



Atlas 2014 des SIH



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION



MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ

Etat des lieux
des systèmes
d'information hospitaliers

Sommaire

1 INTRODUCTION	4
2 PARTIE 2 : LES OBSERVATOIRES	6
2.1. L'observatoire des systèmes d'information de santé oSIS	6
2.2. Un observatoire renseigné par tous les établissements de santé	6
2.3. Le dispositif de suivi des Charges et Ressources SIH	7
2.4. Le Référencement des Editeurs, de Logiciels et des Intégrateurs du Monde de la Santé	7
3 PARTIE 3 : LE DEPLOIEMENT DES SYSTEMES D'INFORMATION HOSPITALIERS	8
3.1. L'état de la saisie dans oSIS – Avril 2014	9
3.2. La méthode d'analyse des données	10
3.3. L'infrastructure technique des SIH	11
3.4. La gestion du dossier patient informatisé (DPI)	15
3.5. La gestion du dossier de soins	20
3.6. L'informatisation des services d'accueil des urgences (SAU)	24
3.7. La gestion des prescriptions	26
3.8. La programmation des ressources	33
3.9. Le système d'information des établissements SSR	34
3.10. L'informatisation des Unité Sanitaires en milieu pénitentiaire	36
3.11. La gestion des ressources humaines	38
3.12. Le système d'information économique et financier	41
3.13. Le système d'information de pilotage	43
4 PARTIE 4 : L'USAGE DES SYSTEMES D'INFORMATION HOSPITALIERS / LES INDICATEURS HÔPITAL NUMERIQUE	45
4.1. L'état de la saisie dans oSIS – Mars 2014	46
4.2. La méthode d'analyse des données	47
4.3. Etat des lieux de l'atteinte des pré-requis du programme Hôpital Numérique	48
4.4. Etat des lieux de l'atteinte du pré-requis P1 - Identités-mouvements	56
4.5. Etat des lieux de l'atteinte du pré-requis P2 - Fiabilité / Disponibilité	58
4.6. Etat des lieux de l'atteinte du pré-requis P3 – Confidentialité	60
4.7. Etat des lieux de l'atteinte des domaines prioritaires du programme Hôpital Numérique	62
4.8. Etat des lieux de l'atteinte du domaine prioritaire D1 – résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie	68
4.9. Etat des lieux de l'atteinte du domaine prioritaire D2 – Dossier patient informatisé et interopérable et communication extérieure	70
4.10. Etat des lieux de l'atteinte du domaine prioritaire D3 – Prescription électronique alimentant le plan de soins	72
4.11. Etat des lieux de l'atteinte du domaine prioritaire D4 – Programmation des ressources et agenda du patient	74
4.12. Etat des lieux de l'atteinte des indicateurs du domaine prioritaire D5 – Pilotage médico-économique	76
5 PARTIE 5 : CHARGES ET RESSOURCES CONSACREES AU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER	78
5.1. Les dépenses consacrées au système d'information hospitalier (SIH)	79
5.2. Les charges d'exploitation consacrées au SIH	82
5.3. Les emplois consacrés au SIH	87
5.4. Les ressources humaines consacrées au SIH	93
5.5. La rémunération consacrée au SIH	99
5.6. Evolution des données entre 2011 et 2012	102
6 PARTIE 6 : L'OFFRE INDUSTRIELLE	104
6.1. Les industriels du logiciel santé	105

6.2. Les logiciels et les utilisateurs	108
6.3. Les logiciels et les activités	110
7 GLOSSAIRE	115

1 INTRODUCTION

La Direction Générale de l'Offre de Soins assure le pilotage de plusieurs outils permettant de suivre l'évolution des systèmes d'information de l'ensemble des établissements de santé quelles que soient leur taille et leur nature juridique : l'observatoire des systèmes d'informations de santé (oSIS), l'observatoire du Référencement des Editeurs de Logiciels et des Intégrateurs du Monde de la Santé (RELIMS) et le dispositif de suivi des charges et ressources SIH administré via la plateforme Ancre de l'ATIH (établissements publics et privés d'intérêt collectif).

Depuis 2013, la DGOS publie annuellement un Atlas des SIH afin de mettre à disposition de l'ensemble des acteurs de la santé les données principales et tendances de l'évolution des systèmes d'information hospitaliers sur le territoire. En 2014, la DGOS enrichit l'atlas d'un état des lieux des indicateurs du socle commun du programme Hôpital numérique. L'Atlas est élaboré en collaboration avec l'ATIH en charge de la mise en œuvre de l'oSIS et de RELIMS ainsi que du recueil et de l'analyse des données relatives aux charges et ressources SIH.

Le document est structuré en 5 parties :

- Présentation des outils permettant de suivre l'évolution des SIH ;
- Déploiement du système d'information hospitalier (oSIS) ;
- Usage du système d'information hospitalier, la mesure de l'usage via les indicateurs Hôpital numérique ;
- Les dépenses consacrées au système d'information hospitalier par les établissements (Ancre) ;
- L'offre industrielle (RELIMS).

Les principaux constats sont les suivants :

- **Saisie des établissements :**
 - La saisie des établissements dans l'observatoire a **progressé de 20% en 2014**.
- **Déploiement et usage du SIH :**
 - Les infrastructures virtualisée supportant les systèmes d'information sont déployées : **79% des établissements ont déployé une architecture serveur virtualisée** et le niveau d'équipement des établissements est élevé.
 - L'informatisation du processus de soins se poursuit : **les projets achevés ou en cours ont progressé de 10% depuis 2013**. L'informatisation du dossier patient est achevée ou en cours dans plus de 75% des établissements.
 - **Le dossier patient informatisé reste cependant incomplet** et alimenté par les résultats de biologie dans seulement 54% des établissements.
 - Les projets d'informatisation du dossier de soins se développent avec 31% des établissements concernés par un projet en cours.
 - L'informatisation des services d'urgence a également progressé avec 90% des services équipés.
 - En ce qui concerne l'atteinte du socle commun du programme Hôpital numérique : **322 établissements soit 23% sont d'ores et déjà conformes aux pré-requis**, avec une moyenne nationale de 77% d'atteinte des pré-requis. **2 établissements ont déclaré avoir atteint les 22 indicateurs des domaines prioritaires. La moyenne nationale est de 43% d'atteinte des cinq domaines prioritaires.**
- **Dépenses consacrées au système d'information hospitalier :**
 - Les établissements consacrent en moyenne **1.85% de leurs dépenses au système d'information hospitalier**, en augmentation depuis l'année précédente où la part des dépenses s'élevait à 1.80%.
 - 4 521 ETP sont dédiés au SIH pour des rémunérations s'élevant à 0.8% des rémunérations totales des établissements.

- **Offre industrielle :**
 - **262 sociétés** se sont inscrites sur RELIMS et ont déclaré **703 logiciels disponibles sur le marché français.**
 - Le nombre de sociétés inscrites a progressé de 13% par rapport à 2013 mais l'effectif médian reste stable avec **15 personnes.**
 - Le nombre de logiciels disponibles a également progressé de 23%, tout comme la couverture fonctionnelle des logiciels « MCO » qui semble avoir progressé avec 5 fonctions couvertes en médiane (4 en 2013).

Cette deuxième édition de l'Atlas des SIH permet de mesurer des premières évolutions des systèmes d'information depuis l'année dernière, en ce qui concerne le déploiement, l'offre industrielle et les dépenses consacrées au SIH. L'état des lieux de l'atteinte des indicateurs Hôpital numérique permet cette année, en complément, d'objectiver l'usage des systèmes d'informations par les professionnels de santé.

Enfin, la progression du renseignement de l'oSIS et de Relims permet de disposer d'un panel de plus en plus représentatif des systèmes d'information.

Pour toutes les questions relatives à cet Atlas 2014 des SIH, vous pouvez vous adresser à la Mission systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins à l'adresse suivante dgos-msios@sante.gouv.fr

2 PARTIE 2 : LES OBSERVATOIRES

2.1. L'OBSERVATOIRE DES SYSTEMES D'INFORMATION DE SANTE oSIS

2.1.1. LES OBJECTIFS D'OSIS

L'observatoire oSIS collecte les informations sur le système d'information hospitalier (SIH) de chaque établissement : données décrivant l'équipement, matériel et logiciel, données décrivant l'usage du SIH, données de suivi des instructions émises par la DGOS.

Le renseignement de l'oSIS concerne tous les établissements de santé, quels que soient leur taille, leur activité et leur statut juridique (Instruction N°DGOS/PF/MSIOS/2012/347 du 25 septembre 2012 relative au renseignement de l'observatoire des systèmes d'information de santé).

Chaque établissement de santé peut apprécier sa propre situation en matière de déploiement du SIH et se situer par rapport à des établissements comparables. Les agences régionales de santé (ARS) ont également accès à l'état des SIH dans leur région, permettant d'orienter les principaux axes d'une politique régionale de développement des systèmes d'information. Elles peuvent ainsi s'assurer que les objectifs fixés par les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sur les SIH sont bien atteints. Les opérateurs nationaux et la DGOS disposent, à l'aide de l'oSIS d'éléments fiables pour accompagner les politiques publiques de développement des SIH et apprécier globalement la situation nationale.

Les établissements de santé doivent notamment renseigner la valeur des indicateurs du socle commun du programme hôpital numérique (pré-requis et domaines prioritaires) et télécharger les pièces justificatives correspondantes.

Les données sont collectées depuis octobre 2012, date d'ouverture de l'observatoire.

2.2. UN OBSERVATOIRE RENSEIGNE PAR TOUS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

1 - Les informations renseignées par l'établissement concernent d'abord l'équipement du SIH :

- L'infrastructure technique informatique, les modalités d'exploitation du SIH.
- L'état d'utilisation de la Carte des Professionnels de Santé (CPS) pour accéder de façon sécurisée au SIH.
- Les logiciels (nom du logiciel, nom de l'éditeur) utilisés par l'établissement pour informatiser les grandes fonctions d'un SIH ; 66 fonctions donc autant de questions à remplir par l'établissement sont proposées. Une vérification est faite dans l'outil de Référencement des Éditeurs de Logiciels et des Intégrateurs du Marché de la Santé (RELIMS), garantissant que les différents logiciels ont bien été déclarés par leurs éditeurs.

2 – L'établissement renseigne ensuite des données sur l'usage du SIH :

- La couverture fonctionnelle du SIH qui indique les activités (les fonctions) qui sont informatisées ou non ; ceci est fait sur la base de 112 questions correspondant à autant d'activités, auxquelles il convient de répondre si elles sont informatisées ou non dans l'établissement et quel est le degré de déploiement.
- Les valeurs des indicateurs d'usage du SIH définis par le programme hôpital numérique : 12 indicateurs pour les pré-requis, 22 pour les 5 domaines fonctionnels.

3 – Enfin le suivi des instructions

- L'état d'informatisation des Services d'Accueil et de traitement des Urgences, des Unités Spécialisées (quand l'établissement en héberge un ou une).

L'état d'avancement de la mise en œuvre de l'identification du prescripteur pour les ordonnances exécutées en ville (Instruction N°DGOS/MSIOS/2010/396 du 25 novembre 2010 relative aux modalités de marquage des

prescriptions hospitalières exécutées en ville avec les codes à barres) Les travaux effectués pour préparer l'audit du SIH dans le cadre de la certification des comptes (pour les établissements publics de santé concernés). Les données collectées dans le cadre du dispositif de suivi des ressources et des charges du SIH sont dupliquées et consultables dans oSIS.

2.3. LE DISPOSITIF DE SUIVI DES CHARGES ET RESSOURCES SIH

Afin d'identifier les moyens que les établissements de santé consacrent à leur système d'information hospitalier, la DGOS a mis en œuvre, dès 2009, un dispositif de suivi des charges et ressources SIH et a précisé les modalités d'imputation. L'analyse des résultats ainsi obtenus permet de :

- mesurer dans le temps la mobilisation effective des ressources de notre système hospitalier sur une fonction critique pour sa modernisation ;
- faciliter, à terme, l'analyse de l'impact sur l'exploitation des investissements en SI ;
- fournir des éléments d'évaluation susceptibles d'orienter les politiques publiques en matière de SIH.

En 2012, afin de fiabiliser les données recueillies, la DGOS a mené des travaux de refonte et d'amélioration du recueil avec notamment la mise à jour de la liste des comptes concernés par le recueil. Le cadre de recueil est désormais stable.

2.4. LE REFERENCEMENT DES EDITEURS, DE LOGICIELS ET DES INTEGRATEURS DU MONDE DE LA SANTE

Dans le cadre du programme Hôpital numérique (axe 3 : offre des solutions) et dans la perspective d'une meilleure connaissance du marché des systèmes d'information hospitaliers (SIH), la DGOS a lancé l'observatoire RELIMS, outil de Référencement des Editeurs, de Logiciels et des Intégrateurs du Monde de la Santé. L'observatoire RELIMS a été mis en production en juillet 2012, après l'ouverture d'une première version en 2011. Il est accessible via internet, les échanges sont sécurisés ; l'accès est réservé à ce stade aux industriels (pour qu'ils renseignent les informations les concernant), à la DGOS (pour exploiter les données avec le soutien de l'ATIH) et depuis 2014, aux établissements de santé qui ont accès via l'oSIS à l'intégralité des données.

Les informations contenues dans RELIMS se basent sur le déclaratif des éditeurs de logiciels.

RELIMS constitue dès à présent le référentiel des logiciels utilisé par les établissements dans l'observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS) afin de décrire leur couverture fonctionnelle.

3 PARTIE 3 : LE DEPLOIEMENT DES SYSTEMES D'INFORMATION HOSPITALIERS

Cette partie de l'atlas des SIH a pour objectif d'identifier le niveau d'équipement et de déploiement des systèmes d'information hospitaliers dans les établissements de santé de tous types.

Cette analyse permet de :

- **Mesurer** dans le temps le niveau d'équipement et d'informatisation du système hospitalier sur une fonction critique de sa modernisation ;
- **Suivre** l'évolution du déploiement des systèmes d'information hospitaliers ;
- **Fournir** des éléments d'évaluation susceptibles d'orienter les politiques publiques en matière de SIH.

Cette analyse distingue le niveau de déploiement informatique sur les champs suivants:

- **L'infrastructure technique** des SIH ;
- **La gestion du dossier patient informatisé (DPI) ;**
- **Le dossier de soins ;**
- **La gestion des prescriptions ;**
- **L'informatisation des services d'accueil des urgences (SAU) ;**
- **La programmation des ressources ;**
- **Le système d'information des établissements SSR ;**
- **L'informatisation des unités sanitaires en milieu pénitentiaire ;**
- **La gestion des ressources humaines ;**
- **Le système d'information économique et financier ;**
- **Le système d'information de pilotage.**

Pour chacun des champs, les établissements renseignent le logiciel utilisé. Ainsi, cette analyse permet de disposer d'un panorama de l'offre logicielle utilisée en pratique par les établissements.

Cette analyse intègre également des premiers éléments de comparaison entre le niveau d'informatisation et le niveau d'usage. Cette comparaison s'appuie sur les indicateurs d'usage Hôpital Numérique (HN) : 4 domaines sur les 5 domaines fonctionnels prioritaires sont couverts par l'analyse (recouvrant 11 indicateurs HN).

Le tableau suivant précise la grille de correspondance « déploiement / usage » avec la liste des indicateurs HN correspondants :

Domaines d'informatisation (déploiement)	Domaines prioritaires HN (usage)	11 Indicateurs HN (usage)
La gestion du dossier patient informatisé (DPI)	D.2. Dossier patient informatisé et interopérable	<ul style="list-style-type: none"> ■D.2.2. Publication de comptes rendus d'hospitalisation dans le DMP ■D.2.3. Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus, les traitements de sortie et résultats de biologie
La gestion des prescriptions & la gestion du dossier de soins	D.3. Prescription électronique alimentant le plan de soins	Ensembles des 5 indicateurs du domaine
La programmation des ressources	D.4. Programmation des ressources et l'agenda du patient	<ul style="list-style-type: none"> ■D4.2. Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation ■D4.3. Taux d'actes et de consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé

Système d'information de pilotage	D.5. Pilotage médico-économique	<ul style="list-style-type: none"> ■ D.5.1. Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production ■ 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
-----------------------------------	---------------------------------	--

Cette première analyse comparative nécessitera d'être approfondie lors des prochaines versions de l'Atlas.

Les résultats exposés ci-après sont fondés sur les données déclarées par les établissements de santé en Avril 2014.

3.1. L'ÉTAT DE LA SAISIE DANS OSIS – AVRIL 2014

Le tableau ci-dessous renseigne le nombre d'établissements qui ont répondu dans l'observatoire vs le nombre d'établissements pré-déclarés.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	tous publics	CLCC	ESPIC MCO	tous ESPIC	autres privés MCO	tous autres privés	total
Nb d'ES début saisie	64	113	158	158	176	73	742	17	131	479	449	818	2056
Nb d'ES référencés	81	123	175	202	256	88	925	19	497	1109	721	1275	3328
%	79%	92%	90%	78%	69%	83%	80%	89%	26%	43%	62%	64%	62%

Note 1 : Tous les sites de l'AP-HP, de l'AP-HM et des HCL sont référencés (référencement par le FINESS géographique), alors que les autres CHU sont référencés une fois par leur FINESS juridique. Le nombre de CHRU référencés s'élève ainsi à 81 établissements : l'APHP représente 38 ES ; l'AP-HM 5 (mais un seul ES a rempli l'observatoire).

Note 2 : les CH sont classés selon leur budget ; les CH1 ont un budget < 20M€, les CH2 ont un budget compris entre 20M€ et 70M€, les CH3 ont un budget > 70M€.

Note 3 : les établissements privés d'un même groupe de cliniques sont référencés par leur FINESS géographique et non par le FINESS juridique du groupe. Il en est de même pour les établissements ESPIC.

Note 4 : les cliniques MCO ont été distinguées des autres cliniques ; les résultats sont présentés sur cet échantillon ; il en est de même pour les ESPIC.

Note 5 : Les données présentées dans le document sont celles des ESPIC MCO et des cliniques MCO ; ces établissements peuvent être multi-activités : MCO + SSR, MCO+ PSY ...

Représentativité de l'échantillon :

Une part importante d'établissements publics ont renseigné oSIS : 80%. Les résultats présentés dans ce document portent donc sur un échantillon très représentatif de ces établissements. Quant aux cliniques MCO, 64% d'entre elles ont renseigné oSIS, ce qui permet d'avoir une bonne représentativité.

En revanche, seulement 26% des ESPIC MCO ont rempli oSIS. L'échantillon de ces établissements n'est donc pas représentatif de l'ensemble des ESPIC MCO et les résultats donnés pour ce type d'établissement doivent donc être relativisés.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution entre 2013 et 2014, des taux d'établissements ayant renseigné oSIS. Dans l'ensemble, on constate une progression de 22% de la taille de l'échantillon.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	tous publics	CLCC	ESPIC MCO	tous ESPIC	autres privés MCO	tous autres privés
2013	30%	66%	77%	64%	47%	66%	59%	79%	17%	29%	38%	42%
2014	79%	92%	90%	78%	69%	83%	80%	89%	26%	43%	62%	64%
évolution	49%	26%	14%	14%	22%	17%	21%	11%	9%	14%	24%	22%

Pourcentages d'établissements ayant renseigné oSIS

Note : L'augmentation de 49% du taux pour les CHU vient du remplissage d'oSIS par tous les établissements de l'APHP.

3.2. LA METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'analyse porte principalement sur la couverture fonctionnelle des SIH ; elle est focalisée sur l'usage d'applications informatiques pour les grandes fonctions de la production de soins, rejoignant les domaines prioritaires d'Hôpital numérique : dossier patient, prescription, gestion des ressources. Elle comprend également des données concernant la gestion des ressources humaines, la gestion économique et financière, le système d'information décisionnel.

Pour chaque fonction, les données sont regroupées selon les catégories d'établissements : CHU, CH1, CH2, CH3, exHL, CHS, CLCC, ESPIC avec une activité MCO, autres établissements privés MCO. Ceci est apparu comme plus signifiant qu'une approche régionale ou par type d'activité (les établissements seulement SSR ou seulement HAD, par exemple).

Il est ensuite souligné pour chaque fonction, les catégories d'établissements pour lesquels :

- Plus de 70% des déploiements des projets SI sont achevés,
- Moins de 30% des déploiements des projets SI sont achevés,
- Plus de 30% des projets sont en cours.

Pour les logiciels utilisés, le nombre de logiciels cités par au moins un établissement est listé, la liste des logiciels présents dans au moins 8% des établissements informatisés en est extraite.

Remarque sur le nombre de réponses : Les résultats donnés dans le document indiquent le nombre de réponses à chaque question.

Les établissements n'étant pas contraints (par l'outil) de répondre à chacune des questions, les nombres de réponses sont donc variables, inférieurs au nombre d'établissements qui ont répondu dans oSIS. Cependant, le pourcentage de non réponses est le plus souvent inférieur à 10%.

De plus, le nombre de réponses indiqué pour chaque question correspond au nombre obtenu en retirant les établissements qui ont répondu « non concerné » à la question. Par exemple, pour l'état de l'information de la gestion des blocs, pour les CH2, 158 CH2 (sur les 175 référencés) ont renseigné oSIS, 141 ont répondu à la question sur les blocs, 19 ont répondu « non concerné », le nombre de réponses indiqué dans le tableau est donc 122.

Comparaisons des résultats entre 2013 et 2014

Le nombre d'établissements qui ont renseigné oSIS a augmenté entre 2013 et 2014 (en moyenne de 20%, comme indiqué en 3.1).

Dans le même temps, les pourcentages des projets d'usage du SI achevés ou en cours (qui sont détaillés dans ce document) sont globalement, entre 2013 et 2014, en progression inférieure à 10%, sauf dans quelques cas qui seront soulignés.

La tendance et les conclusions qui avaient été dégagées en 2013 sont donc confirmées cette année.

Il faut aussi souligner que l'échantillon des établissements qui avaient renseigné oSIS en avril 2013, (dans un délai de 6 mois après l'ouverture de l'observatoire), était donc bien représentatif d'une tendance qui a été confirmée avec les établissements qui ont rempli plus tardivement oSIS.

Remarque : pour apporter davantage de cohérence entre les différents types d'établissements, les tableaux présentent les résultats pour les cliniques MCO et les ESPIC avec une activité MCO, et non pour l'ensemble de ces établissements comme cela avait été fait en 2013. Cela étant (à l'exception des questions relatives au dossier de soins), les pourcentages des projets d'usage du SI achevés ou en cours sont en progression sur ces deux échantillons d'établissements.

3.3. L'INFRASTRUCTURE TECHNIQUE DES SIH



- L'utilisation d'infrastructures communes entre les équipements biomédicaux et le SIH, illustrée principalement dans les CHU et les CH3, est confirmée
- Un niveau d'équipement élevé et une complexité technique des SIH à maîtriser (architecture virtualisée, client léger)
- Une tendance des cliniques à externaliser la production informatique de fonctions importantes (GAP, production de soins) chez un prestataire extérieur. Cette tendance doit être confirmée dans les prochaines années
- En termes de sécurité, les projets de carte CPS sont toujours en cours. Des progrès dans l'utilisation d'une messagerie sécurisée sont évidemment attendus alors que démarre le déploiement de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté)

3.3.1. DIMENSIONNEMENT DE L'INFRASTRUCTURE

Les données ci-dessous dimensionnent l'équipement du SIH en matériel. Il est calculé un nombre moyen.

Le tableau ci-dessous présente le nombre moyen et maximum de PC dans les différents types d'établissements. En dessous, figurent le nombre d'ordinateurs portables qui peuvent accéder à distance au SIH (pour le télétravail par exemple), ainsi que le nombre de téléphones portables donnant accès à la messagerie de l'établissement.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
Nb moyen de PC	2 435	975	316	92	38	370	777	169	75
Nb max de PC	8 400	2320	850	280	180	1 550	1 890	1 500	500
Nb de réponses	64	109	154	155	173	71	17	128	446

Le nombre moyen et maximum de PC

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
nb ordinateurs portables	70	37	7	3	3	38	30	29	10

Le nombre moyen d'ordinateurs portables accédant au SIH

(avec un nombre maximal de 200 pour les cliniques)

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
nb téléphones accès mssg	262	32	10	2	1	39	92	13	6

*Le nombre moyen de téléphones portables donnant accès à la messagerie de l'établissement
(avec un nombre maximal de 70 pour les cliniques)*

Le tableau ci-dessous donne le nombre et le pourcentage d'établissements qui n'ont pas de réseau wifi ; le second tableau présente la moyenne et le nombre max des bornes wifi de ces réseaux.

	CHU/R	CH	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
Nb ES sans wifi	4	28	34	11	0	10	30
Nb de réponses	62	401	170	71	16	123	425
%	6%	7%	20%	15%	0%	8%	7%

Le nombre d'établissements sans réseau wifi

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
Nb moyen bornes wifi	317	180	68	20	16	44	77	MCO	23
Nb max bornes wifi	2 300	930	600	109	119	484	400	360	164
Nb de réponses	62	103	150	148	170	71	16	123	425

Le nombre moyen et max de bornes wifi

Sauf pour les CHU (du fait de la prise en compte des 36 établissements de l'APHP) et les cliniques (chiffre stable), le nombre de bornes wifi est en augmentation entre 10 et 20% depuis 2013.

Equipements biomédicaux connectés sur le réseau de l'établissement

Les deux tableaux ci-dessous donnent :

- le nombre d'établissements qui ont indiqué avoir des équipements biomédicaux connectés sur le réseau de l'établissement,
- le nombre moyen et maximum d'équipements biomédicaux ainsi connectés.

Les CHU, CH et CLCC ont une majorité d'équipements bio médicaux connectés au réseau de leur établissement.

	CHU/R	CH	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
oui	62	302	12	10	17	58	142
Nb d'ES	64	429	176	73	17	131	449
%	97%	70%	7%	14%	100%	44%	32%

Nombre d'ES avec des équipements biomédicaux sur le réseau

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
Nb moyen éqpmnts biomed connectés au réseau	102	106	35	6	1	8	52	36	23
Nb max éqpmnts biomed connectés	965	860	999	31	3	58	191	308	108
Nb de réponses	50	70	93	48	11	9	12	41	121

Le nombre moyen et max d'équipements biomédicaux connectés au réseau de données de l'ES

3.3.2. ELEMENTS D'ARCHITECTURE TECHNIQUE

Les deux tableaux ci-dessous donnent des indications sur les technologies qui peuvent être utilisées dans l'infrastructure du SIH :

- Architecture « client léger »,
- Virtualisation des serveurs.

Ces technologies sont très présentes dans les CHU, CH3, CHS, mais on peut noter que ces deux technologies, malgré leur relative complexité, sont également présentes (>60%) dans les établissements moins importants.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
archi client léger	59	92	100	95	105	61	13	89	263	877
Nb de réponses	64	113	156	155	169	74	17	121	440	1309
%	92%	81%	64%	61%	62%	82%	76%	74%	60%	67%

Nombre et pourcentage d'établissements ayant déployé une architecture client léger

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
virtualisation serveurs	63	110	143	94	86	67	13	101	338	1015
Nb de réponses	63	113	156	143	157	72	17	121	440	1282
%	100%	97%	92%	66%	55%	93%	76%	83%	77%	79%

Nombre et pourcentage d'établissements ayant déployé une virtualisation des serveurs

3.3.3. LOGICIELS BUREAUTIQUES

Concernant l'équipement des postes de travail, la suite de logiciels Microsoft Office est utilisée par plus de 97% des établissements (mais seulement dans 93% dans les ex HL).

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
MS office	100%	97%	99%	99%	93%	99%	100%	98%	96%

Utilisation suite bureautique MS office

Les logiciels libres, qui demandent davantage de moyens techniques pour la mise en œuvre et le support, sont peu utilisés dans les établissements.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
Open office	21%	29%	53%	40%	49%	49%	18%	26%	51%

Utilisation suite bureautique Open office

3.3.4. GROUPEMENT D'ACHAT, HEBERGEMENT EXTERNALISE

Concernant la participation des établissements à un groupement d'achat pour leur SIH : la majorité des établissements publics rejoignent un groupement d'achat (le plus souvent les groupements d'achat UNI.H.A et UGAP).

Ce taux de participation est en hausse par rapport à 2013.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
groupement achats	64	104	121	97	87	58	17	47	148	743
Nb de réponses	64	113	158	158	169	73	17	131	449	1332
%	100%	92%	77%	61%	51%	79%	100%	36%	33%	56%

Nombre et pourcentage d'établissements participant à un groupement d'achat

Concernant l'hébergement à l'extérieur d'une fonction SI, l'objectif est de comparer le nombre d'établissements qui font héberger à l'extérieur une fonction du SI (celle-ci peut être la paie, la gestion administrative du patient, la production de soins, une application médico-technique).

Pour les établissements privés, l'hébergement des applications de production de soins est presque aussi fréquent que l'hébergement de la paie (67 vs 74) et dans une mesure moindre la GAP (55 vs 74). En revanche, pour les établissements publics, les ratios sont plus faibles (8 vs 62) pour les CH3 par exemple.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO
paie	10	62	65	72	53	36	15	26	74
GAP	2	7	23	26	27	5	0	14	55
prod-soins	4	8	16	21	39	4	1	16	67
medico-tech	4	6	7	14	27	2	0	8	23

Nombre d'établissements hébergeant une fonction du SIH à l'extérieur de l'établissement

3.3.5. SECURITE

La carte CPS (Carte des Professionnels de Santé) est nécessaire pour consulter le DMP (dossier médical personnel) ou le DP (dossier pharmaceutique). Elle est aussi fortement recommandée pour contrôler l'accès de l'utilisateur au SIH (authentification forte de l'utilisateur) et garantir ainsi la confidentialité des données de santé des patients. Elle peut aussi être utilisée pour les accès au SI des cliniques par les médecins depuis leur cabinet de ville.

La carte CPS a été diffusée à tous les professionnels de santé de 4 professions à ordre (dont les médecins).

L'état de l'usage de la carte CPS dans les établissements est renseigné. La réponse « oui terminé » correspond au cas où la carte est utilisée pour authentifier les utilisateurs, « oui en cours » indique que le déploiement est en cours.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
oui terminé	4	2	3	3	7	7	0	8	25	59
%	6%	2%	2%	2%	4%	10%	0%	7%	6%	5%
oui en cours	14	57	61	54	41	31	7	43	113	421
%	22%	54%	42%	35%	24%	43%	47%	36%	27%	33%
nb réponses	63	105	145	154	173	72	15	119	422	1268

Etat de déploiement de la carte CPS

La part des projets en cours est importante notamment pour les CH3. En revanche, la part des projets terminés reste très faible (5% en moyenne). Les pourcentages sont stables par rapport à 2013.

Comme en 2013, il y a beaucoup de projets en cours qui semblent durer plusieurs années.

Concernant le déploiement de la messagerie sécurisée, le niveau reste faible (35% de projets achevés ou en cours) et disparate selon le type de structures. Par exemple, les CHU sont plus de 60 % à avoir un projet en cours tandis que les CH3 sont plus de 30% à avoir achevé le déploiement de cet outil.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	7	33	43	24	22	5	5	27	76	242
%	12%	33%	32%	19%	17%	8%	31%	25%	25%	23%
en cours	38	14	21	12	9	5	0	7	21	127
%	63%	14%	16%	10%	7%	8%	0%	7%	7%	12%
Nb réponses	60	100	135	124	128	59	16	107	305	1034

Nombre d'établissements déployant une messagerie sécurisée

Souvent mis en œuvre en même temps que la carte CPS, le dispositif SSO (Single Sign On) permet à l'utilisateur de ne saisir qu'une seule fois son mot de passe pour accéder à toutes les applications du SIH (authentification unique de l'utilisateur). Le déploiement d'un SSO reste faible en moyenne (23%) mais les CHU sont 85% à l'avoir déployé. En revanche, seuls 14% des Ex HL ont déployé un logiciel SSO.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
oui	52	19	19	50	15	12	4	22	40	233
%	85%	20%	15%	42%	14%	20%	27%	23%	12%	23%
nb réponses	61	93	130	118	110	60	15	95	323	1005

Etat de déploiement d'un SSO

Les pourcentages ont augmenté par rapport à l'année 2013, même si le taux d'utilisation d'un tel outil est encore faible.

3.4. LA GESTION DU DOSSIER PATIENT INFORMATISE (DPI)



- L'informatisation du Dossier Patient est bien engagée avec un taux de projets achevés ou en cours supérieur à 75% (89% pour les CH3)
- Une part importante de projets en cours en augmentation par rapport à 2013 (taux supérieur à 30% des réponses), reflétant la difficulté du projet et, par conséquent, sa durée.
- Le dossier patient est incomplet pour une part importante d'établissements excepté pour les CHU, CH et CLCC ; les résultats d'examens faits dans les plateaux techniques sont rarement intégrés dans le dossier patient. Même si les résultats de laboratoire sont globalement mieux intégrés au dossier patient que les résultats d'imagerie, les résultats restent faibles avec des taux moyens de déploiement de 54% et 39% .
- Les déploiements du serveur de résultats de biologie et du PACS sont très contrastés, bien avancé pour le premier, beaucoup plus faible pour le second, excepté pour les CHU et CLCC, ce qui tend à confirmer l'intérêt des PACS mutualisés régionaux.
- Le Dossier Patient Informatisé et Interopérable (DPII) est un des cinq domaines fonctionnels d'Hôpital numérique: une comparaison déploiement / usage est réalisée à l'aide des indicateurs D2.2 et D2.3 et permet de corroborer le lien entre niveau d'informatisation et d'usage

3.4.1. GESTION DU DOSSIER MEDICAL

« Le dossier du patient favorise la coordination des soins. Outil de partage des informations, il est un élément clé de la qualité et de la continuité des soins dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire. » (Manuel de la certification HAS). La tenue du dossier médical du patient est également exigée dans le Code de la Santé Publique ; le Code Civil rappelle que l'écrit sur support électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier.

Sur 1 152 établissements répondants, un peu plus de la moitié ont achevé l'informatisation du dossier médical du patient et un peu plus de 30% sont en cours d'informatisation. Ces taux sont en augmentation par rapport à 2013, excepté pour la part de projets terminés des CH2 (-2%) et CHS (-4%).

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	17	51	52	71	125	39	13	68	153	589
%	50%	49%	36%	49%	80%	57%	81%	58%	42%	51%
en cours	13	41	58	37	15	21	3	36	136	360
%	38%	39%	40%	26%	10%	31%	19%	31%	37%	31%
Nb réponses	34	105	146	144	157	68	16	117	365	1152

Informatisation du dossier médical du patient

3.4.2. INTEGRATION DES RESULTATS D'EXAMENS DANS LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE

Résultats de laboratoire

Sur 1 144 établissements répondants, un peu moins de la moitié ont achevé l'intégration des résultats de laboratoire dans le dossier patient informatisé. Cette moyenne recouvre de fortes disparités avec un taux très élevé pour les CLCC, suivi par les CHU, les CH3 et ex HL qui présentent des taux d'informatisation de plus de 60%.

En tendance, la part de projets achevés est en augmentation par rapport à 2013.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	20	65	69	56	94	25	13	57	162	561
%	63%	61%	47%	40%	61%	36%	81%	49%	45%	49%
en cours	6	10	16	14	19	10	1	28	79	183
%	19%	9%	11%	10%	12%	14%	6%	24%	22%	16%
Nb réponses	32	106	146	140	154	69	16	117	364	1144

Intégration des résultats de laboratoire dans le dossier patient informatisé (DPI)

Résultats d'imagerie

Concernant l'intégration des résultats d'imagerie, moins de la moitié des établissements ont achevé ou sont en cours d'informatisation. Cette moyenne recouvre de fortes disparités avec une avance très marquée pour les CLCC (près de 90% ont achevé leur informatisation) suivi par les CHU et les CH3.

Les pourcentages sont évidemment faibles pour les établissements qui, souvent, n'ont pas de plateau technique d'imagerie : CH1, ex HL, CHS et certaines cliniques. L'ajout du compte rendu d'examen réalisé hors de la structure demande plus d'effort dans l'organisation.

Mais, en tendance, la part de projets achevés est en augmentation par rapport à 2013.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	18	63	60	31	33	10	14	26	69	324
%	60%	59%	42%	22%	22%	14%	88%	23%	18%	28%
en cours	3	21	18	14	16	5	2	19	58	156
%	10%	20%	13%	10%	11%	7%	13%	17%	15%	14%
Nb réponses	30	107	143	139	148	69	16	115	377	1144

Intégration des résultats d'examens d'imagerie dans le dossier patient informatisé (DPI)

La comparaison avec l'indicateur d'usage D2.3. « Taux de service pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus, les traitements de sortie et les résultats de biologie » dont la valeur cible est de 60 % des services de soins et médico-techniques, montre une forte corrélation.

En effet, le taux d'atteinte de la cible s'élève en moyenne à près de 50%, conformément au taux moyen de projets achevés. Le taux d'atteinte de la cible est également plus élevé pour les CLCC (près de 100%) conformément à l'informatisation largement achevée pour ce type d'établissement.

Système d'information de radiologie (SIR) et PACS

Concernant le système d'information radiologique, l'échantillon d'établissements est réduit : certaines structures, comme les CHS, les ex HL, n'ayant pas de plateaux techniques d'imagerie Les résultats mettent en évidence un taux d'informatisation élevé et une avance marquée pour les CHU, CH3 et CLCC.

SIR	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	60	88	80	23	4	3	12	25	42	337
%	98%	92%	63%	39%	50%	30%	92%	61%	67%	71%
Nb réponses significatives	61	96	126	59	8	10	13	41	63	477

Etat de déploiement du SIR

Concernant l'état de mise en œuvre d'un système de diffusion et de stockage des images (PACS), l'utilisation de cet outil est encore limitée sauf dans les CHU et les CLCC et même si on note une croissance par rapport à 2013.

Cet outil est pourtant utile, que les examens d'imagerie soient produits dans la structure ou qu'ils soient réalisés à l'extérieur. La question (à la différence de la question sur le SIR), doit concerner tous les établissements, souvent dans le cadre de PACS régionaux.

PACS	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	60	68	54	24	5	2	14	28	57	312
%	97%	69%	42%	39%	45%	25%	100%	65%	62%	60%
Nb réponses significatives	62	98	129	61	11	8	14	43	92	518

Etat de l'utilisation d'un PACS

3.4.3. CREATION ET ALIMENTATION DU DMP

La fonction de création du DMP dans le SIH est très peu avancée avec seulement moins de 20% de projets achevés et en cours, sans différence notable entre établissements.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	8	23	26	27	28	8	1	15	56	192
%	13%	22%	18%	20%	20%	12%	7%	13%	16%	17%
Nb réponses	61	103	144	137	142	69	15	112	359	1142

Création du DMP dans le SIH

Concernant la fonction d'alimentation du DMP dans le SIH, le taux d'informatisation est encore plus faible que pour la fonction Création, avec moins de 15% de projets achevés et en cours. Les pourcentages sont stables par rapport à 2013.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	7	23	19	25	21	7	1	12	38	153
%	12%	23%	13%	19%	15%	10%	6%	11%	10%	13%
Nb réponses	59	101	143	130	138	68	16	109	370	1134

Alimentation du DMP dans le SIH

Ces faibles taux d'informatisation se retrouvent également dans les usages.

En effet, l'indicateur D2.2. « **Publication de comptes rendus d'hospitalisation dans le DMP** », dont la valeur cible est de 98% de comptes rendus d'hospitalisation des patients disposant d'un DMP au moment de l'admission, montre également un très faible niveau d'atteinte (moins de 10% en moyenne), sans disparité observée entre type d'établissements.

3.4.4. LES LOGICIELS DE DOSSIER MEDICAL DU PATIENT

Les établissements peuvent déclarer le logiciel et l'éditeur utilisés pour le dossier médical. Le tableau ci-dessous présente le nombre de logiciels déclarés, et les logiciels les plus utilisés (c'est-à-dire cités par plus de 8% des établissements qui indiquent utiliser un logiciel) ainsi que le nombre de réponses.

Ainsi, pour l'ensemble des 1 170 établissements répondants, 91 logiciels sont identifiés, dont OSIRIS qui est utilisé par 141 établissements, soit 12% du total des répondants. Ces chiffres illustrent une forte dispersion de l'offre logicielle sur cette fonction, dispersion qui semble plus marquée pour les établissements privés (cliniques et ESPIC MCO) que pour les établissements publics.

type d'établissements	Editeur - Logiciel	Nb réponses	%
CHU 15 logiciels identifiés	non indiqué	23 (61)	38
	Medasys – DxCare	10 (61)	16
	GFI- Actipidos	7 (61)	11
	McKesson France – M-CrossWay	6 (61)	10
CH3 19 logiciels identifiés	McKesson France – M-CrossWay	28 (109)	26
	Agfa HealthCare – ORBIS	16 (109)	15
	CHU Grenoble – Cristal-Net	13 (109)	12
	Medasys – DxCare	13 (109)	12
CH2 30 logiciels identifiés	McKesson France – M-CrossWay	21 (137)	15
	SIB – SILLAGE	15 (137)	11
	CHU Grenoble – Cristal-Net	13 (137)	9
	Agfa HealthCare – ORBIS	13 (137)	9
	Medasys – DxCare	13 (137)	9
CH1 31 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	36 (126)	29
	CHU Grenoble – Cristal-Net	15(126)	12
Ex HL 14 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	78 (161)	48
	Solware Life – PSI	36 (161)	22
	Berger Levrault - Arcadis	18 (161)	11
CHS 11 logiciels identifiés	GIP Sym@ris – Cariatides	28 (71)	39
	CAPCIR – CORTEXTE	22 (71)	31
	INTELLITEC – CIMAISE	7 (71)	10
ESPIC MCO 49 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	17 (122)	13
	Softway Medical – HOPITAL MANAGER	9 (122)	7
	2CSI – ERP Sano	9 (122)	7
Privés MCO 47 logiciels identifiés	CS3i – Emed	60 (383)	16
	Softway Medical – HOPITAL MANAGER	48 (383)	13
	WEB100T – Dopasys	33 (383)	9
	OPEN XTREM – Mediboard	31 (383)	8
	Medibase – OSOFT	28 (383)	7
tous ES 91 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	145 (1170)	12
	McKesson France – M-CrossWay	88 (1170)	8
	Softway Medical – HOPITAL MANAGER	76 (1170)	7
	CS3i – Emed	68 (1170)	6
	Medasys – DxCare	57 (1170)	5
	Solware Life – PSI	1255 (1170)	5

3.5. LA GESTION DU DOSSIER DE SOINS



- La généralisation du dossier de soins et du plan de soins informatisé n'est pas immédiate et est probablement liée à celle du DPI. Le pourcentage important de projets en cours est élevé dans les établissements les plus importants, alors que l'informatisation est achevée dans les établissements de taille moyenne dans lesquels la mise en œuvre est moins complexe.
- Les niveaux moyens d'informatisation s'élèvent à plus de 70% (taux de projets achevés ou en cours) pour le dossier de soins, le plan de soins et la mise à jour du plan de soins par les prescriptions.
- Pour les dossiers de spécialité, le niveau d'informatisation est beaucoup moins avancé : 42% de projets achevés ou en cours pour les dossiers d'anesthésie, 29% pour les dossiers de réanimation. En revanche, pour les dossier transfusionnels, le niveau d'informatisation est élevé pour les CHU, CH3, CH2 et les CLCC. Les dossiers de RCP sont également peu avancés en termes d'informatisation excepté pour les CHU et les CLCC. Enfin, les dossiers de dialyse sont en revanche largement informatisés, à l'exception des CH2.
- La gestion des prescriptions est un des cinq domaines fonctionnels d'Hôpital numérique: concernant la mise à jour du plan de soins par les prescriptions, une comparaison déploiement / usage est réalisée à l'aide de l'indicateur D3.5 et permet de corroborer le lien entre niveau d'informatisation et d'usage

3.5.1. L'INFORMATISATION DU DOSSIER DE SOINS

L'informatisation du dossier de soins est achevée ou en cours pour plus de 70% des 1 118 établissements répondants. Les établissements les plus avancés sont les ex-HL, les CHS et dans une moindre mesure, les ESPIC et CH1. En revanche, les CH3 et CH2 sont moins de 20% à avoir achevé leur informatisation.

Le nombre de projets en cours est élevé, à l'instar de ce qui avait été constaté pour le déploiement du DPI. En revanche, le pourcentage de projets achevés est moins important que dans le cas du DPI (surtout pour les CH2, CH3 et les CLCC ; ainsi pour les CH3, 10% de projets sont achevés vs 51% pour le DPI).

Les pourcentages globaux sont en augmentation pour toutes les structures par rapport à 2013.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	10	10	24	61	118	37	3	54	144	461
%	36%	10%	17%	45%	78%	55%	19%	47%	40%	41%
en cours	10	57	53	30	15	21	8	33	119	346
%	36%	56%	37%	22%	10%	31%	50%	29%	33%	31%
Nb réponses	28	102	143	135	152	67	16	114	361	1118

Informatisation du dossier de soins

3.5.2. L'INFORMATISATION DU PLAN DE SOINS

Concernant l'informatisation du plan de soins, la part de projets achevés et en cours s'élève également à plus de 70%.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	7	10	27	64	119	28	4	57	151	467
%	24%	10%	19%	47%	79%	42%	25%	50%	41%	42%
en cours	14	65	61	29	12	22	8	32	117	360
%	48%	64%	42%	21%	8%	33%	50%	28%	32%	32%
Nb réponses	29	102	144	136	150	67	16	113	364	1121

Informatisation du plan de soins

3.5.3. LA MISE A JOUR DU PLAN DE SOINS PAR LES PRESCRIPTIONS

Enfin, concernant la mise à jour du plan de soins par les prescriptions, les pourcentages globaux (achevé + en cours) sont élevés (plus de 75% en moyenne) et en augmentation pour toutes les structures par rapport à 2013.

La part de projets achevés est largement plus élevée pour les établissements privés et les établissements de plus petites tailles.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	5	12	35	68	121	33	7	58	165	504
%	17%	12%	24%	50%	81%	48%	44%	51%	45%	45%
en cours	18	67	57	27	12	22	6	34	112	355
%	62%	66%	40%	20%	8%	32%	38%	30%	31%	31%
Nb réponses	29	102	144	136	150	69	16	114	367	1127

Informatisation de la mise à jour du plan de soins par les prescriptions

Une comparaison peut être faite avec l'indicateur d'usage D.3.5. « **Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions** », dont la valeur cible est 50% des séjours. Le taux d'atteinte moyen s'élève à près de 60% mais baisse à 40% environ pour les CHU, en lien avec le niveau d'informatisation, ce qui confirme la cohérence des données entre le niveau d'informatisation et d'usage.

3.5.4. LA GESTION DES DOSSIERS DE SPECIALITES

Gestion des dossiers d'anesthésie

L'informatisation du dossier d'anesthésie concerne un échantillon plus limité d'établissements (les ex HL et CHS ne sont pas concernés). En moyenne, moins de 50% des établissements ont un projet d'informatisation achevé ou en cours mais les CLCC et cliniques MCO sont plus avancés (respectivement 53 % et 42% de projets achevés).

La tendance par rapport à 2013 est à la hausse.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	7	21	15	1			8	12	129	193
%	25%	21%	12%	3%			53%	26%	42%	29%
en cours	5	9	8	4			2	9	50	87
%	18%	9%	6%	11%			13%	19%	16%	13%
Nb réponses	28	102	129	38			15	47	306	665

Informatisation du dossier d'anesthésie

Gestion des dossiers de réanimation

L'informatisation du dossier de réanimation concerne un nombre limité d'établissements (les CH1, ex HL et CHS ne sont pas concernés). Le niveau d'informatisation est faible (moins de 30% en moyenne). Les CLCC sont plus avancés, suivis dans une moindre mesure par les CH3 et CHU.

La tendance par rapport à 2013 est à la hausse.

	CHU	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	4	31	10				4	7	15	71
%	13%	30%	12%				44%	24%	19%	21%
en cours	7	6	4				1	1	9	28
%	22%	6%	5%				11%	3%	11%	8%
Nb réponses	32	105	82				9	29	79	336

Informatisation du dossier de réanimation

Gestion des dossiers transfusionnels

L'informatisation du dossier transfusionnel est avancée avec plus de 45% de projets achevés en moyenne. Ce taux est plus élevé pour les CHU, CLCC, CH3 et CH2 (plus de 60% d'établissements ont achevé leur informatisation). En revanche, le taux de projets en cours est faible (6% en moyenne). Les CHS ne sont pas concernés.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	21	60	88	29	5		11	29	105	348
%	78%	60%	66%	40%	21%		69%	39%	34%	46%
en cours	1	8	5	3	2		1	2	25	47
%	4%	8%	4%	4%	8%		6%	3%	8%	6%
Nb réponses	27	100	133	72	24		16	74	308	754

Informatisation du dossier transfusionnel

Gestion des dossiers des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)

L'informatisation du dossier pour les réunions de concertation pluridisciplinaires est avancée avec, en moyenne, 43% des établissements qui ont achevé leur informatisation. Les CHU, CLCC et CH3 sont plus avancés. La part de projets en cours est en revanche faible (6% en moyenne). Comme pour le dossier transfusionnel, les CHS ne sont pas concernés.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	46	44	25	2	2		11	22	89	241
%	78%	51%	26%	8%	25%		65%	39%	43%	43%
en cours	1	8	5	3	2		3	3	8	33
%	2%	9%	5%	12%	25%		18%	5%	4%	6%
Nb réponses	59	87	98	25	8		17	57	205	556

Informatisation du dossier des RCP

Gestion des dossiers de dialyse

L'informatisation du dossier de dialyse concerne un nombre limité de structures : CHU, CH3, CH2, ESPIC et Cliniques MCO. Le taux d'informatisation est élevé avec en moyenne près de 70% des établissements qui ont achevé leurs projets d'informatisation.

Ce taux est plus élevé pour les cliniques (près de 90%). Le taux de projets en cours est, en revanche, faible (7% en moyenne).

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	22	54	3					20	78	177
%	76%	73%	10%					56%	88%	69%
en cours	3	5	2					6	2	18
%	10%	7%	7%					17%	2%	7%
Nb réponses	29	74	29					36	89	257

Informatisation du dossier de dialyse

3.5.5. LES LOGICIELS DE DOSSIERS DE SPECIALITE

Concernant l'informatisation des dossiers de spécialités médicales, le tableau ci-dessous présente le nombre de logiciels (déclarés par au moins un établissement) et la liste des logiciels utilisés par au moins 8% des établissements (qui ont déclaré un logiciel).

Ainsi, pour les CH3, 14 logiciels pour le dossier d'anesthésie ont été identifiés, dont les plus utilisés sont Diane et Opesim.

Plusieurs établissements, informatisés, n'ont pas donné d'indication sur le logiciel utilisé ; il y a donc peu de réponses mais un nombre relativement élevé de logiciels : ainsi, les ESPIC ont donné 33 réponses portant sur 20 logiciels différents pour le dossier d'anesthésie ; de même, les CH2 ont indiqué 14 logiciels pour 28 réponses concernant le dossier de réanimation.

Le tableau est restreint aux types d'établissements pour lesquels les données sont significatives.

	dossier anesthésie	dossier réanimation	dossier transfusionnel
CH3	14 logiciels déclarés	16 logiciels déclarés	18 logiciels déclarés
	BOW Medical – DIANE	GE Healthcare—Centricity critica	Guyot-Walser – CURSUS3
	EVOLUCARE – OPESIM	Philips – I C C A	INLOG — HEMOSERVEUR
		GE Healthcare—Clinisoft	MEDINFO-Hemobanque
		PHILIPS — ICIP	
Privés	43 logiciels déclarés	14 logiciels déclarés	28 logiciels déclarés
	BOW Medical – DIANE	BOW Medical – DIANE	Guyot-Walser –Cursus3
	CS3i – Emed	Expertiz Santé—Expert Santé	CS3i – Emed
	Médiabase Systèmes—OSOFT		Guyot-Walser – HEMOGEST
		Hemodialyse-HemodialyseNX	

En rapprochant ce tableau de celui fait pour le DPI, il apparaît, que globalement, les logiciels de dossier de spécialités utilisent des logiciels spécifiques qui ne sont pas ceux utilisés pour le DPI.

Ainsi, **le plus souvent le dossier médical est un assemblage de plusieurs briques logicielles.**

3.6. L'INFORMATISATION DES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES (SAU)



- Les données présentées dans cette partie donnent un éclairage sur l'état de l'informatisation des services d'urgences dans l'échantillon d'établissements qui a renseigné oSIS.
- On note une progression du taux d'informatisation des services d'urgences par rapport à l'année précédente pour atteindre un taux de 90% d'informatisation. Cette progression montre l'implication des établissements dans la mise en place d'un système d'information opérationnel au sein des services d'urgences.
- L'enquête révèle que plus de la moitié des régions possèdent un concentrateur régional pour la remontée des RPU.

Les passages aux urgences constituent l'activité d'accueil, d'orientation et de traitement des unités spécialisées pour prendre en charge 24h sur 24 les demandes de soins non programmés.

Suite à l'instruction du 31 juillet 2013 relative aux résumés de passage aux urgences (*qui accompagne l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires*), la transmission des résumés de passage aux urgences (RPU) des structures des urgences à l'ARS, puis de l'ARS au niveau national, est rendue obligatoire.

La finalité de ce recueil est notamment d'améliorer la connaissance de l'activité des structures des urgences et de permettre la mise en place d'une base de données nationale sur les urgences.

3.6.1. ETAT DES LIEUX DE L'INFORMATISATION DES URGENCES

Taux de participation à l'enquête

L'état des lieux résulte du renseignement de l'onglet « Informatisation des Urgences » de l'oSIS (Observatoire des Systèmes d'Information de Santé).

Les résultats de l'enquête ont été collectés jusqu'à mi-Avril 2014. L'échantillon représente 479 établissements (contre 386 en 2013) qui ont renseigné l'oSIS sur les 665 structures ayant une autorisation d'activités d'Urgences.

Cette enquête est croisée avec une enquête ad hoc sur la capacité des établissements à envoyer des RPU, lancée auprès des Agences Régionales de Santé à l'automne 2013.

Taux d'informatisation

Le taux d'informatisation des SAU est de 90.6% en 2014 contre 86% en 2013 sur l'ensemble du territoire. Ci-dessous sont représentés les taux d'informatisation dans chacune des régions.

REGION	Nbre d'établissements autorisés ayant renseigné OSIS sur les données Urgences pour 2013	Nbre de structure d'urgence référencés dans la SAE	Nbre d'établissements autorisés ayant renseigné OSIS sur les données Urgences 2014	Nbre de structures déclarant utiliser un logiciel dédié aux urgences pour 2014	Taux d'informatisation en région pour 2014**
Alsace	10	17	13	13	100,0
Aquitaine	21	34	23	21	91,3
Auvergne	12	16	15	11	73,3
Basse Normandie	20	21	20	19	95,0
Bourgogne	5	22	15	11	73,3
Bretagne	16	30	25	21	84,0
Centre	17	29	20	16	80,0
Champagne					
Ardenne	14	16	12	12	100,0
Corse	2	4	2	NR	
Franche-Comté	10	10	6	6	100,0
Guadeloupe	3	4	2	2	100,0
Guyane	0	3	2	NR	
Haute Normandie	16	21	17	16	94,1
Ile de France	27	99	67	65	97,0
Languedoc Roussillon	24	32	24	20	83,3
Limousin	9	12	10	9	90,0
Lorraine	19	25	19	18	94,7
Martinique	0	3	1	1	100,0
Midi Pyrénées	28	37	25	17	68,0
Nord-Pas de Calais	20	32	22	17	77,3
Océan Indien	2	3	3	3	100,0
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	28	51	39	38	97,4
Poitou Charentes	16	24	15	15	100,0
Pays de Loire	20	25	18	18	100,0
Picardie	8	24	11	9	81,8
Rhône-Alpes	39	71	43	40	93,0
TOTAUX	386	665	469	418	90,6

*Le concentrateur régional est une plateforme permettant ici de centraliser les remontées de résumés de passages aux urgences.

** le taux d'informatisation est calculé sur l'échantillon ayant répondu dans OSIS

La motion « NR » signifie que le résultat pour la région n'a pas été renseigné lors de l'enquête

3.6.2. LOGICIELS DEDIES AUX URGENCES

Pour un logiciel dédié au module d'accueil et de traitement des Urgences, l'interopérabilité avec le Système d'Information Hospitalier (SIH) est primordiale.

Le Système d'Urgence doit s'intégrer avec les différentes briques suivantes :

- Gestion des identités, mouvements et séjours, actes,
- Dossier patient établissement
- Gestion des laboratoires,
- Gestion des images médicales (PACS),
- Gestion de la pharmacie,
- Service de nomenclature et référentiel,
- Infocentre.

L'enquête a permis d'identifier les logiciels utilisés dans les établissements de santé pour la gestion du module des urgences. Il est indiqué aussi les logiciels les plus utilisés (c'est-à-dire cités par plus de 8% des établissements qui indiquent utiliser un logiciel).

Les 16 logiciels les plus utilisés sont listés dans le tableau suivant.

Editeur - Nom logiciel	Nombre d'établissement utilisateur	% d'établissement utilisant le logiciel
McKesson France - Urqual	79	19
CHU Grenoble - Cristal-Net	46	11
Intuitive - Groupe Berger-Levrault - ResUrgences	42	10
Medasys - DxCare	20	5
Médibase Systèmes - Osoft	12	3
OpenXtrem - Mediboard	11	3
SIB - Sillage dossier patient (médical et soins)	10	2
Axigate - aXigate	9	2
InterSystems - Clinicom GAP / FAC	7	2
Chi de la Lauter - Atalante PMSI	7	2
Expertiz Santé - Expert Santé	7	2
Berger Levrault - Medis	7	2
CS3i - Emed	6	1
Polymedis - H++	4	1
Softway Medical - Hopital manager	4	1
Observatoire Régional des Urgences PACA - Terminal des Urgences	4	1

3.7. LA GESTION DES PRESCRIPTIONS



- L'informatisation de la prescription de médicaments est en moyenne bien avancée avec 87% de projets achevés ou en cours. Dans les structures où la prescription est plus complexe, le taux de projets en cours est plus élevé
- L'informatisation de la validation pharmaceutique est également bien avancée (83% de projets achevés ou en cours) mais de nombreuses structures présentent des taux élevés de projets en cours
- L'information de la base de données de médicaments est également bien avancée avec 86% de projets achevés ou en cours
- Pour l'informatisation des autres prescriptions, les niveaux d'avancement sont moindres notamment pour les prescriptions d'imagerie et les analyse médicales. Le niveau d'informatisation des prescriptions de soins est plus avancé (69% de projets achevés ou en cours) et largement achevé pour les prescriptions de chimiothérapie (excepté pour les CH1)
- La gestion des prescriptions est un des cinq domaines fonctionnels d'Hôpital numérique: une comparaison déploiement / usage est réalisée à l'aide des indicateurs D3.1, D3.2, D3.3 et D3.4 et permet de corroborer le lien entre niveau d'informatisation et d'usage

3.7.1. LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

Pour les 1 140 établissements répondants, le niveau d'informatisation de la prescription de médicaments est élevé avec près de 90% de projets achevés ou en cours. Cette moyenne recouvre toutefois une forte disparité : les exHL, CHS, Espic, CH1 et dans une moindre mesure les cliniques ont des taux élevés de projets achevés, contrairement aux CHU, CH3, CH2 et CLCC qui présentent des taux élevés de projets en cours. Cette disparité reflète la complexité plus ou moins forte de la prescription selon le type de structures.

Dans les structures CHU, CH3, CH2, CLCC dans lesquels le déploiement est plus complexe, le taux de projets « prescription du médicament » en cours de déploiement est en valeur absolue supérieur à 50%, plus élevé que le taux de projets achevés (le taux de projets en cours est aussi notable dans les cliniques MCO (32%)). Ceci peut être indirectement une conséquence de la complexité et la durée du projet (sur plusieurs années dans les établissements les plus importants).

Par rapport à 2013, la part de projets en cours est plus importante; dans le même temps, les pourcentages de projets achevés sont quasi stables.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	4	19	55	84	130	55	7	77	176	607
%	14%	18%	38%	61%	84%	79%	44%	69%	48%	53%
en cours	21	81	73	32	13	12	8	27	117	384
%	72%	76%	50%	23%	8%	17%	50%	24%	32%	34%
Nb réponses	29	107	146	137	155	70	16	112	368	1140

Informatisation de la prescription de médicaments

Une comparaison peut être faite avec l'**indicateur d'usage D3.1. «Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisés, dont la valeur cible est 50% des séjours.** Le niveau d'atteinte moyen est élevé (79% en moyenne) en cohérence avec le niveau de déploiement. Les CHU présente un taux d'usage plus bas (moins de 70%), en cohérence avec leur niveau de projets en cours.

Concernant l'informatisation de la validation pharmaceutique, la part de projets achevés ou en cours est élevée (83%). Mais, la part de projets en cours est plus élevée dans les, CH2, CH3, CLCC et les cliniques MCO.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	41	32	64	79	104	56	9	68	161	614
%	67%	33%	46%	61%	73%	84%	60%	67%	44%	55%
en cours	15	53	52	21	12	8	5	25	119	310
%	25%	55%	38%	16%	8%	12%	33%	25%	33%	28%
Nb réponses	61	97	138	130	142	67	15	102	363	1115

Informatisation de la validation pharmaceutique

Concernant l'informatisation de la base de données pour documenter les médicaments, la part de projets achevés est importante (73% des établissements en moyenne). L'informatisation est donc bien avancée pour cette fonctionnalité.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	49	74	93	77	116	54	14	84	227	788
%	89%	76%	71%	63%	82%	81%	93%	82%	67%	73%
en cours	5	19	22	17	8	5	0	10	49	135
%	9%	19%	17%	14%	6%	7%	0%	10%	14%	13%
Nb réponses	55	98	131	123	141	67	15	102	341	1073

Informatisation d'une base de données de médicaments

3.7.2. LES AUTRES PRESCRIPTIONS

Concernant l'informatisation des prescriptions d'analyses médicales, le taux de projets achevés ou en cours s'élève à 55% en moyenne. Les ex HL et ESPIC MCO présentent des taux d'avancement supérieurs (respectivement 70% et 48% d'établissements ayant achevé leur informatisation).

Les taux de projets en cours sont relativement faibles (moins de 20% en moyenne).

Les chiffres sont stables par rapport à 2013.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	9	21	23	45	91	23	3	51	120	386
%	35%	21%	17%	38%	70%	36%	20%	48%	34%	37%
en cours	6	19	35	9	9	9	4	16	79	186
%	23%	19%	25%	8%	7%	14%	27%	15%	23%	18%
Nb réponses	26	101	138	120	130	64	15	106	351	1051

Informatisation des prescriptions d'analyses médicales

Une comparaison peut être réalisée avec l'indicateur d'usage D3.2. « Taux de séjours disposant de **prescriptions d'examens de biologie informatisées** », dont la valeur cible est de 40% des séjours. Le niveau d'atteinte moyen s'élève à 48% en moyenne, en lien avec le niveau moyen d'informatisation.

On retrouve donc une corrélation entre niveau d'informatisation et d'usage.

Concernant l'informatisation des prescriptions d'imagerie, moins de 50% des établissements ont des projets achevés ou en cours. Les ex HL présentent un niveau d'informatisation plus élevé avec 64% des établissements qui ont achevé leurs projets.

Les chiffres sont stables par rapport à 2013.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	5	16	21	40	84	13	5	46	90	320
%	19%	16%	15%	32%	64%	23%	33%	45%	26%	31%
en cours	9	25	29	10	6	4	2	11	67	163
%	33%	25%	21%	8%	5%	7%	13%	11%	20%	16%
Nb réponses	27	99	138	125	132	56	15	103	340	1035

Informatisation des prescriptions d'imagerie

Une comparaison peut être réalisée avec l'indicateur d'usage D3.3. « Taux de séjours disposant de **demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées** », dont la valeur cible est 30% des séjours. Le niveau d'atteinte s'élève en moyenne à 39%. Ce faible taux d'usage est en lien avec le niveau d'informatisation.

Concernant l'informatisation de la prescription de soins, le niveau d'informatisation est plus élevé avec en moyenne près de 70% d'établissements ayant un projet achevé ou en cours. Cette moyenne couvre toutefois des différences : les établissements de plus petites tailles ont un taux de projets achevés beaucoup plus élevés tandis que les établissements de plus grandes tailles (CHU, CH3, CH2) et les CLCC ont des taux élevés de projets en cours.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	5	9	25	62	114	26	3	59	146	449
%	20%	9%	18%	48%	78%	39%	20%	55%	40%	41%
en cours	12	51	51	23	11	18	7	25	111	309
%	48%	51%	36%	18%	8%	27%	47%	23%	30%	28%
Nb réponses	25	100	141	130	146	66	15	107	364	1094

Informatisation des prescriptions de soins

Une comparaison peut être réalisée avec l'indicateur d'usage D.3.4. « **Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers** », dont la valeur cible est de 60% des séjours. Le niveau d'atteinte moyen s'élève à près de 60%. Ce taux est inférieur pour les CHU et CLCC (moins de 45%) en adéquation avec leur niveau d'informatisation.

Enfin, concernant l'informatisation des prescriptions de chimiothérapie, l'échantillon d'établissement est plus restreint (hors CHS). Le niveau d'informatisation est élevé avec 80% des établissements qui ont achevé leur projet. Ce taux est plus faible pour les CH1 et exHL.

Ces chiffres montrent que les prescriptions de chimiothérapie sont très largement informatisées.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	57	95	80	10	11		16	29	101	399
%	95%	92%	75%	34%	61%		100%	83%	78%	80%
en cours	2	3	3	2	0		0	1	5	16
%	3%	3%	3%	7%	0%		0%	3%	4%	3%
Nb réponses	60	103	106	29	18	0	16	35	130	497

Informatisation des prescriptions de chimiothérapie

3.7.3. LES LOGICIELS DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

Les établissements peuvent déclarer le logiciel et le l'éditeur utilisés pour la prescription de médicaments. Le nombre de logiciels déclarés est indiqué, ainsi que les logiciels les plus utilisés (c'est-à-dire cités par plus de 8% des établissements).

Ainsi, au total, 1 087 établissements ont déclaré 78 logiciels différents et OSIRIS est utilisé par 11% d'entre eux.

Par ailleurs, en rapprochant cette liste de celle du DPI, il apparaît que la prescription de médicament est plutôt réalisée avec le logiciel de DPI, mais certains établissements utilisent le même logiciel que pour la gestion de la pharmacie (voir ci-dessous).

type d'établissements	Editeur - Logiciel	Nb réponses	%
CHU 15 logiciels identifiés	Medasys – DxCare	7 (35)	20
	McKesson France – M-CrossWay	6 (35)	17
	CHU Grenoble – Cristal-Net	4 (35)	13
	Computer Engng - Pharma	4 (35)	13
	SQLI Santé - Idéo Méo	3 (35)	8
CH1 25 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	32 (140)	23
	CHU Grenoble – Cristal-Net	17 (140)	12
CH2 25 logiciels identifiés	SIB – Genoïs/Sillage	28 (143)	20
	McKesson France – M-CrossWay	24 (143)	17
	Computer Engng - Pharma	19 (143)	13
	CHU Grenoble – Cristal-Net	14 (143)	10
CH3 18 logiciels identifiés	Computer Engng - Pharma	21 (110)	19
	McKesson France – M-CrossWay	20 (110)	18
	CHU Grenoble – Cristal-Net	13 (110)	12
	Medasys – DxCare	10 (110)	9
	Agfa Healthcare – Orbis	10 (110)	9
Ex HL 17 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	72 (159)	45
	Solware Life – PSI	34 (159)	21
	Berger Levraut - Dispen	20 (159)	13
CHS 11 logiciels identifiés	GIP Sym@ris – Cariatides	25 (73)	34
	CAPCIR – CORTEXTE	16 (73)	22
	SIB – Genoïs	10 (73)	14
	Computer Engng - Pharma	9 (73)	12
ESPIC MCO 43 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	17 (119)	14
	HEMADIALYSE - Hemodialyse NX	11 (119)	9
	Softway Medical – HOPITAL MANAGER	10 (119)	8
Privés MCO 46 logiciels identifiés	CS3i – Emed	63 (388)	16
	Softway Medical – Hôpital Manager	59 (388)	15
	WEB100T – Dopasys	31 (388)	8
	OPEN XTREM – Mediboard	29 (388)	8
tous ES 78 logiciels identifiés	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS	119 (1087)	11
	Softway Medical – HOPITAL MANAGER	84 (1087)	8
	McKesson France – M-CrossWay	75 (1087)	7
	CS3i – Emed	70 (1087)	6
	Computer Engng - Pharma	67 (1087)	6
	SIB – Genoïs/Sillage	58 (1087)	5
	Medasys – DxCare	55 (1087)	5

3.7.4. LES LOGICIELS DE GESTION DE PHARMACIE

Le tableau indique, par type d'établissement, le nombre de logiciels déclarés par au moins un établissement et la liste des logiciels utilisés par au moins 8% des établissements.

Ainsi, pour l'ensemble des 1 168 établissements, 71 logiciels sont identifiés et Pharma est utilisé par 16% d'entre eux.

type d'établissements	Editeur - Logiciel	Nb réponses	%
CHU	SIB – Genoïs	36 (65)	55
	Computer Engng - Pharma	18 (65)	27
10 logiciels identifiés			
CH1	Computer Engng - Pharma	12 (123)	10
	SIB – Genoïs	11 (123)	9
30 logiciels identifiés			
CH2	Computer Engng - Pharma	46 (143)	35
	SIB – Genoïs	27 (143)	21
	Agfa Healthcare – Orbis	14 (143)	11
25 logiciels identifiés			
CH3	Computer Engng - Pharma	51 (109)	48
	SIB – Genoïs	10 (109)	9
18 logiciels identifiés			
Ex HL	Berger Levrault - Dispen	24 (142)	17
	Mediane - M-Gef	15 (142)	11
	Agfa Healthcare – Orbis	13 (142)	9
26 logiciels identifiés			
CHS	GIP Sym@ris – Cariatides	22 (68)	32
	CAPCIR – CORTEXTE	13 (68)	19
	SIB – Genoïs	10 (68)	15
	Computer Engng - Pharma	9 (68)	13
11 logiciels identifiés			
ESPIC MCO	Computer Engng - Pharma	19 (113)	17
	EVOLUCARE Technologies – Hygie	11 (113)	10
43 logiciels identifiés			
Privés MCO	Generix - Generix	49 (405)	12
	WEB100T – GEFI	44 (405)	11
	SIGEMS	43 (405)	11
	LogiFrance - Winpharm	35 (405)	9
46 logiciels identifiés			
tous ES	Computer Engng - Pharma	182 (1168)	16
	SIB – Genoïs	98 (1168)	8
	LogiFrance - Winpharm	59 (1168)	5
	SIGEMS	58 (1168)	5
	WEB100T – GEFI	55 (1168)	5
71 logiciels identifiés			

3.7.5. LES LOGICIELS DES AUTRES PRESCRIPTIONS

Dans le tableau ci-dessous, il est présenté le nombre de logiciels (au moins un établissement a indiqué ce logiciel) et la **liste des logiciels utilisés par au moins 8% des établissements** (qui ont déclaré un logiciel). Il est aussi appelé les logiciels de prescription du médicament.

Ainsi, pour les CH1, 19 logiciels de prescription d'analyses médicales ont été identifiés, le plus utilisé (par au moins 8% des établissements) est Osiris.

Certains logiciels sont utilisés pour plusieurs prescriptions offrant aux prescripteurs un outil unique. D'autres logiciels, d'utilisation plus restreinte, sont plus spécialisés.

	prescription d'analyses médicales	prescription d'examen d'imagerie	prescription de médicaments
CH1	20 logiciels déclarés	21 logiciels déclarés	25 logiciels déclarés
	EVOLUCARE – OSIRIS	EVOLUCARE – OSIRIS	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS
	CHU Grenoble – Cristal-Net	CHU Grenoble – Cristal-Net	CHU Grenoble – Cristal-Net
	GIP Sym@ris – Cariatides		
CH2	25 logiciels déclarés	17 logiciels déclarés	25 logiciels déclarés
	SIB – SILLAGE	McKesson – M-CrossWay	McKesson France – M-CrossWay
	McKesson – M-CrossWay	SIB – SILLAGE	Computer Engng - Pharma
	Agfa HealthCare – ORBIS	Agfa HealthCare – ORBIS	SIB – Genois
	CHU Grenoble – Cristal-Net	Medasys – DxCare	CHU Grenoble – Cristal-Net
		SIB – Sillage	
CH3	18 logiciels déclarés	17 logiciels déclarés	18 logiciels déclarés
	3SI – Scan'Bac	McKesson – M-CrossWay	Computer Engng - Pharma
	Medasys – DxCare	Agfa HealthCare – ORBIS	McKesson France – M-CrossWay
	McKesson – M-CrossWay	Medasys – DxCare	CHU Grenoble – Cristal-Net
			Medasys – DxCare
		Agfa Healthcare – Orbis	
Ex HL	11 logiciels déclarés	11 logiciels déclarés	17 logiciels déclarés
	EVOLUCARE – OSIRIS	EVOLUCARE – OSIRIS	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS
	Solware Life – PSI	Solware Life – PSI	Solware Life – PSI
			Berger Levrault - Dispen
CHS	11 logiciels déclarés	8 logiciels déclarés	11 logiciels déclarés
	CAPCIR – CORTEXTE	CAPCIR – CORTEXTE	GIP Sym@ris – Cariatides
	GIP Sym@ris – Cariatides		CAPCIR – CORTEXTE
			SIB – Genois
		Computer Engng - Pharma	
ESPIC	36 logiciels déclarés	30 logiciels déclarés	43 logiciels déclarés
	EVOLUCARE – OSIRIS	EVOLUCARE – OSIRIS	EVOLUCARE Technologies – OSIRIS
	HEMADIALYSE - Hemodialyse NX		HEMADIALYSE - Hemodialyse NX
		Softway Medical – H M	
Privés	39 logiciels déclarés	37 logiciels déclarés	46 logiciels déclarés
	CS3i – Emed	CS3i – Emed	CS3i – Emed
	WEB100T – Dopasys	OPEN XTREM – Mediboard	Softway Medical – H M
	OPEN XTREM – Mediboard	WEB100T – Dopasys	WEB100T – Dopasys
	Softway Medical – H M	Softway Medical – H M	OPEN XTREM – Mediboard

3.8. LA PROGRAMMATION DES RESSOURCES



- L'informatisation de la gestion des blocs est disparate selon les établissements : très avancée dans les cliniques, les CHU et les ESPIC. Elle reste faible pour les CH2 et CH1.
- L'informatisation de la gestion des lits est peu avancée (moins de 50% de projets achevés ou en cours, en moyenne), à l'exception des CLCC et des cliniques
- L'information de la gestion des rendez-vous est plus avancée avec en moyenne plus de 70% de projets achevés ou en cours
- La programmation des ressources et agenda du patient est un des cinq domaines fonctionnels d'Hôpital numérique: une comparaison déploiement / usage est réalisée à l'aide des indicateurs D4.2 pour la gestion des blocs et D4.3 pour la gestion des rendez-vous et permet de corroborer le lien entre niveau d'informatisation et d'usage

3.8.1. GESTION DES BLOCS

Le logiciel de gestion des blocs permet de planifier les salles, programmer les interventions, affecter le personnel, gérer le matériel, fournir des statistiques (sur les durées d'intervention par exemple).

L'informatisation de la gestion des blocs est renseignée par 600 établissements (hors exHL et CHS). Le taux de projets achevés s'élève en moyenne à 59%. Ce taux est en progression par rapport à 2013, mais reste encore moyen dans les CH2, CH3 et les CLCC, alors que les cliniques MCO affichent 80% de projets achevés.

Comme en 2013, ce résultat peut apparaître comme surprenant dans la mesure où un travail important sur l'amélioration de l'organisation des blocs a été mené par la Meah puis l'ANAP.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	45	51	31	7			8	27	183	352
%	78%	50%	25%	22%			53%	64%	80%	59%
en cours	9	10	8	1			2	6	26	62
%	16%	10%	7%	3%			13%	14%	11%	10%
Nb réponses	58	103	122	32	0	0	15	42	228	600

Informatisation de la gestion des blocs

Une comparaison peut être réalisée avec l'indicateur D4.2. « Taux d'interventions au bloc opératoire planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation », dont la valeur cible est de 90% des interventions programmées au bloc opératoire. Le taux d'atteinte s'élève en moyenne à près de 58% en lien avec le niveau d'informatisation. Les CH présentent un taux d'atteinte plus faible, en lien avec leur niveau d'informatisation.

3.8.2. GESTION DES LITS

Le logiciel de gestion des lits facilite la programmation de l'occupation des lits ; l'informatisation de la gestion des lits est en moyenne achevée pour plus de la moitié des établissements (55%). Cette moyenne recouvre des disparités : les CLCC et les cliniques MCO présentent un taux de projets achevés élevé (respectivement 63% et 70%) tandis que les CHU et les ex HL présentent des taux beaucoup plus bas (respectivement 29% et 38%).

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	9	47	64	63	51	35	10	58	266	603
%	29%	47%	45%	50%	38%	52%	63%	56%	70%	55%
en cours	7	9	9	5	6	4	4	8	20	72
%	23%	9%	6%	4%	4%	6%	25%	8%	5%	7%
Nb réponses	31	99	141	126	135	67	16	103	381	1099

Informatisation de la gestion des lits

3.8.3. GESTION DES RENDEZ VOUS

L'informatisation de la gestion des rendez vous est bien avancée dans les établissements avec 71% de projets achevés ou en cours. Le niveau d'avancement est supérieur pour les CLCC, les CHU et CH3 et moindre pour les CH1, ex HL et les cliniques MCO.

Une progression des pourcentages (en moyenne de 5 à 10%) est à noter par rapport à 2013 pour l'ensemble des structures.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	52	76	89	61	60	31	15	61	168	613
%	83%	72%	61%	47%	47%	46%	94%	61%	53%	57%
en cours	9	24	29	19	12	13	1	15	32	154
%	14%	23%	20%	15%	9%	19%	6%	15%	10%	14%
Nb réponses	63	105	146	129	128	67	16	100	315	1069

Informatisation de la gestion des rendez vous

Une comparaison peut être réalisée avec l'indicateur D4.3. « Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé », dont la valeur cible est de 90% des actes et consultations externes. Le taux moyen d'atteinte est faible (38%) mais recouvre de fortes disparités, comme pour le niveau d'informatisation ; les CLCC et CHU présentent des taux d'atteinte de 95% et 92% respectivement. En revanche, pour les ESPIC et les cliniques le taux d'usage semble plus faible que le niveau d'informatisation (34% et 23% respectivement).

3.9. LE SYSTEME D'INFORMATION DES ETABLISSEMENTS SSR

Les données ci-dessous ont été renseignées par les établissements mono-activité SSR, ie les établissements qui n'ont que l'activité SSR ; on distingue les établissements publics, les ESPIC et les cliniques privées SSR.

Le tableau ci-dessous indique le nombre d'établissements mono-activité SSR, référencés dans oSIS et le nombre de réponses. A côté, le tableau renseigne le nombre moyen de PC dans ces structures.

Nombre d'ES SSR ayant répondu/référencés

	public	ESPIC	autres privés
Nb d'ES réponses	60	245	256
Nb d'ES référencés	94	343	333
%	64%	71%	77%

Nombre de PC

	public	ESPIC	autres privés
Nb moyen de PC	37	47	23
Nb max de PC	171	850	110

Le nombre moyen de PC donne une indication permettant de comparer la taille moyenne des différents types d'établissements

Représentativité de l'échantillon

Les ESPIC SSR ont beaucoup mieux renseigné oSIS que les ESPIC MCO (71% vs 26%). Il en est de même, dans une moindre mesure, pour les cliniques SSR (77%) vs les cliniques MCO (62%). Ces deux échantillons semblent donc représentatifs de l'ensemble des établissements.

Des réserves sont à apporter sur la représentativité de l'échantillon des SSR publics.

3.9.1. LE DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ EN SSR

Le tableau ci-dessous indique les nombres et les pourcentages d'établissements SSR qui ont informatisé le dossier médical, le dossier de soins et le dossier social.

	public	ESPIC	autres privés
achevé	38	181	146
%	78%	81%	62%
en cours	6	15	48
%	12%	7%	20%
Nb réponses	49	224	237

	public	ESPIC	autres privés
achevé	35	163	139
%	71%	75%	59%
en cours	8	15	49
%	16%	7%	21%
Nb réponses	49	217	237

	public	ESPIC	autres privés
achevé	23	137	97
%	53%	65%	43%
en cours	6	17	8
%	14%	8%	4%
Nb réponses	43	210	223

L'informatisation du dossier patient (dossier médical, dossier de soins) est largement réalisée (ou en cours pour les cliniques).

3.9.2. L'INFORMATISATION DES PRESCRIPTIONS EN SSR

Le tableau ci-dessous indique les nombres et les pourcentages d'établissements SSR qui ont informatisé les différentes prescriptions.

	public	ESPIC	autres privés
achevé	39	193	189
%	78%	88%	81%
en cours	7	5	7
%	14%	2%	3%
Nb réponses	50	219	234

	public	ESPIC	autres privés
achevé	24	137	113
%	62%	67%	51%
en cours	3	10	14
%	8%	5%	6%
Nb réponses	39	206	223

	public	ESPIC	autres privés
achevé	20	124	102
%	49%	59%	46%
en cours	1	6	12
%	2%	3%	5%
Nb réponses	41	209	220

	public	ESPIC	autres privés
achevé	33	163	142
%	73%	75%	39%
en cours	7	11	39
%	16%	5%	17%
Nb réponses	45	218	232

	public	ESPIC	autres privés
achevé	28	147	122
%	62%	68%	53%
en cours	4	16	12
%	9%	7%	5%
Nb réponses	45	215	230

L'informatisation de la prescription du médicament et des soins est largement réalisée.

3.9.3. LA GESTION DE LA PHARMACIE EN SSR

Le tableau ci-dessous indique les nombres et les pourcentages d'établissements SSR qui ont informatisé la pharmacie : gestion des commandes, gestion des stocks.

<i>Gestion des commandes</i>				<i>des stocks</i>			
	public	ESPIC	autres privés		public	ESPIC	autres privés
achevé	37	145	166	achevé	38	144	155
%	80%	75%	39%	%	83%	78%	39%
en cours	5	5	11	en cours	5	8	8
%	11%	3%	5%	%	11%	4%	4%
Nb réponses	46	193	207	Nb réponses	46	184	200

L'informatisation de la pharmacie est largement réalisée.

3.9.4. LES LOGICIELS DE PRODUCTION DE SOINS EN SSR

Il est indiqué ci-dessous le nombre de logiciels de production de soins déclarés par les établissements, et les logiciels les plus utilisés (c'est-à-dire cités par plus de 8% des établissements qui indiquent utiliser un logiciel). Par exemple, pour les ESPIC SSR, 25 logiciels de dossier médical ont été renseignés par au moins un établissement ; le logiciel Osiris est utilisé dans 76 établissements ; il y a 209 réponses.

	dossier médical	prescription médicaments	prescription de soins
SSR publics	10 logiciels déclarés	11 logiciels déclarés	11 logiciels déclarés
	Evolucare – Osiris / 15 (58)	Evolucare – Osiris / 13 (59)	Evolucare – Osiris / 14 (55)
	Solwarelife - PSI / 16 (58)	Solwarelife - PSI / 15 (59)	Solwarelife - PSI / 13 (55)
	Berger Levrault - Dispen / 8 (58)	Softway - HM / 7 (59)	Softway - HM / 6 (55)
	Softway - HM / 7 (58)	Berger Levrault - Dispen / 7 (59)	Berger Levrault - Dispen / 6
ESPIC SSR	25 logiciels déclarés	23 logiciels déclarés	23 logiciels déclarés
	Evolucare – Osiris / 76 (209)	Evolucare – Osiris / 73 (212)	Evolucare – Osiris / 73 (189)
	2CSI - ERP Sano / 31 (209)	2CSI - ERP Sano / 29 (212)	2CSI - ERP Sano / 27 (189)
	Calystène / 29 (209)	Calystène / 26 (212)	Calystène / 26 (189)
autres privés SSR	22 logiciels déclarés	24 logiciels déclarés	23 logiciels déclarés
	Evolucare – Osiris / 74 (183)	Evolucare – Osiris / 71 (205)	Evolucare – Osiris / 70 (178)
	QSP – Epione / 25 (183)	Softway - HM / 49 (205)	Softway - HM / 25 (178)
	Softway - HM / 17 (183)	QSP – Epione / 27 (205)	QSP – Epione / 22 (178)

Les établissements SSR, globalement, utilisent les mêmes logiciels que les établissements MCO de taille moyenne.

3.10. L'INFORMATISATION DES UNITE SANITAIRES EN MILIEU PENITENTIAIRE

Les soins en milieu pénitentiaire s'inscrivent dans un dispositif sanitaire prenant en compte l'ensemble des problèmes de santé des personnes placées sous main de justice qu'ils soient somatiques ou psychiatriques. La prise en charge est donc articulée autour d'un dispositif ambulatoire centré sur les unités de consultations et de soins ambulatoires qui est l'extension de l'hôpital au sein du milieu pénitentiaire.

Le plan d'action stratégique 2010-2014 autour de la politique des personnes placées sous main de justice intègre une action concernant les équipements informatiques, qui consiste à doter les unités de soins, de consultations et de soins ambulatoires et hospitaliers, des outils informatiques nécessaires à la production de soins et à la collecte d'informations.

Le premier volet a consisté à raccorder les infrastructures SI des unités sanitaires et leur établissement de rattachement. Les établissements de santé auxquels sont rattachées ces unités déploient :

- Leurs outils de facturation dans toutes les unités non encore équipées ;
- Leurs outils de production de soins (« dossier patient »), bureautiques, messagerie, accès intranet de l'établissement et accès internet.

Après un effort sur le raccordement des unités sanitaires au réseau informatique de leur établissement de rattachement et leur équipement informatique en 2012, la priorité de l'année 2013 portait sur la mise en œuvre du dossier patient informatisé de l'établissement de santé de rattachement dans les Unités Sanitaires avec comme objectif fixé aux établissements une opérationnalité fin 2013-début 2014.

Suite à une enquête menée auprès des ARS au mois de décembre 2013, les résultats obtenus montrent une avancée sur trois axes définis. Sur un total de 172 unités sanitaires, l'échantillon de réponses porte sur 125.

- La gestion de la pharmacie : développer l'utilisation du SIH pour la gestion de la dispensation des médicaments.

Informatisation de la dispensation des médicaments en US		
achevés et en cours (>30%-100%)	61	48%
débutant un projet (<30%; date de fin prévu pour fin 2014- 2015)	19	15%
sans projet connu	45	36%
Nb de réponses	125	-

- La prise de rendez-vous et la gestion de l'agenda : développer l'utilisation du SIH pour le prise de rendez-vous et la gestion de l'agenda des actes, consultations et examens de plateaux d'imageries, exploration fonctionnelle pour les patients pris en charge au sein de l'unité sanitaire.

Informatisation de la prise de RDV en US		
achevés et en cours (>30%-100%)	56	45%
débutant un projet (<30%; date de fin prévu pour fin 2014- 2015)	19	15%
sans projet connu	50	40%
Nb de réponses	125	-

- La production documentaire : développer l'utilisation des outils SIH pour la production des comptes-rendus de consultation et d'examens pour les patients pris en charge au sein de l'Unités Sanitaires.

Informatisation de la production documentaire en US		
achevés et en cours (>30%-100%)	65	52%
débutant un projet (<30%; date de fin prévu pour fin 2014- 2015)	9	7%
sans projet connu	51	41%
Nb de réponses	125	-

A la lecture des résultats et après un échange avec les ARS (CMSI et référents SI PMJ), les efforts sur le déploiement des SI au sein des unités sanitaires doivent se poursuivre.

3.11. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES



- L'informatisation de la gestion du temps de travail des personnels non médicaux est très avancée (notamment pour les établissements publics (82%)). Elle est plus faible pour la gestion du temps de travail du personnel médical (50%)
- L'informatisation de la GPEC est peu avancée (moins de 50% de projets achevés ou en cours, en moyenne)
- L'informatisation de la gestion des ressources humaines est très avancée au sein des établissements publics. Les taux sont plus faibles pour les établissements privés.

3.11.1. GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL ET DES PLANNINGS

L'informatisation de la gestion du temps de travail (pour les personnels non médicaux (PNM)) est avancée avec 83% de projets achevés ou en cours. Le niveau d'informatisation est plus élevé pour les établissements publics.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	62	96	116	112	138	58	14	84	290	970
%	97%	93%	82%	82%	90%	85%	93%	74%	78%	83%
Nb réponses	64	103	142	137	154	68	15	114	374	1171

Informatisation de la gestion du temps de travail des personnels non médicaux

L'informatisation de la gestion du temps de travail (pour le personnel médical (PM)) est moins avancée avec 53% de projets achevés ou en cours. Les taux sont particulièrement bas pour les CHU et CH2.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	15	51	37	68	74	33	11	64	187	540
%	24%	50%	27%	51%	57%	48%	73%	61%	71%	53%
Nb réponses	62	102	135	134	130	69	15	105	265	1017

Informatisation de la gestion du temps de travail du personnel médical

3.11.2. GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES (GPEC)

L'informatisation de la gestion prévisionnelle des emplois ou des compétences (GPEC) est dans l'ensemble assez faible (45% de projets achevés ou en cours).

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	7	34	39	30	28	12	6	24	66	246
%	12%	39%	31%	24%	22%	19%	40%	24%	19%	23%
en cours	4	15	17	26	28	13	2	6	15	126
%	7%	17%	13%	21%	22%	21%	13%	6%	4%	12%
Nb réponses	60	88	127	126	130	63	15	99	341	1049

Informatisation de la GPEC

3.11.3. AUTRES FONCTIONS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

L'informatisation de la gestion des effectifs est avancée avec 82% de projets achevés ou en cours.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	60	92	118	106	112	60	11	78	267	904
%	88%	92%	89%	82%	79%	92%	79%	74%	76%	82%
Nb réponses	68	100	132	130	141	65	14	106	353	1109

Informatisation de la gestion des effectifs

L'informatisation de la gestion de la formation des personnels est moins avancée en moyenne (68% de projets achevés ou en cours). Les CHU, CH3 et CH2 et CHS présentent en revanche des taux d'informatisation plus élevés.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	58	98	123	98	105	64	10	55	137	748
%	95%	96%	89%	75%	74%	96%	67%	52%	40%	68%
Nb réponses	61	102	138	130	142	67	15	105	345	1105

Informatisation de la gestion de la formation

L'informatisation de la gestion des carrières des personnels s'élève en moyenne à 65% de projets achevés ou en cours. Comme précédemment, les CHU, CH3, CH2 et CHS présentent des taux supérieurs à 90%.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	55	90	120	110	110	61	7	41	101	695
%	90%	92%	90%	85%	78%	94%	47%	40%	31%	65%
Nb réponses	61	98	133	130	141	65	15	102	329	1074

Informatisation de la gestion des carrières

En somme, l'informatisation de la gestion des ressources humaines est très avancée au sein des établissements publics. Les taux sont plus faibles pour les établissements privés (souvent des effectifs moins importants).

3.11.4. LES LOGICIELS UTILISES POUR LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Il est indiqué ci-dessous le nombre de logiciels de gestion des ressources humaines déclarés par les établissements, et les logiciels les plus utilisés (c'est-à-dire cités par plus de 8% des établissements qui indiquent utiliser un logiciel).

Ainsi, au total, 1 108 établissements déclarent 45 logiciels et AGIRH du Mipih est utilisé par 18% d'entre eux.

type d'établissements	Editeur - Logiciel	Nb réponses	%
CHU 6 logiciels identifiés	Sopra HR access	33 (61)	54
	Mc Kesson Evoluance RH	11 (61)	18
	Mipih - Agirh	8 (61)	13
	GIP Cpage - GRH	6 (61)	10
CH1 13 logiciels identifiés	Mipih - Agirh	39 (125)	31
	GIP Cpage - GRH	23 (125)	18
	Agfa healthcare - Hexagone web	19 (125)	15
	Mediane - M-GRH	17 (125)	14
CH2 10 logiciels identifiés	Mipih - Agirh	61 (128)	48
	Agfa healthcare - Hexagone web	34 (128)	27
	GIP Cpage - GRH	28 (128)	22
	Mc Kesson Evoluance RH	15 (128)	12
CH3 8 logiciels identifiés	Mipih - Agirh	43 (103)	42
	Mc Kesson Evoluance RH	25 (103)	24
	Agfa healthcare - Hexagone web	16 (103)	15
	GIP Cpage - GRH	16 (103)	15
Ex HL 10 logiciels identifiés	Berger Levrault - Paidis	34 (138)	25
	Mediane - M-GRH	34 (138)	25
	Agfa healthcare - Hexagone web	28 (138)	20
	Mipih - Agirh	26 (138)	19
	GIP Cpage - GRH	24 (138)	17
CHS 8 logiciels identifiés	Mipih - Agirh	25 (67)	37
	GIP Cpage - GRH	15 (67)	22
	Mc Kesson Evoluance RH	13 (67)	19
	Agfa healthcare - Hexagone web	11 (67)	16
CLCC 3 logiciels identifiés	META4 - Peoplenet	14 (16)	88
ESPIC MCO 26 logiciels identifiés	AAIR - Sage	14 (107)	13
	Alfa informatique - Alfagrh	13 (107)	12
	Octime - Octime	10 (107)	9
Privés MCO 36 logiciels identifiés	Octime - Octime	95 (363)	26
	Cegi - Sirh first	64 (363)	18
	SIGEMS	31 (363)	9
tous ES 45 logiciels identifiés	Mipih - Agirh	202 (1108)	18
	Octime - Octime	113 (1108)	10
	GIP Cpage - GRH	112 (1108)	10
	Agfa healthcare - Hexagone web	108 (1108)	10

3.12. LE SYSTEME D'INFORMATION ECONOMIQUE ET FINANCIER



- Un logiciel de gestion économique et financière est utilisé dans quasiment tous les établissements. L'informatisation des achats également bien avancée
- La situation est plus contrastée et moins avancée pour la comptabilité analytique (notamment pour les plus petits établissements)

L'informatisation de la gestion économique et financière est très avancée pour la majorité des établissements (en moyenne, 95% de projets achevés ou en cours).

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	63	103	145	138	148	70	16	101	353	1137
%	98%	99%	100%	99%	94%	100%	100%	90%	91%	95%
Nb réponses	64	104	145	139	157	70	16	112	388	1195

Informatisation de la GEF

L'informatisation de la comptabilité analytique est quant à elle moins avancée, notamment dans les petits établissements (CH1 et exHL).

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	55	68	80	59	61	36	8	77	166	610
%	89%	71%	59%	45%	42%	56%	53%	70%	49%	56%
en cours	1	9	15	21	27	10	5	13	20	121
%	2%	9%	11%	16%	19%	16%	33%	12%	6%	11%
Nb réponses	62	96	136	131	145	64	15	110	337	1096

Informatisation de la comptabilité analytique

Enfin, l'informatisation de la gestion des achats est avancée avec en moyenne, 81% de projets achevés ou en cours.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé&encours	59	99	132	124	129	62	16	75	241	937
%	94%	96%	92%	92%	85%	95%	100%	69%	64%	81%
Nb réponses	63	103	143	135	152	65	16	109	376	1162

Informatisation de la gestion des achats

Les logiciels de gestion économique et financière et de comptabilité analytique

Il est indiqué ci-dessous le nombre de logiciels de GEF et de comptabilité analytique déclarés par les établissements, et les logiciels les plus utilisés (c'est-à-dire cités par plus de 8% des établissements qui indiquent utiliser un logiciel).

Par exemple, pour les CH2, 9 logiciels de GEF et 15 logiciels de comptabilité analytique ont été renseignés par au moins un établissement ; le logiciel emagh2 du Mipih est utilisé dans 57 établissements pour la GEF et dans 38 établissements pour la comptabilité analytique ; il y a 147 et 114 réponses.

	Editeur&Logiciel - GEF	Nb réponses	compta analytique	Nb réponses
CHU	SAP	36 (61)	SAP	36 (57)
	Mipih - emagh2	11 (61)	13 logiciels identifiés	
	Mc Kesson - MGEF	11 (61)		
	GIP CPAGE - GEF	7 (61)		
	5 logiciels identifiés			
CH1	Mipih - emagh2	28 (135)	Mediane - mgef	21 (99)
	Mediane - mgef	28 (135)	Agfa healthcare - hexagon	17 (99)
	Gip Cpage - gef	23 (135)	Berger Levrault - Hodis	14 (99)
	Agfa - hexagone web	19 (135)	Mipih - emagh2	11 (99)
	Berger Levrault - Hodis	17 (135)	Gip Cpage - gef	9 (99)
	10 logiciels identifiés		13 logiciels identifiés	
CH2	Mipih - emagh2	57 (147)	Mipih - emagh2	38 (114)
	Agfa - hexagone web	36 (147)	Agfa healthcare - hexagon	21 (114)
	Gip Cpage - gef	29 (147)	Gip Cpage - gef	13 (114)
	Mc Kesson - MGEF	18 (147)	15 logiciels identifiés	
	9 logiciels identifiés			
CH3	Mipih - emagh2	38 (103)	Mipih - emagh2	24 (89)
	Mc Kesson - MGEF	27 (103)	Agfa healthcare - hexagon	10 (89)
	Gip Cpage - gef	19 (103)	SIB - Magellan	10 (89)
	Agfa - hexagone web	15 (103)	Gip Cpage - gef	8 (89)
	7 logiciels identifiés		McKesson - mgef	8 (89)
			18 logiciels identifiés	
Ex HL	Berger Levrault - Hodis	52 (155)	Berger Levrault - Hodis	37 (105)
	Mediane - mgef	44 (155)	Mediane - mgef	32 (105)
	Agfa - Hexagone web	28 (155)	Agfa healthcare - Hexagon	15 (105)
	GIP Cpage - gef	23 (155)	GIP Cpage - gef	11 (105)
	9 logiciels identifiés		9 logiciels identifiés	
CHS	Mipih - emagh2	22 (71)	Mipih - emagh2	14 (55)
	Mc Kesson - MGEF	15 (71)	Agfa healthcare - hexagon	10 (55)
	Gip Cpage - gef	14 (71)	Mc Kesson - MGEF	9 (55)
	Agfa - hexagone web	14 (71)	Gip Cpage - gef	8 (55)
	8 logiciels identifiés		10 logiciels identifiés	
CLCC	15 réponses 13 logiciels		14 réponses 10 logiciels	
ESPIC MCO	SAGE	28 (106)	SAGE	29 (92)
	Alfa informatique - compt	15 (106)	Alfa informatique - alfa cc	11 (92)
	30 logiciels identifiés		26 logiciels identifiés	
Privés MCO	Cegisanté - comptafirst	61 (363)	Sigems	37 (201)
	Web100t	59 (363)	Web100t	29 (201)
	29 logiciels identifiés		25 logiciels identifiés	
tous ES	Mipih - emagh2	156 (1141)	Mipih - emagh2	87 (812)
	Agfa - hexagone web	112 (1141)	Agfa healthcare - hexagon	73 (812)
	Gip Cpage - gef	105 (1141)		

3.13. LE SYSTEME D'INFORMATION DE PILOTAGE



- Les taux d'informatisation sont globalement inférieurs à 50% (sauf pour les CHU) et les CH3 dans une moindre mesure. Les CLCC ont une part élevée de projets en cours
- Le pilotage medico-économique est un des cinq domaines fonctionnels d'Hôpital numérique: une comparaison déploiement / usage est réalisée à l'aide des indicateurs D5.1. et D5.2 et permet de corroborer l'avance des CHU en termes d'informatisation et d'usage

L'informatisation de la production du tableau de bord de pilotage de l'établissement est moyennement avancée (53% de projets achevés ou en cours), à l'exception des CHU qui présentent 80% de projets achevés et des CH3, dans une moindre mesure. Les CLCC ont un niveau élevé de projets en cours.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	48	53	62	28	11	19	2	29	175	427
%	80%	57%	48%	23%	10%	32%	13%	28%	51%	41%
en cours	3	17	19	11	8	16	7	16	26	123
%	5%	18%	15%	9%	7%	27%	44%	15%	8%	12%
Nb réponses	60	93	128	121	112	60	16	105	343	1038

Informatisation de la production du tableau de bord

Une comparaison peut être réalisée avec l'indicateur d'usage **D5.1. « Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production »**. Le taux d'atteinte s'élève à 66% en moyenne mais recouvre des disparités : il est largement supérieur pour les CHU (plus de 96%) et inférieur pour les CLCC (58%), conformément à leur niveau d'informatisation.

L'informatisation de la production de tableaux de bord pour les pôles (à l'aide d'un logiciel), est encore moins avancée (45% de projets achevés ou en cours), à l'exception des CHU et des CH3 dans une moindre mesure. Les CLCC n'ont pas de projets achevés mais un taux élevé de projets en cours.

	CHU/R	CH3	CH2	CH1	exHL	CHS	CLCC	ESPIC MCO	cliniq MCO	tous ES
achevé	45	39	39	19		13	0	20	113	288
%	75%	43%	31%	16%		21%	0%	28%	42%	35%
en cours	6	19	20	8		9	6	6	9	83
%	10%	21%	16%	7%		15%	38%	8%	3%	10%
Nb réponses	60	90	125	120		61	16	72	272	816

Informatisation des tableaux de bord des pôles

Une comparaison peut être réalisée avec l'indicateur d'usage **D5.2. « Production du 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 »**. Le taux d'atteinte s'élève à 66% en moyenne mais recouvre des disparités : il est largement supérieur pour les CHU (plus de 97%) et inférieur pour les CLCC (52%), conformément à leur niveau d'informatisation.

Les logiciels de pilotage médico-économique.

Il est indiqué ci-dessous le nombre de logiciels de pilotage médico-économique déclarés par les établissements, et les logiciels les plus utilisés (c'est-à-dire cités par plus de 8% des établissements qui indiquent utiliser un logiciel).

Par exemple, pour les CH2, 21 logiciels ont été renseignés par au moins un établissement ; le logiciel PMSI Pilot est utilisé dans 35 établissements ; il y a 89 réponses.

type d'établissements	Editeur - Logiciel	Nb réponses	%
CHU	33 réponses		
16 logiciels identifiés			
CH1	PMSI Pilot - PMSI Pilot	18 (52)	35
16 logiciels identifiés			
CH2	PMSI Pilot - PMSI Pilot	35 (89)	39
	MIPIH - QL	19 (89)	21
	MAYA Qlikview	10 (89)	11
	SIB - Magellan	9 (89)	10
21 logiciels identifiés			
CH3	PMSI Pilot - PMSI Pilot	18 (81)	22
	MIPIH - QL	16 (81)	20
	Agfa healthcare - Orbis	9 (81)	11
	SIB - Magellan	9 (81)	11
17 logiciels identifiés			
CHS	MIPIH - QL	10 (40)	25
	PMSI Pilot - PMSI Pilot	8 (40)	20
	GIP Sym@ris - Cariatides	6 (40)	15
14 logiciels identifiés			
CLCC	Axege- Axege santé	5 (13)	38
	MAYA Qlikview	3 (13)	23
6 logiciels identifiés			
ESPIC	PMSI Pilot - PMSI Pilot	15 (63)	24
	MAYA Qlikview	10 (63)	16
18 logiciels identifiés			
Privés	CTI Santé - ICTI	52 (162)	32
	Oracle - business suite	50 (162)	31
	MAYA Qlikview	36 (162)	22
26 logiciels identifiés			

4 PARTIE 4 : L'USAGE DES SYSTEMES D'INFORMATION HOSPITALIERS / LES INDICATEURS HÔPITAL NUMERIQUE

Cette partie de l'atlas des SIH a pour objectif d'identifier la maturité et l'usage des systèmes d'information hospitaliers déployés dans les établissements de santé de tous types via l'analyse de la montée en charge des indicateurs Hôpital numérique. Les indicateurs Hôpital numérique (HN) visent à mesurer le niveau de maturité des établissements de santé en matière de SI, leur atteinte par l'ensemble des établissements de santé à l'horizon 2017 est l'objectif premier du programme HN. Les indicateurs HN sont au nombre de 32 et concernent :

- **3 pré-requis indispensables pour assurer une prise en charge du patient en toute sécurité :**
 - o Identités / mouvements
 - o Fiabilité / disponibilité
 - o Confidentialité

- **5 domaines fonctionnels prioritaires** pour lesquels le programme définit des exigences en termes d'usage du SI :
 - o Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie
 - o Dossier patient informatisé et interopérable
 - o Prescription électronique alimentant le plan de soins
 - o Programmation des ressources et l'agenda du patient
 - o Pilotage médico-économique

De même que pour la couverture fonctionnelle ou l'identification du parc logiciel, les établissements de santé, dans le cadre de l'instruction n°DGOS/PF/MSIOS/2012/347 du 25 septembre 2012, sont invités à renseigner régulièrement l'observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS) en ce qui concerne leur niveau d'atteinte des indicateurs Hôpital numérique.

Les résultats exposés ci-après sont fondés sur les données déclarées par les établissements de santé au 18 mars 2014.

4.1. L'ETAT DE LA SAISIE DANS OSIS – MARS 2014



- **1 971 établissements de santé** (soit 59%) ont commencé à renseigner les indicateurs HN
- **32 indicateurs renseignés sur 34** (médiane)

Concernant les **pré-requis** :

- **1 967 établissements ont renseigné tout ou partie des 12 indicateurs (soit 59%) ;**
- Parmi ceux-ci, 1 413 ont renseigné l'intégralité des indicateurs (soit 42%)

Concernant les indicateurs des **domaines fonctionnels** :

- **1 774 établissements renseigné tout ou partie des 22 indicateurs (soit 53%) ;**
- Parmi ceux-ci, 855 ont renseigné l'intégralité des indicateurs (soit 25%).

Le tableau ci-dessous renseigne le nombre d'établissements par catégorie d'établissements qui ont répondu dans l'observatoire vs le nombre d'établissements pré-déclarés.

	CHU/R	CH	CLCC	ESPIC hors CLCC	Privés	Total
Nb d'ES début de saisie	65	638	17	462	789	1 971
Nb d'ES référencés	82	875	19	1 109	1 278	3 363
%	79%	73%	89%	42%	62%	59%

Note 1: Se reporter au paragraphe 3.1 de l'atlas pour le détail du référencement dans l'oSIS des différents établissements par catégorie

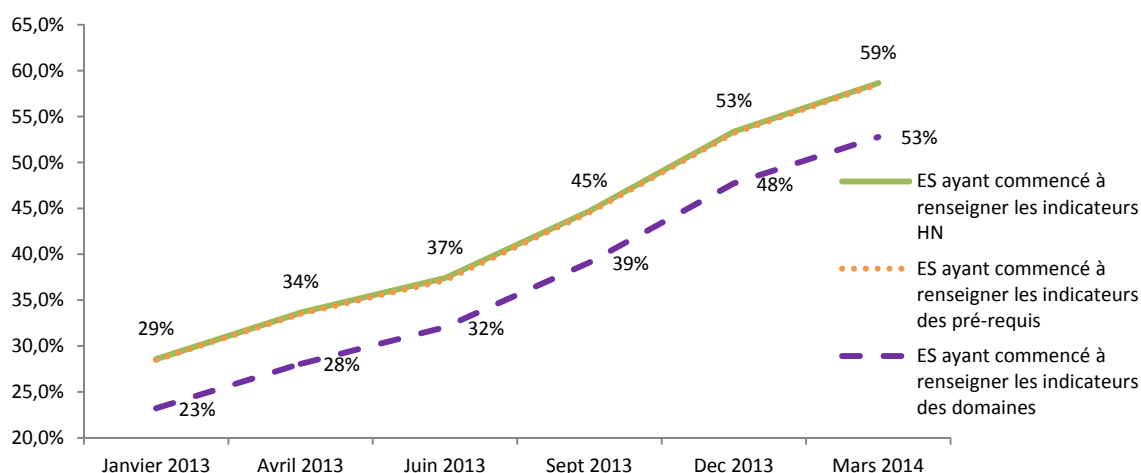
Note 2: Les établissements publics et CLCC apparaissent comme surreprésentés par rapport à la population de chaque catégorie d'établissements ayant commencé la saisie des indicateurs et les ESPIC, à l'inverse, sous-représentés avec des données disponibles pour 42% des établissements.

Le tableau ci-dessous renseigne le nombre d'établissements par catégorie d'activité combinée qui ont répondu dans l'observatoire vs le nombre d'établissements pré-déclarés.

	Cat A	Cat B	Cat C	Cat D	Total
Nb d'ES début de saisie	407	703	810	51	1 971
Nb d'ES référencés	1 218	1 075	1 016	54	3 363
%	33%	65%	80%	94%	59%

Note 1: Les établissements de catégorie A apparaissent comme sous-représentés par rapport à la population des établissements chaque catégorie d'activité combinée ayant commencé la saisie des indicateurs. Les établissements de catégorie C et D apparaissent en revanche surreprésentés.

Le taux de renseignement des indicateurs Hôpital numérique dans l'oSIS est **en constante progression** depuis début 2013 :



4.2. LA METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'analyse est construite autour de trois axes d'analyse :

- **Les établissements ayant atteint la cible** (100% des indicateurs) : représentativité par rapport à la population générale des établissements de santé de la base de l'étude
- **Le taux moyen d'atteinte de la cible**, c'est-à-dire le score moyen des établissements qui indique l'écart à la cible et la marge de progression pour atteindre la cible (100%). Le taux moyen d'atteinte de la cible n'est calculé que pour les établissements ayant renseigné l'ensemble des indicateurs du domaine ou du pré-requis et correspond à la moyenne des pourcentages d'atteinte des indicateurs du domaine ou du pré-requis (en considérant pour chaque indicateur un pourcentage d'atteinte maximal de 100%).
- **La distribution des établissements par rapport à la cible**, c'est-à-dire la répartition des établissements selon cinq catégories :
 - o Etablissements atteignant entre 0 et 24% de la cible
 - o Etablissements atteignant entre 25% et 49% de la cible
 - o Etablissements atteignant entre 50% et 74% de la cible
 - o Etablissements atteignant entre 75% et 99% de la cible
 - o Etablissements atteignant 100% de la cible.

Chaque axe d'analyse est étudié au niveau national, puis les établissements sont regroupés selon différentes catégories afin d'en déterminer les éventuels impacts :

- **Selon les catégories d'établissements** : établissements publics (avec le détail pour les CHU et CH), établissements privés, ESPIC (avec le détail pour les CLCC et les ESPIC autres que CLCC)
- **Selon les catégories d'activité combinée** : l'activité combinée est utilisée dans le cadre du volet financement du programme, elle correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances de l'année 2011. Les établissements sont ainsi classés en 4 catégories :

- Catégorie A pour les établissements dont l'activité combinée est inférieure à 7 000 unités,
 - Catégorie B pour les établissements dont l'activité combinée est comprise entre 7 000 et 22 500 unités,
 - Catégorie C pour les établissements dont l'activité combinée est comprise entre 22 500 et 230 000 unités,
 - Catégorie D pour les établissements dont l'activité combinée est supérieure à 230 000 unités.
- **Selon la part des dépenses totales de l'établissement consacrée au système d'information** : données issues de l'analyse Charges et ressources dont la synthèse est disponible dans le présent document. Cette analyse ne portant que sur les données des établissements publics et privés d'intérêt collectif, les données synthétiques peuvent différer de l'analyse globale de l'atteinte des indicateurs.
 - **Selon les régions** : les données de la région Guyane n'étant pas disponibles.

4.3. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DES PRE-REQUIS DU PROGRAMME HOPITAL NUMERIQUE

La base de l'analyse des résultats des indicateurs des trois pré-requis SIH est constituée de **1 413 établissements** soit 42% des établissements enquêtés.



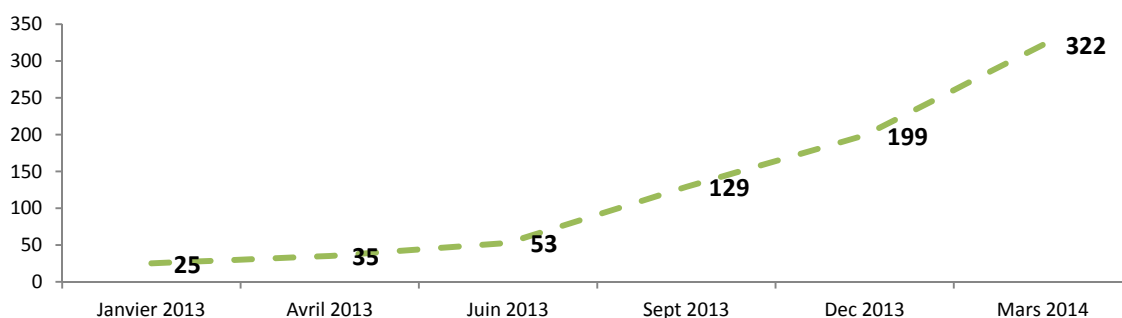
- **322 établissements (23%) sont conformes aux pré-requis**
- **La moyenne nationale est de 77% d'atteinte des pré-requis**
- **La majorité des établissements (58%) atteint au moins 75% des pré-requis** et très peu (moins de 2%) en atteignent moins de 25%.
- **Le taux moyen d'atteinte du pré-requis P2 (64%, Fiabilité-Disponibilité) est très inférieur à ceux des pré-requis P1 (Identités-Mouvements) et P3 (Confidentialité).**

4.3.1. ANALYSE NATIONALE

4.3.1.1. Conformité aux pré-requis du programme

322 établissements de santé (soit 23%) ont déclaré avoir atteint les 12 indicateurs des pré-requis.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint les pré-requis



Si le pourcentage d'établissements est faible (23%), il est en nette progression depuis juin 2013 avec 62% d'augmentation depuis décembre 2013.

4.3.1.2. Moyenne nationale

La moyenne nationale est de 77% d'atteinte des pré-requis. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble des pré-requis mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 70% des pré-requis.

4.3.1.3. Distribution des établissements par rapport à l'atteinte des pré-requis

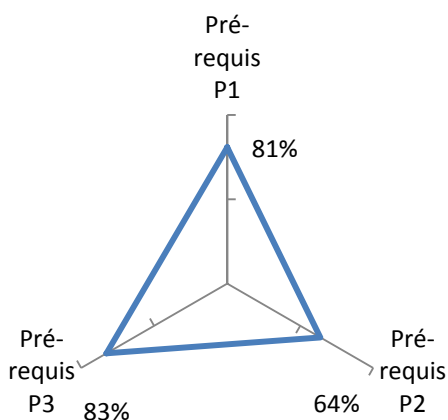
Répartition des établissements selon l'atteinte des pré-requis

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs des pré-requis	23	2%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% des indicateurs des pré-requis	174	12%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% des indicateurs des pré-requis	384	27%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% des indicateurs des pré-requis	510	36%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs des pré-requis	322	23%
Total	1 413	100%

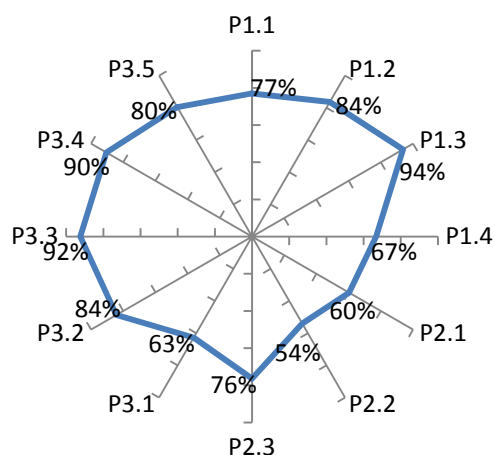
59% des établissements atteignent au moins 75% des pré-requis et très peu (moins de 2%) en atteignent moins de 25%. La plupart des établissements (36%) se situent dans la tranche d'atteinte entre 75 et 99% d'atteinte des pré-requis.

4.3.1.4. Vision globale de l'atteinte de chaque pré-requis

Taux moyen d'atteinte par pré-requis



Taux moyen d'atteinte des indicateurs de pré-requis



Le niveau d'atteinte varie en fonction de chaque pré-requis avec un taux moyen d'atteinte du pré-requis P2 (Fiabilité – disponibilité) nettement inférieur aux taux des pré-requis P1 (Identités Mouvements) et P3 (Fiabilité).

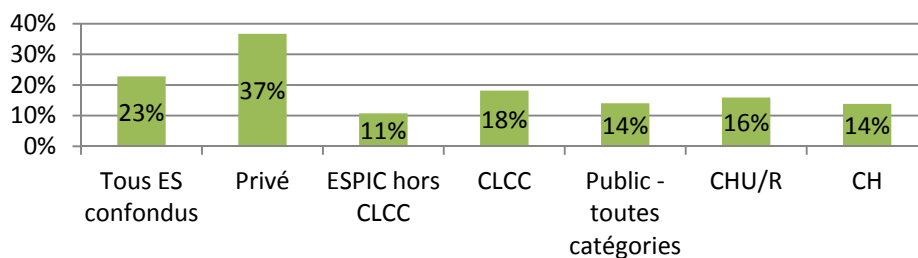
Au sein des pré-requis, les taux d'atteinte varient avec pour chaque pré-requis au moins un indicateur pour lequel le taux d'atteinte est plus faible :

- Pré-requis P1 : les taux moyen varient entre 67% et 94% avec une nette difficulté sur l'indicateur P1.4 (existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement).
- Pré-requis P2 : les taux varient entre 54% et 76%, les difficultés portant sur l'existence d'un plan de reprise d'activité du SI formalisé (P2.1) et la définition d'un taux de disponibilité cible des applications et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux (P2.2).
- Pré-requis P3 : les taux varient entre 63% et 92%, le seul indicateur posant des difficultés et se situant en-dessous du taux de 80% étant l'existence d'une politique de sécurité formalisée (P1.3).

Si les pré-requis comportent certains indicateurs techniques liés aux interfaces mises en œuvre ou aux applications déployées dans les établissements, il apparait que les indicateurs dont le taux moyen d'atteinte se situe à 60% sont ceux liés à la formalisation de procédures.

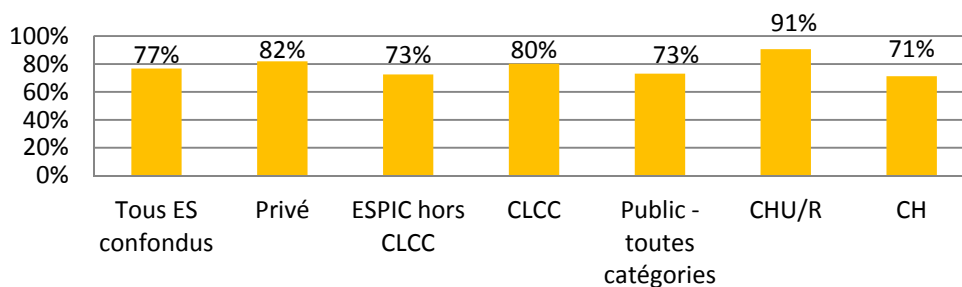
4.3.2. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES PRE-REQUIS SELON LES CATEGORIES D'ETABLISSEMENT

Répartition des établissements ayant atteint les pré-requis par catégorie d'établissement



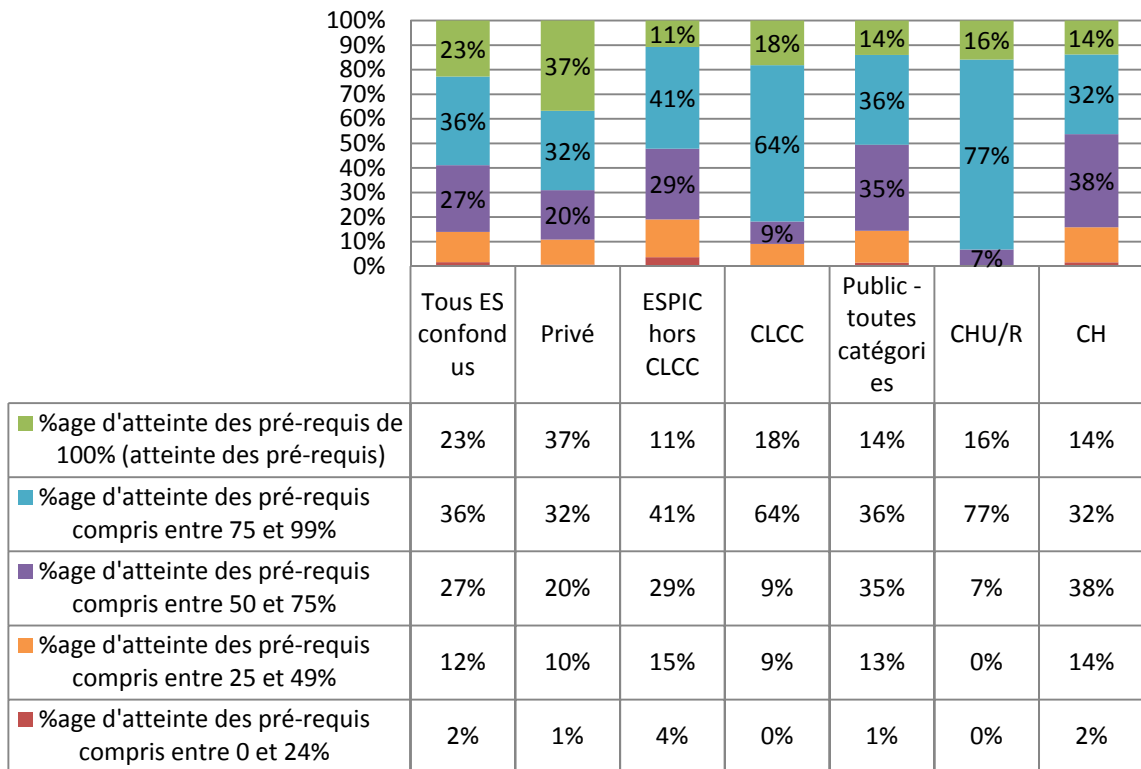
Le taux d'établissements ayant atteint les pré-requis varie en fonction des catégories d'établissements, avec un taux nettement supérieur pour les établissements privés (37%) et en retrait pour les ESPIC (11%).

Taux moyen d'atteinte des pré-requis par catégorie d'établissements



Le taux d'atteinte moyen des pré-requis varie entre 71% et 91% en fonction des catégories d'établissements, les CH et ESPIC se situant en dessous de la moyenne nationale avec respectivement 71% et 73%. Les CHU ont un taux d'atteinte nettement plus élevé que les autres catégories d'établissements avec 91%.

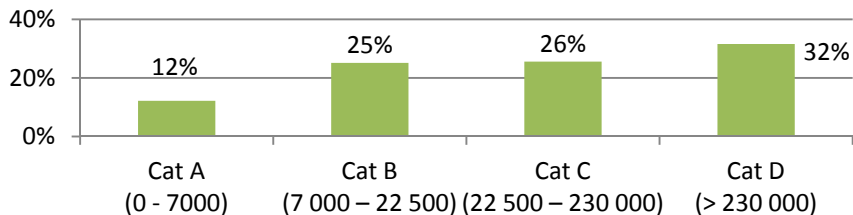
**Répartition des établissements selon l'atteinte des pré-requis
par catégorie d'établissements**



La distribution des établissements n'est pas homogène entre les catégories d'établissements : les CHU et CLCC étant très proches de la conformité aux pré-requis avec respectivement 93% et 82% des établissements atteignant au moins 75% des pré-requis alors que seuls 46% des CH et 52% des ESPIC sont au même stade d'avancement.

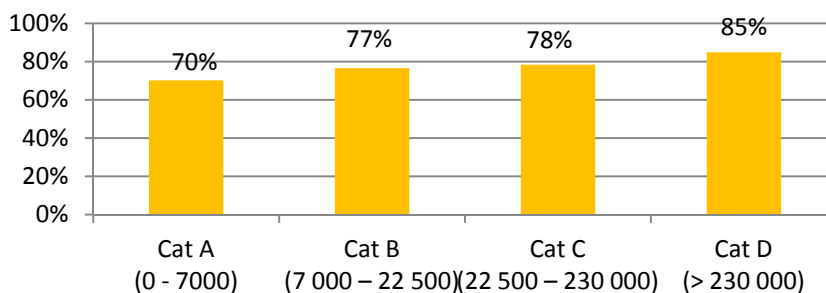
4.3.3. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES PRE-REQUIS SELON LES CATEGORIES D'ACTIVITE COMBINEE

**Répartition des établissements de santé ayant atteint les pré-requis
par catégorie d'activité combinée**



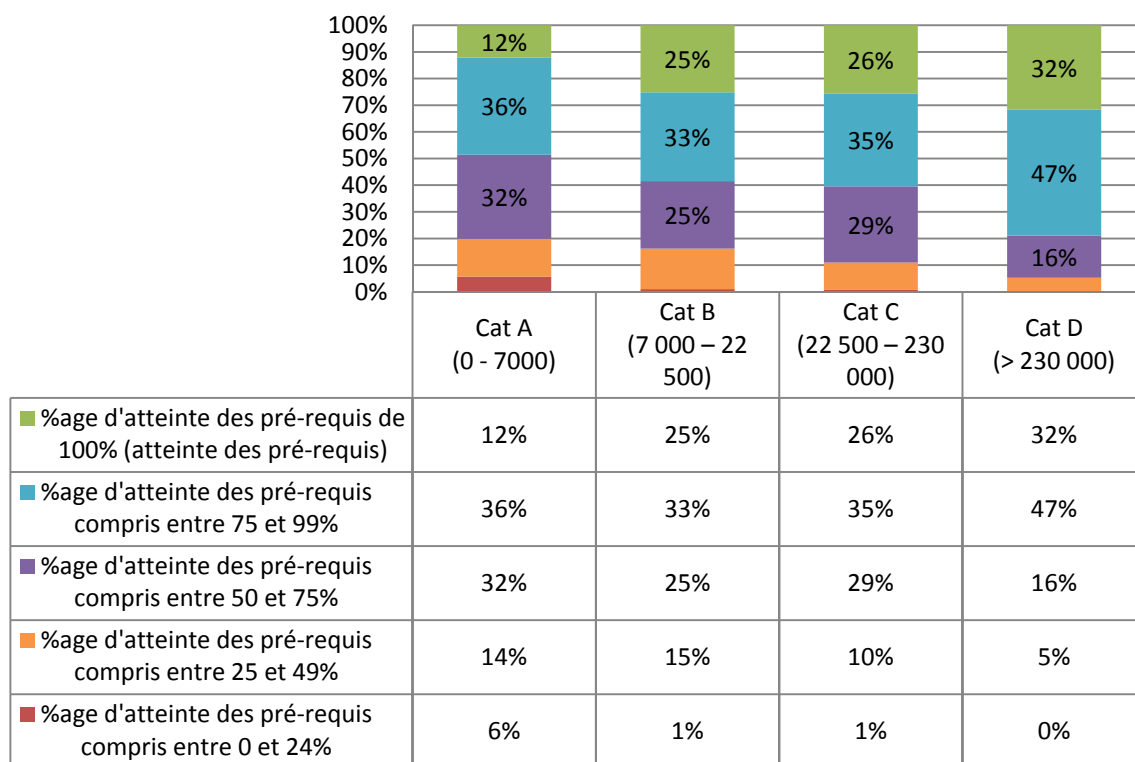
Le taux d'établissements ayant atteint les pré-requis augmente avec la taille des établissements (mesurée en terme d'activité combinée), avec un écart de 20% entre le taux des établissements de catégorie A (moins de 7 000 unités d'activité combinée) et la catégorie D (plus de 230 000 unités d'activité combinée).

**Taux moyen d'atteinte des pré-requis
par activité combinée**



Le taux d'atteinte moyen est proportionnel à l'activité combinée des établissements et varie de 70 à 85%

**Répartition des établissements selon l'atteinte des pré-requis
par catégorie d'activité combinée**

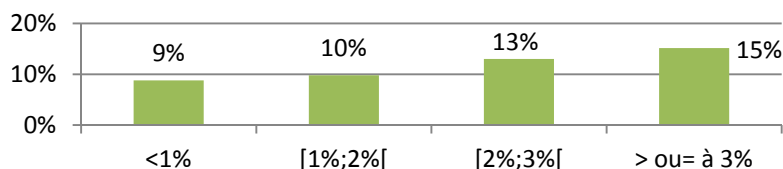


Le taux d'établissements dont l'atteinte des pré-requis se situe au-dessus de 75% augmente avec l'activité combinée, avec 48% des établissements de catégorie A atteignant plus de 75% des pré-requis et 78% des établissements de catégorie D.

4.3.4. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES PRE-REQUIS SELON LA PART DES DEPENSES TOTALES CONSACREE AU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

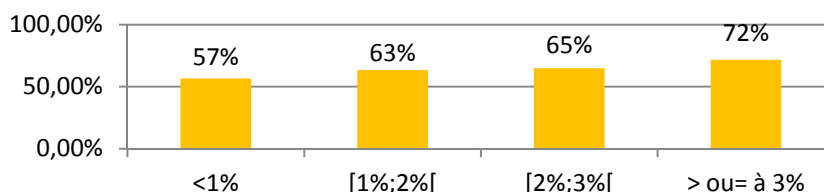
La base de l'analyse des résultats combinés des indicateurs des trois pré-requis SIH et de la part des dépenses totales consacrée au système d'information hospitalier est constituée de **691 établissements** publics et privés d'intérêt collectif.

Répartition des établissements de santé ayant atteint les pré-requis par part des dépenses consacrées au système d'information hospitalier



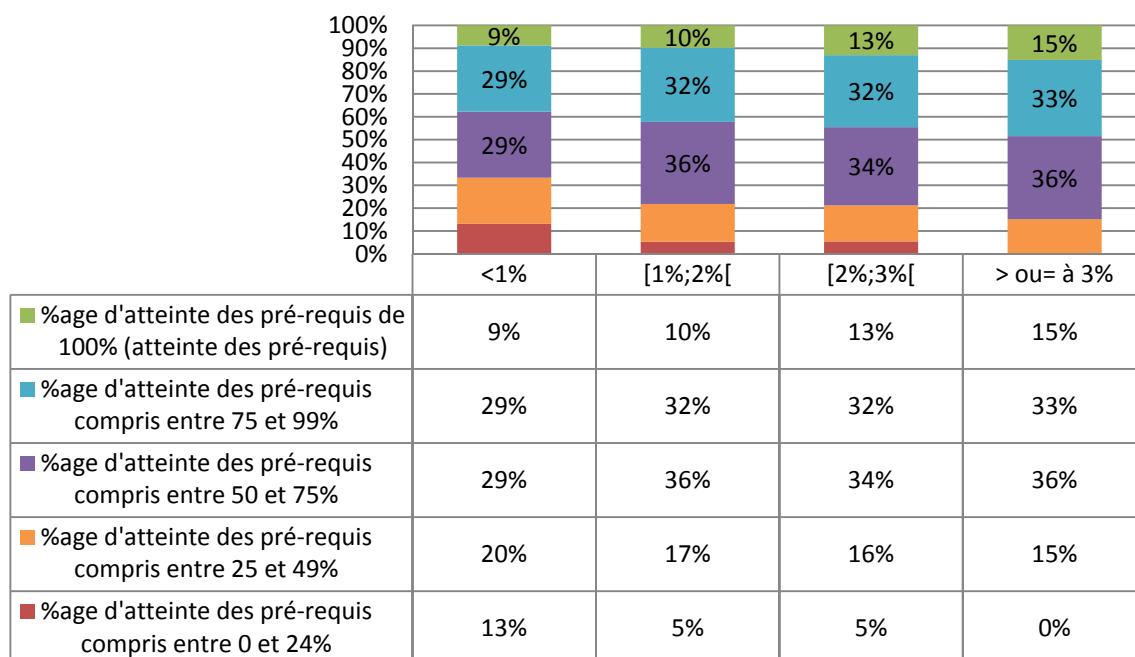
Le taux d'établissements ayant atteint les pré-requis augmente avec la part des dépenses totales consacrées au système d'information hospitalier.

Taux moyen d'atteinte des pré-requis selon la part des dépenses consacrée au système d'information hospitalier



Le taux d'atteinte moyen des pré-requis est proportionnel à la part des dépenses consacrées au système d'information hospitalier.

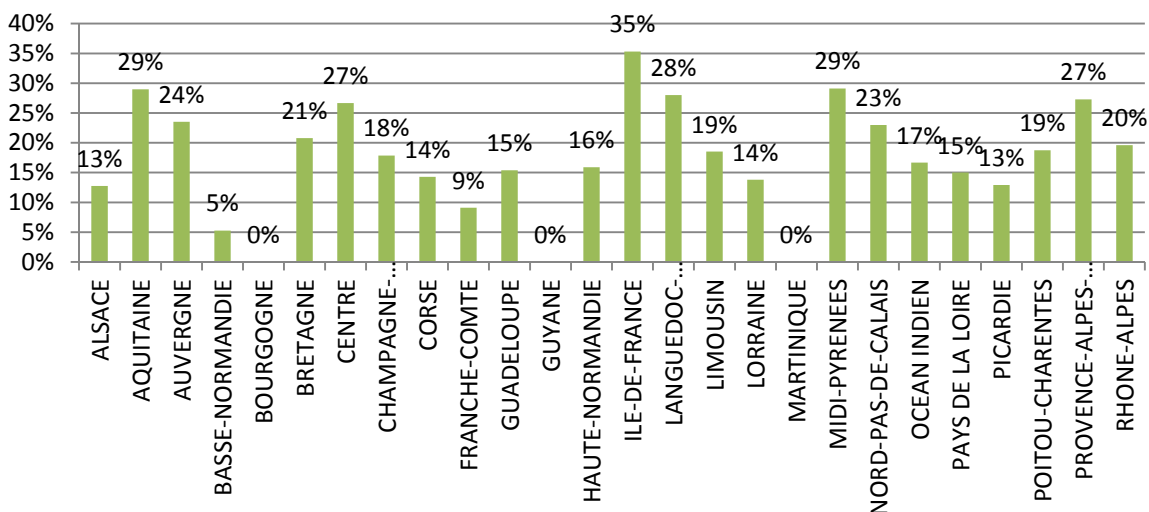
Répartition des établissements selon l'atteinte des pré-requis par part des dépenses consacrée au système d'information hospitalier



Le taux d'établissements dont l'atteinte des pré-requis se situe au-dessus de 75% augmente avec la part de dépenses consacrée au système d'information hospitalier, avec 38% des établissements dont la part de dépenses consacrée au SIH atteignant plus de 75% des pré-requis et 48% des établissements dont la part de dépenses est supérieure à 3%.

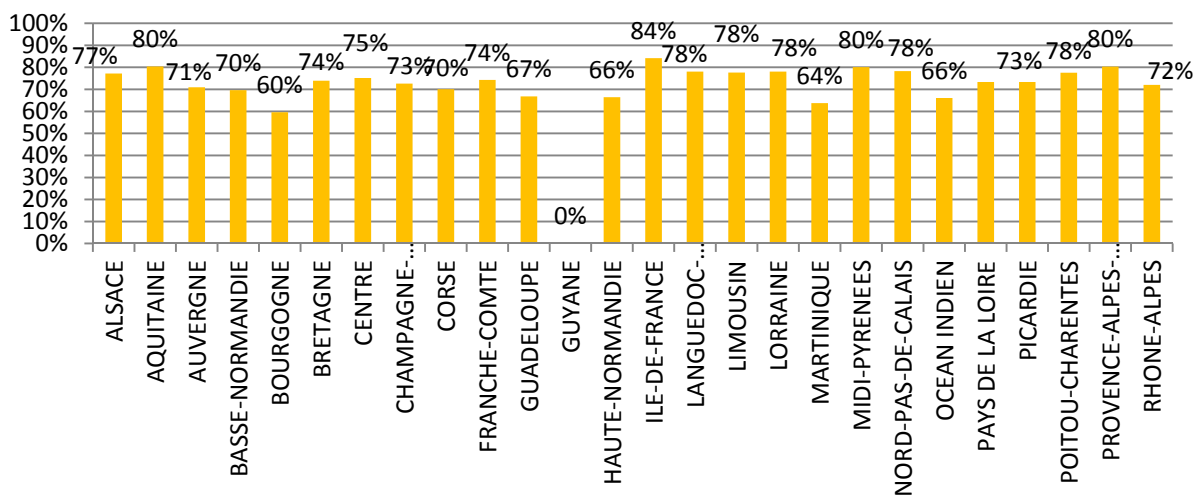
4.3.5. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES PRE-REQUIS SELON LES REGIONS

Répartition des établissements de santé ayant atteint les pré-requis par région



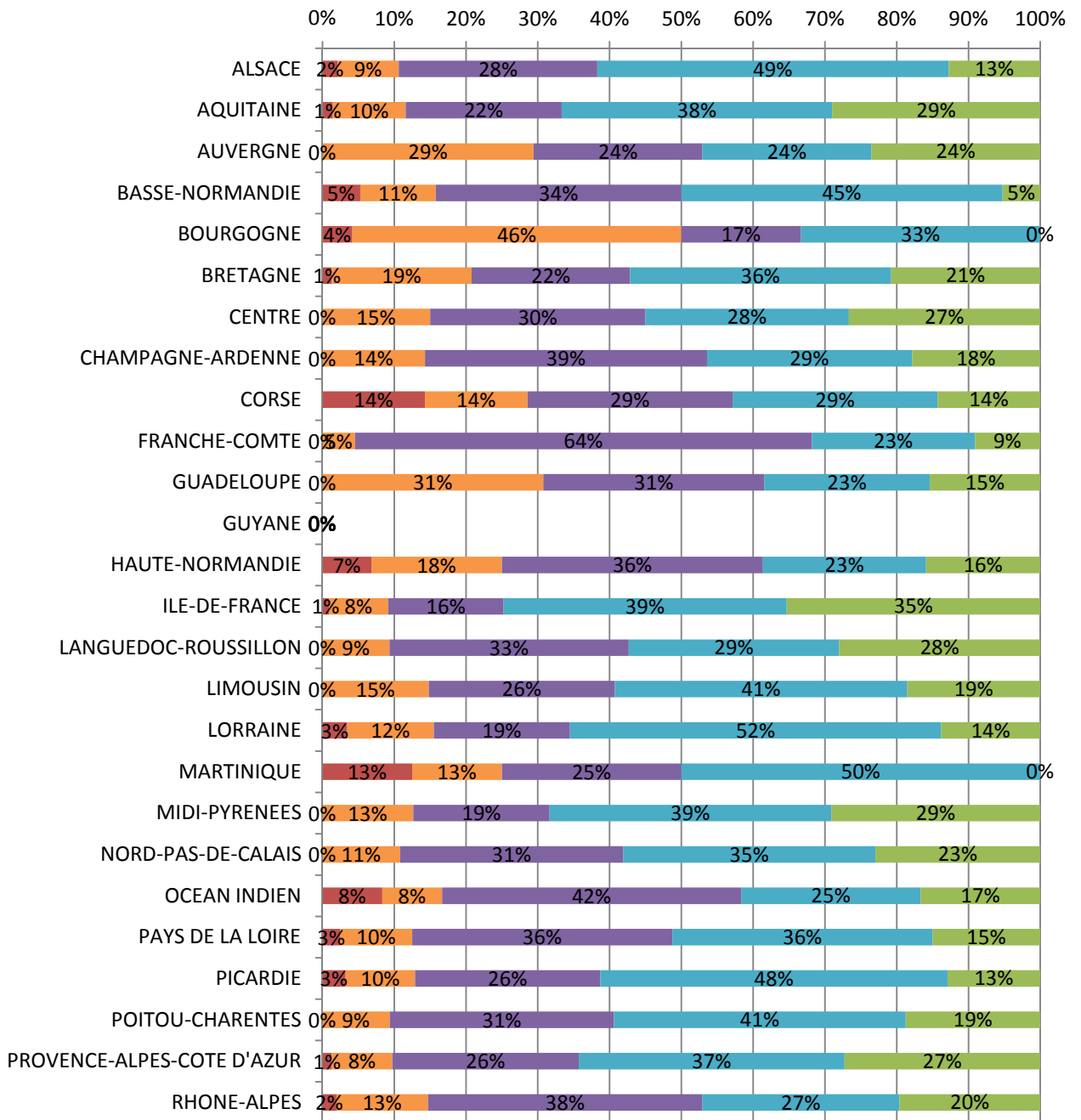
Le taux d'établissements ayant atteint les pré-requis varie en fonction des régions entre 0 et 35%, avec les taux les plus faibles pour la Bourgogne (0%), la Martinique (0%), la Basse-Normandie (5%) et la Franche Comté (9%) et les taux élevés pour l'Aquitaine (29%), Midi Pyrénées (29%) et l'Île de France (35%).

Taux moyen d'atteinte des pré-requis par région



La variabilité nationale est importante, les écarts de moyenne régionale allant de 60% (Bourgogne) à 84% (Île de France).

Répartition des établissements selon l'atteinte des pré-requis, par région



- Ensemble des PR %age d'atteinte des pré-requis compris entre 0 et 24%
- Ensemble des PR %age d'atteinte des pré-requis compris entre 25 et 49%
- Ensemble des PR %age d'atteinte des pré-requis compris entre 50 et 75%
- Ensemble des PR %age d'atteinte des pré-requis compris entre 75 et 99%
- Ensemble des PR %age d'atteinte des pré-requis de 100% (atteinte des pré-requis)

La distribution du niveau d'atteinte est disparate selon les régions avec des constats particulièrement notables pour les niveaux d'atteinte suivants :

- Moins de 50% d'atteinte des pré-requis : de 50% des établissements pour la Bourgogne à 5% pour la Franche Comté
- Plus de 75% d'atteinte des pré-requis : de 32% des établissements pour la Franche Comté à 74% pour l'Île de France.

La proportion d'établissements se situant dans chaque catégorie d'atteinte des pré-requis varie également en fonction des régions avec des régions dans lesquelles la majorité des établissements atteint de 25 à 49% des pré-requis (Bourgogne et Auvergne) et d'autres dans lesquelles la majorité des établissements atteint entre 75 et 99% des pré-requis (Alsace, Aquitaine, Basse Normandie, Bretagne, Île de France, Limousin, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Nord Pas de Calais, Picardie, Poitou Charentes, Provence Alpes Côte d'Azur).

4.4. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS P1 - IDENTITES-MOUVEMENTS

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du pré-requis identités-mouvements est constituée de **1 653 établissements** soit 49% des établissements enquêtés.

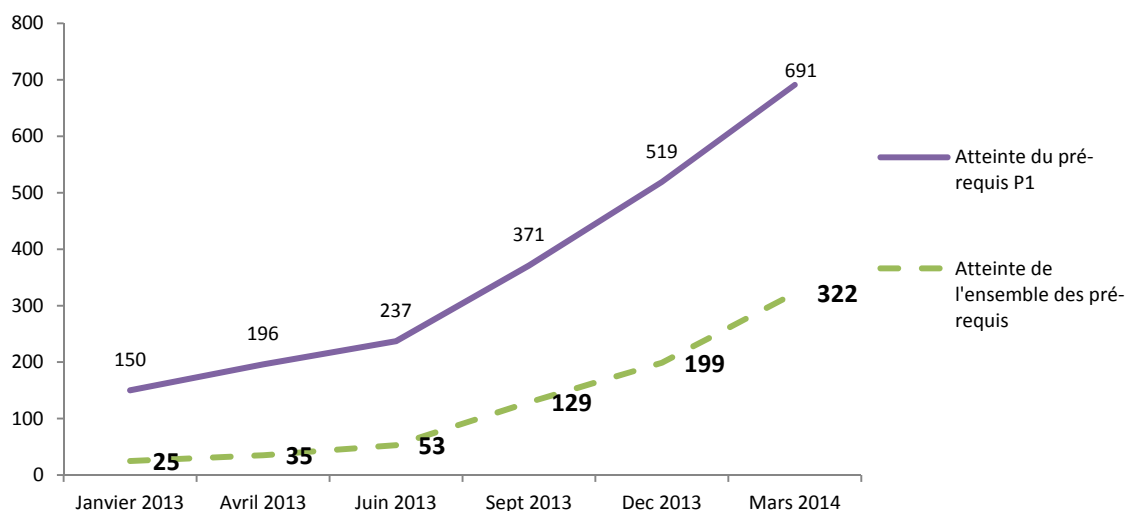


- **691 établissements (42%) sont conformes au pré-requis P1 Identités-mouvements**
- **La moyenne nationale est de 81% d'atteinte du pré-requis**

4.4.1. CONFORMITE AU PRE-REQUIS

691 établissements de santé (soit 42%) ont déclaré avoir atteint les quatre indicateurs du pré-requis identités-mouvements.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint les pré-requis



4.4.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 81% d'atteinte du pré-requis. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du pré-requis mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 67% du pré-requis.

L'analyse de l'atteinte moyenne du pré-requis par catégorie d'établissement indique que l'ensemble des catégories se situe autour de la moyenne nationale (entre -7 et 7%), sauf les CHU pour lesquels le taux moyen d'atteinte est de 98%. Les différences sont en revanche notable entre les catégories d'activité combinée, dont la différence entre chaque catégorie est d'environ 9% de taux d'atteinte avec un taux moyen de 69% pour les établissements de catégorie A (moins de 7 000 unités) et de 95% pour les établissements de catégorie D (plus de 230 000 unités).

4.4.3. DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS

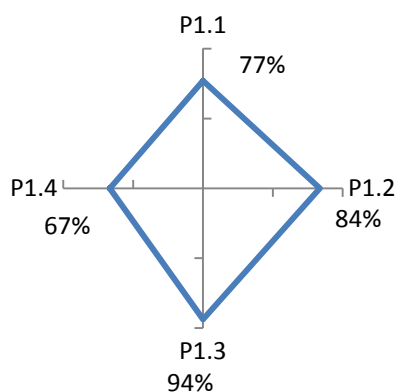
Répartition des établissements selon l'atteinte du pré-requis

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du pré-requis identités-mouvements	30	2%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du pré-requis identités-mouvements	111	7%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du pré-requis identités-mouvements	344	21%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du pré-requis identités-mouvements	477	29%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du pré-requis identités-mouvements	691	42%
Total	1653	100%

71% des établissements atteignent au moins 75% des pré-requis et très peu (moins de 2%) en atteignent moins de 25%. La plupart des établissements (42%) ont atteint le pré-requis.

4.4.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS

Taux moyen d'atteinte par pré-requis



Le niveau d'atteinte varie en fonction de chaque indicateur avec un indicateur dont le taux moyen d'atteinte est très inférieur aux autres : le P1.4 (existence d'un référentiel unique de structure piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs) avec un taux de 67% d'atteinte en moyenne. L'analyse par catégorie d'établissement indique des difficultés plus marquées pour les ESPIC et les établissements privés avec respectivement 58% et 64% de taux moyen d'atteinte. Cet indicateur est un indicateur d'organisation qui ne concerne pas le système d'information spécifiquement mais est nécessaire pour la cohérence des données au sein de l'établissement.

4.5. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS P2 - FIABILITE / DISPONIBILITE

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du pré-requis identités-mouvements est constituée de **1 672 établissements** soit 50% des établissements enquêtés.

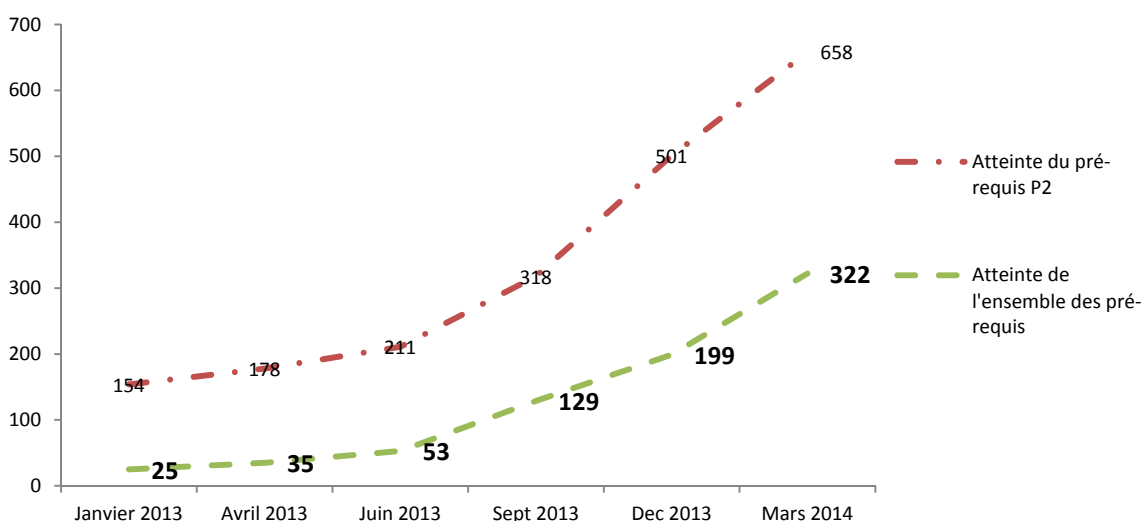


- 658 établissements (39%) sont conformes au pré-requis P2 Fiabilité - Disponibilité
- La moyenne nationale est de 64% d'atteinte des pré-requis

4.5.1. CONFORMITE AU PRE-REQUIS FIABILITE - DISPONIBILITE

658 établissements de santé (soit 39%) ont déclaré avoir atteint les trois indicateurs du pré-requis Fiabilité – Disponibilité.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint le pré-requis Fiabilité - Disponibilité



4.5.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 64% d'atteinte du pré-requis. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du pré-requis mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 41% du pré-requis.

L'analyse du taux moyen d'atteinte par catégorie d'établissement révèle une difficulté pour l'atteinte de ce pré-requis pour les CH pour lesquels le taux moyen s'élève à 51%. Les taux moyen d'atteinte par région sont hétérogènes avec certaines régions pour lesquelles le taux est inférieur à 50% (Bourgogne 43%, Haute Normandie 47%, Martinique 48%) et d'autres pour lesquels il est supérieur à 70% (Provence Alpes Côte d'Azur 71% et Ile de France 77%).

4.5.3. DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS

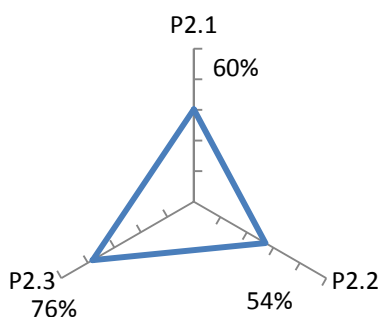
Répartition des établissements selon l'atteinte du pré-requis

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du pré-requis Fiabilité - Disponibilité	268	16%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du pré-requis Fiabilité - Disponibilité	281	17%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du pré-requis Fiabilité - Disponibilité	381	23%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du pré-requis Fiabilité - Disponibilité	84	5%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du pré-requis Fiabilité - Disponibilité	658	39%
Total	1672	100%

Peu d'établissements (5%) se situent dans la dernière tranche avant l'atteinte de l'indicateur (de 75 à 99% du pré-requis). Les établissements sont davantage répartis dans les différentes catégories d'atteinte que pour les autres pré-requis, avec 16% des établissements se situant en dessous de 25% d'atteinte.

4.5.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS

Taux moyen d'atteinte par indicateur



Le taux moyen d'atteinte varie en fonction des trois indicateurs de 54% à 76%. Les deux indicateurs dont le taux moyen est inférieur à 70% sont le P2.2 (définition d'un taux de disponibilité cible et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux) et le P2.1 (existence d'un PRA du système d'information formalisé).

En ce qui concerne l'indicateur P2.1, l'analyse par catégorie d'établissement indique que les CH ont un taux moyen d'atteinte du pré-requis bien en deçà de la moyenne nationale avec 44% des CH disposant d'un plan de

reprise d'activité du système d'information correspondant aux exigences de l'indicateur P2.1. L'analyse par catégorie d'activité combinée indique que les établissements atteignant le mieux l'indicateur P2.1 parmi les quatre catégories d'activité combinée sont les établissements de catégorie B (entre 7 000 et 22 500 unités d'activité combinée), le taux d'atteinte diminuant entre la catégorie B et C (entre 22 500 et 230 000 unités d'activité combinée) puis entre la catégorie C et D (plus de 230 000 unités d'activité combinée).

En ce qui concerne l'indicateur P2.2, l'analyse par catégorie d'établissement révèle des taux moyens d'atteinte inférieurs à la moyenne nationale pour les CH (40%), les CLCC (46%) et les ESPIC hors CLCC (47%).

4.6. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS P3 – CONFIDENTIALITE

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du pré-requis Confidentialité est constituée de **1 541 établissements** soit 46% des établissements enquêtés.

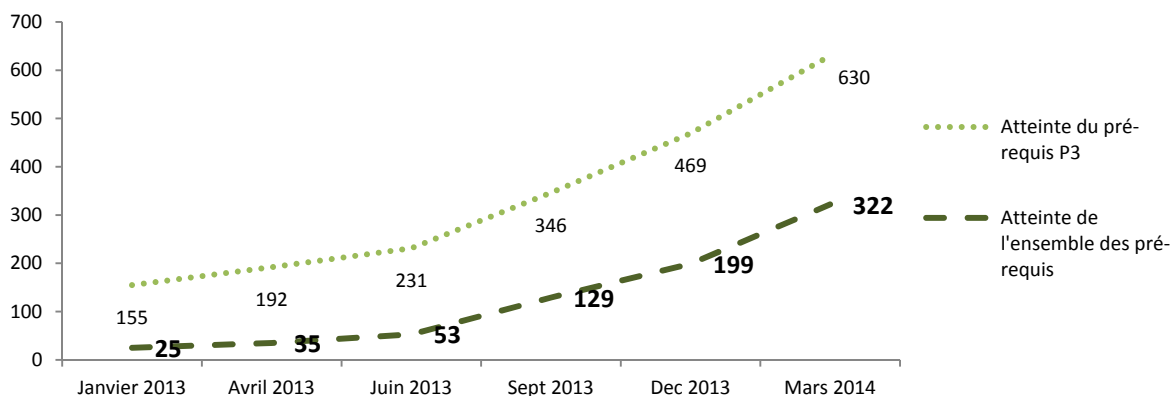


- **630 établissements (41%) sont conformes au pré-requis P3 - Confidentialité**
- **La moyenne nationale est de 83% d'atteinte du pré-requis**

4.6.1. CONFORMITE AU PRE-REQUIS CONFIDENTIALITE

630 établissements de santé (soit 41%) ont déclaré avoir atteint les cinq indicateurs du pré-requis Confidentialité.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint le pré-requis Confidentialité



4.6.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 83% d'atteinte du pré-requis. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du pré-requis mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 71% du pré-requis.

L'analyse du taux moyen par catégorie d'établissement ne relève pas de différences significatives entre les catégories d'établissement, les taux se situant entre 79% pour les CH et 87% pour les établissements privés.

4.6.3. DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS

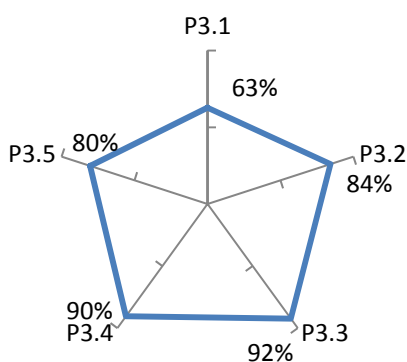
Répartition des établissements selon l'atteinte du pré-requis Confidentialité

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du pré-requis Confidentialité	35	2%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du pré-requis Confidentialité	89	6%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du pré-requis Confidentialité	264	17%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du pré-requis Confidentialité	523	34%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du pré-requis Confidentialité	630	41%
Total	1541	100%

75% des établissements atteignent au moins 75% des pré-requis et très peu (moins de 2%) en atteignent moins de 25%. La plupart des établissements (41%) ont atteint le pré-requis.

4.6.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU PRE-REQUIS

Taux moyen d'atteinte par pré-requis Confidentialité



Le niveau d'atteinte varie en fonction des indicateurs entre 63% et 92%. Le seul indicateur dont le taux moyen d'atteinte est très inférieur aux autres est le P3.1 qui correspond à l'existence d'une politique de sécurité formalisée pour les applications au cœur du processus de soins. L'analyse du taux d'atteinte moyen par catégorie d'établissement révèle des taux d'atteinte allant de 45% pour les CH ou 53% pour les CLCC jusqu'à 90% pour les CHU.

En ce qui concerne l'indicateur P3.5, les taux moyen d'atteinte se situent majoritairement aux environs de la moyenne nationale pour l'ensemble des catégories d'établissement sauf pour les CHU pour lesquels il s'élève à 35%.

4.7. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DES DOMAINES PRIORITAIRES DU PROGRAMME HOPITAL NUMERIQUE

La base de l'analyse des résultats des indicateurs des cinq domaines fonctionnels est constituée de **855 établissements** soit 25% des établissements enquêtés.



- **2 établissements** ont déclaré avoir atteint les **22 indicateurs** des domaines prioritaires
- La **moyenne nationale** est de **43% d'atteinte des cinq domaines prioritaires**
- **11% des établissements atteignent au moins 75% des indicateurs des domaines prioritaires.** La majorité des établissements (41%) se situent dans la tranche d'atteinte entre 25 et 49% d'atteinte des domaines prioritaires.

4.7.1. ANALYSE NATIONALE

4.7.1.1. Conformité aux domaines prioritaires du programme

Seuls deux établissements de santé ont déclaré avoir atteint les 22 indicateurs des domaines fonctionnels.

4.7.1.2. Moyenne nationale

La moyenne nationale est de 43% d'atteinte des domaines prioritaires. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble des domaines prioritaires mais n'en ayant pas atteint 100% ont un taux moyen d'atteinte équivalent à la moyenne nationale, soit 43% d'atteinte des indicateurs des domaines fonctionnels.

4.7.1.3. Distribution des établissements par rapport à l'atteinte des domaines fonctionnels

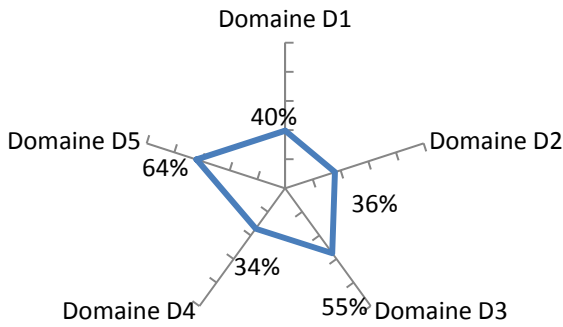
Répartition des établissements selon l'atteinte des domaines fonctionnels

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs des domaines fonctionnels	198	23%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% des indicateurs des domaines fonctionnels	347	41%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% des indicateurs des domaines fonctionnels	214	25%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% des indicateurs des domaines fonctionnels	94	11%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs des domaines fonctionnels	2	0%
Total	855	100%

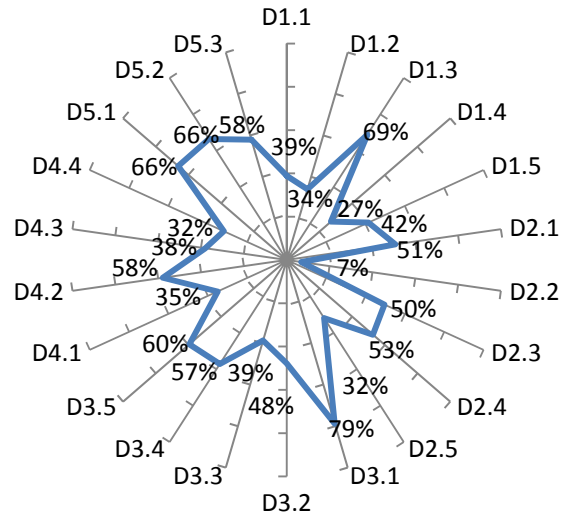
11% des établissements atteignent au moins 75% des indicateurs des domaines prioritaires. La majorité des établissements (41%) se situent dans la tranche d'atteinte entre 25 et 49% d'atteinte des domaines prioritaires.

4.7.1.4. Vision globale de l'atteinte de chaque domaine prioritaire

Taux moyen d'atteinte par domaine fonctionnel



Taux moyen d'atteinte des indicateurs des domaines fonctionnels

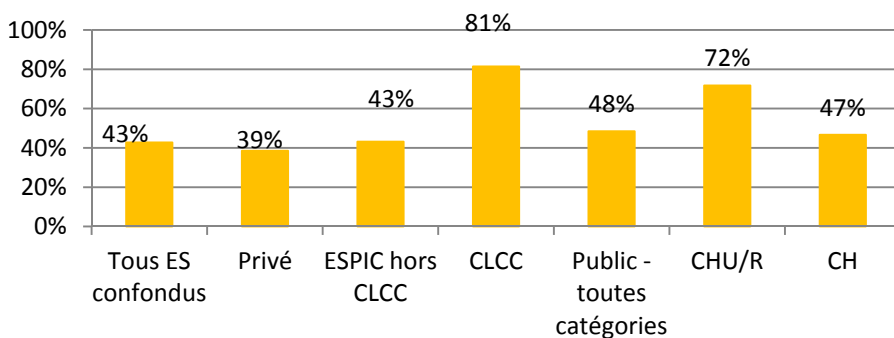


Le niveau d'atteinte varie entre 34% et 64% fonction de chaque domaine fonctionnel avec trois domaines pour lesquels le taux d'atteinte est nettement inférieur aux autres : D1, D2 et D3.

Au sein des domaines fonctionnels, les taux d'atteinte varient avec pour chaque pré-requis au moins un indicateur pour lequel le taux d'atteinte est plus faible.

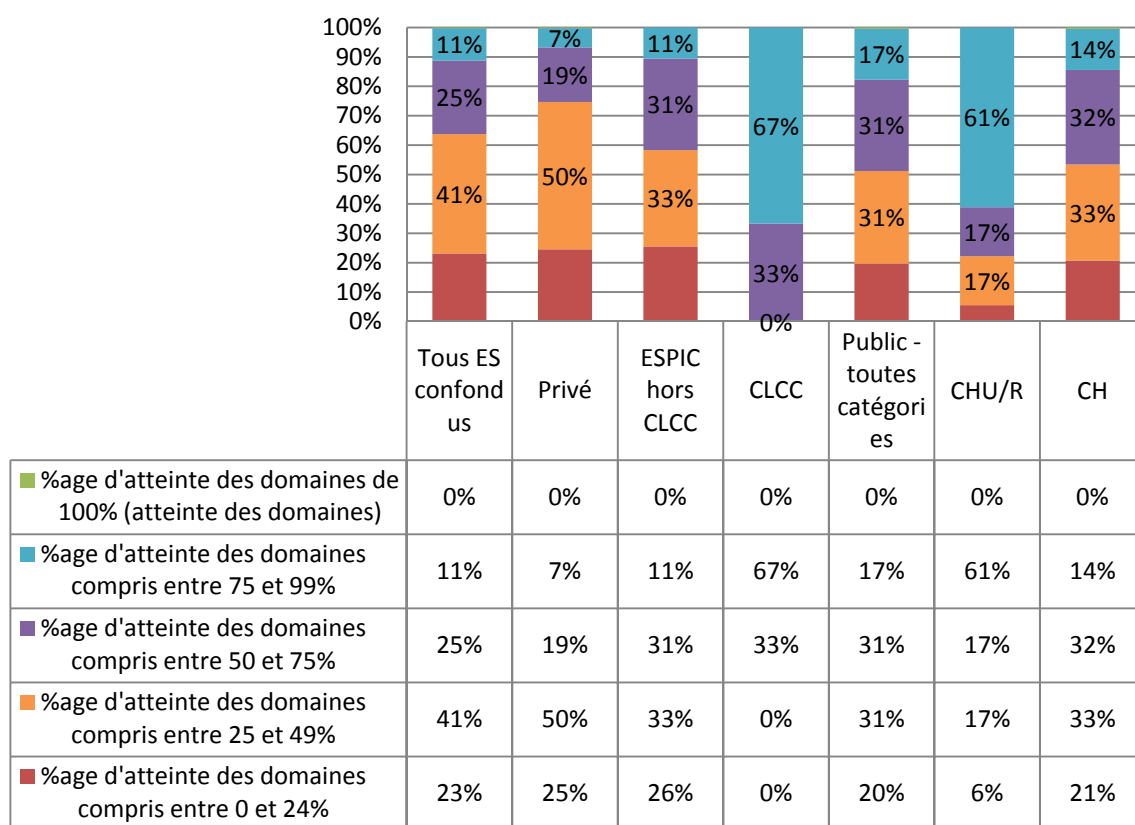
4.7.2. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES DOMAINES FONCTIONNELS SELON LES CATEGORIES D'ETABLISSEMENT

Taux moyen d'atteinte des domaines prioritaires par catégorie d'établissement



Les établissements privés et ESPIC se situent aux environs de la moyenne nationale, tandis que les CLCC et CHU sont nettement au-dessus de la moyenne avec respectivement 81% et 72% de taux d'atteinte moyen.

Répartition des établissements selon l'atteinte des domaines prioritaires, par catégorie d'établissements

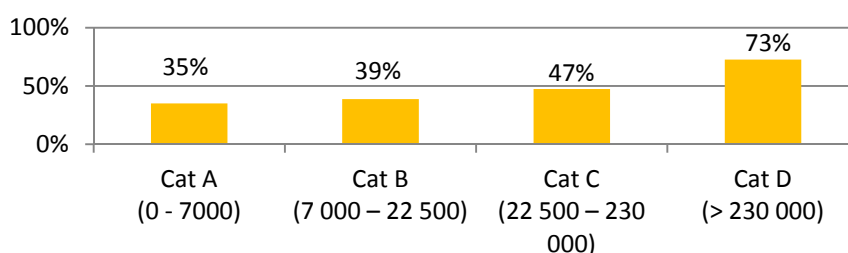


Si seuls deux établissements ont atteint la totalité des domaines prioritaires, la répartition des établissements selon l'atteinte des domaines prioritaires montre que le positionnement des établissements varie énormément en fonction de leur catégorie. Ainsi, 67% des CLCC et 61% des CHU/R atteignent plus de 75% des indicateurs des domaines prioritaires.

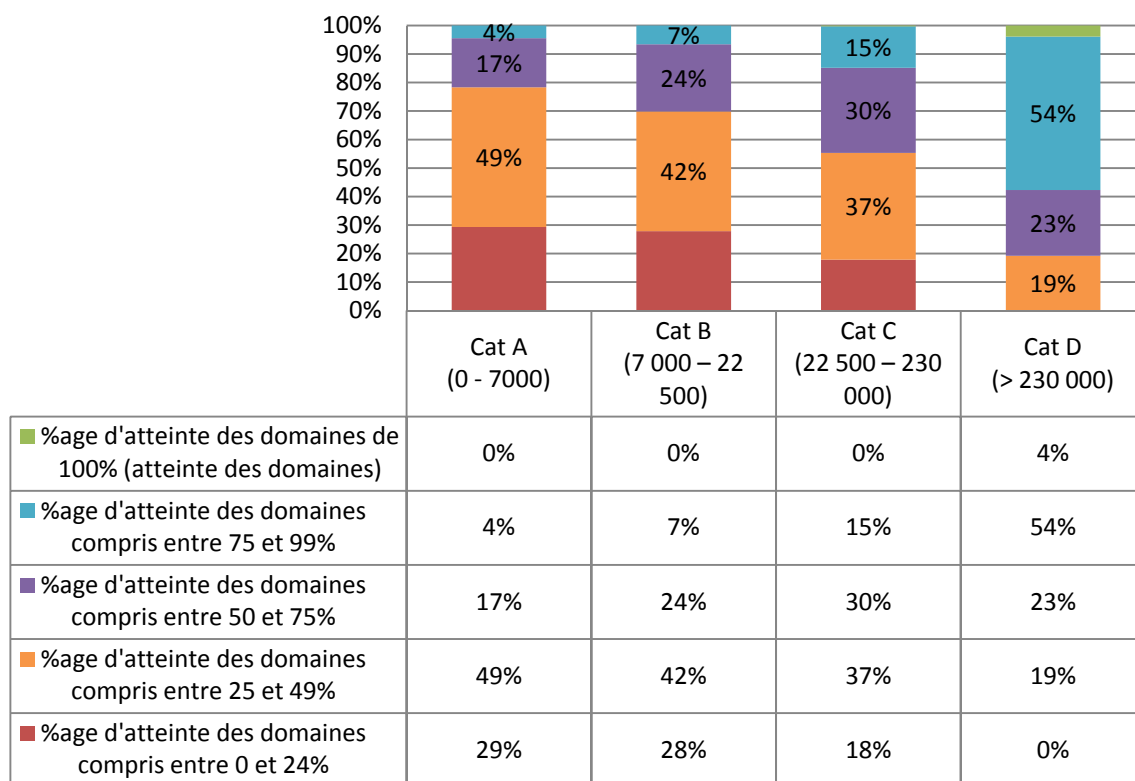
4.7.3. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES DOMAINES PRIORITAIRES SELON LES CATEGORIES D'ACTIVITE COMBINEE

Le taux d'atteinte moyen augmente avec l'activité combinée des établissements, avec un taux d'atteinte pour les établissements de catégorie D de 73% des indicateurs, très supérieur à ceux des autres catégories d'établissements.

Taux moyen d'atteinte des domaines prioritaires par activité combinée



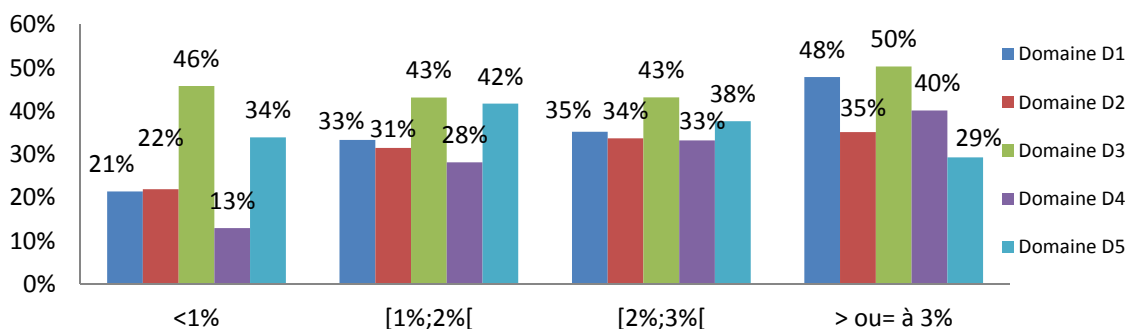
Répartition des établissements selon l'atteinte des domaines prioritaires, par catégorie d'activité combinée



Le taux d'établissements dont l'atteinte des domaines prioritaires se situe au-dessus de 75% augmente avec l'activité combinée, avec 58% des établissements de catégorie D atteignant plus de 75% des domaines prioritaires et seuls 4% des établissements de catégorie A.

4.7.4. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES DOMAINES PRIORITAIRES SELON LA PART DES DEPENSES TOTALES CONSACREE AU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

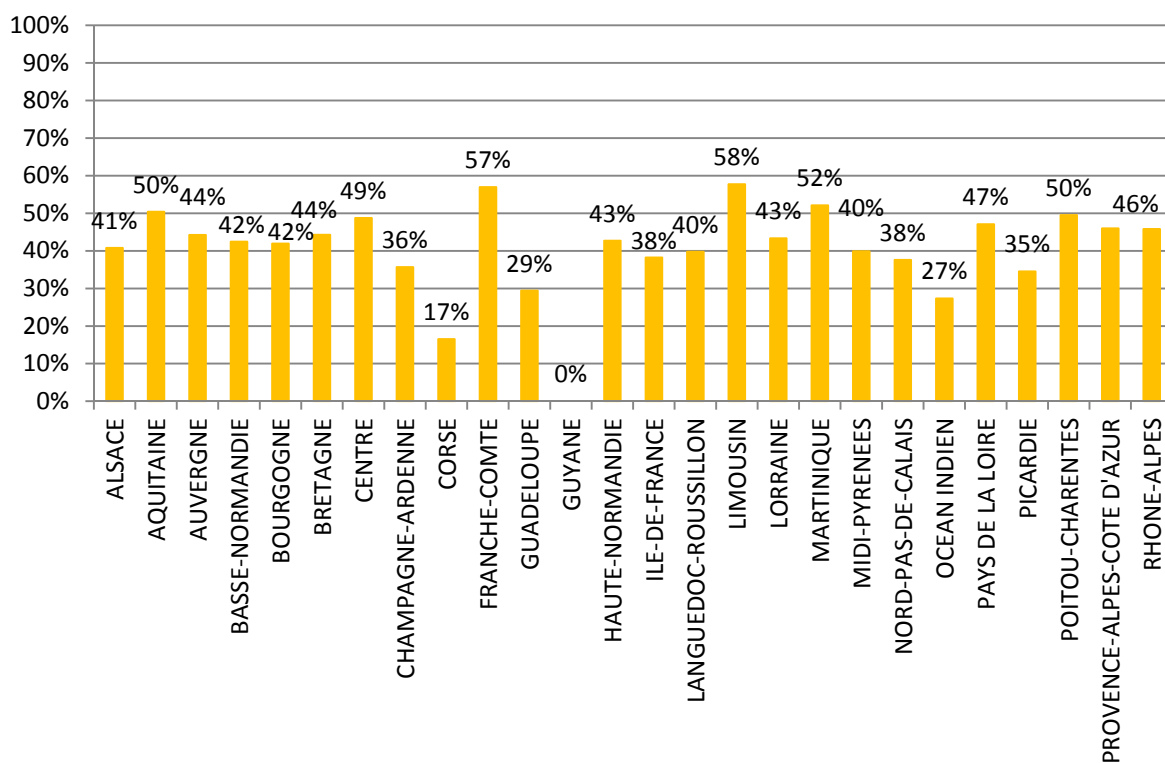
Taux moyen d'atteinte des domaines prioritaires selon la part des dépenses consacrée au système d'information hospitalier



Le taux d'atteinte moyen des domaines prioritaires semble augmenter légèrement avec la part des dépenses consacrée au système d'information hospitalier sauf pour le domaine D3 (Prescription alimentant le plan de soins) et le domaine D5 (Pilotage médico-économique).

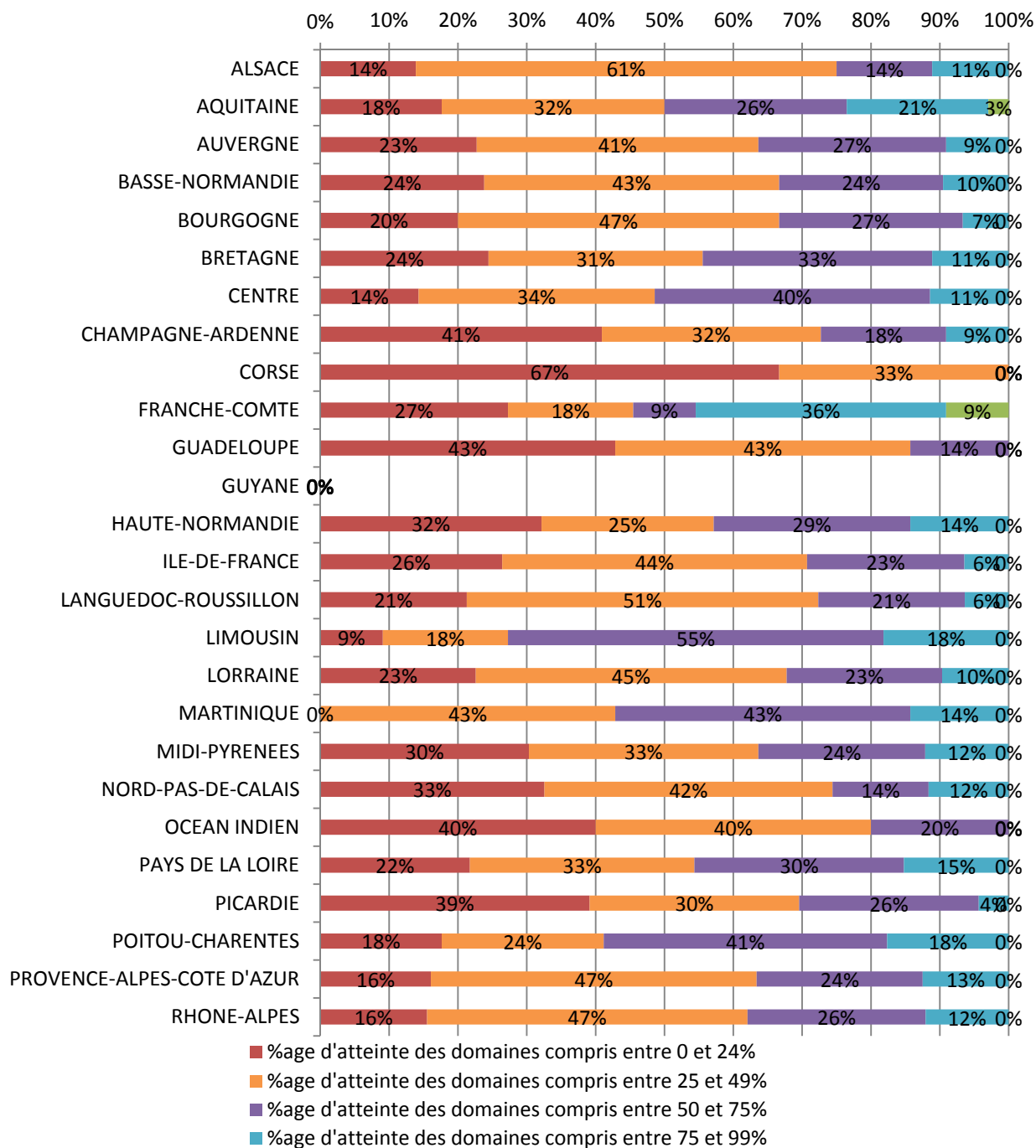
4.7.5. ANALYSE DE L'ATTEINTE DES DOMAINES PRIORITAIRES SELON LES REGIONS

Taux moyen d'atteinte des domaines prioritaires par région



La variabilité nationale est importante, les écarts de moyenne régionale allant de 17% (Corse) à 58% (Limousin).

Répartition des établissements selon l'atteinte des domaines prioritaires, par région



La distribution du niveau d'atteinte est disparate selon les régions avec des constats particulièrement notables pour les niveaux d'atteinte suivants :

- Moins de 50% d'atteinte des domaines prioritaires pour la totalité des établissements de Corse
- Plus de 75% d'atteinte des domaines prioritaires pour 46% des établissements de Franche Comté
- Plus de 50% d'atteinte des domaines prioritaires pour 73% des établissements du Limousin.

La proportion d'établissements se situant dans chaque catégorie d'atteinte des domaines prioritaires varie également en fonction des régions avec des régions dans lesquelles la majorité des établissements atteint de

25 à 49% des domaines prioritaires (Alsace, 61%) et d'autres dans lesquelles la majorité des établissements atteint entre 50 et 75% (Limousin, 55%).

4.8. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DU DOMAINE PRIORITAIRE D1 – RESULTATS D'IMAGERIE, DE BIOLOGIE ET D'ANATOMO-PATHOLOGIE

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du domaine prioritaire D1 – résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie est constituée de **1 251 établissements** soit 37% des établissements enquêtés.

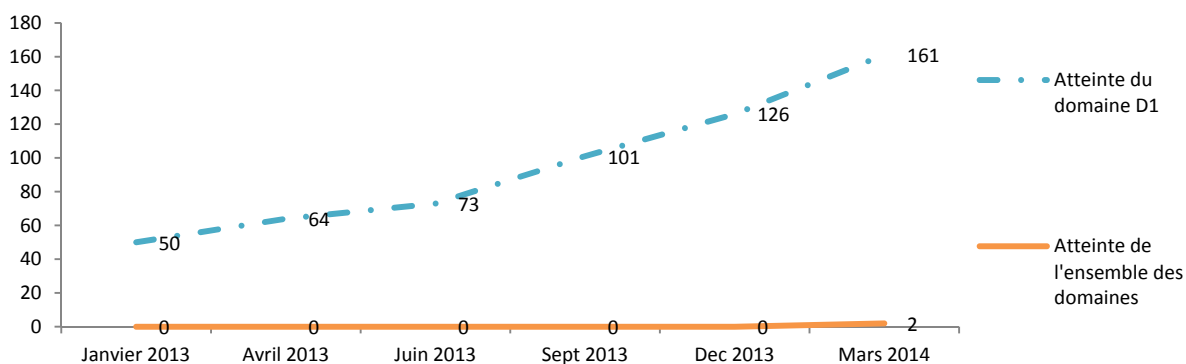


- **161 établissements (13%) ont atteint le domaine D1**
- **La moyenne nationale est de 40% d'atteinte du domaine**

4.8.1. CONFORMITE AU DOMAINE PRIORITAIRE

161 établissements de santé (soit 13%) ont déclaré avoir atteint les cinq indicateurs du domaine D1.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint le domaine D1



4.8.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 40% d'atteinte du domaine prioritaire D1 – résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du domaine mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 31% du domaine.

La variabilité entre les catégories d'établissements est notable, s'échelonnant entre 30% pour les établissements privés et 93% et 96% pour les CHU et CLCC. Le taux moyen d'atteinte augmente visiblement avec l'activité combinée, passant de 23% pour les établissements de catégories A à 91% pour les établissements de catégorie D.

4.8.3. DISTRIBUTION DES ÉTABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU DOMAINE

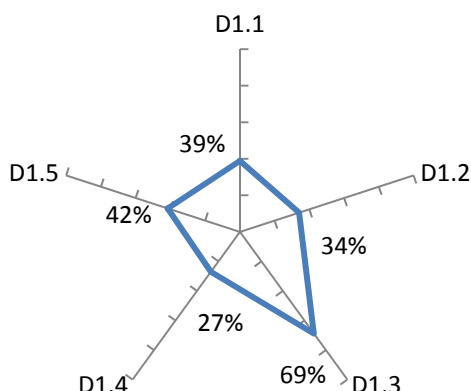
Répartition des établissements selon l'atteinte du domaine

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du domaine D1	506	40%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du domaine D1	266	21%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du domaine D1	162	13%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du domaine D1	156	12%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du domaine D1	161	13%
Total	1251	100%

25% des établissements atteignent plus de 75% des indicateurs du domaine. La majorité des établissements (40%) en atteint cependant moins de 25%.

4.8.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU DOMAINE

Taux moyen d'atteinte par indicateur



Le taux moyen d'atteinte varie entre 27% et 69% par indicateur. L'indicateur disposant du taux d'atteinte le plus élevé est le D1.3 (taux de résultats de biologie consultables depuis les services de soins) avec un taux moyen d'atteinte de 69%.

Comme pour le taux moyen d'atteinte du domaine D1, les taux moyen d'atteinte des indicateurs D1.1, D1.2 et D1.4 varient considérablement en fonction de la catégorie des établissements avec par exemple pour le D1.1 les établissements privés et ESPIC en deçà de la moyenne avec respectivement 25% et 30% et les CHU et ESPIC atteignant quasiment tous l'indicateur (taux de 97% pour les CHU et 99% pour les CLCC).

4.9. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DU DOMAINE PRIORITAIRE D2 – DOSSIER PATIENT INFORMATISE ET INTEROPERABLE ET COMMUNICATION EXTERIEURE

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du domaine prioritaire D2 - Dossier patient informatisé et interopérable et communication extérieure est constituée de **1 196 établissements** soit 36% des établissements enquêtés.

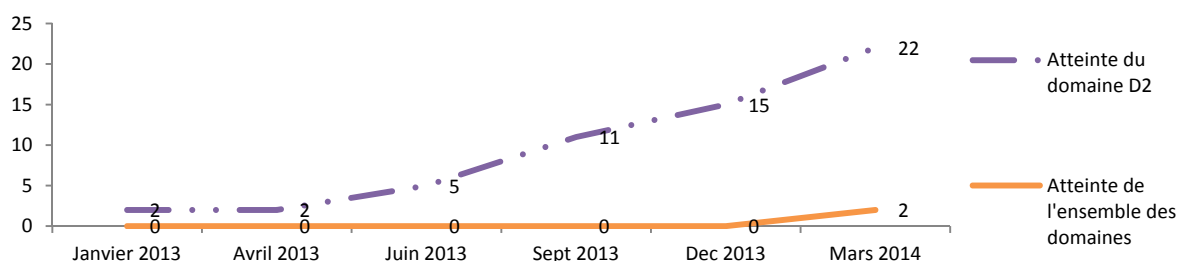


- **22 établissements (2%) ont atteint le domaine D2**
- **La moyenne nationale est de 36% d'atteinte du domaine**

4.9.1. CONFORMITE AU DOMAINE PRIORITAIRE

22 établissements de santé (soit 2%) ont déclaré avoir atteint les cinq indicateurs du domaine D2.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint le domaine D2



4.9.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 36% d'atteinte du domaine prioritaire D2 - Dossier patient informatisé et interopérable et communication extérieure. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du domaine mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 35% du domaine.

Les établissements privés ont un taux d'atteinte du domaine inférieur à la moyenne nationale avec 28% de taux moyen, à l'inverse les CLCC ont un taux nettement supérieur à ceux des autres catégories d'établissement avec 70% d'atteinte du domaine en moyenne.

4.9.3. DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU DOMAINE

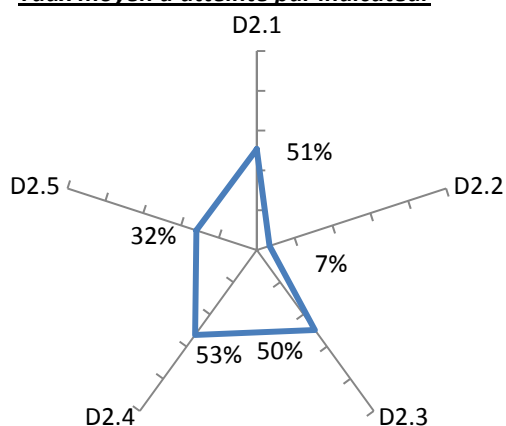
Répartition des établissements selon l'atteinte du domaine

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du domaine D2	571	48%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du domaine D2	192	16%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du domaine D2	248	21%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du domaine D2	163	14%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du domaine D2	22	2%
Total	1196	100%

La majorité des établissements (48%) atteignent moins de 25% des indicateurs du domaine D2 et peu (16%) dépassent les 75% d'atteinte.

4.9.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU DOMAINE

Taux moyen d'atteinte par indicateur



Le niveau d'atteinte des indicateurs du domaine D2 se situe aux alentours de 50%, sauf pour deux indicateurs pour lesquels le taux moyen d'atteinte est nettement plus bas :

- L'indicateur D2.2 : Publication de compte-rendu d'hospitalisation dans le DMP (pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission) avec un taux moyen d'atteinte de seulement 7% alors que le taux moyen de l'indicateur D2.1 (dossier patient DMP compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP compatibilité) est de 51%. Les résultats de ces deux indicateurs semblent indiquer que le DMP n'est pas alimenté, alors même que les solutions déployées sont DMP-compatibles, la conclusion doit cependant être prudente en raison de la probabilité d'une mauvaise lecture de l'indicateur, qui pourrait être compris comme « publication de compte-rendu d'hospitalisation dans le DMP pour tous les patients ».
- L'indicateur D2.5 (taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour) avec 7% de taux d'atteinte moyen.

L'analyse de l'atteinte de l'indicateur D2.2 selon les catégories d'établissement ne montre pas de différence de niveau d'atteinte entre les catégories d'établissements.

4.10. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DU DOMAINE PRIORITAIRE D3 – PRESCRIPTION ELECTRONIQUE ALIMENTANT LE PLAN DE SOINS

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du domaine prioritaire D3 – Prescription électronique alimentant le plan de soins est constituée de **1 383 établissements** soit 41% des établissements enquêtés.

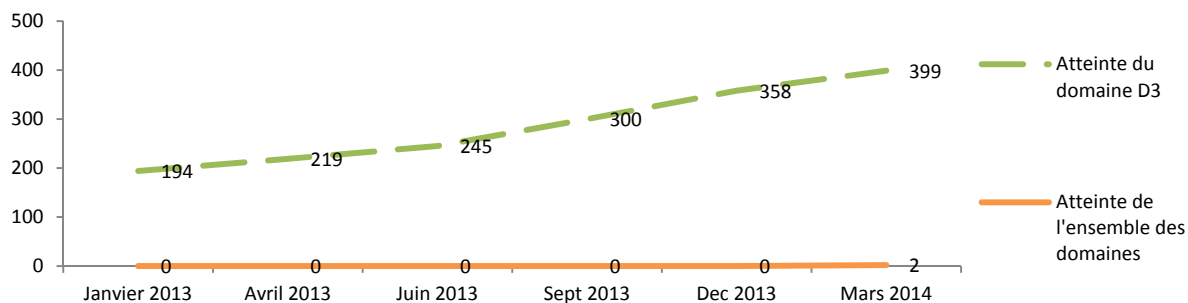


- **399 établissements (29%) ont atteint le domaine D3**
- **La moyenne nationale est de 55% d'atteinte du domaine**

4.10.1. CONFORMITE AU DOMAINE PRIORITAIRE

399 établissements de santé (soit 29%) ont déclaré avoir atteint les cinq indicateurs du domaine D3.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint le domaine D3



4.10.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 55% d'atteinte du domaine prioritaire D3 – Prescription électronique alimentant le plan de soins. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du domaine mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 37% du domaine.

Le taux moyen d'atteinte des différentes catégories d'établissements se situe aux alentours de la moyenne nationale, sauf pour les CHU pour lesquels le taux moyen est de 41% d'atteinte. Les catégories d'activité combinée ne semblent pas avoir d'impact sur le taux d'atteinte du domaine, chaque catégorie ayant un niveau d'atteinte similaire.

4.10.3. DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU DOMAINE

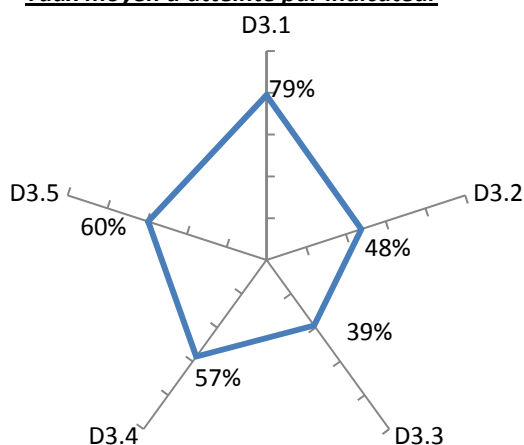
Répartition des établissements selon l'atteinte du domaine

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du domaine D3	468	34%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du domaine D3	140	10%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du domaine D3	207	15%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du domaine D3	169	12%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du domaine D3	399	29%
Total	1383	100%

41% des établissements atteignent au moins 75% des indicateurs du domaine D3. En revanche, 34% des établissements atteignent moins de 25% des indicateurs du domaine.

4.10.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU DOMAINE

Taux moyen d'atteinte par indicateur



Le niveau d'atteinte varie en fonction de chaque indicateur du domaine varie du simple au double avec un taux moyen de 39% d'atteinte pour l'indicateur D3.3 (taux de séjours disposant de demandes d'examen d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées) et 79% pour le D3.1 (taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées). L'indicateur D3.5 (plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions) a un taux moyen d'atteinte de 60%, qui semble élevé au regard des taux d'atteinte des indicateurs D3.3 et D3.4 (taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers).

En ce qui concerne l'analyse du taux d'atteinte des indicateurs par catégories d'établissement, comme pour l'analyse globale du domaine, il apparaît que les CHU ont un pourcentage d'atteinte inférieur à ceux des autres catégories d'établissements avec 29% de taux d'atteinte moyen pour le D3.2 et 26% pour le D3.3.

4.11. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DU DOMAINE PRIORITAIRE D4 – PROGRAMMATION DES RESSOURCES ET AGENDA DU PATIENT

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du domaine prioritaire D4 – Programmation des ressources et agenda du patient - est constituée de **1 135 établissements** soit 34% des établissements enquêtés.

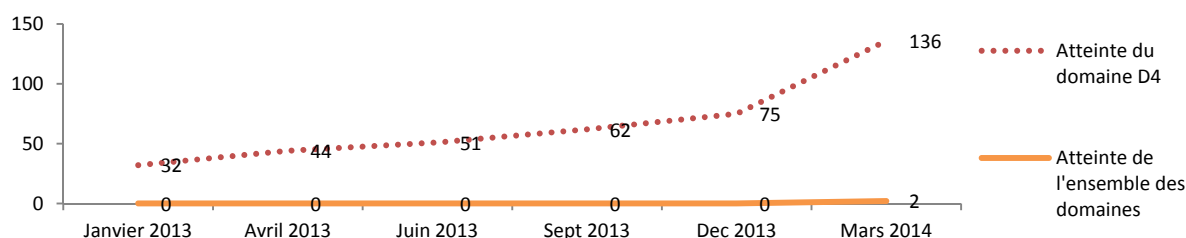


- **136 établissements (12%) ont atteint le domaine D4**
- **La moyenne nationale est de 34% d'atteinte du domaine**

4.11.1. CONFORMITE AU DOMAINE PRIORITAIRE

136 établissements de santé (soit 12%) ont déclaré avoir atteint les cinq indicateurs du domaine D4.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint le domaine D4



4.11.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 34% d'atteinte du domaine prioritaire D4 – Programmation des ressources et agenda du patient. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du domaine mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 25% du domaine.

Le niveau d'atteinte du domaine semble dépendant de la catégorie d'établissement, avec deux catégories se situant sous la moyenne nationale (les établissements privés avec 25% et les ESPIC hors CLCC avec 31%) et les CLCC se situant nettement au dessus de la moyenne avec 89% de taux moyen d'atteinte.

4.11.3. DISTRIBUTION DES ÉTABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU DOMAINE

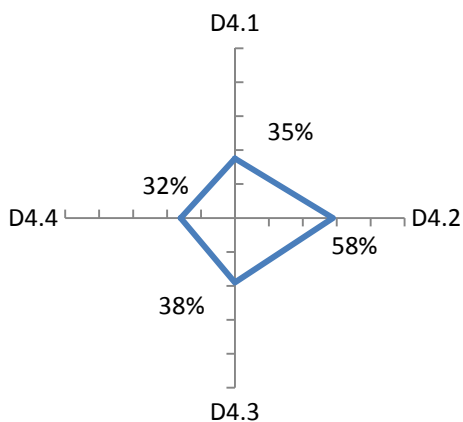
Répartition des établissements selon l'atteinte du domaine

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du domaine D4	488	43%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du domaine D4	242	21%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du domaine D4	154	14%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du domaine D4	115	10%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du domaine D4	136	12%
Total	1135	100%

64% des établissements atteignent moins de 50% du domaine, le reste des établissements se répartissant de façon globalement homogène dans les catégories d'atteinte entre 50 et 75% entre 75 et 99, 100% des indicateurs.

4.11.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU DOMAINE D4

Taux moyen d'atteinte par indicateur



Le taux moyen d'atteinte du domaine D4 se situe aux alentours de 35% pour trois des quatre indicateurs, le niveau d'atteinte étant plus élevé pour l'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) avec 58%.

4.12. ETAT DES LIEUX DE L'ATTEINTE DES INDICATEURS DU DOMAINE PRIORITAIRE D5 – PILOTAGE MEDICO-ECONOMIQUE

La base de l'analyse des résultats des indicateurs du domaine prioritaire D5 – Pilotage médico-économique est constituée de **1 247 établissements** soit 37% des établissements enquêtés.

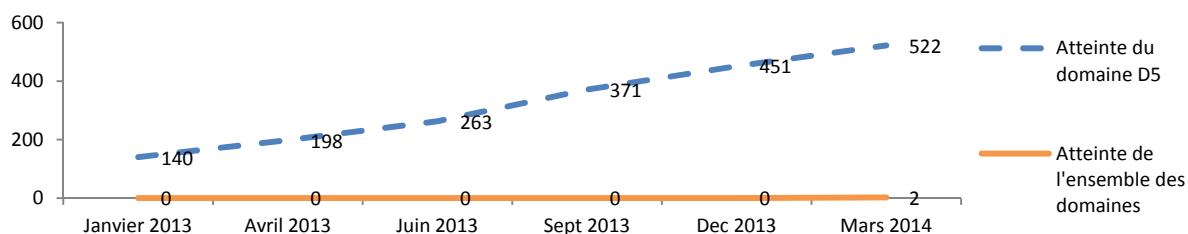


- **522 établissements (42%) ont atteint le domaine D5**
- **La moyenne nationale est de 64% d'atteinte du domaine**

4.12.1. CONFORMITE AU DOMAINE PRIORITAIRE D5

522 établissements de santé (soit 42%) ont déclaré avoir atteint les trois indicateurs du domaine D5.

Evolution du nombre d'établissements ayant atteint le domaine D5



4.12.2. MOYENNE NATIONALE

La moyenne nationale est de 64% d'atteinte du domaine prioritaire D5 – Pilotage médico-économique. La variabilité nationale est importante avec des niveaux d'atteinte s'échelonnant entre 0 et 100%. Les établissements ayant saisi l'ensemble du domaine mais n'ayant pas atteint au moins un des indicateurs ont un taux moyen d'atteinte de 38% du domaine.

Les différentes catégories d'établissements ont un taux d'atteinte du domaine conforme à la moyenne nationale, sauf les CLCC pour laquelle il est inférieur (47%) et les CHU pour lesquels il est très supérieur (96%).

4.12.3. DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DU DOMAINE

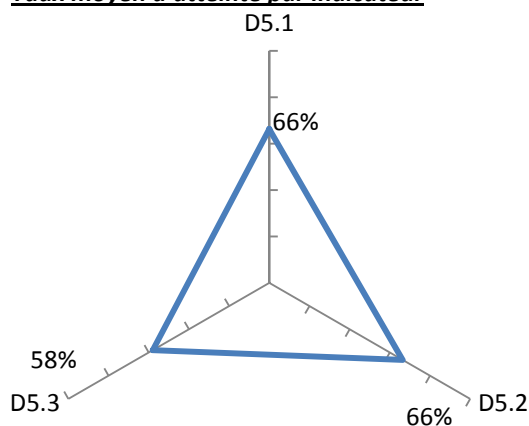
Répartition des établissements selon l'atteinte du domaine

Nombre d'établissements atteignant entre 0% et 24% des indicateurs du domaine D5	238	19%
Nombre d'établissements atteignant entre 25% et 49% du domaine D5	173	14%
Nombre d'établissements atteignant entre 50% et 74% du domaine D5	262	21%
Nombre d'établissements atteignant entre 75% et 99% du domaine D5	52	4%
Nombre d'établissements atteignant 100% des indicateurs du domaine D5	522	42%
Total	1247	100%

La majorité des établissements a déjà atteint le domaine D5 avec 42% des établissements. La marge de progression reste cependant importante avec très peu d'établissements (4%) atteignant plus de 75% du domaine et 19% des établissements atteignant moins de 24% des cibles.

4.12.4. VISION GLOBALE DE L'ATTEINTE DU DOMAINE

Taux moyen d'atteinte par indicateur



Le taux moyen d'atteinte est à peu près homogène entre les trois indicateurs qui composent le domaine, se situant entre 58% et 66%.

5 PARTIE 5 : CHARGES ET RESSOURCES CONSACREES AU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

Cette partie de l'atlas des SIH a pour objectif de dresser un état des lieux détaillé des charges et ressources d'exploitation et d'investissement liées aux **systèmes d'information hospitaliers (SIH)** pour les établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif sur l'**exercice 2012**. Seules les données liées aux dépenses et moyens humains consacrés au système d'information sont publiés ci-après, l'analyse détaillée et complète fait également l'objet d'une publication par la DGOS et l'ATIH.

Afin de mieux comprendre les moyens qui sont consacrés au SIH, une enquête annuelle est diligentée sur le sujet auprès des établissements de santé antérieurement sous dotation globale depuis 2009.

Cette analyse permet de :

- **Mesurer** dans le temps la mobilisation effective des ressources du système hospitalier sur une fonction critique pour sa modernisation ;
- **Faciliter**, à terme, l'analyse de l'impact sur l'exploitation des investissements en SI ;
- **Fournir** des éléments d'évaluation susceptibles d'orienter les politiques publiques en matière de SIH.

L'analyse distingue :

- **Les charges et produits d'exploitation** : charges et produits (comptes 6 et 7) de l'exercice, participant au compte de résultat.
- **Les emplois et les ressources du tableau de financement, hors capacité d'autofinancement** : investissements de l'année (comptes 20, 21, 22, 23, hors écritures d'ordre relatives au transfert du compte 23 au compte 21), remboursements d'emprunts, ressources sous forme de subventions ou d'emprunts (comptes 10, 13, 16).

995 établissements ont répondu à l'enquête SIH 2012, soit 65,7% des 1 515 établissements enquêtés dans le cadre de l'instruction n°DGOS/MSIOS/2013/259 du 7 juin 2013 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2012). Ces 995 établissements représentent plus de **77%** des produits globaux de l'ensemble des établissements ayant déposé leur compte financier (CF) 2012.

L'étude de chaque variable est basée sur un périmètre d'établissements spécifique en fonction du nombre d'établissements ayant transmis des données exploitables et est précisé au début de chaque chapitre.

5.1. LES DEPENSES CONSACREES AU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER (SIH)



- **Dépenses SIH : 1 411,0 millions d'euros**, soit **1,9%** des dépenses totales des établissements.
- Part la plus élevée : CLCC (**3,3%**). Part la plus faible : CH ex-HL (**1,2%**)

La variable « dépenses » correspond à la somme des charges d'exploitation et des emplois.

Une base à champ d'établissements constant a été constituée à partir des données concernant les charges d'exploitation SIH (963 établissements) et les emplois SIH (916 établissements). Cette base comprend **916 établissements**, soit **60,5%** des établissements enquêtés.

5.1.1. MONTANT ET PART DES DEPENSES CONSACREES AU SIH DANS LE TOTAL DES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS

Catégorie	Dépenses (SIH)	Dépenses (Total)	Part des dépenses (SIH/Total)	Moyenne des dépenses (SIH)	Moyenne des parts dépenses (SIH/Total)
CHU	605,575	26 386,880	2,29%	25,232	2,08%
CH	551,188	31 998,857	1,72%	1,553	1,63%
CH>70M	339,406	19 134,242	1,77%	3,650	1,77%
20M<CH<70M	171,805	9 915,888	1,73%	1,245	1,76%
CH<20M	39,978	2 948,726	1,36%	0,322	1,39%
CH ex-HL	31,039	2 587,908	1,20%	0,160	1,21%
CH ex-CHS	88,974	5 175,901	1,72%	1,289	1,70%
Total publics	1 276,777	66 149,546	1,93%	1,989	1,53%
EBNL	94,767	5 205,172	1,82%	0,360	2,09%
CLCC	39,484	1 199,875	3,29%	3,589	3,50%
Total privés	134,252	6 405,047	2,10%	0,490	2,14%
TOTAL	1 411,028	72 554,593	1,94%	1,540	1,71%

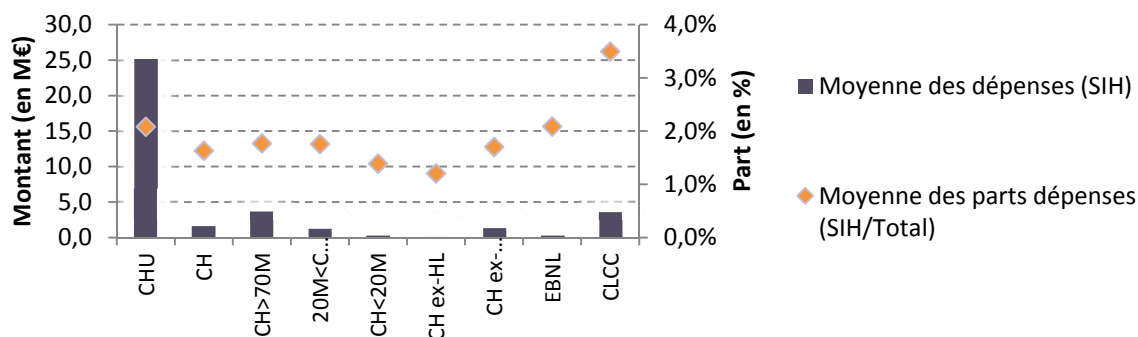
Données en millions d'euros

Les dépenses consacrées au SIH s'élèvent à **1 411 millions d'euros**, soit **1,9%** des dépenses totales des établissements de santé. Les CLCC présentent la part de dépenses SIH la plus élevée à hauteur de **3,3%**. Les CH ex-HL enregistrent la part la plus faible, soit **1,2%**.

Le montant moyen des dépenses totales SIH par établissement est de **1,5 millions d'euros** par établissement. Les CHU présentent un montant moyen des dépenses totales SIH de **25,2 millions d'euros** par établissement.

La moyenne des parts des dépenses totales SIH dans les dépenses totales de l'établissement est de **1,7%**. Elle est plus élevée pour les CLCC (**3,5%**) que pour les autres catégories d'établissements.

Moyenne des dépenses totales SIH selon la catégorie d'établissements



5.1.2. MONTANT ET PART DES DEPENSES CONSACREES AU SIH DANS LE TOTAL DES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS PAR REGION

La part des dépenses SIH dans les dépenses totales varie entre **1,1%** et **2,6%** selon les régions. La région Ile-de-France présente la part la plus élevée, soit **2,6%**. À contrario, la Guadeloupe enregistre la part la plus faible, à hauteur de **1,1%**.

Les régions présentant les montants moyens des dépenses totales SIH les plus élevés sont l'Ile-de-France et l'Océan Indien avec des moyennes respectives de **11,6** et **3,7 millions d'euros**.

Le Languedoc-Roussillon et le Nord-Pas-de-Calais présentent les moyennes des parts des dépenses totales SIH sur les dépenses totales les plus élevées, soit **2,8%** et **2,1%**.

Région	Dépenses (SIH)	Dépenses (Total)	Part des dépenses (SIH/Total)	Moyenne des dépenses (SIH)	Moyenne des parts des dépenses (SIH/Total)
Alsace	53,963	2 987,023	1,81%	1,316	1,44%
Aquitaine	70,435	4 009,341	1,76%	1,084	1,80%
Auvergne	5,658	325,686	1,74%	0,943	1,62%
Bourgogne	48,647	2 442,667	1,99%	1,520	1,47%
Bretagne	93,872	5 014,660	1,87%	1,092	1,72%
Centre	58,995	3 296,651	1,79%	1,180	1,63%
Champagne-Ardenne	15,899	1 134,841	1,40%	0,757	1,31%
Franche-Comté	31,426	1 712,767	1,83%	1,084	1,45%
Ile-de-France	279,579	10 733,858	2,60%	11,649	2,01%
Languedoc-Roussillon	60,004	3 391,259	1,77%	1,132	2,78%
Limousin	13,964	764,358	1,83%	0,735	1,65%
Lorraine	62,232	3 507,472	1,77%	1,004	1,45%
Midi-Pyrénées	50,981	3 069,776	1,66%	0,980	1,33%
Nord-Pas-de-Calais	51,997	2 669,964	1,95%	1,368	2,12%
Normandie-Basse	44,856	2 439,424	1,84%	1,180	1,65%
Normandie-Haute	41,432	2 359,005	1,76%	1,381	1,43%
Pays-de-la-Loire	98,163	4 368,743	2,25%	1,465	1,80%
Picardie	45,108	2 330,188	1,94%	1,555	1,41%
Poitou-Charentes	17,555	934,749	1,88%	1,951	1,90%
Provence-Alpes-Côte-D'azur	95,788	4 583,021	2,09%	2,038	1,90%
Rhône-Alpes	141,036	8 783,221	1,61%	1,343	1,66%
Guadeloupe	1,902	172,783	1,10%	0,476	1,36%
Guyane	5,478	392,667	1,39%	1,826	1,49%
Océan Indien	22,061	1 130,469	1,95%	3,677	2,04%
TOTAL	1 411,028	72 554,593	1,94%	1,540	1,71%

Données en millions d'euros

5.1.3. PART DES DEPENSES SIH DANS LE TOTAL DES DEPENSES DES ETABLISSEMENTS

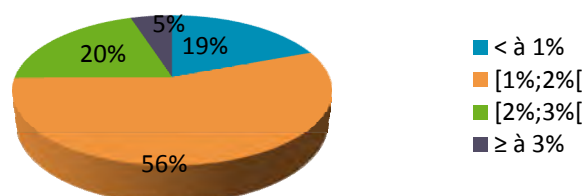
Catégorie	< à 1%	[1%;2%[	[2%;3%[	≥ à 3%	TOTAL
CHU	1	10	13	0	24
CH	40	237	68	10	355
CH>70M	2	64	24	3	93
20M<CH<70M	9	93	31	5	138
CH<20M	29	80	13	2	124
CH ex-HL	80	91	22	1	194
CH ex-CHS	4	48	14	3	69
Total publics	125	386	117	14	642
EBNL	52	121	66	24	263
CLCC	0	1	2	8	11
Total privés	52	122	68	32	274
TOTAL	177	508	185	46	916

En nombre d'établissements

Catégorie	< à 1%	[1%;2%[	[2%;3%[	≥ à 3%	TOTAL
CHU	4,17%	41,67%	54,17%	0,00%	100,00%
CH	11,27%	66,76%	19,15%	2,82%	100,00%
CH>70M	2,15%	68,82%	25,81%	3,23%	100,00%
20M<CH<70M	6,52%	67,39%	22,46%	3,62%	100,00%
CH<20M	23,39%	64,52%	10,48%	1,61%	100,00%
CH ex-HL	41,24%	46,91%	11,34%	0,52%	100,00%
CH ex-CHS	5,80%	69,57%	20,29%	4,35%	100,00%
Total publics	19,47%	60,12%	18,22%	2,18%	100,00%
EBNL	19,77%	46,01%	25,10%	9,13%	100,00%
CLCC	0,00%	9,09%	18,18%	72,73%	100,00%
Total privés	18,98%	44,53%	24,82%	11,68%	100,00%
TOTAL	19,32%	55,46%	20,20%	5,02%	100,00%

En %

Répartition des établissements selon la part des dépenses consacrée aux SIH



Sur les 916 établissements de l'étude, **508 établissements (soit 55,5%)** présentent une part des dépenses SIH dans le total des dépenses entre 1 et 2%.

Les 408 établissements restants se répartissent de la façon suivante :

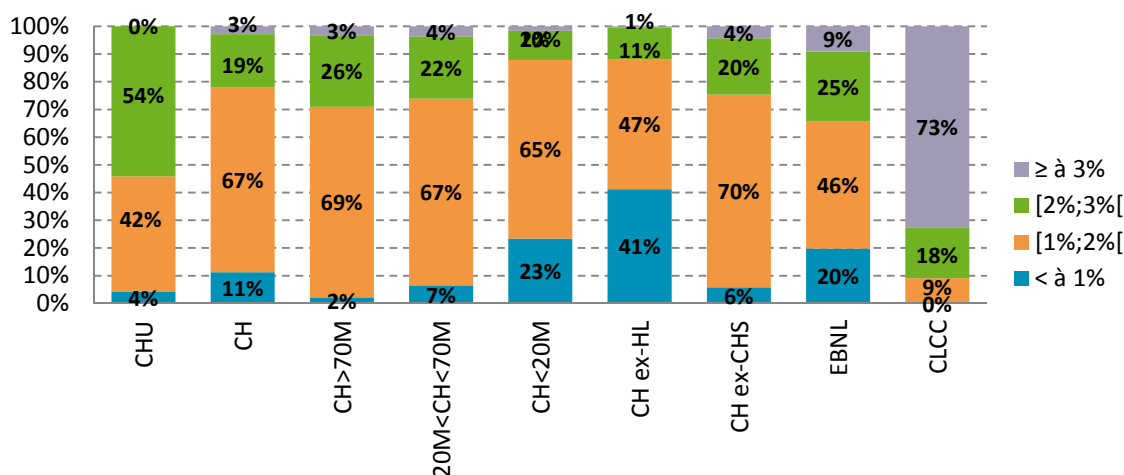
- **19,3%** ont une part < à 1%
- **20,2%** ont une part comprise entre 2 et 3%

- **5,0%** ont une part \geq à 3%

Dans toutes les catégories d'établissements à l'exception des CHU et des CLCC, la majorité des établissements consacrent entre 1 et 2% de leurs dépenses totales au budget SIH (par exemple **69,6%** des CH ex-CHS).

- La majorité des CHU (soit **54,2%**) consacrent entre 2 et 3% de leurs dépenses totales au SIH.
- **72,7%** des CLCC consacrent plus de 3% de leurs dépenses au budget SIH.

Répartition des établissements selon la part des dépenses consacrée aux SIH, par catégorie d'établissements



5.2. LES CHARGES D'EXPLOITATION CONSACREES AU SIH



- **Charges SIH : 1 052,0 millions d'euros**, soit **1,6%** des charges d'exploitation totales.
- Part la plus élevée : CLCC (**2,5%**). Part la plus faible : CH<20M (**1,2%**).

La base de l'analyse des charges d'exploitation SIH est constituée de **963 établissements**, soit **63,6%** des établissements enquêtés.

5.2.1. MONTANT ET PART DES CHARGES D'EXPLOITATION CONSACREES AU SIH DANS LE TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION DES ETABLISSEMENTS

Les charges d'exploitation SIH s'élèvent à **1 052,0 millions d'euros**, soit **1,6%** des charges d'exploitation totales des établissements de santé.

Les CLCC enregistrent la part de charges d'exploitation SIH la plus élevée, à hauteur de **2,5%**.

Les CH<20M présentent la part la plus faible, soit **1,2%**.

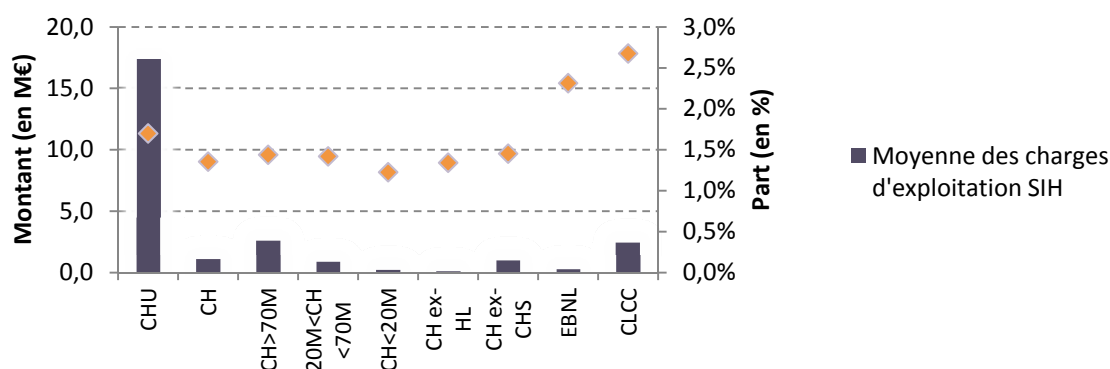
Le montant moyen des charges d'exploitation SIH est de **1,1 millions d'euros** par établissement. Les CHU présentent le montant moyen des charges d'exploitation SIH le plus élevé, soit **17,3 millions d'euros**.

Catégorie	Charges d'exploitation (SIH)	Charges d'exploitation (Total)	Part des charges d'exploitation (SIH / Total)	Moyenne des charges d'exploitation SIH	Moyenne des parts des charges d'exploitation SIH / Total
CHU	433,169	23 486,775	1,84%	17,327	1,70%
CH	398,130	28 087,482	1,42%	1,103	1,36%
CH>70M	241,140	16 585,137	1,45%	2,593	1,44%
20M<CH<70M	124,545	8 766,195	1,42%	0,903	1,42%
CH<20M	32,445	2 736,150	1,19%	0,250	1,23%
CH ex-HL	33,690	2 383,709	1,41%	0,169	1,34%
CH ex-CHS	69,249	4 675,055	1,48%	0,989	1,45%
Total publics	934,238	58 633,021	1,59%	1,426	1,37%
EBNL	89,424	5 301,203	1,69%	0,302	2,31%
CLCC	29,139	1 151,853	2,53%	2,428	2,68%
Total privés	118,563	6 453,055	1,84%	0,385	2,33%
TOTAL	1 052,800	65 086,076	1,62%	1,093	1,68%

Données en millions d'euros

La moyenne des parts des charges d'exploitation SIH dans les charges totales de l'établissement s'élève à **1,68%**. Elle est plus élevée pour les CLCC (**2,7%**) et les EBNL (**2,3%**) que pour les CHU (**1,7%**).

Moyenne des charges d'exploitation SIH selon la catégorie d'établissements



5.2.2. PART DES CHARGES D'EXPLOITATION CONSACREES AU SIH DANS LE TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION PAR REGION

La part des charges d'exploitation SIH dans les charges totales varie entre **1,1%** et **2,1%** selon les régions. La région Ile-de-France présente la part la plus élevée, soit **2,1%**. À contrario, les régions présentant les parts les plus faibles sont la Guadeloupe et la Guyane, à hauteur de **1,1%**.

L'Ile-de-France présente le montant moyen de charges d'exploitation SIH par établissement le plus élevé à hauteur de **8,3 millions d'euros**. L'Océan Indien suit avec une moyenne de **1,9 millions d'euros**.

L'Aquitaine et le Languedoc-Roussillon présentent les moyennes des parts des charges d'exploitation SIH les plus élevées, soit **2,8%**.

Région	Charges d'exploitation (SIH)	Charges d'exploitation (Total)	Part des charges d'exploitation (SIH / Total)	Moyenne des charges d'exploitation SIH	Moyenne des parts des charges d'exploitation SIH / Total
Alsace	41,493	2 731,770	1,52%	1,012	1,30%
Aquitaine	53,349	3 656,254	1,46%	0,751	2,77%
Auvergne	4,741	331,121	1,43%	0,677	1,42%
Bourgogne	35,747	2 106,911	1,70%	1,051	1,24%
Bretagne	67,949	4 321,172	1,57%	0,781	1,53%
Centre	42,733	2 921,425	1,46%	0,822	1,33%
Champagne-Ardenne	12,976	1 015,744	1,28%	0,590	1,17%
Franche-Comté	24,992	1 556,420	1,61%	0,862	1,26%
Ile-de-France	198,218	9 602,415	2,06%	8,259	1,70%
Languedoc-Roussillon	39,994	2 926,008	1,37%	0,714	2,77%
Limousin	19,294	1 178,393	1,64%	0,965	1,47%
Lorraine	48,045	3 197,827	1,50%	0,763	1,25%
Midi-Pyrénées	39,752	2 772,400	1,43%	0,736	1,22%
Nord-Pas-de-Calais	51,986	2 944,083	1,77%	1,238	1,93%
Normandie-Basse	30,557	2 135,989	1,43%	0,764	1,32%
Normandie-Haute	27,546	2 156,660	1,28%	0,810	1,31%
Pays-de-la-Loire	67,191	3 913,697	1,72%	0,946	1,49%
Picardie	34,109	2 028,587	1,68%	1,176	1,22%
Poitou-Charentes	13,325	874,993	1,52%	1,110	1,58%
Provence-Alpes-Côte-D'azur	70,825	4 123,471	1,72%	1,417	1,67%
Rhône-Alpes	109,164	7 084,091	1,54%	0,992	2,15%
Guadeloupe	1,942	171,569	1,13%	0,389	1,35%
Guyane	3,445	324,003	1,06%	1,148	1,28%
Réunion	13,429	1 011,074	1,33%	1,919	1,70%
TOTAL	1 052,800	65 086,076	1,62%	1,093	1,68%

Données en millions d'euros

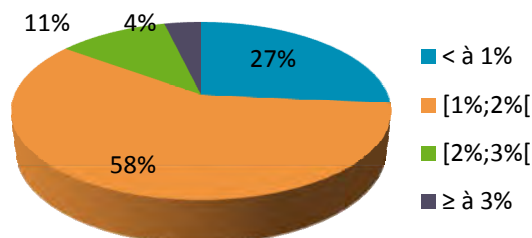
5.2.3. REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SELON LA PART DES CHARGES D'EXPLOITATION CONSACREES AU SIH

Sur les 963 établissements de l'étude, **58,5%** (563 établissements) consacrent entre 1 et 2% de leurs charges d'exploitation totales au budget SIH. **26,6%** des établissements y consacrent moins de 1%. **15%** des établissements y consacrent plus de 2%.

Catégorie	< à 1%	[1%;2%[	[2%;3%[	≥ à 3%	TOTAL
CHU	3	16	6	0	25
CH	70	268	21	2	361
CH>70M	5	82	6	0	93
20M<CH<70M	22	105	10	1	138
CH<20M	43	81	5	1	130
CH ex-HL	103	85	10	1	199
CH ex-CHS	8	53	9	0	70
Total publics	184	422	46	3	655
EBNL	72	138	57	29	296
CLCC	0	3	5	4	12
Total privés	72	141	62	33	308
TOTAL	256	563	108	36	963

En nombre d'établissements

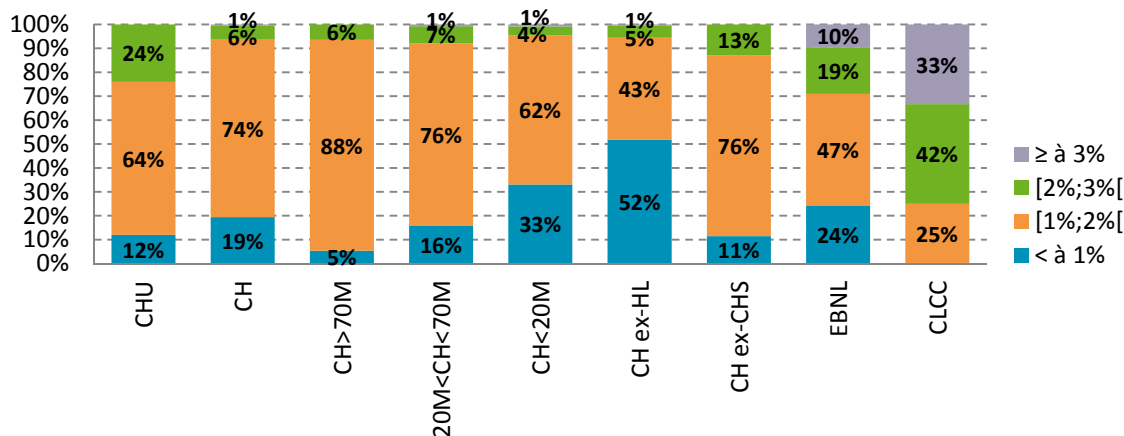
Répartition des établissements selon la part des charges d'exploitation consacrée aux SIH



Pour toutes les catégories d'établissements à l'exception des CH ex-HL et des CLCC, la majorité des établissements consacrent entre 1 et 2% de leurs charges d'exploitation totales au budget SIH (par exemple **88,2%** des CH>70M et **76,1%** des 20M<CH<70M).

- La majorité des CH ex-HL (soit **51,8%**) consacrent moins de 1% de leurs charges d'exploitation totales au SIH.
- **41,7%** des CLCC consacrent entre 2 et 3% de leurs charges d'exploitation au budget SIH.
- **9,8%** des EBNL et **33,3%** des CLCC consacrent plus de 3% de leurs charges d'exploitation au budget SIH, alors que pour la plupart des catégories d'établissements, **moins de 1%** des établissements y consacrent plus de 3% des charges d'exploitation.

Répartition des établissements selon la part des charges d'exploitation consacrée aux SIH, par catégorie d'établissements



5.2.4. STRUCTURE DES CHARGES D'EXPLOITATION CONSACREES AU SIH

Sur les **1 052,8 millions d'euros** consacrés aux charges d'exploitation SIH, **32,8%** (soit **345,8 millions d'euros**) sont affectés aux charges de personnel et **28,5%** (soit **299,9 millions d'euros**) aux charges d'amortissement. Contrairement aux autres catégories, les CHU présentent une part consacrée aux amortissements plus élevée que pour les charges de personnels.

Catégorie	Consommables	Achats de fournitures	Crédits-bails et redevance	Locations informatiques	Entretien, réparation et maintenance informatique	Services extérieurs
CHU	8,204	3,546	0,000	2,289	66,452	6,354
CH	12,797	7,506	1,231	3,871	81,564	9,859
CH>70M	8,505	3,559	0,567	1,667	49,301	5,747
20M<CH<70M	3,422	2,879	0,466	1,590	25,703	3,181
CH<20M	0,870	1,067	0,198	0,614	6,560	0,931
CH ex-HL	0,603	1,219	0,103	1,026	5,644	1,086
CH ex-CHS	2,093	0,886	0,174	0,658	10,818	4,076
Total publics	23,697	13,157	1,508	7,843	164,478	21,374
EBNL	2,087	2,217	2,238	4,388	14,824	2,947
CLCC	0,659	0,627	0,239	0,544	5,011	0,437
Total privés	2,746	2,843	2,477	4,933	19,835	3,384
TOTAL	26,443	16,001	3,985	12,776	184,313	24,758

Données en millions d'euros

L'entretien, la réparation et la maintenance informatique concentrent également une part importante des charges d'exploitation SIH, soit **184,3 millions d'euros**.

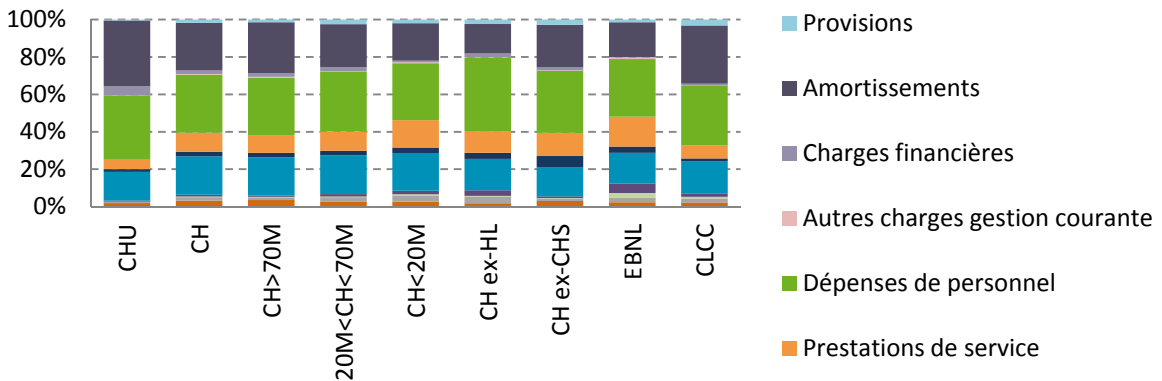
Catégorie	Prestations de service	Dépenses de personnel	Autres charges gestion courante	Charges financières	Amortissements	Provisions	TOTAL
CHU	21,818	148,927	0,350	20,989	152,198	2,041	433,169
CH	40,423	123,850	1,372	7,538	100,926	7,192	398,130
CH>70M	22,855	74,003	1,017	4,709	65,693	3,516	241,140
20M<CH<70M	12,811	39,975	0,199	2,547	28,729	3,044	124,545
CH<20M	4,757	9,873	0,156	0,283	6,504	0,633	32,445
CH ex-HL	3,918	13,215	0,052	0,714	5,313	0,796	33,690
CH ex-CHS	8,584	22,945	0,177	1,133	15,742	1,963	69,249
Total publics	74,744	308,938	1,951	30,375	274,179	11,993	934,237
EBNL	14,319	27,553	0,729	0,231	16,602	1,289	89,424
CLCC	2,007	9,347	0,000	0,266	9,072	0,929	29,138
Total privés	16,326	36,900	0,729	0,497	25,674	2,218	118,562
TOTAL	91,070	345,838	2,680	30,872	299,853	14,210	1 052,800

Données en millions d'euros

La part des prestations de service dans les charges d'exploitation SIH varie entre **5,0%** pour les CHU et **16,0%** pour les EBNL.

Sur les **184,3 millions d'euros** consacrés aux charges relatives à l'entretien, à la réparation et à la maintenance informatique, **46,6%** (soit **85,9 millions d'euros**) sont utilisés pour les progiciels et **27,6%** (soit **50,8 millions d'euros**) pour les logiciels.

**Répartition des charges d'exploitation SIH par nature
selon la catégorie d'établissements**

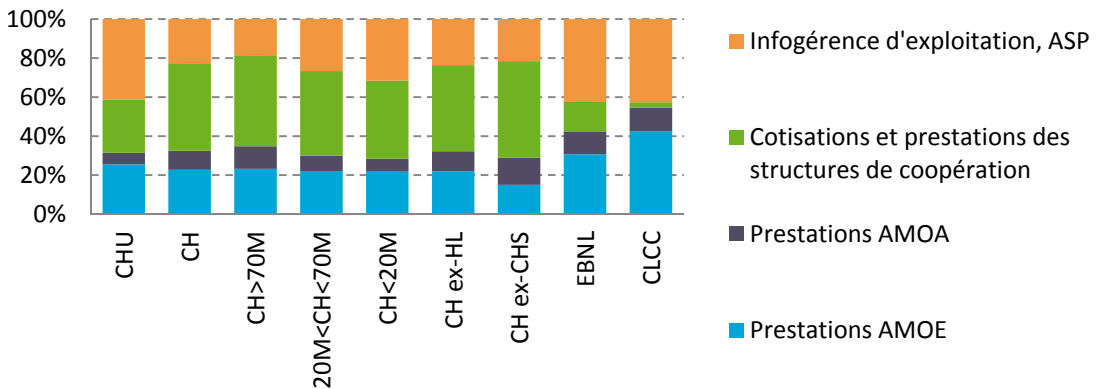


Sur les **91,1 millions d'euros** consacrés aux prestations de services, **35,4%** (soit **32,2 millions d'euros**) sont utilisés pour les cotisations et prestations des structures de coopération et **30,6%** (soit **27,9 millions d'euros**) pour l'infogérance d'exploitation.

Plus de 40% des charges relatives aux prestations de service sont consacrées à l'infogérance d'exploitation dans les CHU et le privé.

Les prestations AMOE représentent le deuxième poste de dépenses liées aux prestations de service dans les CH>70M et dans le privé.

Répartition des prestations de service par nature selon la catégorie d'établissements



5.3. LES EMPLOIS CONSACRES AU SIH



- **Emplois SIH : 394,3 millions d'euros, soit 4,5% du total des emplois**
- **Part la plus élevée : CLCC (8,8%). Part la plus faible : CH ex-HL (2,7%)**

La base de l'analyse des emplois SIH est constituée de **916 établissements**, soit **60,5%** des établissements enquêtés.

5.3.1. MONTANT ET PART DES EMPLOIS SIH DANS LE TOTAL DES EMPLOIS DES ETABLISSEMENTS

Les emplois SIH s'élevaient à **394,3 millions d'euros**, soit **4,5%** du total des emplois des établissements de santé. Les CLCC enregistrent la part d'emplois SIH la plus élevée, à hauteur de **8,8%**. Les CH ex-HL présentent le ratio le plus faible, soit **2,7%**.

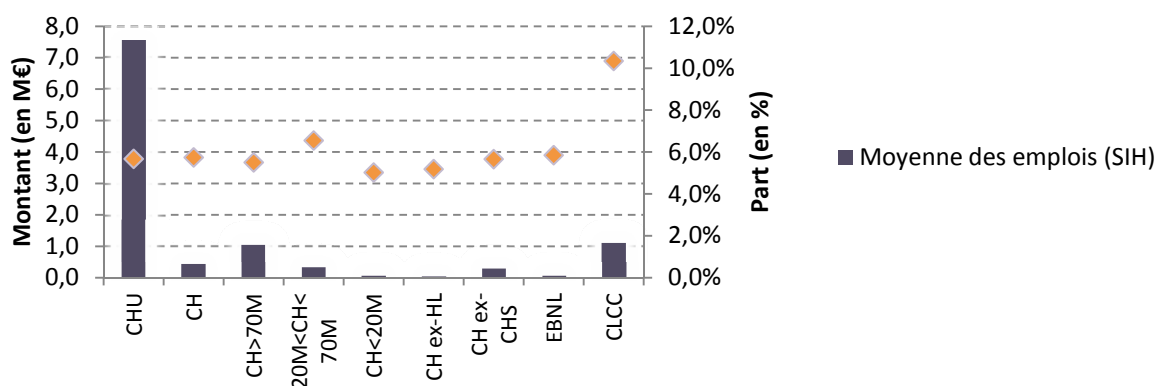
Le montant moyen des emplois SIH par établissement est de **0,4 millions d'euros**. Les CHU présentent le montant moyen des emplois SIH par établissement le plus élevé, soit **7,5 millions d'euros**. Les CLCC suivent avec une moyenne de **1,1 millions d'euros**.

Catégorie	Emplois (SIH)	Emplois (Total)	Emplois (SIH/Total)	Moyenne des emplois (SIH)	Moyenne des parts emplois (SIH/Total)
CHU	181,100	3 373,938	5,37%	7,546	5,67%
CH	154,100	4 002,635	3,85%	0,434	5,74%
CH>70M	98,265	2 549,106	3,85%	1,057	5,50%
20M<CH<70M	47,260	1 149,693	4,11%	0,343	6,55%
CH<20M	8,574	303,836	2,82%	0,069	5,02%
CH ex-HL	8,090	298,210	2,71%	0,042	5,19%
CH ex-CHS	20,177	526,439	3,83%	0,292	5,66%
Total publics	363,467	8 201,221	4,43%	0,566	5,56%
EBNL	18,672	442,319	4,22%	0,071	5,85%
CLCC	12,122	138,537	8,75%	1,102	10,35%
Total privés	30,794	580,857	5,30%	0,112	6,03%
TOTAL	394,262	8 782,078	4,49%	0,430	5,70%

Données en millions d'euros

La moyenne des parts des emplois SIH dans le total des emplois de l'établissement est de **5,7%**. Les CLCC présentent la moyenne des parts la plus élevée, soit **10,3%**.

Moyenne des emplois SIH selon la catégorie d'établissements



5.3.2. MONTANT ET PART DES EMPLOIS SIH DANS LE TOTAL DES EMPLOIS DES ETABLISSEMENTS PAR REGION

Les régions qui présentent les parts des emplois SIH les plus élevées sont l'océan Indien et l'île de France : **7,2%**. À contrario, la Guadeloupe présente la part la plus faible, soit de **1,2%**.

L'île-de-France et Océan Indien présentent les montants moyens des emplois SIH les plus élevés soit respectivement **3,4** et **1,4 millions d'euros**.

Les régions Basse-Normandie et Poitou-Charentes présentent les moyennes des parts des emplois SIH sur le total des emplois les plus élevées, soit respectivement **8,6%** et **8,2%**. À contrario, la part n'est que de **2,6%** en Guadeloupe.

Région	Emplois (SIH)	Emplois (Total)	Emplois (SIH/Total)	Moyenne des emplois (SIH)	Moyenne des parts emplois (SIH/Total)
Alsace	12,469	255,252	4,89%	0,304	4,15%
Aquitaine	18,629	361,481	5,15%	0,287	5,44%
Auvergne	1,369	20,157	6,79%	0,228	5,41%
Bourgogne	12,950	340,445	3,80%	0,405	4,91%
Bretagne	25,931	693,655	3,74%	0,302	6,32%
Centre	16,472	386,647	4,26%	0,329	5,67%
Champagne-Ardenne	2,946	120,893	2,44%	0,140	3,69%
Franche-Comté	6,434	156,348	4,11%	0,222	5,69%
Ile-de-France	81,361	1 131,443	7,19%	3,390	6,09%
Languedoc-Roussillon	20,345	500,330	4,07%	0,384	4,98%
Limousin	3,364	59,797	5,62%	0,177	5,21%
Lorraine	14,416	330,197	4,37%	0,233	5,59%
Midi-Pyrénées	11,408	308,196	3,70%	0,219	4,56%
Nord-Pas-de-Calais	11,695	256,108	4,57%	0,308	6,33%
Normandie-Basse	14,335	305,179	4,70%	0,377	8,64%
Normandie-Haute	14,182	239,196	5,93%	0,473	5,64%
Pays-de-la-Loire	31,314	483,122	6,48%	0,467	6,61%
Picardie	10,999	301,601	3,65%	0,379	5,10%
Poitou-Charentes	4,743	81,541	5,82%	0,527	8,19%
Provence-Alpes-Côte-D'azur	25,674	497,944	5,16%	0,546	6,23%
Rhône-Alpes	42,352	1 746,541	2,42%	0,403	5,71%
Guadeloupe	0,204	17,675	1,15%	0,051	2,59%
Guyane	2,033	68,664	2,96%	0,678	3,54%
Océan Indien	8,640	119,667	7,22%	1,440	5,40%
TOTAL	394,262	8 782,078	4,49%	0,430	5,70%

Données en millions d'euros

5.3.3. REPARTITION DES ETABLISSEMENTS SELON LA PART DES EMPLOIS SIH

Catégorie	< à 1%	[1%;2%[	[2%;3%[	≥ à 3%	TOTAL
CHU	0	0	5	19	24
CH	33	44	38	240	355
CH>70M	4	12	8	69	93
20M<CH<70M	8	12	16	102	138
CH<20M	21	20	14	69	124
CH ex-HL	39	33	19	103	194
CH ex-CHS	2	15	10	42	69
Total publics	74	92	72	404	642
EBNL	67	26	31	139	263
CLCC	0	0	0	11	11
Total privés	67	26	31	150	274
TOTAL	141	118	103	554	916

En nombre d'établissements

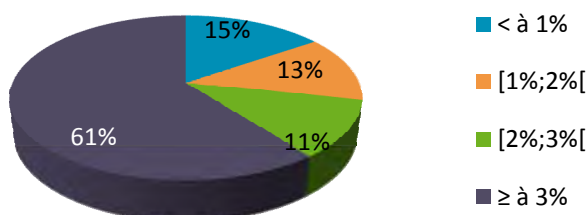
Catégorie	< à 1%	[1%;2%[	[2%;3%[	≥ à 3%	TOTAL
CHU	0,00%	0,00%	20,83%	79,17%	100,00%
CH	9,30%	12,39%	10,70%	67,61%	100,00%
<i>CH>70M</i>	4,30%	12,90%	8,60%	74,19%	100,00%
<i>20M<CH<70M</i>	5,80%	8,70%	11,59%	73,91%	100,00%
<i>CH<20M</i>	16,94%	16,13%	11,29%	55,65%	100,00%
CH ex-HL	20,10%	17,01%	9,79%	53,09%	100,00%
CH ex-CHS	2,90%	21,74%	14,49%	60,87%	100,00%
Total publics	11,53%	14,33%	11,21%	62,93%	100,00%
EBNL	25,48%	9,89%	11,79%	52,85%	100,00%
CLCC	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Total privés	24,45%	9,49%	11,31%	54,74%	100,00%
TOTAL	15,39%	12,88%	11,24%	60,48%	100,00%

En %

Sur les 916 établissements de l'étude, **554 établissements (soit 60,5%)** présentent une part des emplois SIH dans le total des emplois supérieure ou égale à 3%. Les 362 établissements restants se répartissent de façon relativement homogène entre les 3 autres intervalles :

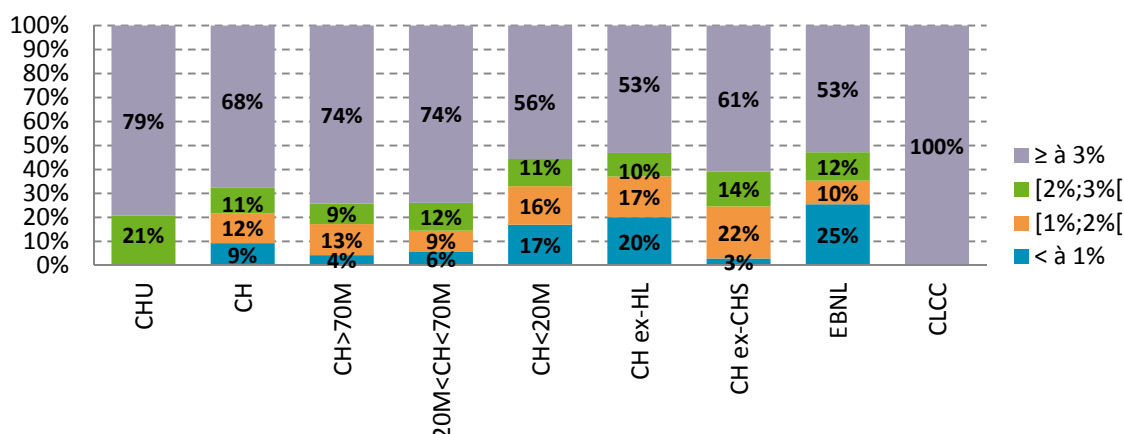
- **15,4%** ont une part < à 1%
- **12,9%** ont une part comprise entre 1 et 2%
- **11,2%** ont une part comprise entre 2 et 3%

Répartition des établissements selon la part des emplois consacrée aux SIH



Pour chaque catégorie d'établissements, la majorité des établissements présentent une part des emplois SIH supérieure ou égale à 3%. En particulier, **100,0%** des CLCC et **79,2%** des CHU présentent une part supérieure ou égale 3%.

**Répartition des établissements selon la part des emplois consacrée aux SIH,
par catégorie d'établissements**



5.3.4. STRUCTURE DES EMPLOIS SIH

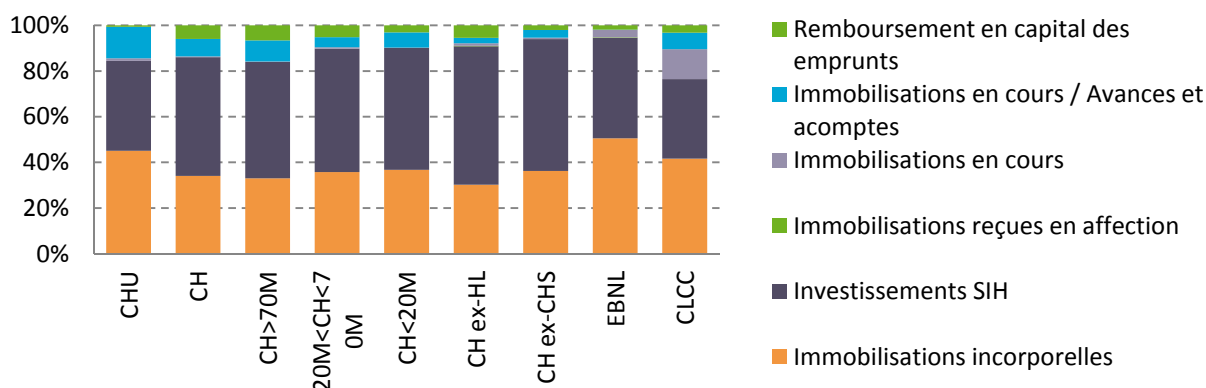
Sur les **394,3 millions d'euros** d'emplois SIH, **45,8%** (soit **180,5 millions d'euros**) sont consacrés aux investissements et **40,2%** (soit **158,3 millions d'euros**) aux immobilisations incorporelles.

Cette répartition prévaut pour l'ensemble des catégories d'établissements publics à l'exception des CHU (en ordre de grandeur). Pour les CHU et les catégories d'établissements privés, la part consacrée aux immobilisations incorporelles est plus élevée que celle qui est liée aux investissements, soit **47,0%** pour les immobilisations incorporelles et **40,4%** pour les investissements pour les établissements privés.

Catégorie	Immobilisations incorporelles	Investissements SIH	Immobilisations reçues en affectation	Immobilisations en cours	Immobilisations en cours / Avances et acomptes	Remboursement en capital des emprunts	TOTAL
CHU	81,590	71,368	0,000	2,077	24,964	1,100	181,100
CH	52,509	80,147	0,000	0,527	11,773	9,144	154,100
CH>70M	32,454	50,021	0,000	0,228	9,119	6,443	98,265
20M<CH<70M	16,907	25,538	0,000	0,297	2,083	2,435	47,260
CH<20M	3,148	4,588	0,000	0,002	0,571	0,266	8,574
CH ex-HL	2,443	4,908	0,013	0,093	0,194	0,439	8,090
CH ex-CHS	7,312	11,653	0,000	0,127	0,675	0,410	20,177
Total publics	143,854	168,076	0,013	2,824	37,606	11,094	363,467
EBNL	9,435	8,216	0,047	0,592	0,033	0,349	18,672
CLCC	5,050	4,216	0,000	1,587	0,879	0,390	12,122
Total privés	14,485	12,432	0,047	2,179	0,912	0,739	30,794
TOTAL	158,340	180,509	0,060	5,003	38,517	11,832	394,262

Données en millions d'euros

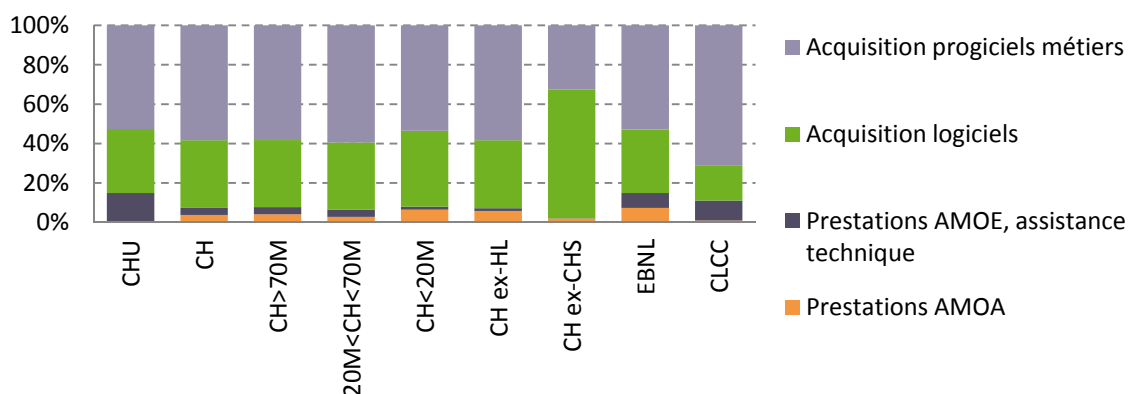
Répartition des emplois SIH par nature selon la catégorie d'établissements



Sur les **158,3 millions d'euros** consacrés aux immobilisations incorporelles, **54,3%** (soit **86,0 millions d'euros**) sont utilisés pour l'acquisition de progiciels métiers et **34,1%** (soit **54,0 millions d'euros**) pour l'acquisition de logiciels.

Contrairement aux autres catégories, les CH-ex CHS présentent une part consacrée aux logiciels plus élevée que pour les progiciels.

Répartition des immobilisations incorporelles par nature selon la catégorie d'établissements



Focus sur les investissements SIH – autres immobilisations corporelles

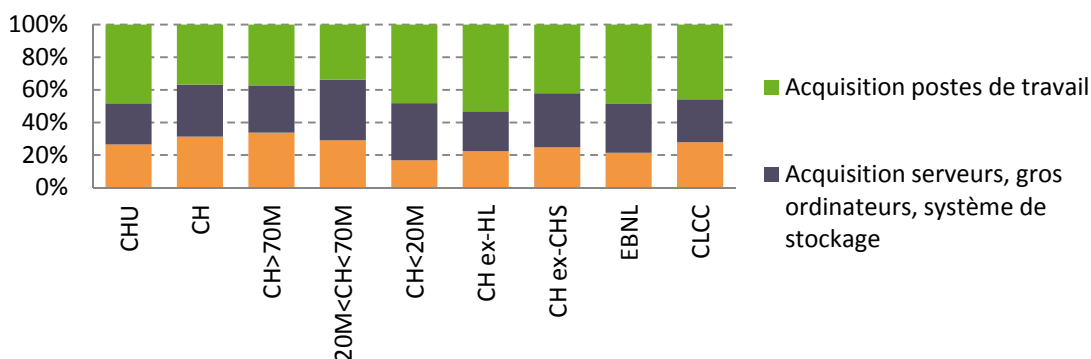
Catégorie	Acquisition infrastructure et équipement réseau	Acquisition serveurs, gros ordinateurs, système de stockage	Acquisition postes de travail	TOTAL
CHU	18,042	17,185	32,890	68,117
CH	24,203	24,583	28,413	77,199
CH>70M	16,440	14,052	18,130	48,622
20M<CH<70M	7,024	8,987	8,165	24,175
CH<20M	0,739	1,544	2,118	4,401
CH ex-HL	0,952	1,040	2,266	4,258
CH ex-CHS	2,654	3,551	4,506	10,712
Total publics	45,851	46,359	68,076	160,286
EBNL	1,684	2,341	3,822	7,846
CLCC	1,130	1,063	1,858	4,051
Total privés	2,814	3,404	5,680	11,897
TOTAL	48,665	49,763	73,755	172,183

Données en millions d'euros

Sur les **172,2 millions d'euros** consacrés aux investissements SIH (autres immobilisations corporelles), **42,8%** (soit **73,8 millions d'euros**) sont utilisés pour l'acquisition de postes de travail. Le reste est réparti équitablement entre l'acquisition d'infrastructures et d'équipement réseau (**48,7 millions d'euros**) et l'acquisition de serveurs, gros ordinateurs et systèmes de stockage (**49,8 millions d'euros**).

Parmi l'ensemble des catégories analysées, seuls les 20M<CH<70M présentent une part consacrée à l'acquisition de serveurs, gros ordinateurs et systèmes de stockage plus élevée que pour l'acquisition de postes de travail.

Répartition des investissements SIH (autres immobilisations corporelles) par nature selon la catégorie d'établissements



5.4. LES RESSOURCES HUMAINES CONSACREES AU SIH



- Les ressources humaines consacrées au SIH représentent en équivalent temps plein (ETP) **0,7%** du total des ressources humaines des établissements (**4 521 ETP** sur 632 670).
- Part la plus élevée : CLCC (**1,4%**). Part la plus faible : CH ex-HL (**0,5%**).
- Les ETP consacrés au SIH se composent de **98,2%** de personnel non médical et **1,8%** de personnel médical. Au sein du personnel non médical, les ETP SIH représentent **0,8%** du total (**4 400 ETP** sur 565 276). Au sein du personnel médical, les ETP SIH représentent **0,1%** du total (**81 ETP** sur 67 394).

La base constituée pour l'analyse des ressources humaines et rémunérations consacrées au SIH comprend **685 établissements**, soit **45,2%** des établissements enquêtés.

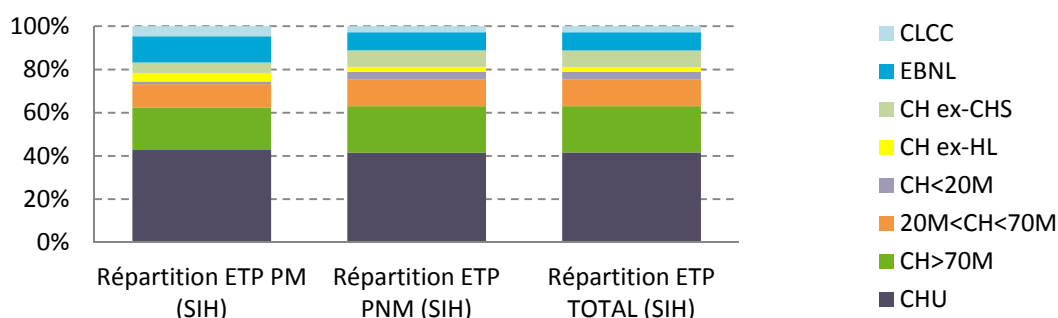
5.4.1. ETP CONSACRES AU SIH PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS

Catégorie	ETP PM (SIH)	Répartition ETP PM (SIH)	ETP PNM (SIH)	Répartition ETP PNM (SIH)	ETP TOTAL (SIH)	Répartition ETP TOTAL (SIH)
CHU	35	42,70%	1 846	41,57%	1 881	41,60%
CH	26	31,71%	1 658	37,35%	1 684	37,25%
CH>70M	16	19,74%	951	21,41%	967	21,38%
20M<CH<70M	9	10,79%	548	12,34%	557	12,31%
CH<20M	1	1,18%	160	3,59%	160	3,55%
CH ex-HL	3	3,99%	101	2,26%	104	2,29%
CH ex-CHS	4	4,86%	340	7,67%	344	7,62%
Total publics	68	83,26%	3 945	88,85%	4 013	88,75%
EBNL	10	12,10%	371	8,36%	381	8,42%
CLCC	4	4,64%	124	2,79%	128	2,82%
Total privés	14	16,74%	495	11,15%	509	11,25%
TOTAL	81	100,00 %	4 440	100,00 %	4 521	100,00 %

Données en nombre d'ETP

Sur les 685 établissements analysés, **4 521 ETP** sont affectés totalement ou en partie à la gestion des SIH. Le personnel non médical représente **98,2%** des ETP SIH.

Répartition des ETP SIH par catégorie d'établissements



Concernant le **nombre moyen d'ETP** consacrés au SIH par établissement : en moyenne, les établissements de santé consacrent **6,6 ETP** à leurs SIH, répartis en **0,1 ETP** pour le personnel médical et **6,5 ETP** pour le personnel non médical.

Les CHU présentent un nombre moyen d'ETP SIH de **110,6 ETP**.

On constate une différence entre les établissements publics qui présentent près de **9 ETP** en moyenne et les établissements privés qui présentent un nombre moyen d'ETP en dessous de **3 ETP**, excepté pour les **CLCC** qui ont en moyenne un peu plus de **10 ETP**.

Catégorie	ETP PM (SIH)	ETP PNM (SIH)	ETP TOTAL (SIH)	Moyenne des ETP PM SIH	Moyenne des ETP PNM SIH	Moyenne des ETP SIH
CHU	35	1 846	1 881	2,046	108,575	110,621
CH	26	1 658	1 684	0,098	6,280	6,378
<i>CH>70M</i>	16	951	967	0,233	13,779	14,012
<i>20M<CH<70M</i>	9	548	557	0,081	5,026	5,107
<i>CH<20M</i>	1	160	160	0,011	1,855	1,866
CH ex-HL	3	101	104	0,027	0,831	0,858
CH ex-CHS	4	340	344	0,068	5,869	5,937
Total publics	68	3 945	4 013	0,147	8,575	8,723
EBNL	10	371	381	0,046	1,742	1,788
CLCC	4	124	128	0,315	10,324	10,639
Total privés	14	495	509	0,061	2,200	2,260
TOTAL	81	4 440	4 521	0,119	6,481	6,600

Données en nombre d'ETP

Concernant la part des ETP consacrés au SIH dans le total des ETP par catégorie d'établissements : sur les 685 établissements étudiés, **4 521 ETP** sur 632 670 ETP (soit **0,7%**) sont affectés totalement ou en partie à la gestion des systèmes d'information.

En ce qui concerne le personnel non médical, **4 400 ETP** sur 565 276 ETP (soit **0,8%**) sont affectés aux SIH. Seul **0,1%** du personnel médical est affecté aux SIH.

Les CLCC et les CHU consacrent la part d'ETP la plus importante aux SIH, soit respectivement **1,4%** et **0,9%** des ETP totaux. Les CH ex-HL n'y consacrent que **0,5%**.

Catégorie	ETP PM (SIH)	ETP PNM (SIH)	ETP Total (SIH)	ETP PM (Total)	ETP PNM (Total)	ETP Total (Total)	Part ETP PM (SIH/Total)	Part ETP PNM (SIH/Total)	Part ETP Total (SIH/Total)
CHU	35	1 846	1 881	34 596	178 501	213 097	0,10%	1,03%	0,88%
CH	26	1 658	1 684	23 858	250 688	274 546	0,11%	0,66%	0,61%
<i>CH>70M</i>	16	951	967	14 996	144 021	159 017	0,11%	0,66%	0,61%
<i>20M<CH<70M</i>	9	548	557	7 448	80 732	88 179	0,12%	0,68%	0,63%
<i>CH<20M</i>	1	160	160	1 415	25 935	27 350	0,07%	0,61%	0,59%
CH ex-HL	3	101	104	342	22 318	22 660	0,95%	0,45%	0,46%
CH ex-CHS	4	340	344	3 733	55 800	59 533	0,11%	0,61%	0,58%
Total publics	68	3 945	4 013	62 529	507 307	569 837	0,11%	0,78%	0,70%
EBNL	10	371	381	3 756	49 803	53 558	0,26%	0,74%	0,71%
CLCC	4	124	128	1 109	8 166	9 275	0,34%	1,52%	1,38%
Total privés	14	495	509	4 865	57 969	62 833	0,28%	0,85%	0,81%
TOTAL	81	4 440	4 521	67 394	565 276	632 670	0,12%	0,79%	0,71%

5.4.2. PART DES ETP SIH DANS LE TOTAL DES ETP PAR REGION

Concernant la part des ETP SIH dans le total des ETP par région, les régions consacrent entre **0,5%** et **1,0%** de leurs ETP aux SIH. L'île de France présente la part la plus élevée, soit **1,0%**.

Région	ETP PM (SIH)	ETP PNM (SIH)	ETP Total (SIH)	ETP PM (Total)	ETP PNM (Total)	ETP Total (Total)	Part ETP PM (SIH/Tot)	Part ETP PNM (SIH/Tot)	Part ETP Total (SIH/Tot)
Alsace	1	254	256	4 405	28 873	33 277	0,03%	0,88%	0,77%
Aquitaine	3	246	250	5 388	33 924	39 312	0,06%	0,73%	0,64%
Auvergne	0	15	15	149	2 471	2 621	0,23%	0,59%	0,57%
Bourgogne	1	105	106	1 091	14 103	15 194	0,06%	0,74%	0,69%
Bretagne	9	297	306	5 508	41 976	47 483	0,17%	0,71%	0,64%
Centre	6	247	253	3 865	34 135	38 000	0,15%	0,72%	0,67%
Champagne-Ardenne	1	44	44	542	6 510	7 052	0,11%	0,67%	0,63%
Corse	0	8	8	128	1 418	1 546	0,00%	0,56%	0,52%
Franche-Comté	2	126	127	1 992	17 123	19 115	0,10%	0,73%	0,67%
Ile-de-France	16	1 001	1 018	10 304	93 967	104 271	0,16%	1,07%	0,98%
Languedoc-Roussillon	5	143	148	1 833	19 233	21 066	0,29%	0,74%	0,70%
Limousin	3	108	111	1 579	13 012	14 591	0,17%	0,83%	0,76%
Lorraine	6	214	219	3 661	27 878	31 539	0,16%	0,77%	0,70%
Midi-Pyrénées	2	199	201	4 204	30 102	34 306	0,04%	0,66%	0,59%
Nord-Pas-de-Calais	6	144	150	2 134	20 109	22 243	0,28%	0,72%	0,67%
Normandie-Basse	2	155	156	2 890	22 981	25 871	0,05%	0,67%	0,60%
Normandie-Haute	2	145	147	2 678	20 977	23 655	0,06%	0,69%	0,62%
Pays-de-la-Loire	4	291	295	5 157	39 086	44 244	0,08%	0,74%	0,67%
Picardie	0	53	53	1 002	9 605	10 607	0,03%	0,55%	0,50%
Poitou-Charentes	1	54	54	733	8 344	9 077	0,07%	0,64%	0,60%
Provence-Alpes-Côte-D'azur	4	212	216	2 351	26 370	28 722	0,17%	0,80%	0,75%
Rhône-Alpes	7	326	333	4 980	45 462	50 442	0,14%	0,72%	0,66%
Guadeloupe	0	7	7	48	1 052	1 099	0,21%	0,68%	0,66%
Guyane	0	13	13	316	2 299	2 615	0,00%	0,58%	0,51%
Océan Indien	1	33	34	458	4 267	4 725	0,29%	0,77%	0,72%
TOTAL	81	4 440	4 521	67 394	565 276	632 670	0,12%	0,79%	0,71%

5.4.3. MOYENNE DES PARTS DES ETP SIH DANS LE TOTAL DES ETP PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS

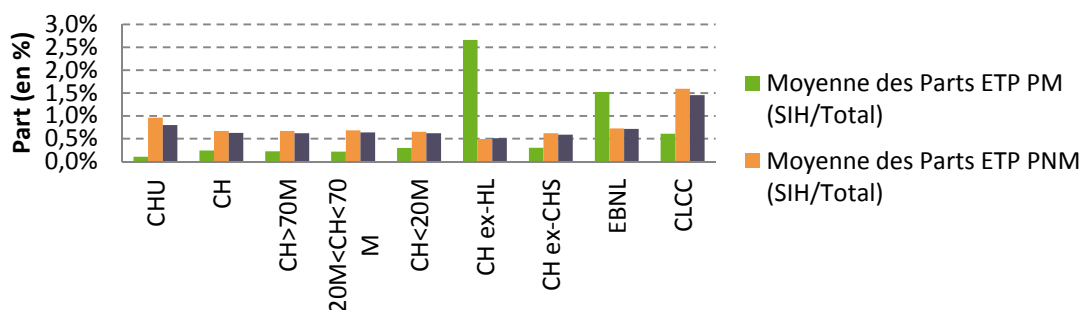
Concernant la moyenne des parts des ETP SIH dans le total des ETP par catégorie d'établissements, la moyenne des parts des ETP SIH dans le total des ETP est de **0,6%**.

Les CLCC présentent la moyenne des parts la plus élevée à hauteur de **1,5%**.

En ce qui concerne le personnel médical, les CH ex-HL présentent une moyenne des parts d'ETP SIH dans les ETP totaux supérieure aux autres catégories d'établissements, soit **2,7%**.

Catégorie	Part ETP PM (SIH/Total)	Part ETP PNM (SIH/Total)	Part ETP Total (SIH/Total)	Moyenne des Parts ETP PM (SIH/Total)	Moyenne des Parts ETP PNM (SIH/Total)	Moyenne des Parts ETP (SIH/Total)
CHU	0,10%	1,03%	0,88%	0,10%	0,96%	0,80%
CH	0,11%	0,66%	0,61%	0,24%	0,67%	0,63%
CH>70M	0,11%	0,66%	0,61%	0,23%	0,67%	0,62%
20M<CH<70M	0,12%	0,68%	0,63%	0,22%	0,68%	0,64%
CH<20M	0,07%	0,61%	0,59%	0,30%	0,65%	0,62%
CH ex-HL	0,95%	0,45%	0,46%	2,66%	0,50%	0,51%
CH ex-CHS	0,11%	0,61%	0,58%	0,30%	0,62%	0,59%
Total publics	0,11%	0,78%	0,70%	0,85%	0,63%	0,60%
EBNL	0,26%	0,74%	0,71%	1,52%	0,72%	0,72%
CLCC	0,34%	1,52%	1,38%	0,61%	1,59%	1,45%
Total privés	0,28%	0,85%	0,81%	1,47%	0,77%	0,76%
TOTAL	0,12%	0,79%	0,71%	1,07%	0,68%	0,65%

Moyenne des parts ETP SIH par catégorie d'établissements



5.4.4. FOCUS SUR LA REPARTITION DES ETP SIH PAR CATEGORIE A/B/C



- Pour les établissements publics, les 4 120 ETP SIH se répartissent comme suit : **47,9%** catégorie A (1 974 ETP), **42,5%** catégorie B (1 751 ETP), **9,6%** catégorie C (395 ETP).
- Équipes DSIO (direction du système d'information et organisation) : personnels non médicaux répartis majoritairement en catégorie A (**43,9%**).
- Autres services : personnels non médicaux répartis majoritairement en catégorie B (**42,2%**).
- Majorité du personnel non médical affecté aux SIH : le personnel administratif (**95,1%** dans les équipes DSIO et **70,7%** dans les autres services).

Sur les 685 établissements analysés, le nombre total d'ETP SIH est de **4 521 ETP**. Il se répartit pour les établissements publics de la manière suivante : **1 974 ETP** de catégorie A (soit **43,7%**), **1 751 ETP** de catégorie B (soit **38,7%**) et **395 ETP** de catégorie C (soit **8,7%**).

Dans les équipes DSIO (direction du système d'information et organisation), les personnels non médicaux affectés aux fonctions SIH sont majoritairement en catégorie A (**43,9%**).

Dans les autres services, les personnels non médicaux sont majoritairement en catégorie B (**42,2%**).

Il est à noter que le nombre d'ETP non médicaux des équipes DSIO (**4 022 ETP**) est largement supérieur au nombre d'ETP non médicaux des autres services (**417 ETP**).

Le personnel non médical affecté aux SIH concerne principalement le personnel administratif. Celui-ci est affecté aux SIH à hauteur de 95,1% dans les équipes DSIO et de 70,7% dans les autres services.

En ce qui concerne le personnel de catégorie A des autres services, la répartition est plus homogène : 50,9% pour le personnel administratif et 49,1% pour le personnel soignant.

	Catégorie				Total
	A	B	C	ESPIC	
Équipe DSIO					
Personnel médical SIH	31			5	36
Personnel non médical SIH	1 766	1 575	347	335	4 022
<i>dont Administratif</i>	1 663	1 513	327	323	3 825
<i>dont Soignant</i>	103	62	20	12	197
Total	1 797	1 575	347	340	4 059
Autres services					
Personnel médical SIH	40			5	45
Personnel non médical SIH	137	176	48	56	417
<i>dont Administratif</i>	70	139	44	43	295
<i>dont Soignant</i>	67	37	4	13	122
Total	177	176	48	61	462
Total SIH	1 974	1 751	395	401	4 521

Concernant le **nombre d'ETP SIH par catégorie A/B/C par catégorie d'établissements** : à l'exception des CHU, les établissements publics emploient majoritairement des personnels de catégorie B dans les fonctions SIH.

Pour les CHU, il s'agit du personnel de catégorie A, soit **61,9%** des ETP SIH.

Catégorie	Catégorie				Total
	A	B	C	ESPIC	
CHU	1 164	566	151	0	1 881
CH	629	875	181	0	1 684
<i>CH>70M</i>	402	469	96	0	967
<i>20M<CH<70M</i>	184	317	56	0	557
<i>CH<20M</i>	43	89	29	0	160
CH ex-HL	18	58	28	0	104
CH ex-CHS	100	207	31	6	344
Total publics	1 911	1 705	391	6	4 013
EBNL (*)	55	46	4	276	381
CLCC (*)	8	0	0	120	128
Total privés	63	46	4	395	509
Total	1 974	1 751	395	401	4 521

(*) Les CLCC et les EBNL ayant renseigné des ETP en catégorie A/B/C correspondent à des erreurs de remplissage.

5.5. LA REMUNERATION CONSACREE AU SIH



- Rémunération SIH : **189,7 millions d'euros** sur les 24 520,3 millions d'euros de rémunération totale, soit **0,8%**.
- Part la plus élevée : CLCC (**1,6%**). Part la plus faible : CH ex-HL (**0,5%**)
- La rémunération SIH est affectée à hauteur de **96,7%** au personnel non médical (**183,5 millions d'euros**) et de **3,3%** au personnel médical (**6,2 millions d'euros**).

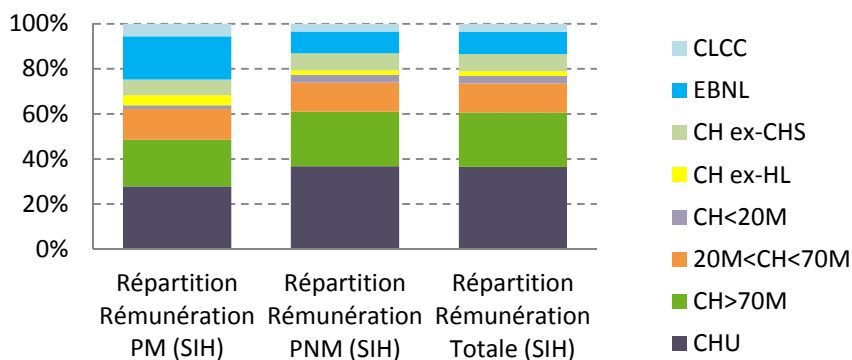
5.5.1. REMUNERATION SIH PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS

La rémunération du personnel affecté aux SIH s'élève à **189,7 millions d'euros** pour les 685 établissements de l'étude. Sur ces 189,7 millions d'euros, **183,5 millions** correspondent au personnel non médical, soit **96,7%** de la rémunération globale du personnel SIH.

Catégorie	Rémunération PM (SIH)	Répartition Rémunération PM (SIH)	Rémunération PNM (SIH)	Répartition Rémunération PNM (SIH)	Rémunération Totale (SIH)	Répartition Rémunération Totale (SIH)
CHU	1,723	27,85%	67,511	36,79%	69,234	36,50%
CH	2,227	35,99%	74,323	40,51%	76,549	40,36%
CH>70M	1,287	20,80%	44,389	24,19%	45,675	24,08%
20M<CH<70M	0,838	13,55%	23,796	12,97%	24,634	12,99%
CH<20M	0,102	1,65%	6,138	3,35%	6,240	3,29%
CH ex-HL	0,277	4,47%	3,671	2,00%	3,948	2,08%
CH ex-CHS	0,431	6,96%	13,951	7,60%	14,382	7,58%
Total publics	4,657	75,27%	159,457	86,91%	164,113	86,53%
EBNL	1,184	19,13%	17,774	9,69%	18,958	10,00%
CLCC	0,346	5,59%	6,250	3,41%	6,596	3,48%
Total privés	1,530	24,73%	24,024	13,09%	25,554	13,47%
TOTAL	6,187	100,00%	183,481	100,00%	189,668	100,00%

Données en millions d'euros

Répartition des rémunérations SIH par catégorie d'établissement



La **moyenne des rémunérations SIH** s'élève à **0,3 millions d'euros**. Elle est de **4,1 millions d'euros** pour les CHU.

Catégorie	Rémunération SIH			Moyenne Rémunération SIH		
	PM	PNM	Total	PM	PNM	Total
CHU	1,723	67,511	69,234	0,101	3,971	4,073
CH	2,227	74,323	76,549	0,008	0,282	0,290
CH>70M	1,287	44,389	45,675	0,019	0,643	0,662
20M<CH<70M	0,838	23,796	24,634	0,008	0,218	0,226
CH<20M	0,102	6,138	6,240	0,001	0,071	0,073
CH ex-HL	0,277	3,671	3,948	0,002	0,030	0,033
CH ex-CHS	0,431	13,951	14,382	0,007	0,241	0,248
Total publics	4,657	159,457	164,113	0,010	0,347	0,357
EBNL	1,184	17,774	18,958	0,006	0,083	0,089
CLCC	0,346	6,250	6,596	0,029	0,521	0,550
Total privés	1,530	24,024	25,554	0,007	0,107	0,114
TOTAL	6,187	183,481	189,668	0,009	0,268	0,277

Données en millions d'euros

5.5.2. PART DES REMUNERATIONS SIH DANS LE TOTAL DES REMUNERATIONS / PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS

Parmi les 685 établissements analysés, la rémunération du personnel affectée aux systèmes d'information est de **189,7 millions d'euros** sur les 24 520,3 millions d'euros de rémunération totale, soit **0,8%**.

La part de la rémunération du personnel non médical affectée aux SIH est de **0,9%**, soit **183,5 millions d'euros** sur 19 563,3 millions d'euros de rémunération totale.

La part consacrée à la rémunération du personnel SIH dans la rémunération totale est plus élevée dans les CLCC et les CHU que dans les autres catégories d'établissements, à hauteur respectivement de **1,6%** et **0,9%**.

Catégorie	Rémunération SIH			Rémunération totale			Part Rémunération SIH/Total		
	PM	PNM	Total	PM	PNM	Total	PM	PNM	Total
CHU	1,723	67,511	69,234	1 830,347	5 815,037	7 645,384	0,09%	1,16%	0,91%
CH	2,227	74,323	76,549	2 253,643	8 831,183	11 084,825	0,10%	0,84%	0,69%
CH>70M	1,287	44,389	45,675	1 354,805	5 159,932	6 514,736	0,09%	0,86%	0,70%
20M<CH<70M	0,838	23,796	24,634	749,395	2 775,046	3 524,441	0,11%	0,86%	0,70%
CH<20M	0,102	6,138	6,240	149,443	896,205	1 045,648	0,07%	0,68%	0,60%
CH ex-HL	0,277	3,671	3,948	29,182	770,295	799,477	0,95%	0,48%	0,49%
CH ex-CHS	0,431	13,951	14,382	297,019	2 025,767	2 322,786	0,14%	0,69%	0,62%
Total publics	4,657	159,457	164,113	4 410,190	17 442,282	21 852,472	0,11%	0,91%	0,75%
EBNL	1,184	17,774	18,958	436,441	1 810,863	2 247,304	0,27%	0,98%	0,84%
CLCC	0,346	6,250	6,596	110,374	310,155	420,529	0,31%	2,02%	1,57%
Total privés	1,530	24,024	25,554	546,815	2 121,019	2 667,833	0,28%	1,13%	0,96%
TOTAL	6,187	183,481	189,668	4 957,005	19 563,301	24 520,306	0,12%	0,94%	0,77%

Données en millions d'euros

5.5.3. REMUNERATION PAR ETP SIH : MONTANT

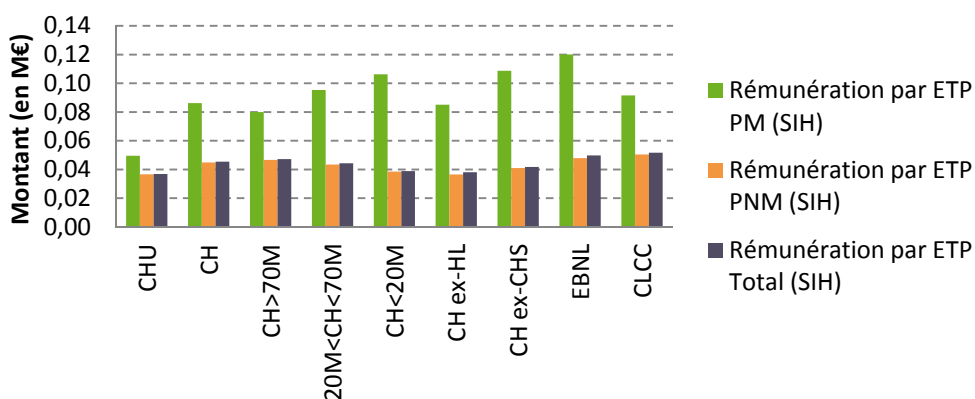
La rémunération moyenne par ETP SIH est de **42K euros** pour les 685 établissements étudiés. Les CLCC présentent la rémunération moyenne la plus élevée à hauteur de **52K euros**.

Au sein du personnel médical, la rémunération moyenne par ETP SIH est plus élevée dans les EBNL (**12K euros**) que dans les autres catégories.

Catégorie	Rémunération SIH			ETP			Rémunération par ETP SIH		
	PM	PNM	Total	PM	PNM	Total	PM	PNM	Total
CHU	1,723	67,511	69,234	35	1 846	1 881	0,050	0,037	0,037
CH	2,227	74,323	76,549	26	1 658	1 684	0,086	0,045	0,045
CH>70M	1,287	44,389	45,675	16	951	967	0,080	0,047	0,047
20M<CH<70M	0,838	23,796	24,634	9	548	557	0,095	0,043	0,044
CH<20M	0,102	6,138	6,240	1	160	160	0,106	0,038	0,039
CH ex-HL	0,277	3,671	3,948	3	101	104	0,085	0,037	0,038
CH ex-CHS	0,431	13,951	14,382	4	340	344	0,109	0,041	0,042
Total publics	4,657	159,457	164,113	68	3 945	4 013	0,069	0,040	0,041
EBNL	1,184	17,774	18,958	10	371	381	0,120	0,048	0,050
CLCC	0,346	6,250	6,596	4	124	128	0,092	0,050	0,052
Total privés	1,530	24,024	25,554	14	495	509	0,112	0,049	0,050
TOTAL	6,187	183,481	189,668	81	4 440	4 521	0,076	0,041	0,042

Données en millions d'euros

Rémunération par ETP SIH par catégorie d'établissements



5.5.4. REMUNERATION PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS

La moyenne des rémunérations par ETP du personnel affecté aux SIH est de **44K euros**.

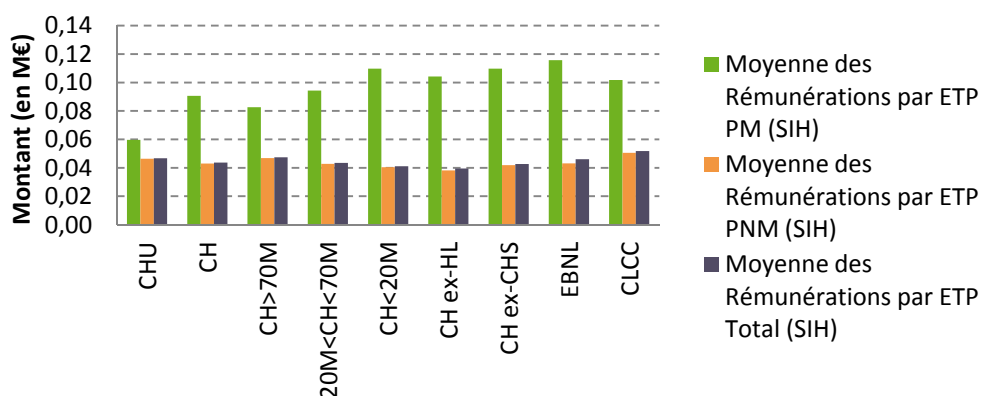
Les CLCC présentent la moyenne des rémunérations SIH la plus élevée, soit **52K euros** par ETP.

Au sein du personnel médical, les CHU présentent la moyenne la plus faible, soit **60K euros**.

Catégorie	Rémunération moyenne par ETP SIH			Moyenne des Rémunérations par ETP SIH		
	PM	PNM	Total	PM	PNM	Total
CHU	0,050	0,037	0,037	0,060	0,046	0,047
CH	0,086	0,045	0,045	0,091	0,043	0,044
CH>70M	0,080	0,047	0,047	0,083	0,047	0,047
20M<CH<70M	0,095	0,043	0,044	0,094	0,043	0,043
CH<20M	0,106	0,038	0,039	0,110	0,040	0,041
CH ex-HL	0,085	0,037	0,038	0,104	0,038	0,040
CH ex-CHS	0,109	0,041	0,042	0,110	0,042	0,043
Total publics	0,069	0,040	0,041	0,090	0,042	0,043
EBNL	0,120	0,048	0,050	0,116	0,043	0,046
CLCC	0,092	0,050	0,052	0,102	0,051	0,052
Total privés	0,112	0,049	0,050	0,114	0,044	0,046
TOTAL	0,076	0,041	0,042	0,098	0,042	0,044

Données en millions d'euros

Moyenne des rémunérations par ETP SIH par catégorie d'établissements



5.6. EVOLUTION DES DONNEES ENTRE 2011 ET 2012

À l'exception de la part des emplois SIH dans le total des emplois établissements, l'ensemble des indicateurs analysés ont légèrement augmenté entre 2011 et 2012.

L'augmentation la plus significative concerne la part des produits d'exploitation SIH dans le total des produits établissement, soit **+7,6%**. Cependant, l'indicateur ne passe que de **0,09%** en 2011 à **0,10%** en 2012.

L'augmentation la plus significative en valeur concerne la part des dépenses SIH dans les dépenses totales qui évolue de **+0,5 points** entre les 2 années.

La part des emplois SIH dans le total des emplois établissements diminue quant à elle de **-4,8%** entre les 2 années, passant de **4,34%** en 2011 à **4,13%** en 2012.

Indicateurs	Nombre d'établissements à champ constant 2011-2012	2011	2012	Évolution 2011-2012
Parts des charges d'exploitation (SIH/Total)	823	1,53%	1,54%	0,93%
Parts des produits d'exploitation (SIH/Total)	687	0,09%	0,10%	7,57%
Parts des emplois (SIH/Total)	727	4,34%	4,13%	-4,82%
Parts des ressources (SIH/Total)	571	0,97%	1,01%	4,34%
Parts des dépenses (SIH/Total)	770	1,80%	1,85%	2,73%
Parts des ETP (SIH/Total)	546	0,64%	0,65%	2,19%
Parts des rémunérations (SIH/Total)	565	0,74%	0,77%	3,56%

6 PARTIE 6 : L'OFFRE INDUSTRIELLE

Cette partie de l'Atlas SIH a pour objectif de dresser un état des lieux détaillé des éditeurs et logiciels du monde de la santé. L'objectif premier est de mieux connaître le marché des systèmes d'information hospitaliers (SIH).

Cet état des lieux s'appuie sur l'observatoire RELIMS, renseigné chaque année par les éditeurs de logiciels du monde de la santé. **Les données déclarées au sein de cet observatoire ont un caractère déclaratif** et sont amenées à être actualisées chaque année.

Pour 2014, l'état des lieux ne prétend pas porter sur l'exhaustivité du marché mais permet de disposer d'un référencement croissant du panel de logiciels utilisés par les établissements sanitaires mais également par les établissements médico-sociaux, les professionnels libéraux, les maisons, pôles et centres de santé et les centres de dialyse.

Cet état des lieux permet de :

- **Référencer** l'ensemble des éditeurs et logiciels associés ;
- **Suivre** l'évolution du marché des systèmes d'information hospitalier ;
- **Fournir** des éléments d'évaluation susceptibles d'orienter les politiques publiques en matière de SIH.

Cet état des lieux distingue :

- **Les industriels et leur positionnement commercial**, en fonction du type et de l'activité des clients ;
- **Les logiciels et leur type d'utilisateurs** ;
- **Les logiciels et leur type d'activités**, notamment l'évaluation de la couverture logicielle des fonctions MCO et des domaines prioritaires Hôpital Numérique.

En 2014, l'observatoire RELIMS s'est enrichi de 35 sociétés et 159 logiciels supplémentaires par rapport à 2013. Fort de cette évolution, l'état des lieux précise pour chaque chapitre, une comparaison par rapport aux données 2013.

6.1. LES INDUSTRIELS DU LOGICIEL SANTE



- **262 sociétés déclarées dans RELIMS** (+13% par rapport à 2013, (227))
- **703 logiciels déclarés** (+ 23% par rapport à 2013 (544))
- **Une médiane de 15 employés** déclarés par société (stable par rapport à 2013)
- **Une médiane de 2 logiciels** déclarés par société (+50%, il était de 1 en 2013)

216 sociétés indiquent le **nombre d'employés**, dans l'activité logiciel pour la santé, en France.

Le **nombre d'employés médian est de 15** mais cette taille médiane recouvre une de forte différence : les 10% des sociétés les plus petites comptent 3 employés tandis que les 10% plus grandes comptent 215 employés. Par quartile, la distribution met en valeur une forte disparité avec 7 employés pour les 25% les plus petites et 57 employés pour les 25% des sociétés les plus grandes.

	médiane	min	max	1 ^{er} décile*	9 ^{ème} décile*	1 ^{er} quartile*	3 ^{ème} quartile*	Nombre de réponses
Nombre d'employés par société	15	0	22 000	3	215	7	57	216

*Les déciles partagent la distribution du nombre d'employés en dix parties égales (soit par tranche de 10%). Les quartiles sont les valeurs qui partagent cette distribution en quatre parties égales (soit par tranche de 25%)

240 sociétés indiquent le **nombre de produits logiciels** qui sont commercialisés en France.

Le nombre de logiciels médian est de 2. La distribution en décile et quartile montre en revanche une certaine homogénéité car les 10% des sociétés produisant le plus de logiciels, en produisent 6.

Les sociétés produisent donc en général un nombre réduit de logiciel.

	médiane	min	max	1 ^{er} décile*	9 ^{ème} décile*	1 ^{er} quartile*	3 ^{ème} quartile*	Nombre de réponses
Nombre de logiciels par société	2	1	34	1	6	1	4	240

*Les déciles partagent la distribution du nombre de logiciels en dix parties égales (soit par tranche de 10%). Les quartiles sont les valeurs qui partagent cette distribution en quatre parties égales (soit par tranche de 25%)

6.1.1. LE POSITIONNEMENT COMMERCIAL SELON LE TYPE DE CLIENTS



- Les sociétés ciblent naturellement **les établissements sanitaires plutôt de grande taille et de toutes natures juridiques** mais tendent à **élargir leur clientèle** notamment vers les CH et ex-HL.
- **Les actions ciblées vers un nombre restreint de types de clients sont rares.** Par rapport à 2013, le nombre de sociétés visant uniquement les établissements sanitaires a fortement baissé.

Les déclarations des sociétés relatives à leurs clients sont analysées. En effet, les sociétés doivent déclarer un ou plusieurs types de clients parmi les types suivants ;

- Établissements sanitaires – Publics (CHU, CHR),
- Établissements sanitaires – Publics (CH hors ex HL),
- Établissements sanitaires – Publics (CH ex HL),
- Établissements sanitaires – ESPIC,
- Établissements sanitaires – privés à but lucratif,
- Établissements médico-sociaux,
- Maisons et pôle de santé pluri-professionnels,
- Centres de santé,
- Centres de dialyse,
- Professionnels de santé libéraux.

Sur les 262 sociétés répondantes, plus de **70% visent les établissements sanitaires publics de grande taille** (CHU, CHR). Elles sont également 50% et plus à avoir pour clients, les établissements sanitaires ESPIC et privés et les établissements médico-sociaux. En revanche, elles sont moins de 20% à viser les maisons et pôle de santé pluridisciplinaires et centre de santé.

Mais, de façon générale et par rapport à 2013, les sociétés visent un plus large spectre de clients en 2014.

société déclarant avoir pour client des		2013		2014	
		Nb de sociétés	% de sociétés	Nb de sociétés	% de sociétés
Établissements sanitaires	Publics (CHU, CHR)	160	70%	188	72%
	Publics (CH hors ex-HL)	49	22%	74	28%
	Publics (CH ex-HL)	55	24%	88	34%
	ESPIC	142	63%	157	60%
	Privés	123	54%	149	57%
Autres	Établissements médico-sociaux	114	50%	126	48%
	Maisons et pôle de santé pluri-professionnels	29	13%	45	17%
	Centre de Santé	30	13%	47	18%
	Centre de Dialyse	58	26%	70	27%
	Professionnels de santé libéraux	87	38%	99	38%

L'analyse porte ensuite sur les sociétés « **mono-clients** ». L'objectif est d'évaluer si les sociétés, pour avoir une action plus ciblée, choisissent soit :

- un nombre restreint et cohérent de types de clients, par exemple les sociétés qui visent exclusivement les professionnels de santé libéraux et les maisons et pôle de santé pluri-professionnels de santé ;
- un type exclusif de clients, par exemple, exclusivement les professionnels de santé libéraux.

En 2014, 38 sociétés sont mono clients, soit 14%. En tendance, **on constate une forte baisse du nombre de sociétés travaillant uniquement avec les établissements sanitaires.** En 2013, elles étaient 53, aujourd'hui elles ne sont plus que 11.

Pour les autres types de clients, on observe une légère baisse ou stagnation entre 2013 et 2014 : de 24 à 22 sociétés travaillant uniquement pour les professionnels de santé libéraux et de 11 à 10 sociétés pour les établissements médico-sociaux. On constate en revanche l'inscription de quatre sociétés visant exclusivement les centres de dialyse.

De façon générale, les sociétés mono-clients sont minoritaires.

Sociétés déclarant n'avoir pour client QUE des :	2013		2014	
	Nb de sociétés	% de sociétés	Nb de sociétés	% de sociétés
Etablissements sanitaires dont :	53	23%	11	4%
Etablissements publics	16	7%	1	0,4%
Etablissements privés (ESPIC et à but lucratif)	11	5%	6	3%
Établissements médico-sociaux	11	5%	10	4%
Maisons et pôle de santé pluri-professionnels	0	0%	1	0%
Centre de Santé	0	0%	0	0%
Centre de Dialyse	0	0%	4	2%
Professionnels de santé libéraux	24	11%	22	8%

6.1.2. LE POSITIONNEMENT COMMERCIAL SELON L'ACTIVITE DES CLIENTS



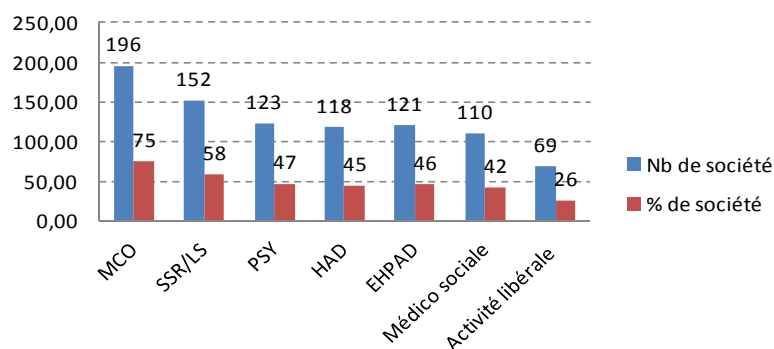
- L'ensemble des activités sont ciblées par un nombre important de sociétés. On ne note pas de désaffectation particulière pour une activité donnée.
- Elles sont au total près de 30% à ne viser qu'une activité. L'activité la plus ciblée par les sociétés reste le MCO; 34 sociétés visent uniquement cette activité.

Les sociétés peuvent déclarer une ou plusieurs activités parmi les activités suivantes : MCO, SSR/LS, PSY, HAD, EHPAD, activité médico-sociale, activité libérale.

Sur les 262 sociétés répondantes, **75 % déclarent cibler les activités MCO et 58 % les activités SSR-LS.**

Les autres activités sont ciblées par un peu moins de 50% des sociétés. L'activité libérale est ciblée par un peu plus de 25% des sociétés.

Répartition de l'offre de logicielle selon l'activité des structures de santé

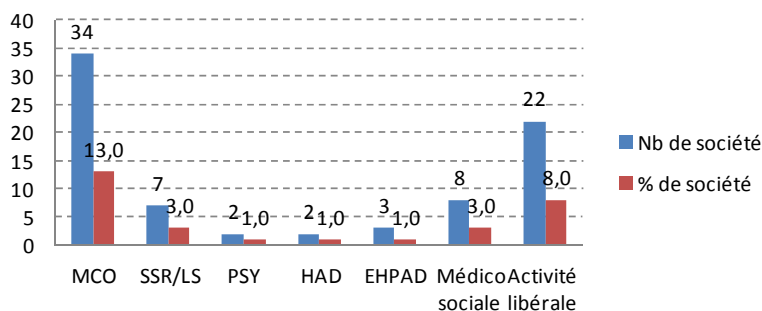


Il est ensuite analysé les sociétés « **mono activité** », c'est-à-dire les sociétés qui ne déclarent qu'une activité. Elles sont 78 au total (soit près de 30% des sociétés répondantes).

Le nombre de société mono activité est plus élevé pour l'activité MCO (34 sociétés) et l'activité libérale (22 sociétés). Pour les autres activités, moins de 10 sociétés sont recensées.

Ainsi, un nombre limité de sociétés ne visent qu'une activité (tendance stable par rapport à 2013).

**Répartition de l'offre logicielle pour des structures de santé ayant
une seule activité**



6.2. LES LOGICIELS ET LES UTILISATEURS



- **703 logiciels** ont été déclarés par 262 sociétés. (+ 23% par rapport à 2013)
- **Plus de 70% des logiciels** sont utilisés ou utilisables par les CHU/CHR
- **20% des logiciels** sont mono utilisateurs; 69 logiciels (soit 10%) sont utilisés uniquement dans les établissements sanitaires MCO.

Les sociétés doivent déclarer, pour chaque logiciel, un ou plusieurs types d'utilisateurs parmi les types suivants ;

- Établissements sanitaires – Publics (CHU, CHR),
- Établissements sanitaires – Publics (CH hors ex HL),
- Établissements sanitaires – Publics (CH ex HL),
- Établissements sanitaires – ESPIC,
- Établissements sanitaires – privés à but lucratif,
- Établissements médico-sociaux,
- Maisons et pôle de santé pluri-professionnels,
- Centres de santé,
- Centres de dialyse,
- Professionnels de santé libéraux.

Pour chaque type d'utilisateurs, le nombre de logiciels est déclarés dans RELIMS, par exemple, les logiciels utilisés (ou utilisables) par les établissements sanitaires privés à but lucratif.

Le pourcentage des logiciels utilisables par les établissements CHU, CHR suit la même tendance que celle de l'année précédente. Ainsi, **plus de 70 % des logiciels visent les établissements sanitaires publics de grande taille.**

En revanche, on constate une progression du nombre de logiciels utilisés ou utilisables par les établissements sanitaires publics de plus petite taille ainsi qu'une part importante de logiciels utilisés ou utilisables par les ESPIC (un peu moins de 60%).

Logiciels utilisés (ou utilisables) par des	2013		2014	
	Nb de Logiciels	% de Logiciels	Nb de Logiciels	% de Logiciels
ES-Publics (CHU, CHR)	395	73%	514	73%
ES- Publics (CH hors ex-HL)	68	12%	131	19%
ES- Publics (CH ex-HL)	71	13%	146	21%
ES - ESPIC	331	61%	411	58%
ES - Privés	258	47%	370	53%
ES- Médico-sociaux	179	33%	222	32%
Maisons et pôle de santé pluri-professionnels	23	4%	49	7%
Centre de Santé	27	5%	54	8%
Centre de Dialyse	106	19%	133	19%
Professionnels de santé libéraux	136	25%	172	24%

Les sociétés déclarent si les logiciels ciblent soit :

- un nombre restreint et cohérent d'utilisateurs, par exemple les logiciels qui visent exclusivement les établissements sanitaires publics ;
- un seul type de clients, par exemple, exclusivement les établissements publics CH ex HL.

144 logiciels ne s'adressent qu'à une catégorie d'établissements soit 20% des logiciels déclarés.

La part la plus importante concerne les établissements sanitaires publics avec 69 logiciels (soit 10%) (un seul n'est utilisé que dans les exHL et pas dans les CH). Les autres cas de logiciels ne s'adressant qu'à une catégorie d'établissement sont beaucoup plus rares (moins de 5% des logiciels en général).

Par rapport à 2013, on constate une forte baisse du nombre de logiciels dédiés uniquement aux professionnels de santé libéraux. Pour le reste des utilisateurs, la tendance est stable.

Logiciels utilisés (ou utilisables) EXCLUSIVEMENT par Des :	2013		2014	
	Nb de Logiciels	% de Logiciels	Nb de Logiciels	% de Logiciels
Établissements sanitaires publics	68	12%	69	10%
Établissements sanitaires - ESPIC	6	1%	8	2%
Établissements sanitaires - Privés	12	2%	21	3%
Établissements médico-sociaux	24	4%	27	4%
Maisons et pôles de santé pluri-professionnels	1	1%	2	1%
Centres de Santé	3	1%	3	1%
Centres de Dialyse	1	1%	9	2%
Professionnels de santé libéraux	52	10%	5	1%

6.3. LES LOGICIELS ET LES ACTIVITES

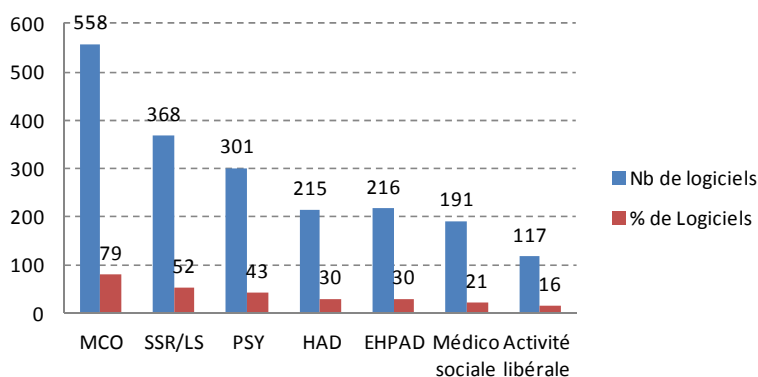


- 79% des logiciels couvrent l'activité MCO et 52% l'activité SSR / Long Séjour (LS)
- 23% des logiciels visent uniquement l'activité MCO
- Une progression de la couverture logicielle des items fonctionnels de l'activité MCO : une médiane de 5 items fonctionnels par logiciel (4 en 2013)
- Une bonne couverture logicielle des domaines prioritaires Hôpital numérique

6.3.1. LOGICIELS ET ACTIVITES MEDICALES

Près de 80% des logiciels sont utilisables pour l'activité MCO (soit 558 logiciels). Les activités SSR et LS sont également couvertes par plus de la moitié des logiciels.

L'offre logicielle répondant à au moins une des activités couvertes par les structures de santé

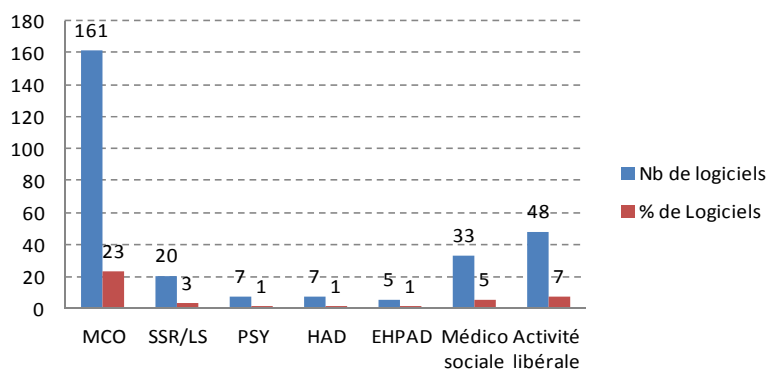


281 logiciels sont dédiés à une seule activité soit près de 40% des logiciels. Plus de 20% des logiciels ciblent uniquement les activités MCO. Pour les autres activités, les logiciels « mono activités » sont minoritaires.

Mais, en général, les logiciels s'adressent à plusieurs activités.

La tendance est similaire par rapport à 2013.

L'offre logicielle répondant exclusivement à une activité des structure de santé



6.3.2. FOCUS SUR LES FONCTIONS DES LOGICIELS « MCO »

La couverture fonctionnelle « MCO » est analysée. Elle est constituée de 112 items fonctionnels (ou fonctionnalités). Pour les 558 logiciels déclarés utilisables dans une activité MCO; le nombre de logiciels couvrant ces 112 items fonctionnels a été mesuré (les sociétés devaient déclarer OUI/NON pour chaque item fonctionnel).

L'analyse du nombre de fonctionnalités couvertes dans l'activité MCO par les 558 logiciels donne les résultats suivants : la médiane des fonctions couvertes (items) pour un logiciel est de 5, en progression par rapport à 2013 (médiane de 4).

Plus précisément, la répartition en décile et quartile permet de préciser que les 10% des logiciels couvrant le plus d'items couvrent en moyenne 30 fonctionnalités mais que les 25% couvrant le plus grand nombre d'items, en couvrent en général 11.

	Médiane	min	max	1 ^{er} décile	Dernier décile	1 ^{er} quartile	Dernier quartile
NB d'items par logiciels MCO	5	1	112	1	30	2	11

14 fonctionnalités sont couvertes par plus de 100 logiciels. Elles sont en progression car elle n'étaient que 8 en 2013.

Ces fonctionnalités portent sur les items suivants : **le dossier médical et le dossier de soins, la gestion des rendez-vous, le recueil d'activité et d'aide au codage, la facturation et le circuit du médicament.**

Le nombre de logiciels couvrant la prescription du médicament a baissé (172 logiciels en 2013, 119 en 2014), la bureautique médicale (164 logiciels en 2013, 141 en 2014). Cette évolution peut s'expliquer par une correction des déclarations des éditeurs dans RELIMS.

Le tableau ci dessous détaille les 20 fonctionnalités les plus couvertes par les logiciels (c'est-à-dire par au moins 15% des logiciels) :

FONCTIONS	Nb de logiciels couvrant la fonction	% de logiciels couvrant la fonction
Bureautique médicale	141	25%
Gestion du dossier médical	131	23%
Système décisionnel - établissement	123	22%
Recueil d'activité et aide au codage	120	22%
Gestion de l'identité et identité vigilance	119	21%
Prescriptions de Médicaments	119	21%
Gestion des rendez vous et planification	118	21%
Autres dossiers de spécialités	117	21%
Médicaments - BDM	113	20%
Annuaire des ps de l'es - gestion des identités	107	19%
Gestion de l'INS-C	105	19%
Prescriptions d'Analyses médicales (Biologie, Hématologie, Biochimie,...)	105	19%
Intégration dans dossier patient des résultats d'examens complémentaires (Imagerie,...)	103	18%
Gestion des mouvements	102	18%
Gestion du dossier de soins - prise en charge du patient (recueil information, prescription rôle propre, transmission informations)	98	18%
Prescriptions de Soins	98	18%
Alimentation du plan de soins par les prescriptions	92	16%
Gestion du plan de soins (administration, prélèvement, surveillance,...)	91	16%
PMSI MCO	87	16%
Prescriptions d'Examens d'Imagerie	85	15%

Inversement, les **items fonctionnels les moins couverts** par les logiciels sont identifiés.

Il y a 14 items fonctionnels (soit 12,5 % des 112 items) qui sont couverts par moins de 15 logiciels **dont les fonctionnalités touchant à la gestion des ressources humaines, la gestion économique et financière et la télémédecine.**

Par rapport à 2013, on constate une progression de la couverture fonctionnelle, puisqu'à cette date on dénombrait 36 items fonctionnels couverts par moins de 15 logiciels (soit moins de 3% des logiciels).

Fonctions	Nb de logiciels couvrant la fonction	% de logiciels couvrant la fonction
Gestion des approvisionnements	15	3%
Demande de Réparations	14	3%
Gestion du badgeage	13	2%
Gestion de portefeuille de projets Système d'Information	13	2%
Visioconférence	11	2%
Bio-Medical - GMAO	11	2%
Télé médecine pour les AVC	11	2%
SAMU	10	2%
Système d'Information - GMAO	10	2%
Services Techniques - GMAO	10	2%
Télé médecine pour soins aux détenus	9	2%
Gestion de Plan (Cartographie)	7	1%
Dépouillement des AO	5	1%
Blanchisserie - Traçabilité du linge	4	1%

6.3.3. FOCUS SUR LA COUVERTURE LOGICIELLE « MCO » DES DOMAINES PRIORITAIRES DU PROGRAMME HOPITAL NUMERIQUE

Les 112 items fonctionnels renseignés par les éditeurs, établissant la couverture fonctionnelle de leurs logiciels, ont été mis en correspondance avec la couverture fonctionnelle des domaines prioritaires du programme Hôpital Numérique.

Les résultats mettent en évidence une couverture logicielle variable selon les cinq domaines prioritaires et le pré-requis (P1) Hôpital Numérique, mais qui reste dans l'ensemble assez élevé.

Nombre et Pourcentage* des logiciels déclarant au moins l'activité MCO suivant les pré-requis et domaines fonctionnels du Programme Hôpital Numérique			Total des logiciels couvrant l'ensemble des items pour chaque domaine
P1: Identité,mouvement			
Gestion de l'identité et identité vigilance	119	21%	95 logiciels
Gestion des mouvements	102	18%	
Gestion de l'INS-C	105	19%	
D1: Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie			
Bureautique médicale	141	25%	11 logiciels
Serveur de résultats - biologie	54	10%	
Imagerie Médicale - PACS	26	5%	
D2:DPII			
Gestion du dossier médical	131	23%	54 logiciels
Intégration dans dossier patient des résultats d'examens	103	18%	
Intégration dans dossier patient des résultats de laboratoires	78	14%	
Alimentation DMP	66	12%	
D3: Prescription électronique alimentant le plan de soins			
Prescriptions de Médicaments	119	21%	34 logiciels
Prescriptions de Chimiothérapies	42	8%	
Prescriptions d'Examens d'Imagerie	85	15%	
Prescriptions de Soins	98	18%	
Prescriptions d'Analyses médicales (Biologie, Hématologie,	105	19%	
D4: programmation des ressources et agenda du patient			
Gestion des actes et consultations externes	68	12%	13 logiciels
Imagerie Médicale - SIR	43	8%	
Gestion des blocs	66	12%	
Gestion des rendez vous et planification	118	21%	
D5: Pilotage médico-économique			
Système décisionnel - établissement	123	22%	14 logiciels
Système décisionnel pour chaque pôle	68	12%	
Infocentre RH	20	4%	
Infocentre GEF	27	5%	
Infocentre GAM	30	5%	
Infocentre Activité Médicale	62	11%	

Le **pré-requis P.1** – Identités-mouvements est couvert par le plus grand nombre de logiciels (**95 logiciels pour l'ensemble de P1**), suivi par le **domaine D.2-DPII**, couvert dans son intégralité par plus de 50 logiciels (54).

En revanche, **trois domaines sont couverts dans leur intégralité par moins de 15 logiciels** :

- **D.1**-Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo- pathologie est couvert par 11 logiciels.
- Les domaines **D.4** – programmation des ressources et agenda du patient et **D.5** pilotage médico-économique sont également couverts par moins de 15 logiciels (13 et 14 logiciels respectivement).

Au sein de chaque domaine, la couverture logicielle varie fortement en fonction des **25 sous domaines** (ou items fonctionnels) identifiés :

- **L'item le plus couvert est la bureautique médicale** (domaine D1) pour lequel 141 logiciels sont recensés. Au total, 9 items sont couverts par 100 logiciels et plus (soit plus de 20% des logiciels);
- A l'opposé, **l'item le moins couvert est l'infocentre RH** (domaine D5) avec 20 logiciels recensés (soit un peu moins de 5 % des logiciels). Au total, 4 items sont couverts par moins de 5% des logiciels.

7 GLOSSAIRE

ARS	Agences Régionales de Santé
BDM	Base de données sur les médicaments
CH	Centre Hospitalier
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU/R	Centre Hospitalier Universitaire/Régional
CLCC	Centre de Lutte Contre le Cancer
CPS	Carte des Professionnels de Santé
DGOS	Direction générale de l'offre de soins du ministère des affaires sociales et de la santé
DMP	Dossier Médical Personnel
DPI	Dossier patient informatisé
DSIO	Direction des systèmes d'information et de l'organisation
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ES	Etablissement de santé
ESPIC	Etablissement Privé d'Intérêt Collectif
ETP	Equivalent Temps Plein
exHL	Etablissement ex-Hôpital Local
INS-C	Identifiant National de Santé Calculé
GAP	Gestion Administrative du Patient
GEF	Gestion Economique et Financière
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
HN	Programme Hôpital Numérique
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie
oSIS	Observatoire des systèmes d'information de santé
PACS	<i>Picture Archiving and Communication System</i> ou système d'archivage et de transmission d'images
PM	Personnel Médical
PNM	Personnel Non Médical
Psy	Psychiatrie
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
RELIMS	Référencement des Éditeurs de Logiciels et Intégrateurs du Marché de la Santé
SIH	Systèmes d'information hospitaliers
SIR	Système d'information de radiologie
SSO	<i>Single Sign On</i> ou authentification unique
SSR	Soins de suite et de réadaptation

www.sante.gouv.fr/sih



Direction générale de l'offre de soins