

# **Health Level Seven (HL7)**

# Table des matières



<b>Introduction</b>	4
<b>I - Présentation</b>	8
1. Nécessité de systèmes intégrés .....	8
2. Les défis de l'échange d'informations sur les soins de santé .....	8
3. Rôle du HL7 .....	8
4. HL7 a produit une famille de normes .....	9
5. Missions .....	9
6. HL7 Objectifs stratégiques internationaux .....	11
6.1. Trois grands domaines .....	11
6.2. La synthèse des objectifs se résume comme suit : .....	11
7. HL7 Contexte et informations générales .....	12
8. Normes consensuelles de travail : .....	12
<b>II - HL7 V2</b>	13
1. Introduction .....	13
2. Champs d'applications .....	13
3. Evolutions .....	13
<b>III - HL7 V3</b>	15
1. Introduction .....	15
2. Particularités sur la version 2 .....	15
3. Champs d'application et exemple .....	16
4. Evolutions .....	17
5. Avantages .....	17
<b>IV - HL7 FHIR</b>	19
1. Description .....	19
2. Champs d'application .....	19

3. Avantages .....	19
<b>V - HL7 CDA® (HL7 Clinical Document Architecture)</b>	<b>21</b>
1. Description .....	21
2. Cibles .....	21
3. Bénéfices .....	22
<b>Conclusion</b>	<b>23</b>

# Introduction



À propos de HL7 International

Fondée en 1987, Health Level Seven International , Inc. ([www.HL7.org](http://www.HL7.org)) est un organisme à but non lucratif. Elle a élaboré cette norme qui est adoptée par d'autres organismes de normalisation tels que l'American National Standards Institute (ANSI) et l'Organisation internationale de normalisation.

L'ANSI élabore des normes et se consacre à fournir un cadre complet et des normes connexes pour l'échange, l'intégration, le partage et la récupération des informations électroniques sur la santé qui soutient la pratique clinique et la gestion, la fourniture et l'évaluation des services de santé

HL7 convoque trois réunions de groupes de travail par an, ce qui permet aux membres de HL7 de travailler sur les normes en face à face. Ils constituent une ressource éducative inestimable pour la communauté informatique des soins de santé, en offrant une variété de tutoriels ainsi que des tests de certification HL7.

HL7 organise également trois sommets éducatifs par an, au cours desquels un ensemble simplifié de tutoriaux et de tests de certification HL7 sont également proposés. Enfin, HL7 propose des formations sur site à la demande.

.....

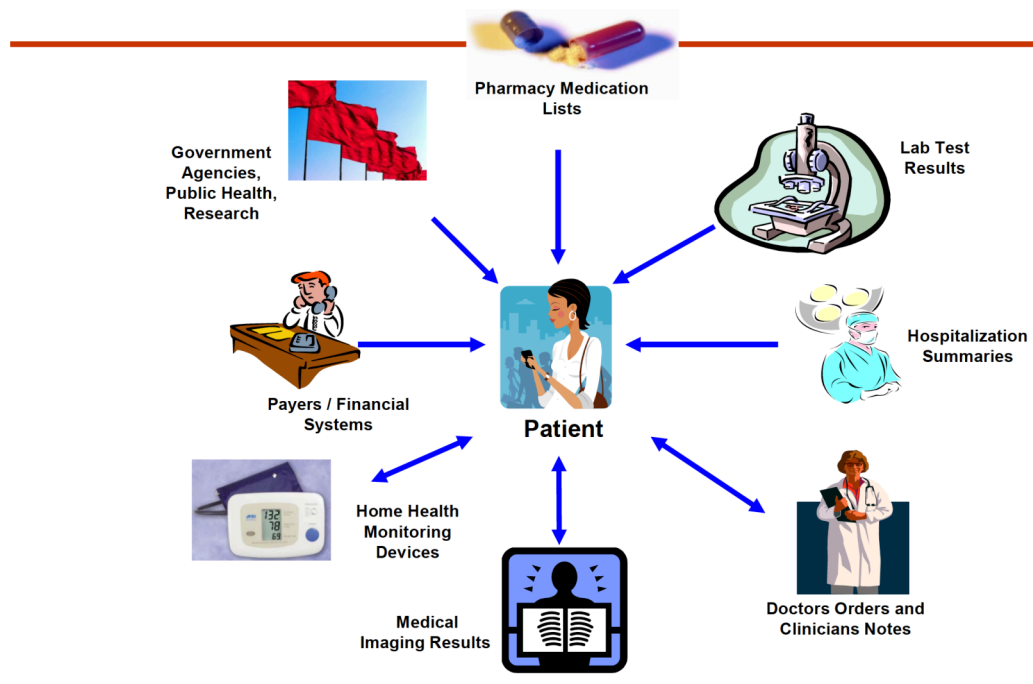
De nombreux affiliés de HL7 ont été établis dans le monde entier :



## An International Organization with Over 30+ HL7 Affiliates



De nombreux types d'informations sur les soins de santé doivent être échangés



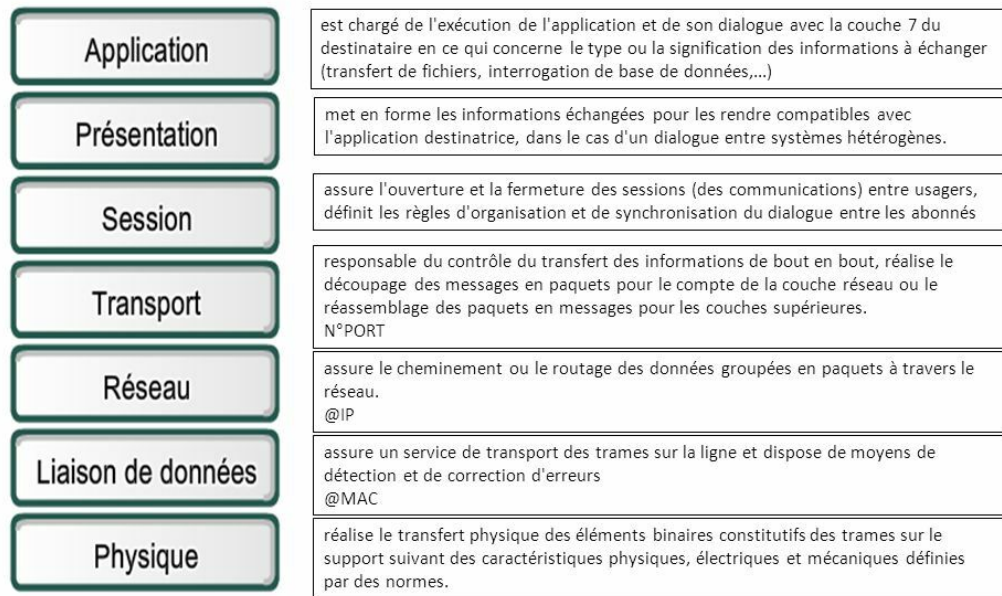
Tendances mondiales des soins de santé :

- L'augmentation du coût des soins de santé

1. Sous-assuré ou non assuré
2. Vieillesse de la population



# Les 7 couches du modèle OSI



Le niveau d'application (7) s'interface directement avec les services d'application communs et les exécute pour les processus d'application. Bien que d'autres protocoles l'aient largement supplanté, le modèle OSI reste précieux comme point de départ pour l'étude de l'architecture des réseaux.

Les normes HL7 sont produites par Health Level Seven International, une organisation internationale de normalisation, et sont adoptées par d'autres organismes de normalisation tels que l'American National Standards Institute et l'Organisation internationale de normalisation.

**HL7 Vision :** Un monde dans lequel chacun peut accéder et utiliser en toute sécurité les bonnes données sur la santé au moment et à l'endroit où il en a besoin.

**Mission HL7 :** Fournir des normes qui favorisent l'interopérabilité des données sanitaires mondiales.

# Présentation



## 1. Nécessité de systèmes intégrés

- Les médecins doivent être en contact les uns avec les autres, notamment lors du transfert des soins
- Les médecins doivent être en contact avec les pharmaciens - réduire les erreurs préjudiciables
- Les hôpitaux doivent être reliés entre eux - notamment pour le transfert des dossiers médicaux
- Les laboratoires doivent être connectés au dossier médical électronique du patient
- Les médecins doivent être connectés au dossier médical personnel du patient

## 2. Les défis de l'échange d'informations sur les soins de santé

- Parmi les établissements de soins de santé et les autres groupes ayant besoin de données sur les soins de santé (assurance, santé publique, recherche) :
  - Comment les données cliniques peuvent-elles être partagées entre différentes entreprises de soins de santé utilisant différentes technologies ?
  - Comment le même patient peut-il être identifié dans différentes institutions ?
  - Comment l'échange de données peut-il être sécurisé et l'accès aux données des patients contrôlé ?
- Au sein des établissements de soins de santé :
  - Comment les données cliniques d'un patient provenant de différentes sources (laboratoire, pharmacie, notes du clinicien, etc.) peuvent-elles être amenées au point de soins du patient et intégrées dans un dossier médical électronique ?

## 3. Rôle du HL7

Health Level Seven (HL7®) est une norme d'échange d'informations entre les systèmes d'information médicale.

Elle est largement déployée et couvre l'échange d'informations dans plusieurs domaines fonctionnels. Il est très important et crucial de parvenir à l'interopérabilité dans le domaine des soins de santé.

Les compétences HL7 sont nécessaires pour tous les professionnels qui touchent aux technologies de l'information dans le domaine des soins de santé. Cependant, l'apprentissage de la norme a toujours été long et difficile en raison de sa grande ampleur ainsi que de la documentation volumineuse et complexe.

Les hôpitaux et autres organismes de soins de santé disposent généralement de nombreux systèmes informatiques différents utilisés pour tout, des dossiers de facturation au suivi des patients.

Tous ces systèmes doivent communiquer entre eux (ou "interface") lorsqu'ils reçoivent de nouvelles informations ou lorsqu'ils souhaitent récupérer des informations, mais tous ne le font pas.



HL7 International spécifie un certain nombre de normes, de directives et de méthodologies flexibles par lesquelles les différents systèmes de soins de santé peuvent communiquer entre eux.

Ces lignes directrices ou normes de données constituent un ensemble de règles qui permettent de partager et de traiter les informations de manière uniforme et cohérente. Ces normes de données sont destinées à permettre aux organismes de soins de santé de partager facilement les informations cliniques.

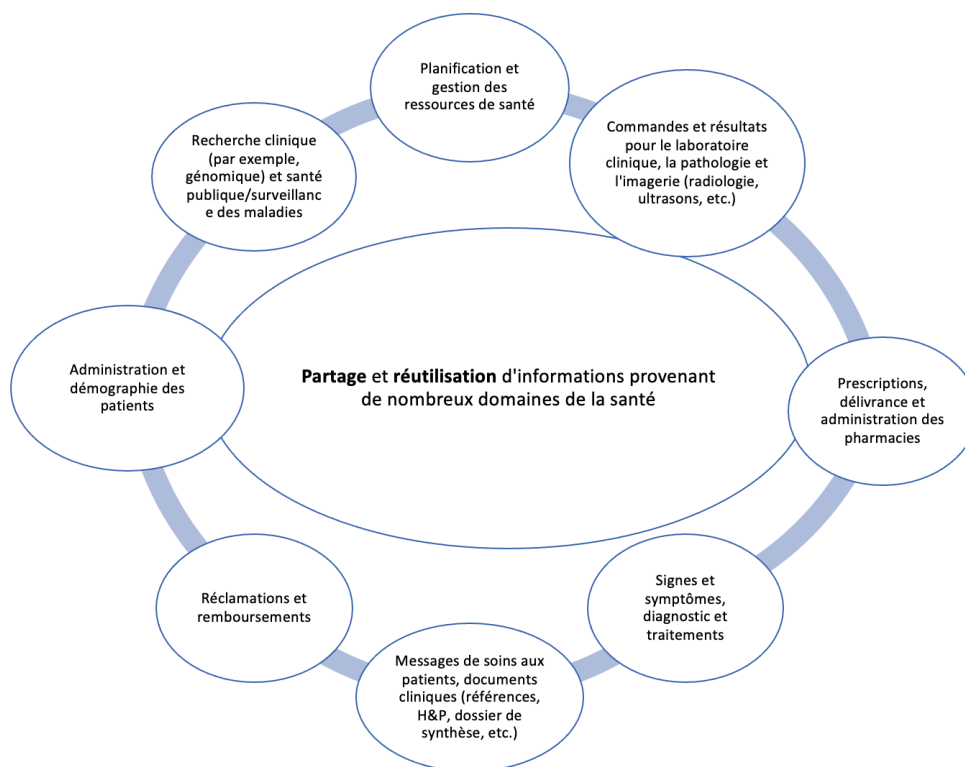
En théorie, cette capacité à échanger des informations devrait contribuer à minimiser la tendance des soins médicaux à être géographiquement isolés et très variés.

HL7 se situe à l'intersection des soins de santé, de l'ingénierie et des technologies de l'information (TI).

Il couvre presque tous les domaines fonctionnels rencontrés dans les soins de santé, y compris la gestion et l'administration des patients, la gestion des commandes et les rapports d'observation.

HL7 est destiné à fournir un cadre complet et des normes connexes pour l'échange, l'intégration, le partage et la récupération d'informations électroniques sur la santé qui soutiennent la pratique clinique et la gestion, la prestation et l'évaluation des services de santé

## 4. HL7 a produit une famille de normes



Il y'a une large éventail de normes en matière de soins de santé : clinique, génomique clinique, administrative, recherche clinique, pièces jointes électroniques, santé publique, santé personnelle, etc.

## 5. Missions

Les missions de HL7 sont :

- améliorer la prestation des soins

- optimiser le flux de travail
- réduire l'ambiguïté
- améliorer le transfert de connaissances

La norme constitue donc une pierre angulaire pour la mise en œuvre du dossier de santé électronique (DSE). Le DSE améliore les décisions en matière de soins de santé en permettant l'accès aux informations cliniques pertinentes du patient au point de décision.

Le DSE est un système distribué qui résulte des interactions et de la coopération de divers systèmes d'information indépendants pour réaliser un processus de soins de santé spécifique. Par conséquent, le déploiement du DSE nécessite un échange d'informations réussi entre plusieurs systèmes. Sans HL7, il n'y a pas d'interopérabilité et pas de DSE.

HL7 et ses membres fournissent un cadre (et des normes connexes) pour l'échange, l'intégration, le partage et la récupération des informations électroniques sur la santé.

Ces standards définissent la manière dont les informations sont présentées et communiquées d'une partie à l'autre, en fixant le langage, la structure et les types de données nécessaires à une intégration transparente entre les systèmes.

Les standards HL7 soutiennent la pratique clinique et la gestion, la prestation et l'évaluation des services de santé, et sont reconnus comme étant les plus couramment utilisés dans le monde.

Pour plus d'informations sur le processus des standards HL7, veuillez lire "Comprendre le processus standards" ci-dessous

[cf. Understanding+the+Standards+Process]

Afin de réaliser l'interopérabilité, de nombreuses autres normes sont nécessaires.

- Certaines ne sont pas spécifiques aux soins de santé, comme celles qui concernent la sécurité ou l'indexation.
- D'autres sont spécifiques aux soins de santé, comme l'imagerie numérique et la communication en médecine (DICOM).

Toutes ces normes sont utilisées dans la pratique. Leur coopération est définie soit de manière spécifique au site, soit selon les profils d'intégration internationaux formels décrits par l'Entreprise de soins de santé d'intégration (IHE)

## 6. HL7 Objectifs stratégiques internationaux

### 6.1. Trois grands domaines

#### - *Image*

- A. Étendre l'image et la perception de HL7 des normes à la résolution des problèmes et à l'amélioration des résultats
- B. Augmenter l'utilisation du HL7 FHIR dans le monde entier
- C. Améliorer la pertinence de HL7 International auprès des principaux publics cibles au niveau mondial et établir/renforcer les relations avec les principales parties prenantes
- D. Accroître la valeur des normes pour les publics cibles à l'échelle mondiale

#### - *Vitalité organisationnelle*

- A. Protéger les sources de revenus existantes
- B. Augmenter la capacité nette des ressources en personnel et en bénévoles pour répondre aux demandes croissantes, telles que le soutien aux exécutants
- C. Augmenter les flux de revenus durables et rentables des sources telles que les exécutants (M)
- D. Développer et mettre en œuvre un modèle commercial rentable

#### - *Normes HL7*

- A. Mettre en œuvre un plan stratégique d'outillage du cycle de vie des normes
- B. Démontrer la valeur du HL7 FHIR en permettant l'interopérabilité
- C. Veiller à ce que les ressources soient le plus effectivement priorisé
- D. Accroître l'efficacité et l'efficacité du processus de mise à jour des normes
- E. Améliorer l'accessibilité aux normes

### 6.2. La synthèse des objectifs se résume comme suit :

- Développer des normes cohérentes et extensibles qui permettent l'échange entre applications informatiques d'informations de santé structurées et codées du type requis pour soutenir les soins aux patients, tout en préservant la signification
- Promouvoir l'utilisation des normes HL7 dans le monde entier par la création d'organisations affiliées à HL7 International
- Stimuler, encourager et faciliter la participation des experts des organisations des parties prenantes du secteur des soins de santé au HL7 afin de développer des normes d'information sur les soins de santé dans leur domaine de compétence
- Collaborer avec les utilisateurs des technologies de l'information en matière de soins de santé pour s'assurer que les normes HL7 répondent aux exigences du monde réel et que des efforts appropriés de développement de normes sont entrepris par HL7 pour répondre aux exigences émergentes

## 7. HL7 Contexte et informations générales

Il existe plusieurs versions de la norme HL7 :

- HL7 v2 est largement implémenté et déployé dans presque tous les hôpitaux ou cliniques de soins de santé. C'est la première norme de messagerie pour l'échange de soins aux patients et d'informations cliniques dans le monde entier.

- HL7 v3 est adopté par de nombreux gouvernements et des agences comme norme requise pour le DSE et est utilisée dans de nombreux profils d'intégration de l'IHE. Elle apporte un nouveau niveau d'interopérabilité aux informations sur les soins de santé.

Avec la liaison formelle de vocabulaires standard à des modèles standard et une architecture de document flexible utilisant le XML, la version 3 du HL7 représente un mécanisme d'échange d'informations "compréhensibles" pouvant être réutilisées dans de multiples contextes d'application au plus haut niveau commun de signification partagée - allant au-delà de la messagerie pour atteindre l'interopérabilité sémantique

- HL7 a proposé très récemment un nouveau cadre, le Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR®), qui combine les fonctionnalités de HL7 v2 et HL7 v3 avec les dernières technologies web telles que l'architecture REST (Representational State Transfer) pour faciliter la mise en œuvre.

Toutes les versions coexistent et il est courant que plusieurs versions de la norme soient déployées simultanément et coopèrent au sein d'une même institution.

L'ensemble impressionnant de normes HL7 dans le domaine des soins de santé cliniques comprend des normes telles que :

## 8. Normes consensuelles de travail :

- Le bénévolat
- Pas un engagement à plein temps de la plupart
- Marqué par des niveaux de participation inégaux
- Les développeurs participants ont des niveaux de compréhension inégaux
- Vote avec résolution obligatoire des votes négatifs
- Les normes consensuelles sont destinées à répondre aux besoins du plus grand nombre et sont donc sujettes à des compromis

# HL7 V2


 II

## 1. Introduction

La norme en matière d'échange de données sur les soins de santé

La norme de messagerie HL7 version 2.x est la bête de somme de l'échange électronique de données dans le domaine clinique et sans doute la norme la plus largement mise en œuvre dans le monde pour les soins de santé.

Il y a eu sept versions de la norme Version 2.x à ce jour. En 2010, la version 2 de HL7 a été sélectionnée par l'Office of the National Coordinator for Health Information Technology des États-Unis dans le cadre de son ensemble initial de normes, de spécifications de mise en œuvre et de critères de certification pour la technologie des DSE.

## 2. Champs d'applications

La norme HL7 Version 2.x couvre les messages qui échangent des informations dans les domaines généraux de :

1. Démographie des patients
2. Frais de patient et comptabilité
3. Assurance des patients et garant
4. Observations cliniques
5. Rencontres comprenant l'inscription, l'admission, la sortie et le transfert
6. Commandes de services cliniques (tests, procédures, pharmacie, régime alimentaire et fournitures)
7. Rapports d'observation, y compris les résultats des tests
8. La synchronisation des fichiers maîtres entre les systèmes
9. Gestion des documents des dossiers médicaux
10. Calendrier des rendez-vous et des ressources des patients
11. Orientation des patients - Messages spécifiques pour
12. l'orientation vers les soins primaires
13. Soins aux patients et dossiers axés sur les problèmes.

## 3. Evolutions

La version 2.6 représente une révision majeure des versions 2.5 et 2.5.1, en affinant et en mettant à jour les messages existants et en ajoutant de nouveaux messages et domaines, tous basés sur les propositions soumises et acceptées par les membres de HL7. Les modifications apportées à la version 2.5.1 sont les suivantes

- L'inclusion de tableaux "externes" faisant référence à un ensemble de valeurs codées définies et publiées par un autre organisme de normalisation auquel a été attribué un numéro HL7 mais sans désignation comme tableau HL7 (comme c'était le cas auparavant)

- La révision des exemples dans tous les chapitres. L'inclusion d'un nouveau chapitre relatif à la gestion électronique des transactions de demandes de remboursement et des données de remboursement (qui est produit pour la mise en œuvre de HL7 en dehors des États-Unis)
- L'inclusion d'un nouveau chapitre soutenant les transactions de messagerie électronique des données de gestion de la chaîne d'approvisionnement au sein des établissements de soins de santé.

En raison de son utilisation généralisée, la version 2 continuera sans aucun doute à faire partie intégrante des messages de santé, même avec l'édition normative HL7 version 3.

# HL7 V3



## 1. Introduction

La version 3, la nouvelle et passionnante norme HL7 de nouvelle génération, adopte une toute nouvelle approche du message - une nouvelle précision des normes de soins de santé.

C'est une série de spécifications basé sur le modèle d'information de référence (RIM) de HL7. La norme fournit une source unique qui permet aux implémenteurs des spécifications V3 de travailler avec l'ensemble complet des messages, des types de données et les terminologies nécessaires pour construire une mise en œuvre complète.

L'édition 2010 représente la cinquième publication d'une suite complète de spécifications de la version 3, chacune ayant reçu une approbation officielle en tant que norme normative ou projet de norme pour un usage à l'essai.

Elle comprend des normes de communication pour documenter et gérer les soins et le traitement des patients dans une grande variété de contextes de soins de santé.

En tant que telle, elle constitue un élément fondamental des technologies nécessaires pour relever le défi mondial de l'intégration des informations sur les soins de santé, dans des domaines tels que les soins aux patients et la santé publique.

## 2. Particularités sur la version 2

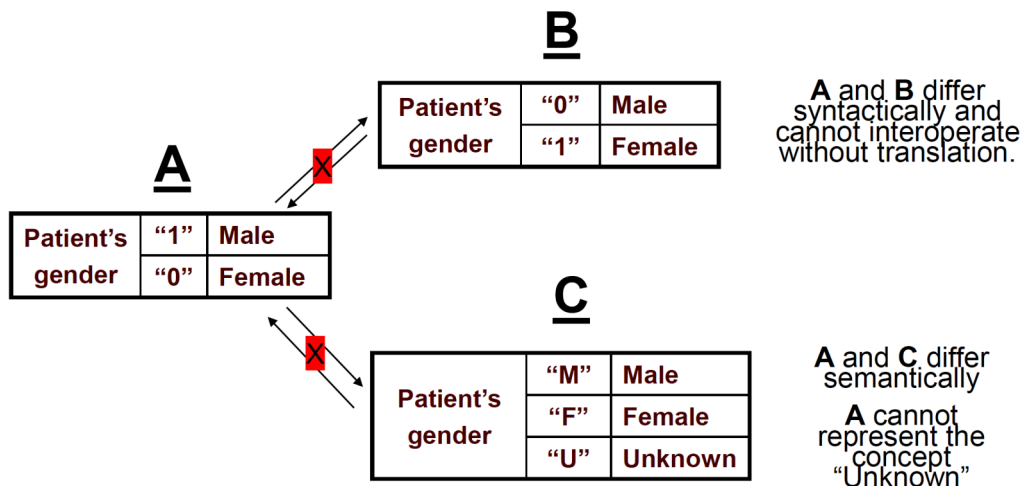
Tout au long du développement de la version 3, HL7 a mis l'accent sur quelques caractéristiques saillantes qui sont sa marque de fabrique. En bref, il s'agit des éléments suivants :

- L'accent mis sur l'interopérabilité sémantique en spécifiant que l'information doit être présentée dans un contexte clinique complet qui garantit que les systèmes d'envoi et de réception partagent la signification (sémantique) de l'information échangée ;
- Il est conçu pour une application universelle afin que les normes puissent avoir un impact mondial le plus large possible tout en étant adaptées pour répondre aux exigences locales et régionales ;
- Des spécifications basées sur des modèles qui fournissent une représentation cohérente des données latéralement dans les différents domaines d'intérêt du HL7 et longitudinalement dans le temps, à mesure que de nouvelles exigences apparaissent et que de nouveaux domaines d'activité clinique sont abordés ;
- Des normes neutres sur le plan technologique qui permettent à HL7 et aux personnes chargées de la mise en œuvre des normes HL7 de tirer parti, à tout moment, des technologies de mise en œuvre les plus récentes et les plus efficaces disponibles ; et Il est fondé sur une méthodologie de développement et un métamodèle qui assurent un développement cohérent et la capacité de stocker et de manipuler les spécifications dans des référentiels de données robustes plutôt que sous forme de mots le traitement des documents.

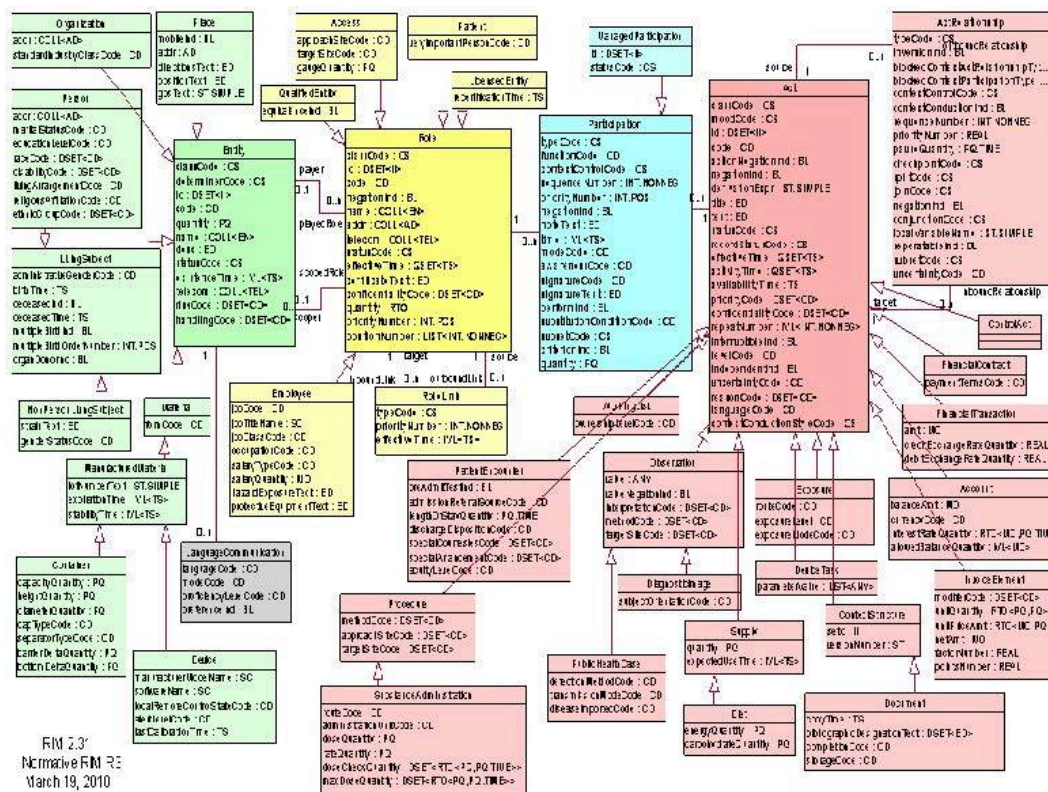
### 3. Champs d'application et exemple

- Comptabilité et facturation
- Réclamations et remboursements
- Gestion des matériaux
- Administration des patients
- Gestion du personnel
- Calendrier
- Banque du sang
- Prestation de soins
- Aide à la décision clinique
- Architecture des documents cliniques
- Génomique clinique
- Imagerie diagnostique
- Vaccination
- Laboratoire
- Dossiers médicaux
- Médicaments
- Ordres et observations
- Pharmacie
- Santé publique
- Produits réglementés
- Études réglementées
- Spécimen
- Dispositifs thérapeutiques

Besoin d'un système de codage, de terminologie et de vocabulaire standard pour une compréhension commune







### 4. Evolutions

Le projet de la version 3 représente une nouvelle approche de l'échange d'informations cliniques. Il est construit à partir de la base autour d'un modèle objet unique, le modèle d'information de référence (RIM), et d'une méthodologie basée sur UML qui lie le modèle aux messages et enfin à l'expression du message dans la syntaxe XML.

La spécification de la version 3 est construite autour de domaines thématiques, pour chacun desquels elle fournit des descriptions de scénarios, des événements déclencheurs, des conceptions d'interaction, des modèles d'objets de domaine dérivés du RIM, des descripteurs de messages hiérarchiques et une description en prose de chaque élément.

La mise en œuvre de ces domaines dépend en outre d'un guide V3 non normatif et de spécifications normatives pour : les types de données ; les spécifications techniques implémentables (ITS) XML ou le format de fil de message ; les "enveloppes" de message et de contrôle ; et les protocoles de transport.

### 5. Avantages

Met l'accent sur l'interopérabilité sémantique en précisant que les informations doivent être présentées dans un contexte clinique complet qui garantit que les systèmes émetteur et récepteur partagent la signification (sémantique) des informations échangées

Conçue pour une application universelle afin que les normes puissent avoir un impact mondial le plus large possible tout en étant adaptées aux exigences locales et régionales

Fournit une représentation cohérente des données latéralement dans les différents domaines d'intérêt du HL7 et longitudinalement dans le temps, à mesure que de nouvelles exigences apparaissent et que de nouveaux domaines d'activité clinique sont abordés

## Avantages

Permet aux responsables de la mise en œuvre de tirer parti, à tout moment, des technologies de mise en œuvre les plus récentes et les plus efficaces disponibles

Assure un développement cohérent et la capacité de stocker et de manipuler les spécifications dans des dépôts de données solides plutôt que sous forme de documents de traitement de texte

# HL7 FHIR

## IV

### 1. Description

HL7 Fast Healthcare Interoperability Resources Specification (FHIR) ou Spécification de ressources pour l'interopérabilité rapide des soins de santé est une norme d'interopérabilité destinée à faciliter l'échange d'informations sur :

- les soins de santé entre les prestataires de soins,
- les patients, les soignants, les payeurs,
- les chercheurs
- et toute autre personne impliquée dans l'écosystème des soins de santé.

Il se compose de deux parties principales : un modèle de contenu sous forme de "ressources" et une spécification pour l'échange de ces ressources sous forme d'interfaces RESTful en temps réel ainsi que de messages et de documents.

### 2. Champs d'application

- Laboratoires cliniques et de santé publique
- Registres de vaccination
- Agences d'évaluation de la qualité
- Organismes d'élaboration de normes (OEN)
- Agence de régulation
- Payeurs
- Vendeurs de produits pharmaceutiques
- Vendeurs de DSE et de DSP
- Vendeurs de matériel
- Fournisseurs de services informatiques dans le secteur de la santé
- Fournisseurs de systèmes d'aide à la décision clinique
- Vendeurs de laboratoires
- Vendeurs HIS
- Départements locaux et nationaux de la santé
- Fournisseurs de services d'imagerie médicale
- Institutions de soins de santé (hôpitaux, soins de longue durée, soins à domicile, santé mentale)

### 3. Avantages

- Créer une spécification commune permettant aux participants aux soins de santé de partager des informations

## Avantages

- Permettre le développement d'applications qui bénéficient d'un accès à des informations de haute qualité d'une manière qui soit la plus simple possible pour les utilisateurs
- Soutenir l'amélioration de la prestation des soins de santé, y compris les nouvelles initiatives telles que les soins fondés sur la valeur

# HL7 CDA® (HL7 Clinical Document Architecture)



## 1. Description

Il est né d'un travail qui a débuté en dehors de HL7 au début de 1996, lorsqu'un groupe de médecins comprenant Tom Lincoln, John Spinosa, Dan Essin, John Mattison et Bob Dolin a commencé à se réunir pour discuter du potentiel de balisage structuré dans les documents cliniques.

Le premier projet s'appelait l'architecture Kona et a été développé en 1997 après que le groupe ait rejoint le HL7.

Il introduit le concept d'interopérabilité sémantique incrémentielle. Cela signifie que la spécification autorise une certaine complexité et que les utilisateurs doivent fixer leur propre niveau de conformité.

HL7 Architecture de document clinique est une norme de balisage des documents qui spécifie la structure et la sémantique des "documents cliniques" aux fins d'échange entre les prestataires de soins et les patients.

Elle définit un document clinique comme ayant les six caractéristiques suivantes :

- 1) Persistance,
- 2) Gérance,
- 3) Potentiel d'authentification,
- 4) Contexte,
- 5) Intégralité
- 6) Lisibilité humaine.

HL7 CDA peut contenir tout type de contenu clinique. Les documents typiques d'un CDA sont :

- le résumé de sortie,
- le rapport d'imagerie,
- le rapport d'admission et d'examen physique,
- le rapport de pathologie, etc.

L'utilisation la plus courante est l'échange d'informations entre entreprises, comme c'est le cas pour le Health Information Exchange (HIE).

## 2. Cibles

Les principaux cibles sont :

- Prestataires de soins de santé
- Fournisseurs de services informatiques dans le secteur de la santé
- Systèmes de DSE et de DSP
- Systèmes départementaux
- Transcriptions

**Il est la base de :**

- Consulter la note
- Document sur la continuité des soins
- Rapport sur l'imagerie diagnostique
- Résumé de la décharge
- Infections associées aux soins de santé, Rapports de cas de santé publique
- Histoire et physique
- Note d'opération
- Surveillance de la santé personnelle
- Dossier de santé personnel du régime

**Il est la base de :**

- Document de rapport sur la qualité
- Documents non structurés
- Résumé des soins d'urgence
- Documents de synthèse utilisant le CCD HL7
- Document sur la qualité des données au niveau du patient utilisant le résumé médical de l'IHE (XDS-MS)
- Rencontrer les constructions de documents
- Document de consultation et d'historique et note physique
- Document sur l'immunisation
- Document scanné
- ...et bien d'autres encore ...

### 3. Bénéfices

- Soutient l'échange de documents cliniques entre les personnes impliquées dans la prise en charge d'un patient
- Soutient la réutilisation des données cliniques pour les rapports de santé publique, le contrôle de la qualité la sécurité des patients et les essais cliniques
- Peut être réutilisé dans des applications multiples
- Fournit une architecture mature et éprouvée pour les documents structurés et non structurés qui s'intègre avec HL7 FHIR

# Conclusion

- Besoin d'informations sur les soins de santé calculables et interopérables
- Les normes sont essentielles pour l'échange d'informations électroniques sur les soins de santé
- HL7 est l'organisation clé pour la production de normes mondiales pertinentes en matière d'information sur les soins de santé

Avec le HL7, chacun peut accéder et utiliser en toute sécurité les bonnes données de santé au moment et à l'endroit où il en a besoin.