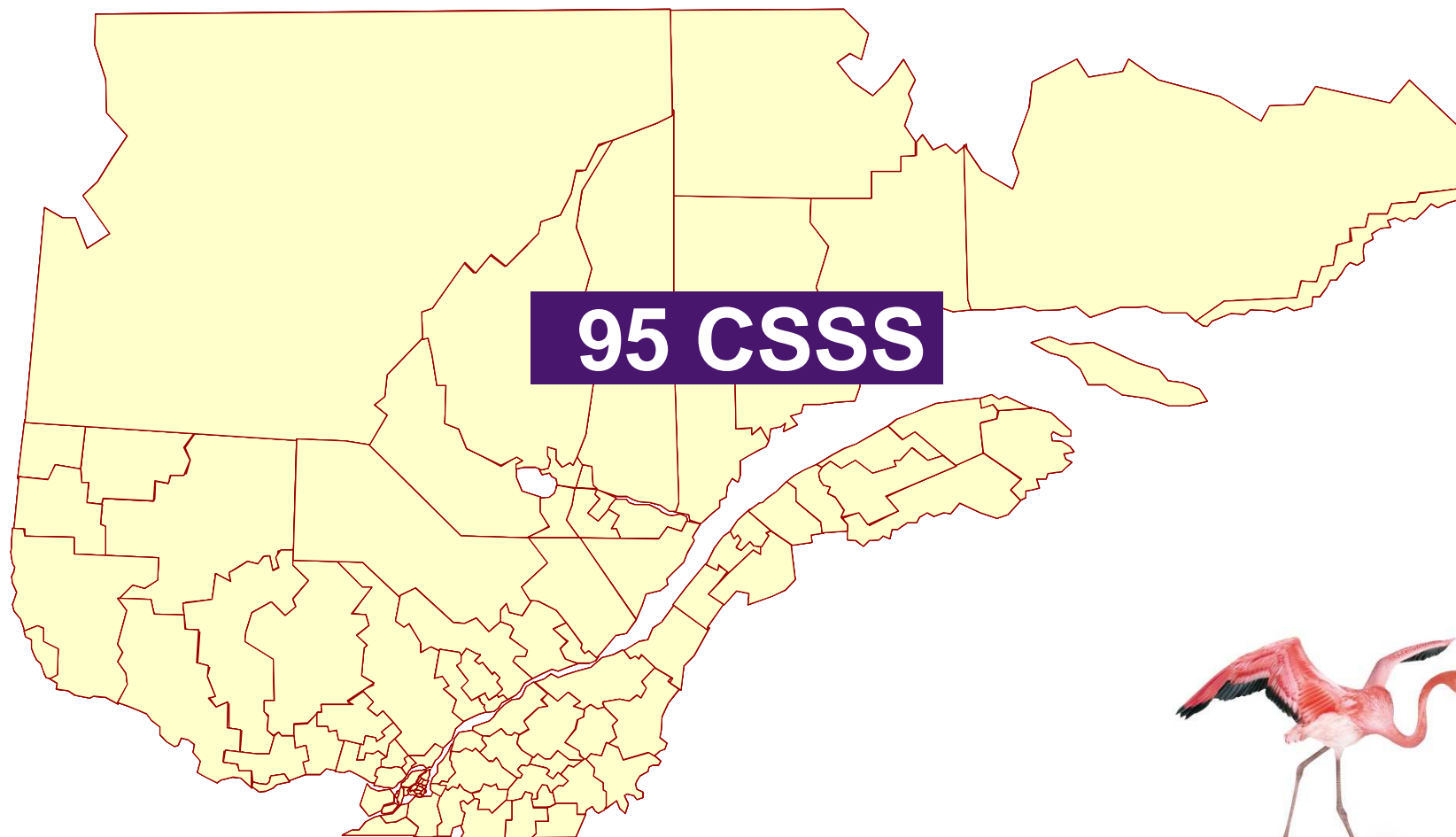
« Il faut que le privé soit complètement intégré à l'assurance maladie », estime l'économiste Marcel Boyer, professeur émérite à l'Université de Montréal.

« Sans parler d'hôpitaux, je pense que si on voit que le privé offre des services à moindre coût parce qu'il le fait dans des plus petites structures, le public pourrait

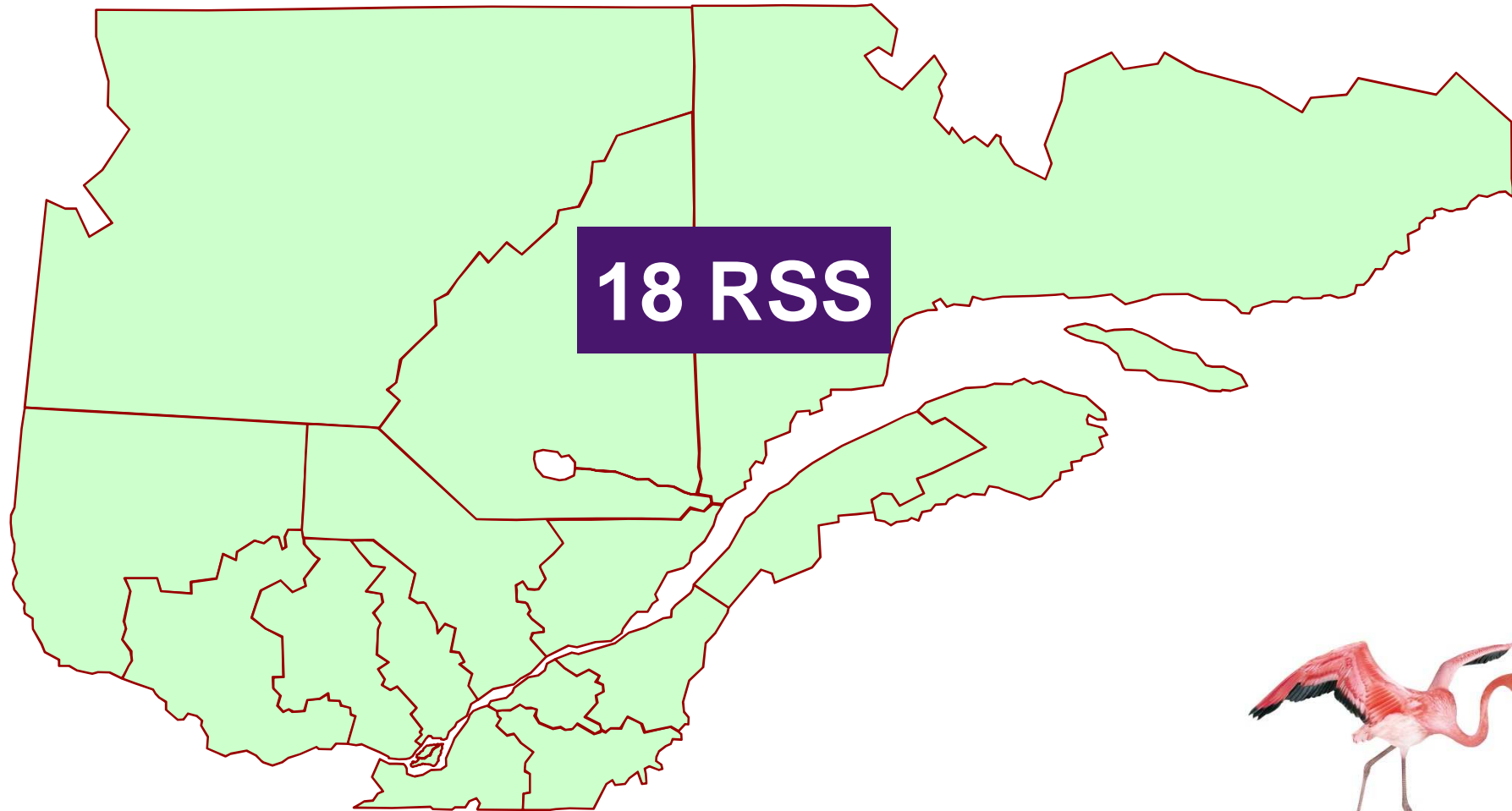
LE TEMPS DE NOUVELLES LIGNES DIRECTRICES?



La territorialité au Québec



La territorialité au Québec



La territorialité au Québec



Les instances responsables des ressources informationnelles (RI)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX INTERVENANTS

- **Le MSSS :**
 - Coordination de la mise en œuvre du plan d'informatisation et le soutien aux instances du Réseau
 - Relation avec les autres ministères et organismes du gouvernement du Québec ou des autres provinces et avec les partenaires privés
 - Montage financier des grands projets, particulièrement auprès de Inforoute Santé Canada
 - Adoption et application des normes au niveau de l'information et des technologies



Les instances responsables des ressources informationnelles (RI)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX INTERVENANTS (suite)

- **Les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) régionales :**
 - Répartition des enveloppes régionales allouées par le MSSS
 - Gestion opérationnelle des projets régionaux de déploiement des nouveaux services et évolution des services régionaux actuels
 - Contrôle de l'atteinte des résultats visés
 - Coordination des services inter-établissements à l'intérieur de leur région



Les instances responsables des ressources informationnelles (RI)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX INTERVENANTS (suite)

- **Les organisations de services de santé et de services sociaux :**
 - Gestion des projets locaux de déploiement de nouveaux services et évolution des services locaux actuels
 - Acquisition des RI requises auprès du regroupement des ressources informationnelles du réseau, des partenaires publics-privés et des fournisseurs privés agréés en tenant compte des résultats de la négociation centralisée avec les fournisseurs
 - Gestion opérationnelle des services sous leur responsabilité
 - Reddition de compte à l'agence régionale des résultats obtenus suite aux projets de développement de services et des plans de services approuvés



Les instances responsables des ressources informationnelles (RI)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX INTERVENANTS (suite)

- **La Régie de l'Assurance-maladie du Québec :**
 - Mise en place des services d'identification, d'authentification et de consentement arrimée avec les orientations et les plans d'action du Conseil du Trésor

- **Le Conseil du Trésor :**
 - Mise en place des services du gouvernement en ligne

- **Infocentre provincial :**
 - Développement des bases de données centralisées
 - Support à la réalisation d'infrastructures semblables dans les organisations territoriales



Les instances responsables des ressources informationnelles (RI)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PRINCIPAUX INTERVENANTS (suite)

- **SOGIQUE :**
 - Coordination des activités du technocentre provincial
 - Prise en charge centralisée de la gestion de certaines ressources informationnelles
 - Soutien à la mise en oeuvre de projets de services communs confiés à des agences ou à des réseaux locaux de services
 - Répondant du RTSS auprès du CSPQ



SOGIQUE

Mission

À titre de bras opérationnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le domaine des ressources informationnelles, la mission de SOGIQUE est d'assurer le développement et la mise en valeur, à partir des orientations ministérielles, du portefeuille d'**actifs informationnels d'intérêt commun qui lui sont confiés**. On entend par actifs informationnels les équipements, les infrastructures technologiques et de données, l'architecture technologique et de données, les cadres normatifs ainsi que les applications nécessaires à l'implantation d'un réseau de communication ou d'une technologie de l'information, y compris les droits de propriété intellectuelle et les droits d'utilisation qui y sont rattachés.

SOGIQUE se consacre à des **mandats** aussi diversifiés que l'exigent les besoins du réseau :

- gestion de projets et d'architectures;
- coordination du développement et déploiement de solutions logicielles et d'infrastructures;
- gestion du maintien et de l'évolution d'actifs existants.

SOGIQUE veille à **favoriser l'adhésion et l'appropriation** des actifs par les utilisateurs, avec comme objectif ultime de soutenir les acteurs du réseau dans leur dispensation de soins et de services.

Pour garantir le succès des projets sous sa responsabilité, SOGIQUE entretient une étroite collaboration avec les organisations du réseau. Sa **capacité de mobilisation** des professionnels, intervenants, gestionnaires et informaticiens, favorise la collaboration de tous et l'obtention de consensus autour de l'informatisation des processus de travail.

Pour accompagner le réseau dans son utilisation quotidienne des technologies, le **Centre de services de SOGIQUE** offre un service de qualité à la clientèle, inspiré des meilleures pratiques de l'industrie*. La gamme de services s'étend des services techniques réservés aux Technocentres régionaux, au soutien aux utilisateurs d'applications cliniques ou administratives, en passant par la surveillance d'infrastructures communes.

**Telles que documentées dans la bibliothèque d'infrastructure des technologies de l'information (ITIL).*



Projets en RI

Les normes édictées par le MSSS

- Architecture **HL7, version 3.0** est le modèle de référence
- Accès aux applications fait sur la base d'une interface personne-système de type Web, telle qu'Internet Explorer ou Netscape
- Systèmes d'exploitation répondant aux protocoles LDAP pour le répertoire d'entreprise et TCP/IP incluant SNMP et SMTP) pour les communications
- Respect d'un ensemble de **mesures de sécurité** adoptées par le réseau socio-sanitaire
- Utilisation d'un **intergiciel unique de messagerie** pour assumer la fonction d'agent maître d'intégration multi-systèmes afin de permettre les échanges avec les principaux intergiciels de même nature offerts sur le marché
- Normes relatives aux interfaces du portail intranet mêmes que celles utilisées dans Internet
- Utilisation du langage XML pour la définition des contenus normalisés des documents électroniques changeables entre les applications
- De plus, un ensemble de critères devra être appliqué au moment de la conception d'une architecture technologique de système afin de s'assurer que celle-ci est conçue en fonction de la perspective d'ensemble du réseau socio-sanitaire
- Méthodologie **Macroscopie de DMR**, le référentiel, duquel est inspiré le **Guide vert**, l'outil élaboré pour la mise en place des bureaux de projets au sein des Agences et des établissements



Projets en RI

Les normes édictées par le MSSS

DCOM

(Anglais : Distributed Component Object Model)

DCOM permet de distribuer de manière optimale des **processus** sur plusieurs **ordinateurs** afin que les composants **clients** et **serveur** d'une **application** puissent être placés sur les meilleurs emplacements du **réseau**. Le traitement a lieu de façon transparente pour l'utilisateur, ce qui permet à celui-ci d'accéder à des **informations** et de les partager sans connaître l'emplacement des composants de l'application. Si les composants client et serveur d'une application sont situés sur un même ordinateur, DCOM peut être utilisé pour transférer les informations entre les processus. Il ne dépend pas d'une plate-forme et prend en charge toutes les applications 32 **bits compatibles** DCOM. Une application distribuée se compose de plusieurs processus qui coopèrent pour réaliser une **tâche** donnée.

HL7

(Anglais : High Level Seven)

HL7, Intégration du contexte clinique (CCOW) — norme axée sur l'utilisateur final visant à faciliter l'intégration des applications logicielles au point d'utilisation



Dossier de santé du Québec (DSQ)



Dossier de santé du Québec (DSQ)

Dossier de santé
➤ Pour mieux prendre soin de vous



Santé
et Services sociaux
Québec 

Définition du Dossier de santé

Le Dossier de santé procure à chaque personne ayant donné son consentement un dossier de santé sécuritaire et confidentiel contenant certains renseignements de santé et des données pertinentes sur le plan clinique.

Le Dossier de santé est accessible électroniquement aux professionnels de la santé habilités, peu importe l'endroit et le moment, afin de contribuer à assurer des soins de qualité.



Dossier de santé du Québec (DSQ)

Contexte : Intégration des services

- Réseau locaux de services
- Réseau universitaire intégré de santé
- Centre de santé et de services sociaux
- Hiérarchisation des services



Dossier de santé du Québec (DSQ)

Dossier de santé
➤ Pour mieux prendre soin de vous

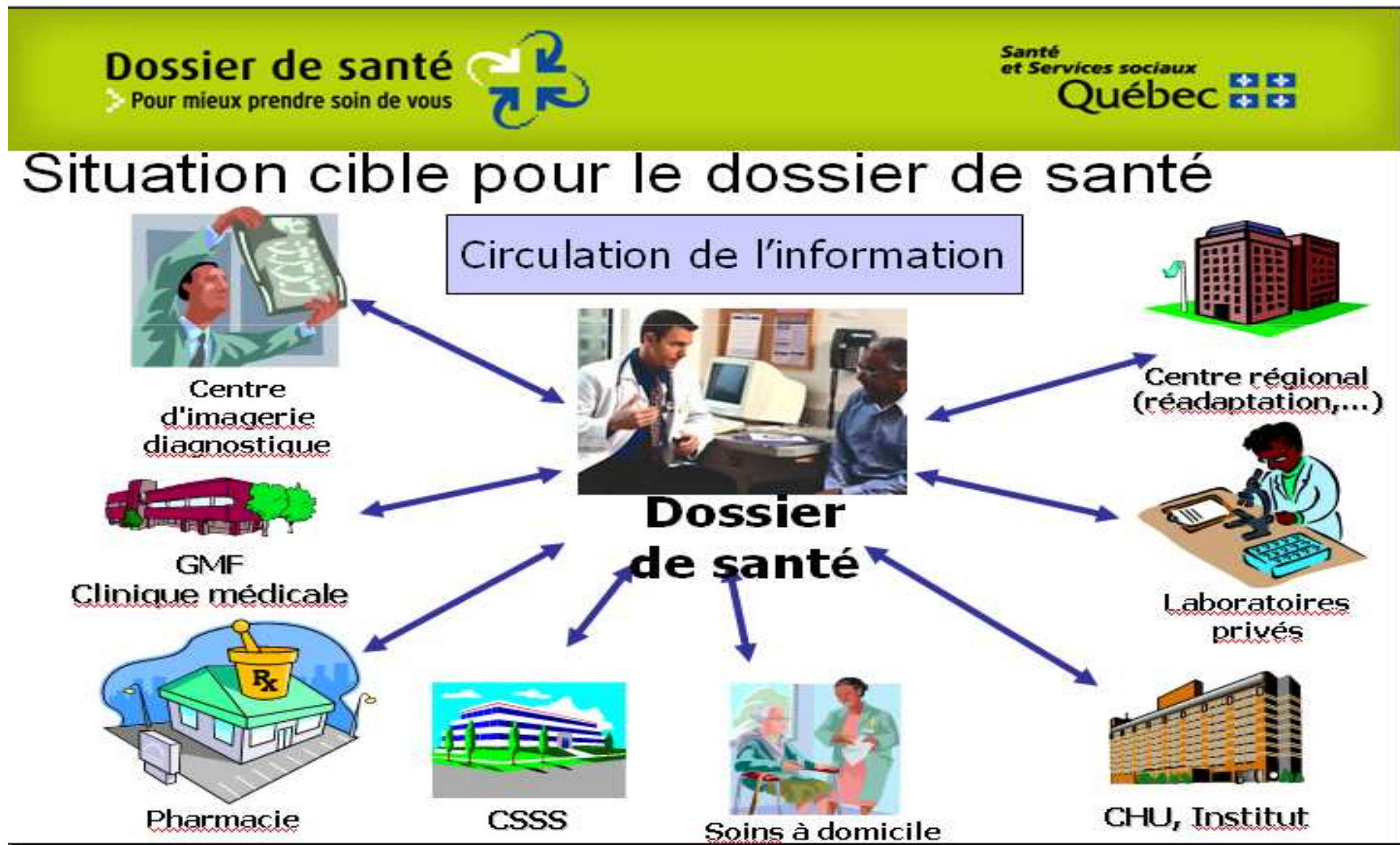


Santé
et Services sociaux
Québec 

Catégories de renseignements

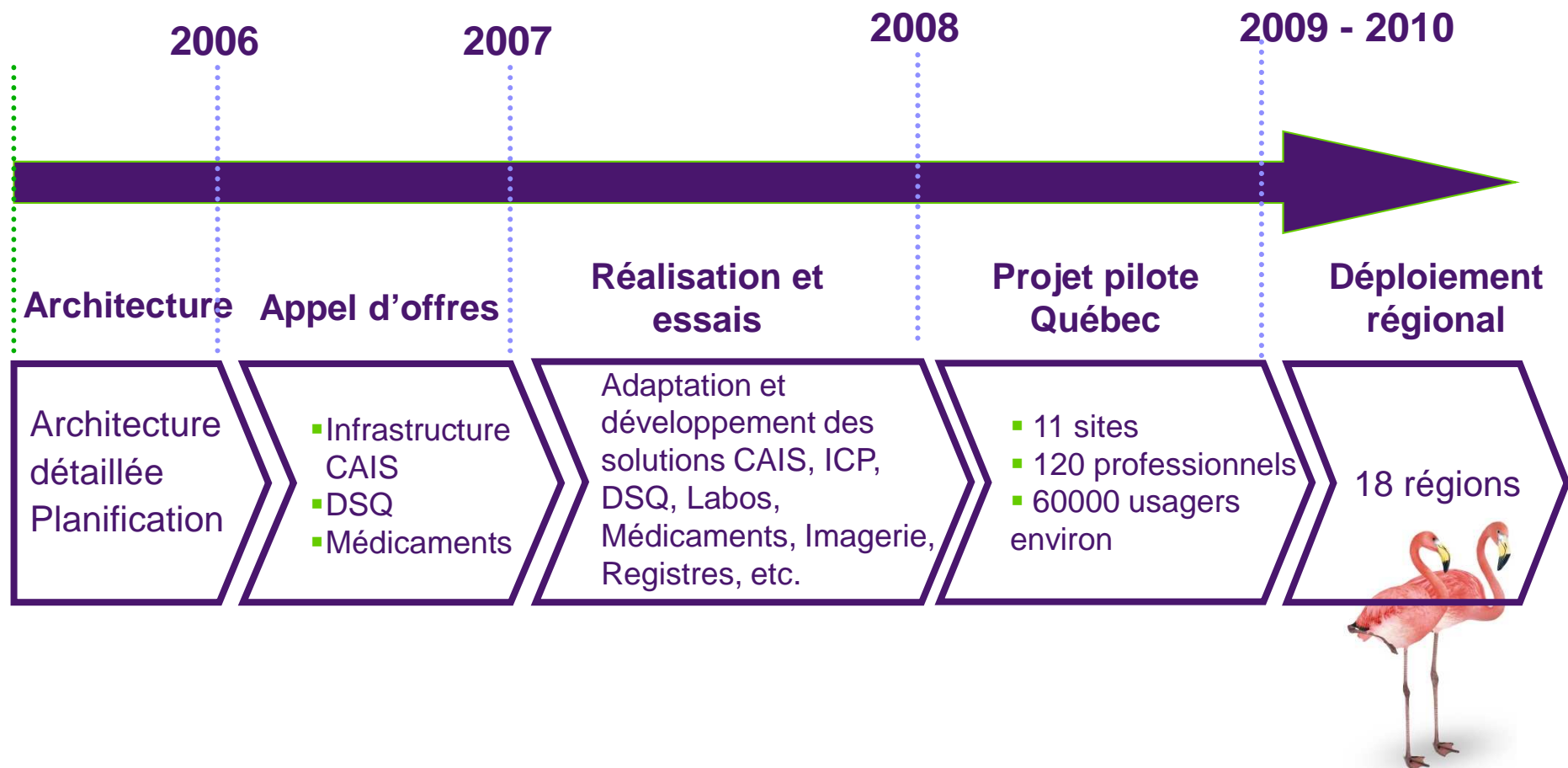
- Données d'identification de la personne concernée
- Contacts professionnels
- Allergies et intolérances
- Données immunologiques (immunisation)
- Résultats d'examens de laboratoire et autres tests diagnostiques
- Résultats d'imagerie médicale
- Médication et fournitures d'ordonnance
- Données d'urgence :
 - Autres données cliniques pertinentes à connaître pour la prestation de services et la prise en charge clinique d'un usager

Dossier de santé du Québec (DSQ)



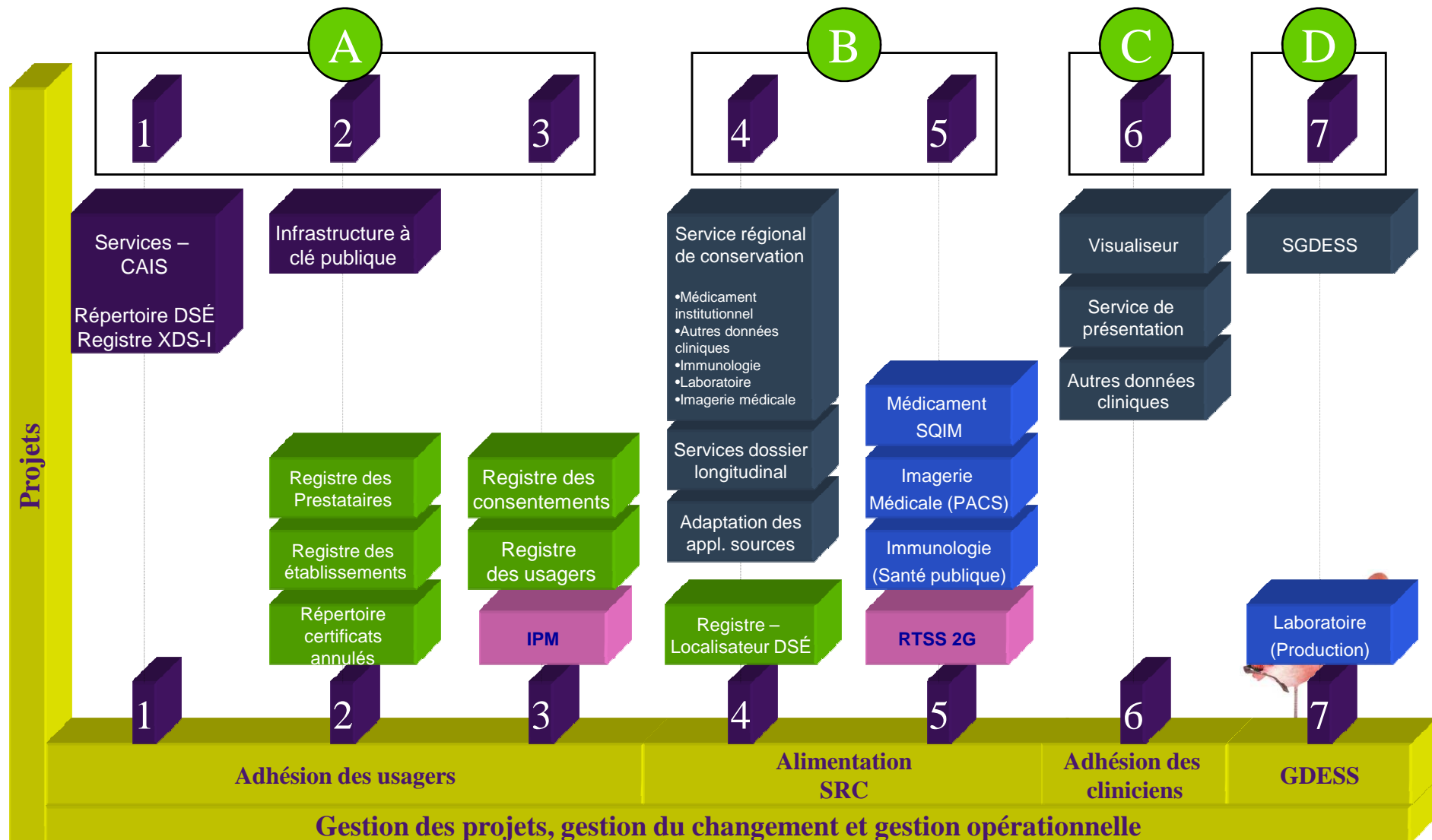
Dossier de santé du Québec (DSQ)

Grand jalons du projet



Dossier de santé du Québec (DSQ)

Stratégie de synchronisation de l'ensemble des projets du DSQ



Le réseau en bref, quelques chiffres

- Budget Santé et Services sociaux en 2009-10 : plus de 26 milliards de \$
- Il s'agit de près de 50 % du total des dépenses du gouvernement
- Clientèle potentielle du réseau : 7,8 millions de personnes
- Clientèle réelle : 6,0 millions de personnes ont reçu au moins un service médical en cours d'année
- Au cours de l'année :
 - 90 000 000 actes facturés à la RAMQ
 - 1 000 000 épisodes de soins CHSGS
 - 3 800 000 visites aux urgences des CHSGS
 - 8 000 000 visites aux cliniques externes de CHSGS
 - 2 500 000 appels à Info-Santé
 - 2 400 000 usagers différents dans les CLSC
 - 270 000 personnes ont reçu des services à domicile
 - 40 000 personnes étaient hébergées dans les établissements du réseau



Des faits qui parlent

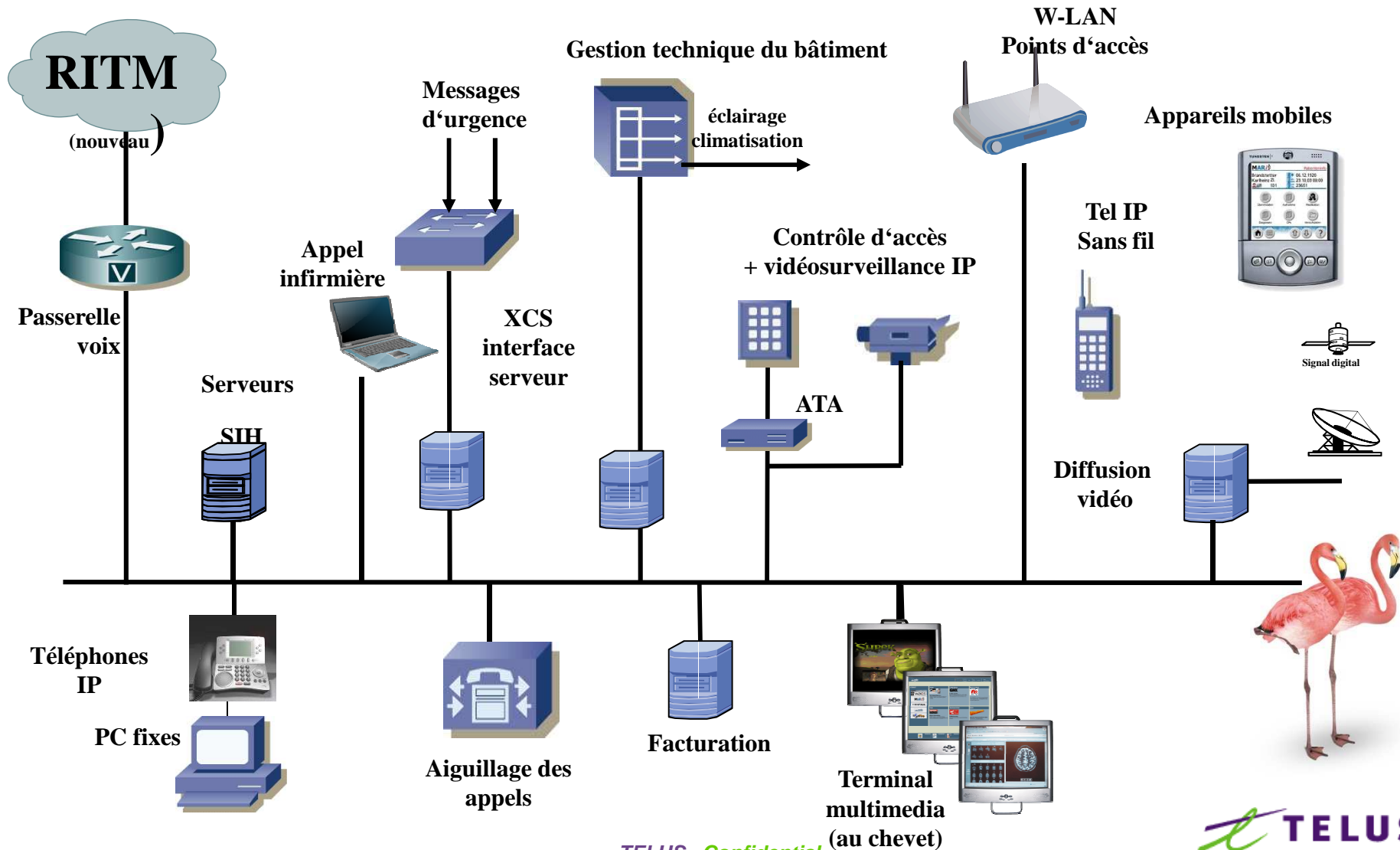
Pour chaque...	... au Canada
1000 admissions à l'hôpital	75 personnes sont victimes d'un incident
1000 patients sortant de l'hôpital	90 souffrent de sérieux problèmes avec les médicaments prescrits au moment de leur sortie
1000 tests de laboratoire ou de radiologie	Jusqu'à 150 tests ont été faits en double inutilement
1000 femmes à risque d'avoir le cancer du sein	300-400 ne sont pas identifiées
1000 patients visitant un spécialiste	680 spécialistes n'ont pas reçus les informations sur ces patients
1000 patients aillant eus un infarctus	370-460 ne reçoivent pas de Beta thérapies

Source: Inforoute Santé Canada

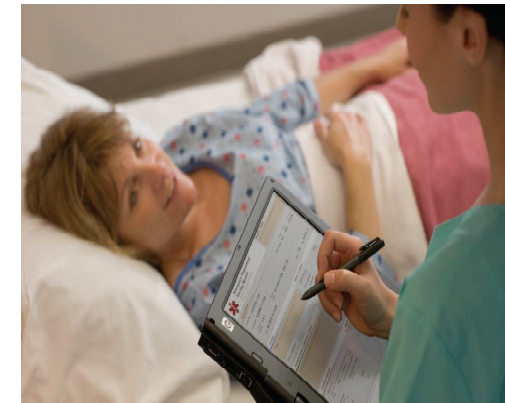


L'information pour la vie

Rehaussement de l'infrastructure technologique



Dossier clinique informatisé



Requisition **imatis** Requisition

Patient Name: Andreassen, Berit

Albumin ALP FT4
 Protein Amylases FT3
 Glucose LDH TSH

Life threatening Routine
 Today

Requisition Signature

Back Send

Test results **imatis** Test results

Sample #: 05-000197

Patient: Andersen, H

Requisition date: 07.08.06 15:04:44

Parameter	Result	Unit
ALP	13,000000	U/L
Amylase	14,000000	U/L
GGT	2,000000	U/L
LDH	[N/A]	U/L

Back Close case

Requisition **imatis** Signature:

Please sign in the indicated area below.

Hans Jansen

Requisition Signature

Back Send



La chambre du patient aujourd'hui

Téléviseur pour patient



Téléphone du patient



Infrastructure de câble coaxial



Écouteur d'oreiller
Système d'appel de garde séparé



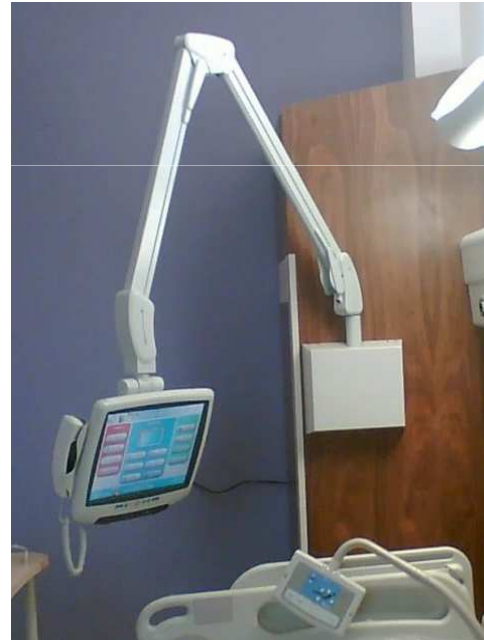
Chariot sur roues à l'usage du personnel clinique



Ordinateur portable du patient



Terminal intégré au chevet



Qui utilise le terminal intégré au chevet?



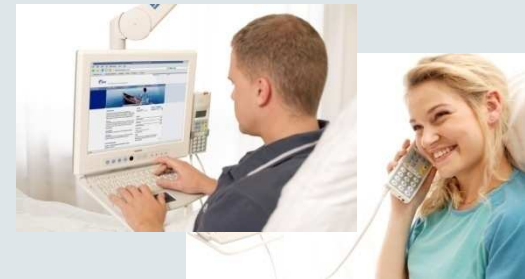
Les médecins pour l'information juste à temps et la documentation au point d'intervention



Le personnel médical pour la documentation juste à temps au lit du patient.



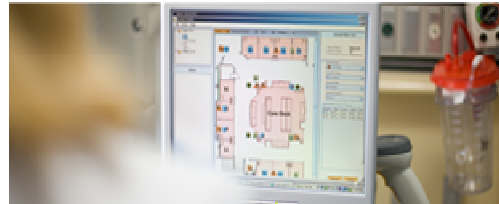
Les patients pour les services multimédia tels le téléphone, la télévision, l'intranet et l'internet.





Nouvelles technologies de télécommunications mobiles

- **Technologies RFID (géo-localisation)**



- **Bornes d'accueil des patients**



- **Mécanismes d'identification**





Nouvelles technologies de télécommunications mobiles

- **Télésanté**



- **Virtualisation des services**



Audace et innovation

- Innovation**

Ottawa hospital brings EHR to bedside using iPads

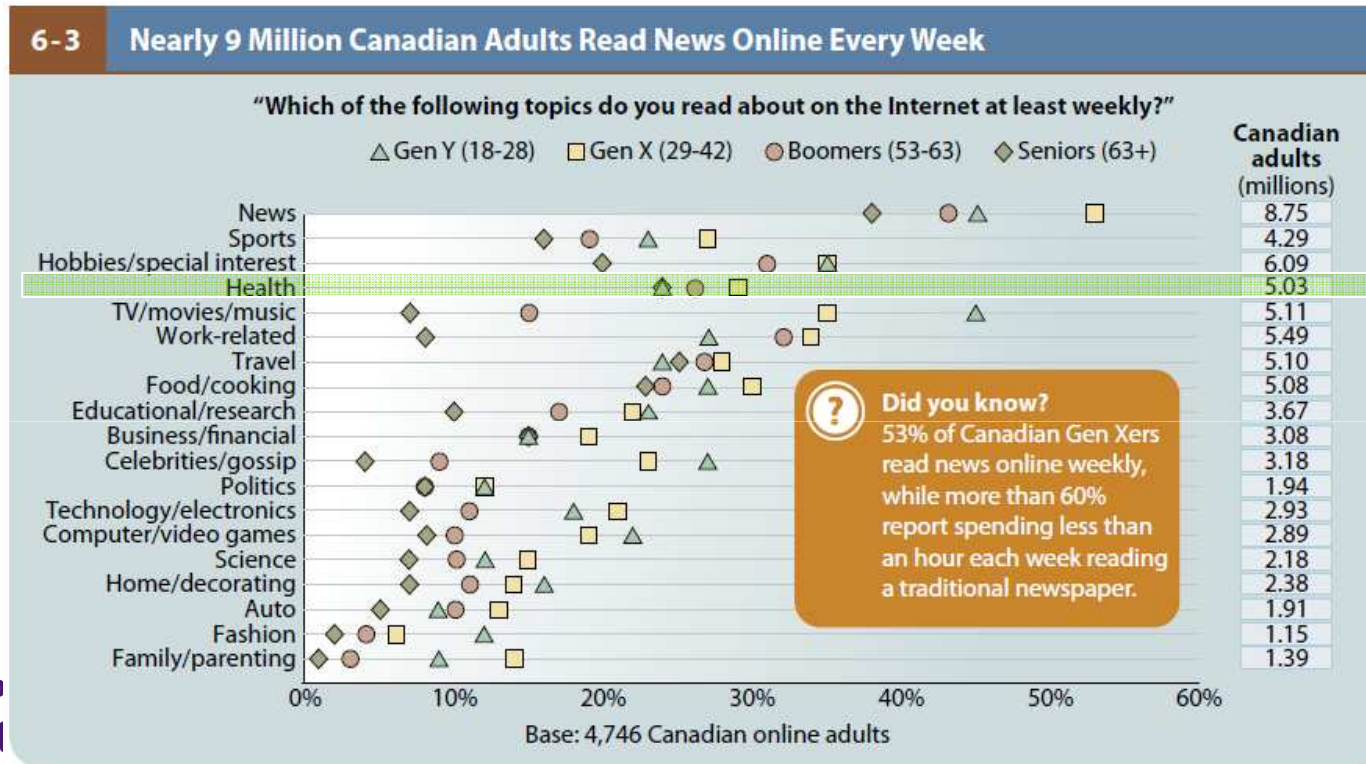
OTTAWA – Select Start Studios, an Ottawa-based software development company launched by three recent graduates of Carleton University, has won a contract to create EHR applications for iPads at the Ottawa Hospital. Earlier this year, the Ottawa Hospital announced that it would become a major adopter of Apple iPads for clinical purposes and would order 1,800 of them by the end of 2011.



Health information top of mind online



Over 5M Canadians are searching for Health news online



75% affect

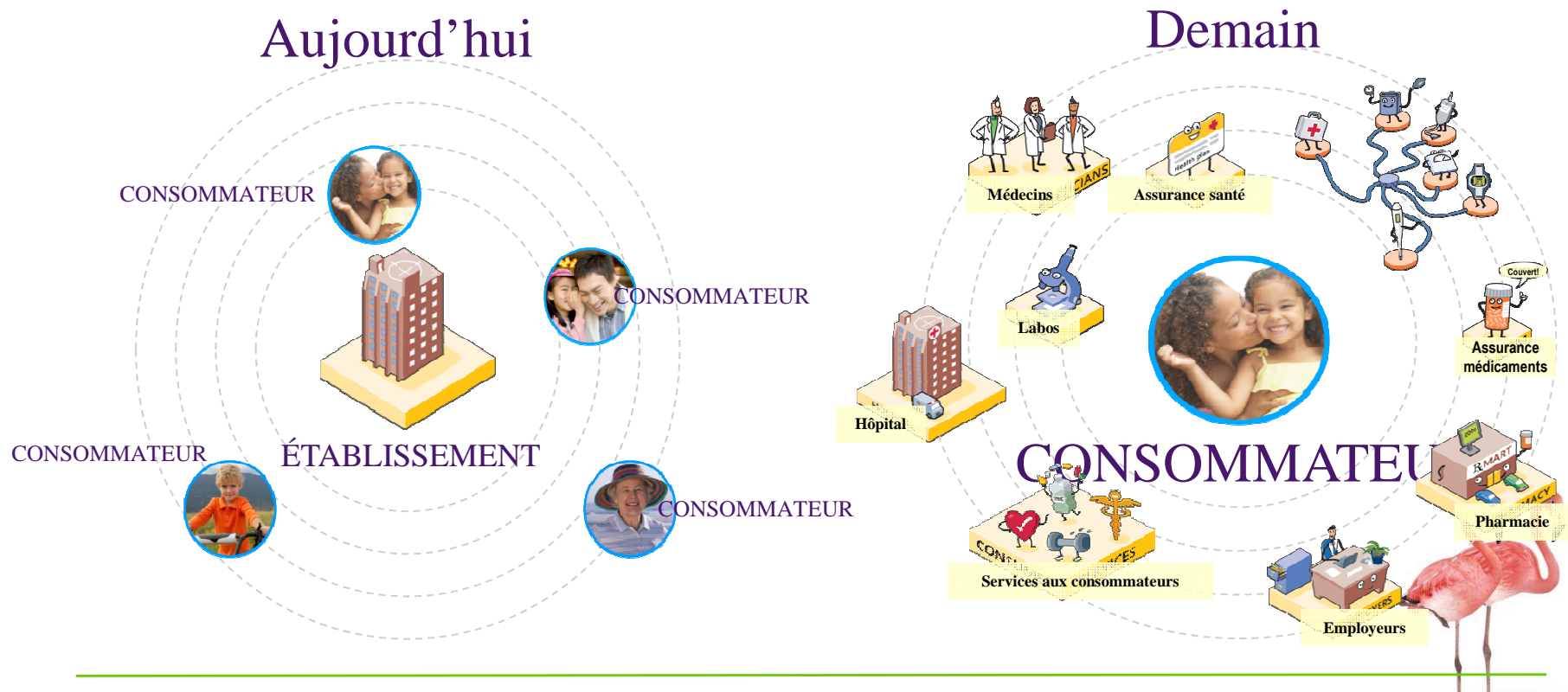
rch



Source: Forrester, The State of Consumers and Technology: Benchmark 2007

Les consommateurs deviennent les joueurs clés

TELUS Solutions en santé grand public se concentre sur la fourniture de solutions de technologie portable de gestion d'information de la santé personnelle et familiale qui renforce les Canadiennes et les Canadiens.



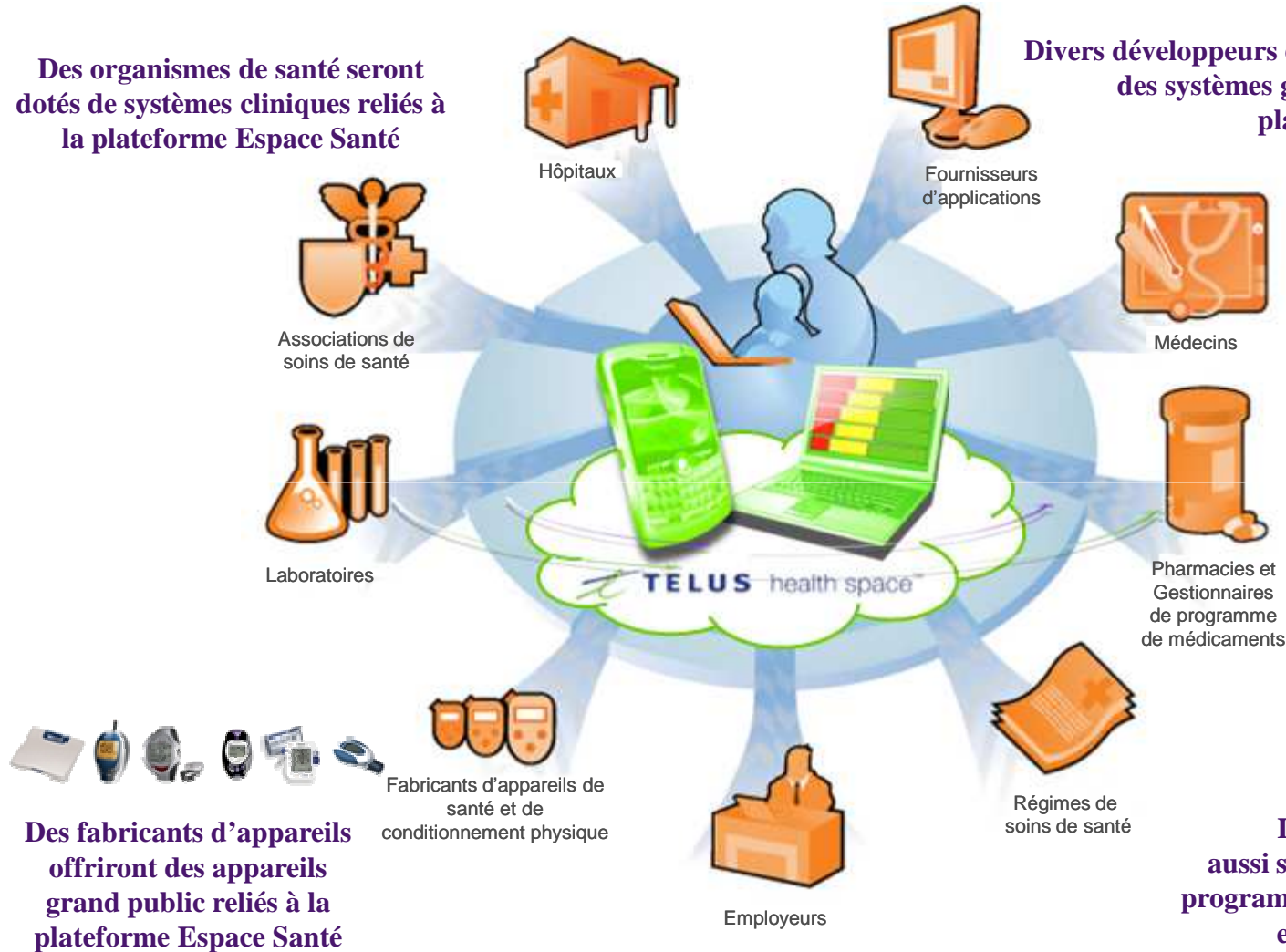
L'information pour la vie

TELUS Espace Santé connecte le consommateur



Des organismes de santé seront dotés de systèmes cliniques reliés à la plateforme Espace Santé

Divers développeurs d'application offriront des systèmes grand public reliés à la plateforme Espace Santé



Des fabricants d'appareils offriront des appareils grand public reliés à la plateforme Espace Santé

La plateforme peut aussi servir de base à des programmes de prévention en milieu de travail



Wireless personal medical devices



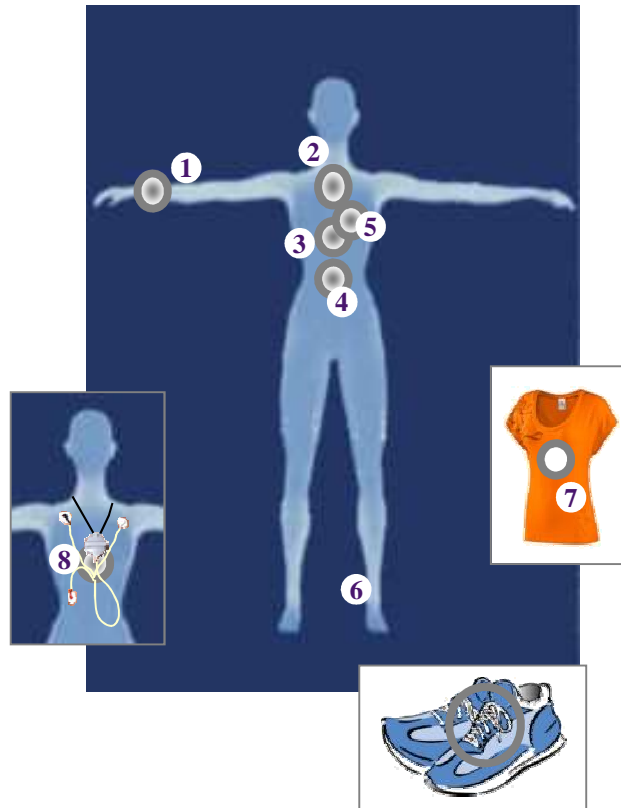
1. Bluetooth scale for weight, *by Bio Comfort*
2. Brain Age's brain fitness game on the Nintendo DS, *by Nintendo*
3. Wii fit health game on the Wii Console, *by Nintendo*
4. Portable stress management, *by Heartmath*
5. Bluetooth glucometer for diabetics, *by Bodytel*
6. Bluetooth pulse oximeter for COPD, asthma & CHF, *by Nonin Medical*

15 M wireless health devices by 2012



Source: Who Pays For Healthcare Unbound, July 2004.
ABI Research (July 2009)

Wireless Sensors



1. Monitoring Bracelets connects to cell network for elderly and dementia patients, *by Medical Intelligence*
2. Digital Plaster for patient monitoring in hospital, *by Toumaz*
3. The Raisin Pill Digestible computing chip in pills for adherence, *by Proteus Biomedical*
4. The Gruve IT Wellness metabolism wearable monitor, *by MuveIT and the Mayo Clinic*
5. Merlin is an in-body sensor to detect abnormal heart rhythms, *by St-Jude Medical*
6. Nike+ Fitness Program on the iPhone, *by Nike and Apple*
7. Body sensor integrated into garments, *By Tektronix (Adidas)*
8. Three Leads and Undergarment Collar Sensor for mobile cardiac outpatient telemetry, *by CardioNet*



400 M wearable sensors by 2014

Source: ABI Research (July 2009)

Pour en savoir plus

- **Journal of Healthcare Information Management HIMSS**
www.himss.org
- **Healthcare IT News** www.healthcareitnews.com
- **Health Data Management** www.healthdatamanagement.com
- **Healthcare Informatics** www.healthcare-informatics.com
- **Advance for Health Information Executives**
www.advanceforhie.com
- **Hospitals & Health Networks** www.hhnmag.com
- ◆ **Healthcare, Information Management & Communications**
www.hcccinc.com
- ◆ **Canadian Healthcare Technology** www.canhealth.com



Pour en savoir plus



This edition of E-News includes Healthcare IT Newsbriefs.

Sponsored by:
Citrix Systems



Featured Corporate Members of the Week

[ARINC](#)

[Booz Allen Hamilton](#)

[CliniComp International](#)

[Koni Ameri Tech Services, Inc.](#)

[Laboratory Corporation of America](#)

[SAIC](#)

[Sayers Healthcare](#)

[Vertex Pharmaceuticals](#)

[Unisys](#)

Feature of the Week

Are you ready for HIMSS'06? [Access](#) the latest conference information and tools to get a head start!

In This Issue

February 8, 2006

HIMSS NEWS

1. [Share Your Ideas / Apply For A HIMSS Committee Appointment](#)
2. [HIMSS06: Earn Continuing Education At Conference](#)
3. [HIMSS 2006: Be There - At The Communities Open House](#)
4. [Take Your Thinking To The Next Level At MS-HUG Tech Forum](#)
5. [New Members: Come To Conference Breakfast Just For You](#)
6. [HIMSS06: Attend Chapter Events At Annual Conference](#)
7. [HIMSS06: Don't Miss SIG Annual Meetings](#)
8. [HITSP - Call For Participation In Technical Committees](#)
9. [Davies Applications Sought For 2006 Awards](#)
10. [Member Discount Offered For HIMSS Ambulatory EHR Selector](#)
11. [Learn More About HIMSS RHIO Federation](#)
12. [The Digital Office...HIMSS' New Ambulatory eNewsletter](#)
13. [Be Part Of The Behavioral Health SIG](#)

INDUSTRY NEWS

14. [ACHE Offers HIT Web Conference With Dr. Braller](#)

TECHNOLOGY BRIEFS

15. [Bush Vows to Support E-Health Records Initiatives](#)

HIMSS News

Editor's Note: HIMSS E-News will not publish during the week of Feb. 13 since the 2006 Annual HIMSS Conference & Exhibition will be in session. Visit the HIMSS Web site next week for conference updates. HIMSS E-News will resume its normal publication schedule beginning the week of Feb. 20.



The Digital Office

Special HIMSS 2006 Conference Edition

February 2006 - Volume 1, No. 2

The Digital Office...connecting your practice with the Electronic Medical Record is publishing a week early for this special HIMSS 2006 Conference Edition. The 2006 Annual HIMSS Conference & Exhibition will be held February 13-16 in San Diego ...and *The Digital Office* team wanted to make sure this issue reached readers with news of the conference.

A new and complimentary resource for HIMSS members, physicians, the media and anyone involved and interested in the transformation of today's medical practice through healthcare IT, *The Digital Office* offers the latest news on ambulatory care and the electronic medical record.

NEWS BRIEFS

- ◆ [American Health Information Community Workgroups](#)
- ◆ [Plan Calls for Expansion of Pay-for-Performance Program](#)

IN THIS ISSUE

of *The Digital Office*

- ◆ [Welcome to The Digital Office](#)
- ◆ [Three Physician Practices Win 2005 Ambulatory Care Davies Award](#)
- ◆ [Perspectives on Patient Care](#)
- ◆ [Advancing the EHR with the HIMSS Katrina Phoenix Project](#)
- ◆ [Technology Advances the Quality of Patient Care](#)
- ◆ [HIMSS Physician IT Leadership Award Goes to Neil Calman, MD](#)
- ◆ [F.A.Qs](#)

HDMupdate

From the Editors of *Health Data Management* Magazine

Subscribe to Health Data Management
Visit: www.healthdatamanagement.com
Enter Virtual Trade Show

advertisement



Free Online Session on I.T. for Smaller Clinics

Visit the Health Data Management Virtual Trade Show, where, you'll find a FREE online education session on I.T. Trends for Smaller Clinics. The featured speaker is Jeff Wasserman, director of physician practice services at Hayes Management Consulting. While you're at our Virtual Trade Show, be sure to explore the Exhibit Hall as well as the Microsoft Pavilion. Visit - <http://www.healthdatamanagement.com/vts>.

Emdeon Explores Selling Core Units

Elimwood Park, N.J.-based Emdeon Corp. has announced it will consider selling its practice services and business services divisions.



le futur est simple^{MD}

<http://www.officelabs.com/projects/healthfuturevision/Pages/default.aspx>

