



Enquête sur la situation des Systèmes d'Information Hospitaliers dans les établissements de santé en 2006

Copyright GMSIH

GMSIH – 44, rue Cambronne – 75015 Paris. Tel : 01 48 56 72 70. Fax : 01 48 56 07 70

Auteur(s) du document :	
GMSIH	Date : 03/10/07

Date	Version	Commentaires	Statut
03/10/07	0.1	Création du document	
08/10/07	0.2	Modification : graphes	
15/10/07	0.3	Ajout des analyses et graphes d'évolution	
25/10/07	0.4	Modification : présentation des graphes, analyses	
20/11/07	1.0	Modification des analyses, mise en forme	
07/12/07	1.1	Validation	

Référence	Titre	Date	Version
[1]	GMSIH : Enquête sur la situation des Systèmes d'Information Hospitaliers dans les établissements de santé en 2005	09/04/07	1.1

Sommaire

1.	Contexte et objectifs de l'enquête	4
2.	Dispositif méthodologique	4
2.1.	L'univers étudié	4
2.2.	La méthodologie	5
2.3.	Evolution 2006 - 2007	5
3.	Caractéristiques de la population	6
3.1.	Budgets des établissements	7
4.	Périmètre d'informatisation	8
4.1.	Le Système d'Information Patient	9
4.1.1.	La gestion administrative du patient	9
4.1.2.	Le dossier patient partagé	10
4.1.3.	Le circuit du médicament	13
4.1.4.	La gestion des demandes d'examens	15
4.1.5.	La gestion des résultats d'examens	16
4.1.6.	La gestion des unités médico-techniques	16
4.1.7.	La gestion des urgences	19
4.2.	Le Système d'Information Economique, Financier et Logistique	20
4.2.1.	Système financier	20
4.2.2.	Autres fonctions	21
4.3.	Le Système d'Information de la Gestion des Ressources Humaines	22
4.4.	Le Système d'Information Qualité et Gestion des Risques	24
4.5.	Le Système d'Information de Pilotage	24
4.6.	Les Outils de Communication	26
4.7.	Les Echanges sécurisés avec l'Extérieur	27
5.	Données financières sur l'unité en charge du système d'information	27
5.1.	Budgets	27
5.1.1.	Fonctionnement des UCSI	27
5.1.2.	Investissements des UCSI	28
5.2.	Répartition du budget de fonctionnement des UCSI	28
5.3.	Effectifs des UCSI	29
5.4.	Part du budget de fonctionnement de l'unité en charge du système d'information par rapport au budget de fonctionnement de l'établissement	29
6.	Annexes : questionnaire (fichier Excel)	30

1. Contexte et objectifs de l'enquête

A la demande des fédérations des établissements de santé et de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, le GMSIH a mis en place une procédure d'enquête permettant de suivre chaque année la situation des systèmes d'information des établissements de santé. L'objectif est de pouvoir mesurer :

- le développement des systèmes d'information grâce aux comparaisons qu'il sera possible d'établir sur plusieurs années,
- l'importance des investissements réalisés dans ce domaine par les établissements de santé au cours de l'exercice faisant l'objet de l'enquête,
- l'adaptation des systèmes d'information à l'évolution de l'environnement.

Ce document présente les résultats de l'enquête 2007, portant sur les données 2006.

2. Dispositif méthodologique

2.1. L'univers étudié

Les établissements de santé ont été invités en juillet 2007 par le GMSIH et les fédérations à remplir un questionnaire, concernant la situation de leur SIH (Système d'Information Hospitalier) pour l'année 2006.

Ce questionnaire est présenté en annexe. Il concerne :

- les domaines fonctionnels couverts par le système d'information (44 fonctions sur 67 questions au total),
- quelques éléments financiers significatifs de l'année 2006 sur l'unité en charge du système d'information (11 questions), permettant d'obtenir des informations sur la répartition budgétaire, de calculer la part du budget d'investissement par rapport au budget de fonctionnement et de calculer la part relative du budget de fonctionnement de l'unité en charge du système d'information par rapport au budget de fonctionnement de l'établissement.

Les établissements de santé qui ont renvoyé par courriel les fichiers remplis constituent la population de l'enquête.

Les conclusions présentées dans la suite de ce document concernent environ **8,7 %** de l'ensemble des établissements de santé (cf. paragraphe suivant sur les caractéristiques de la population) ; il faut rester prudent quant à la généralisation de ces résultats.

2.2. La méthodologie

Les informations des fichiers ont été consolidées dans un tableur (Microsoft Excel) afin d'être traitées de manière statistique.

Les recherches de corrélations entre les différentes variables ont été effectuées par une méthode classique d'ajustement des moindres carrés, notamment affine (régression linéaire). Les ajustements exponentiels ou sous forme de puissance n'ont pas donné de résultats plus significatifs.

Ces résultats ne sont basés que sur les informations **déclarées** par les établissements.

Aucune modification n'a été apportée aux valeurs des questionnaires remplis.

2.3. Evolution 2006 - 2007

Le document [1] présente les résultats de l'enquête 2006 du GMSIH.

Suite aux suggestions d'amélioration des établissements l'an dernier, le libellé des notations (ou « statuts », cf. ci-après § 4) a changé entre les enquêtes 2006 et 2007 afin de rajouter une notion de complétude de la couverture fonctionnelle à la notion géographique de déploiement. L'étude des évolutions entre les années 2006 et 2007 a donc été réalisée en regroupant les notes en classes, selon les correspondances suivantes :

Enquête 2006	Enquête 2007	Classe de comparaison
1 = fonction non informatisée dans l'ES	1 = fonction non informatisée dans l'ES	fonction non informatisée
2 = application en phase d'acquisition ou de développement	2 = application en phase d'acquisition (premier achat)	en phase d'acquisition
3 = application déployée dans des services pilotes	3 = fonction partiellement informatisée ou application déployée dans quelques services	fonction informatisée
4 = application en déploiement dans les services concernés	4 = fonction totalement couverte et application déployée dans tous les services concernés	
5 = application déployée dans tous les services concernés		

Pour chaque fonctionnalité présente dans les deux enquêtes, un graphe permettant de comparer les résultats des enquêtes 2006 et 2007 a été ajouté à côté des valeurs de l'enquête 2007.

L'étude est basée sur un échantillon comparable d'établissements. Les écarts d'informatisation d'une fonctionnalité entre les 2 années s'explique principalement par

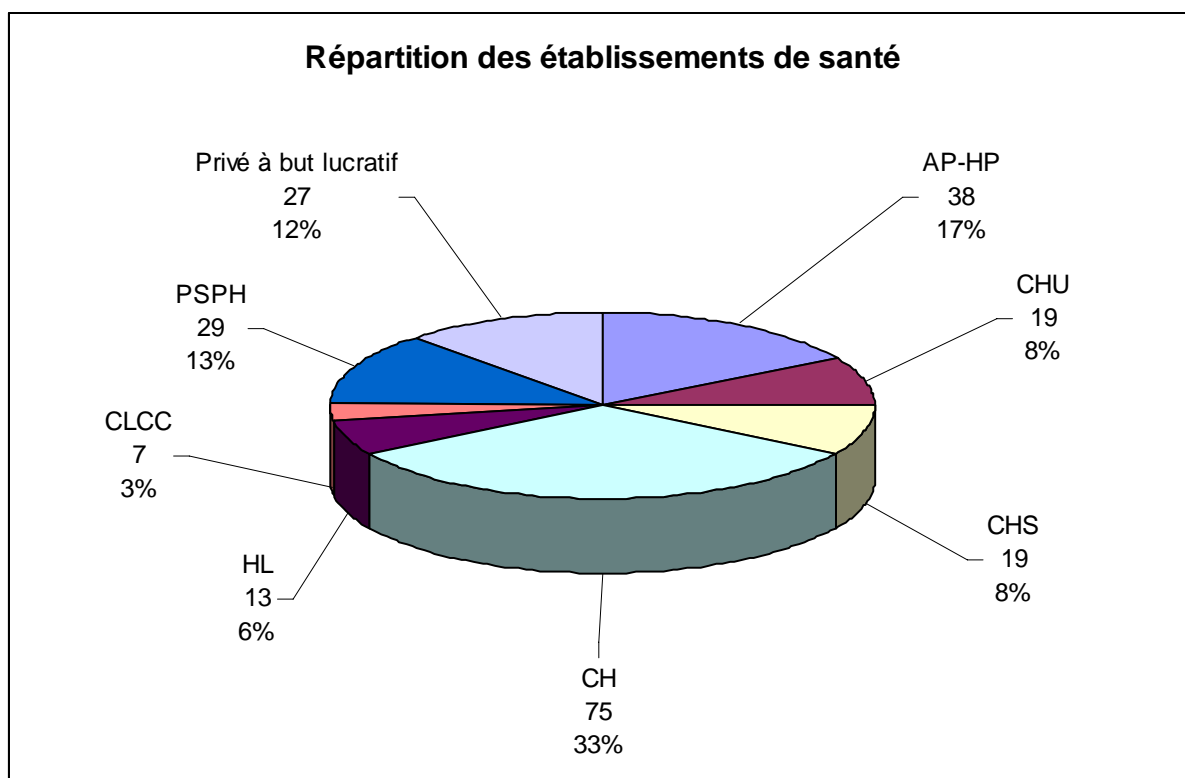
la population légèrement différente avec notamment un nombre nettement plus élevé cette année d'établissements au budget de fonctionnement inférieur à 200 M€ (cf. ci-après). Les causes seront recherchées au cas par cas dans la suite du document.

Il faut donc analyser ces évolutions comme des **tendances** qui traduisent une réalité, plutôt qu'une image fidèle de cette dernière.

3. Caractéristiques de la population

227 établissements de santé ont répondu à l'enquête, partiellement ou de manière complète (ils étaient 192 en 2006). Les types ont été choisis dans une liste prédéfinie : CHU, CH, HL, CHS, CLCC, PSPH (privé à but non lucratif, hors CLCC), privé à but lucratif.

La segmentation des réponses est la suivante :



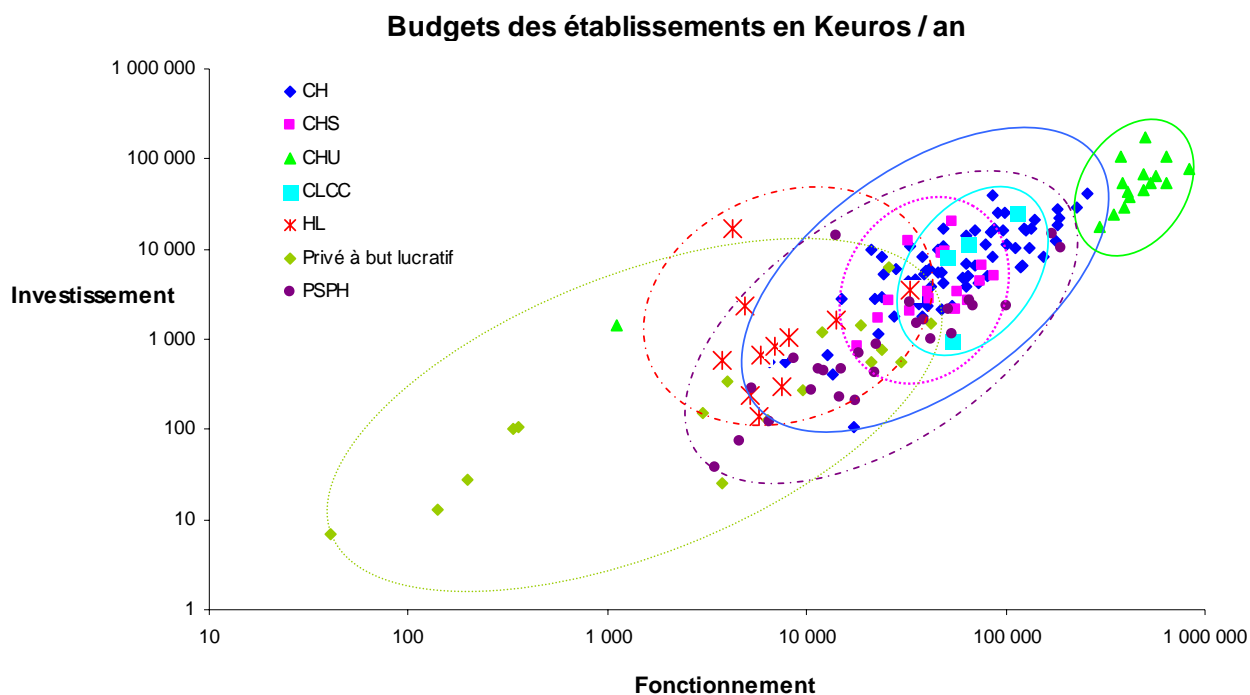
Les 38 établissements de l'AP-HP ont répondu en qualité de « CHU ». Il a été décidé de les considérer comme une catégorie à part entière, étant donnée l'hétérogénéité des types d'établissement de cette institution.

On peut estimer le taux de réponse d'après la population totale des établissements (source : Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports – Drees - 2007) :

Type	Réponses : rappel 2006	Réponses 2007	Population totale	Pourcentage 2007/total
AP-HP	38	38	38	100 %
CHU	19	19	28	67,8 %
CHS	18	19	87	21,8 %
CH	73	75	537	14 %
HL	7	13	341	3,8 %
CLCC	10	7	20	35 %
PSPH	24	29	360	8 %
Privé à but lucratif	0	27	1240	2,2 %
Total	192	227	2614	8,7 %

3.1. Budgets des établissements

162 établissements ont fourni conjointement les budgets de fonctionnement et d'investissement. Ils sont représentés dans le diagramme suivant :



Ci-après est présenté le budget de fonctionnement en k€ par type d'établissement, sous forme de minimum, 1^{er} quartile, médiane, 3^{ème} quartile, maximum :

Budget de fonctionnement des établissements

<i>en k€</i>	min	1er quartile	médiane	3ème quartile	max
CHU	296 269	393 775	488 374	635 779	1 361 258
CH	6 538	33 500	48 813	95 992	257 406
CHS	18 093	33 932	48 121	56 892	87 752
CLCC	50 100	52 619	58 789	76 839	115 000
HL	3 742	5 057	5 889	7 822	33 225
PSPH	3 498	11 643	20 061	48 907	190 000
Privés à but lucratif	41	356	6 427	21 045	42 033

Hors AP-HP

En ce qui concerne la dispersion des budgets de fonctionnement, on observera les grandes classes suivantes :

- Les CHU : une grande dispersion des budgets de fonctionnement, avec une médiane élevée (488 M€)
- Les CH : des budgets avec une médiane de 49 M€ avec une forte dispersion
- Les CHS et CLCC : constituent deux groupes relativement homogènes autour d'une médiane, respectivement à 448 et 59 M€
- Les PSPH (hors CLCC) : une médiane moindre (20 M€) et une dispersion très conséquente
- Les HL et les établissements privés à but lucratif : une médiane similaire (autour de 6 M€), avec une dispersion très conséquente pour les établissements privés, beaucoup plus restreinte pour les HL

4. Périmètre d'informatisation

L'enquête demandait aux établissements d'évaluer le niveau d'informatisation de leurs différents domaines fonctionnels, selon les statuts suivants :

- 0** : établissement non concerné par la fonction,
- 1** : fonction non informatisée dans l'établissement,
- 2** : application en phase d'acquisition (premier achat),
- 3** : fonction partiellement informatisée ou application déployée dans quelques services,
- 4** : fonction totalement couverte et application déployée dans tous les services concernés,

Pour chaque catégorie, le nombre d'établissements concernés (c'est à dire ayant fourni une valeur non vide différente de « 0 ») est indiqué. Les réponses des 38 établissements de l'AP-HP étant individualisées, ces derniers sont considérés dans la suite de l'étude comme des établissements distincts.

4.1. Le Système d'Information Patient

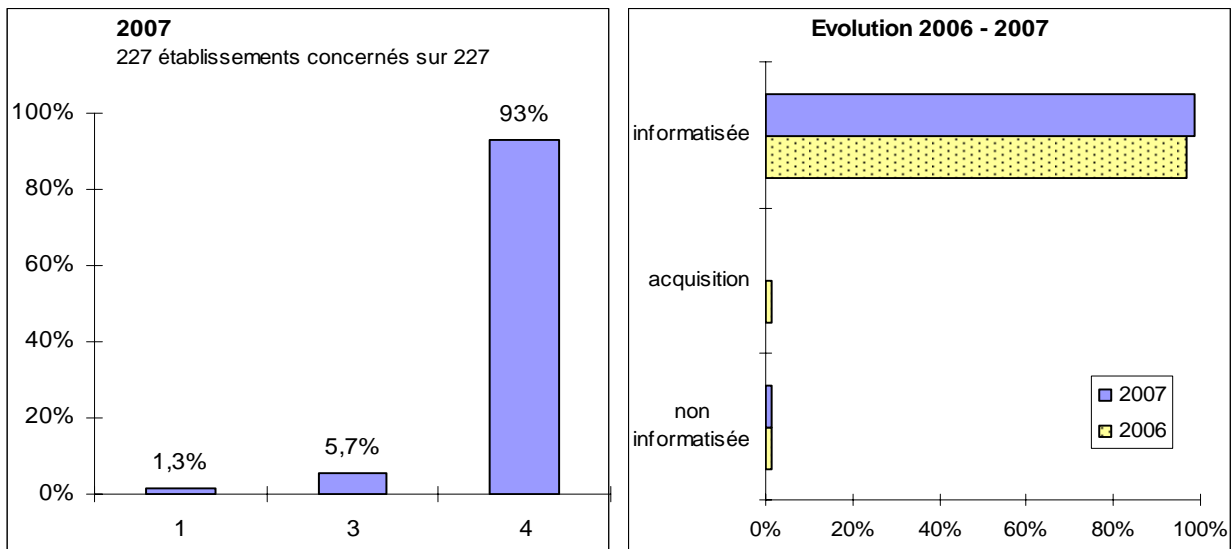
Cet ensemble comprend toutes les activités qui permettent de suivre les données des patients qu'elles soient administratives ou médicales.

4.1.1. La gestion administrative du patient

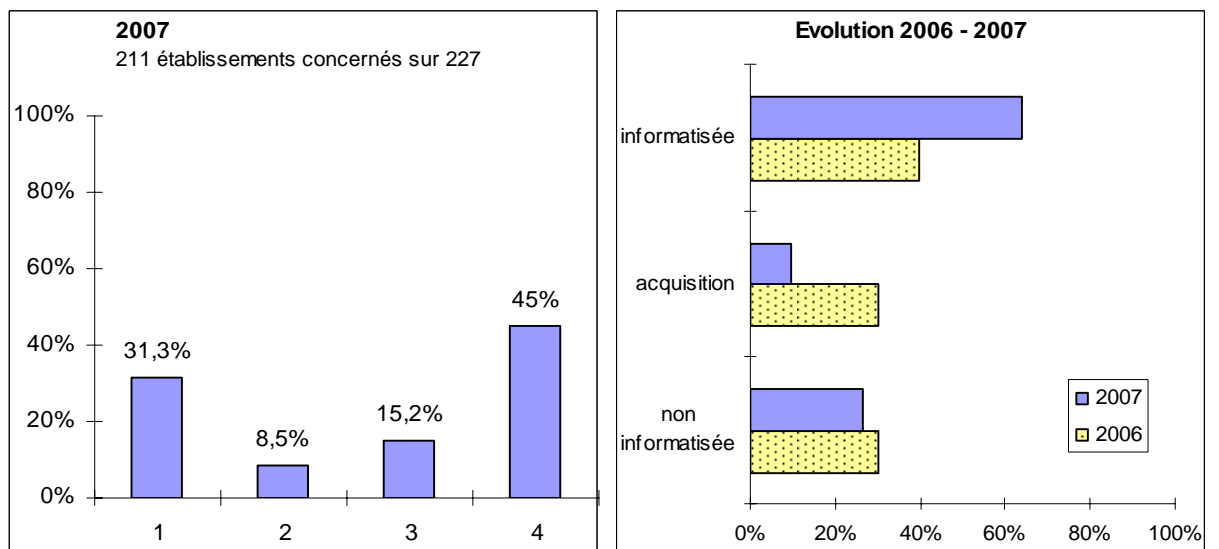
Ce secteur est aujourd'hui très largement automatisé dans la mesure où il a longtemps été considéré comme un domaine relevant exclusivement de la gestion administrative au même titre que la gestion financière, logistique ou des ressources humaines.

Le contrôle de la qualité de la fonction d'identification prend de plus en plus d'importance avec la mise en place des Cellules d'Identito-Vigilance, comme le prouve la progression significative entre 2006 et 2007.

Gestion de l'identification

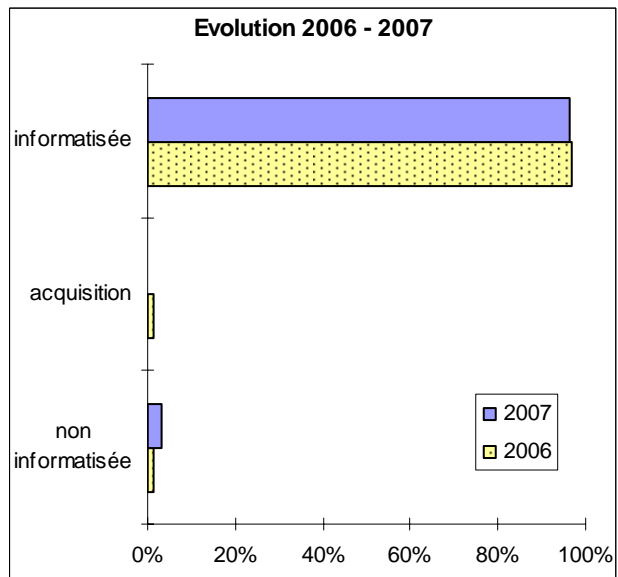
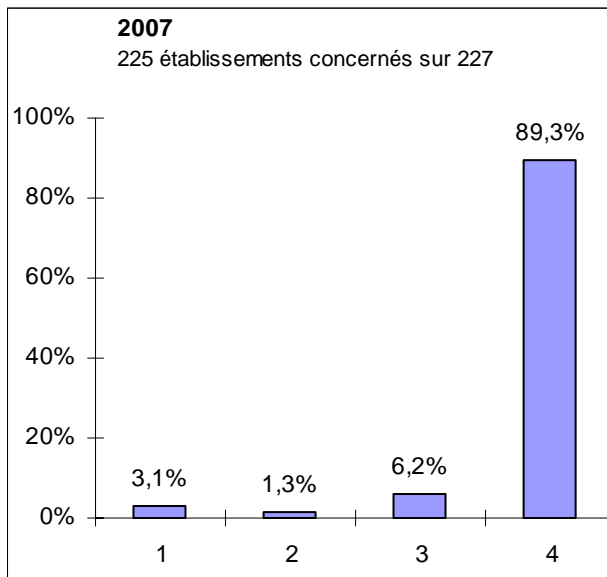


Mise en œuvre d'une cellule d'identito-vigilance

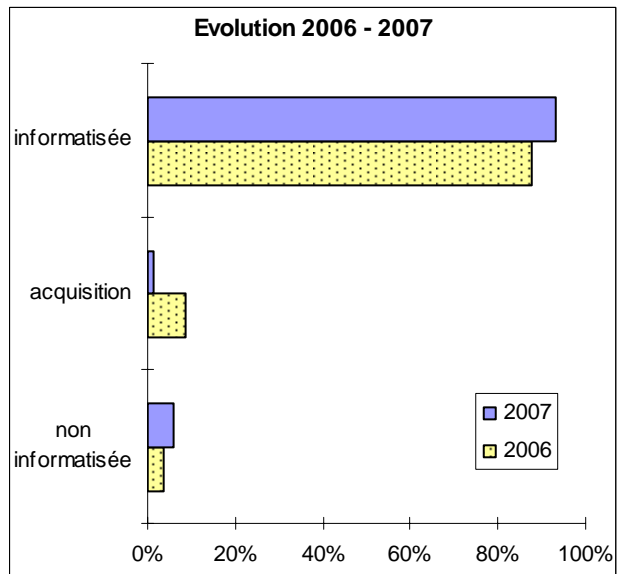
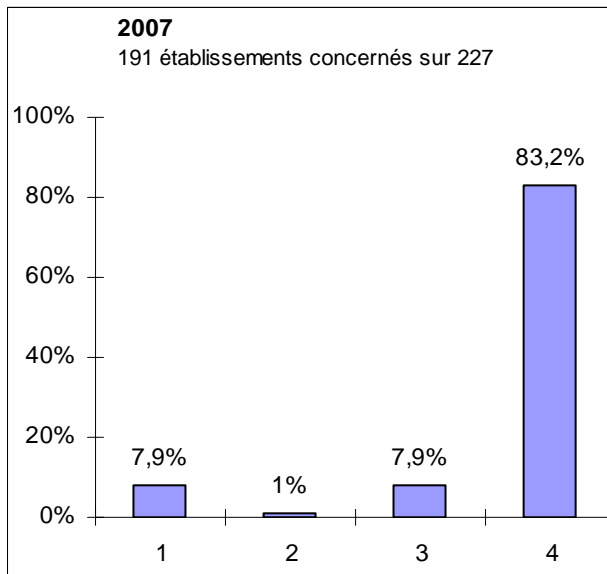


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

Gestion des mouvements



Gestion des consultations externes



4.1.2. Le dossier patient partagé

Le dossier du patient comprend les données médicales, les données de soins et les données d'identification. Il est indispensable pour répondre aux objectifs de coordination des soins (Dossier Médical Personnel, réseaux de santé) mais aussi pour assurer une analyse de l'activité au plus près de la source (T2A, Gouvernance).

Cette fonction est encore en cours d'automatisation puisque seulement 35,8% des établissements déclarent l'avoir réalisée de manière complète pour le dossier médical et 17,3% pour le dossier de soins.

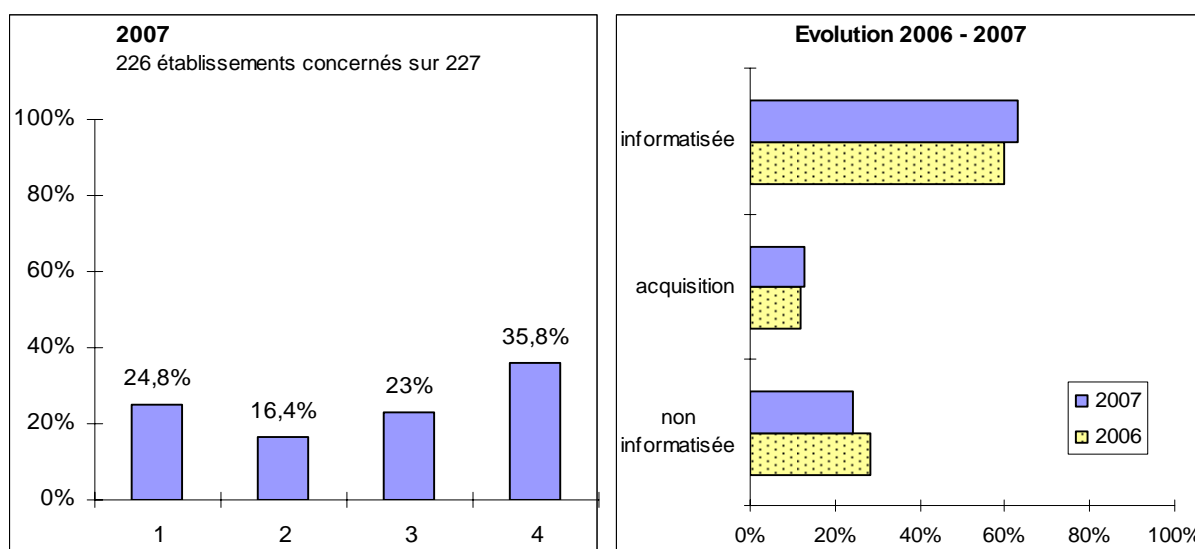
(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

On voit toutefois dans les graphes suivants que la mise en œuvre des dossiers patients progresse entre 2006 et 2007.

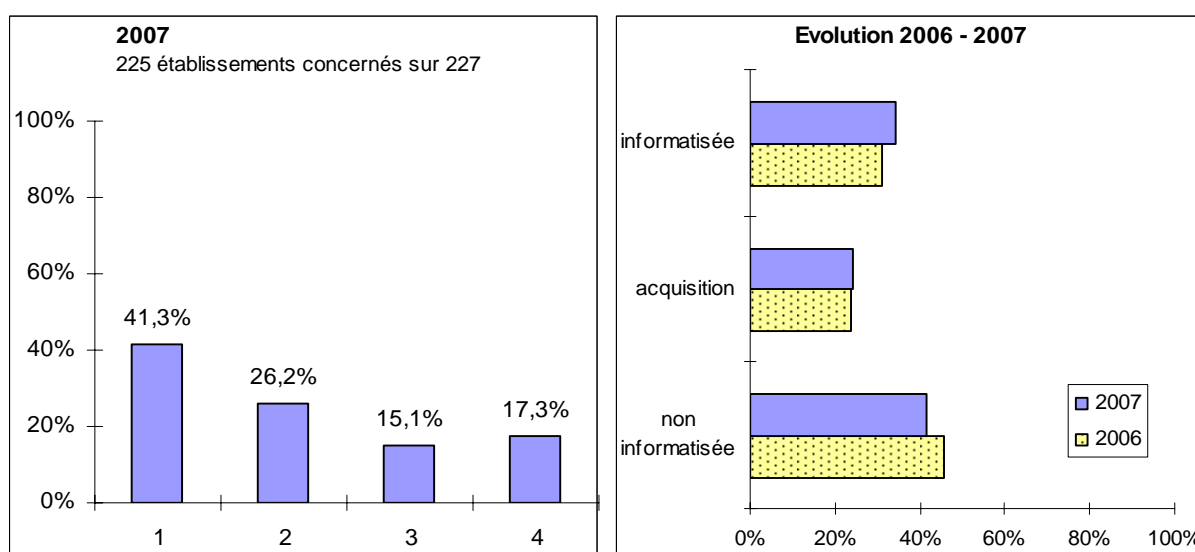
La baisse de l'informatisation de la gestion transversale des rendez-vous s'explique par le fait que l'aspect « transversalité » n'était pas abordé dans l'enquête 2006 (cf. [1]). On peut donc supposer que parmi les établissements ayant répondu en 2006, plusieurs ont automatisé cette fonction de manière sectorisée.

Quant à la gestion du recueil d'activité (PMSI), cette fonction est largement couverte par l'outil informatique, de manière partielle ou totale.

Gestion du dossier médical communiquant

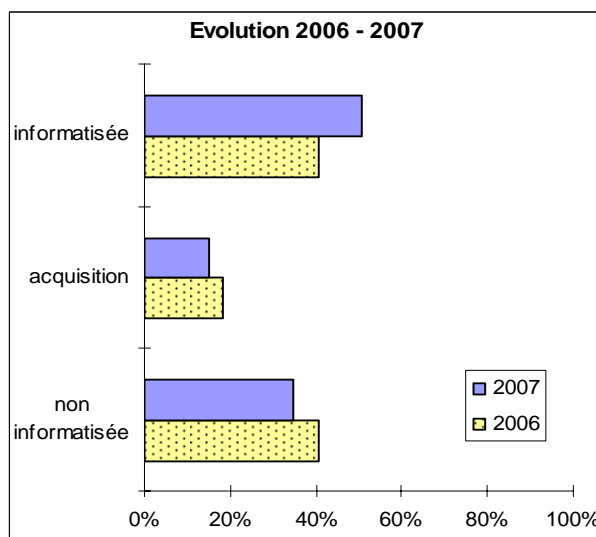
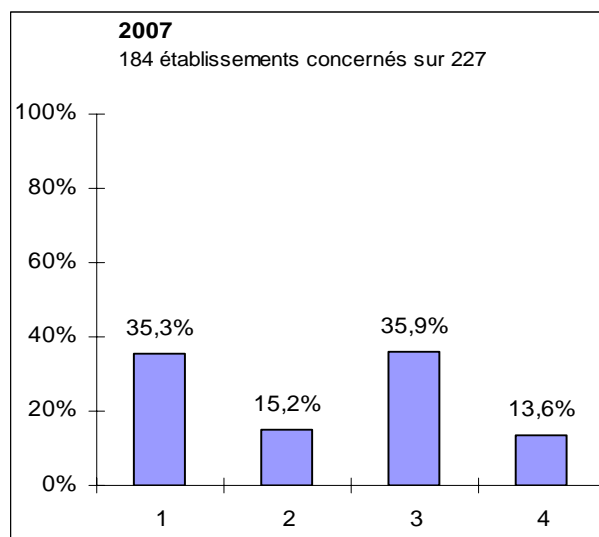


Gestion du dossier de soins communiquant

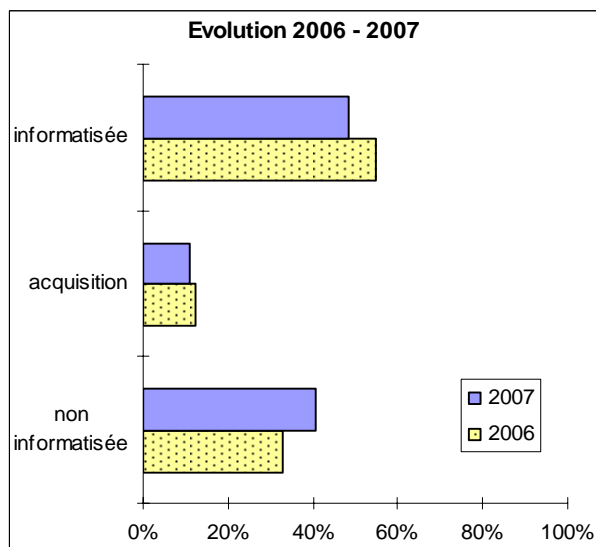
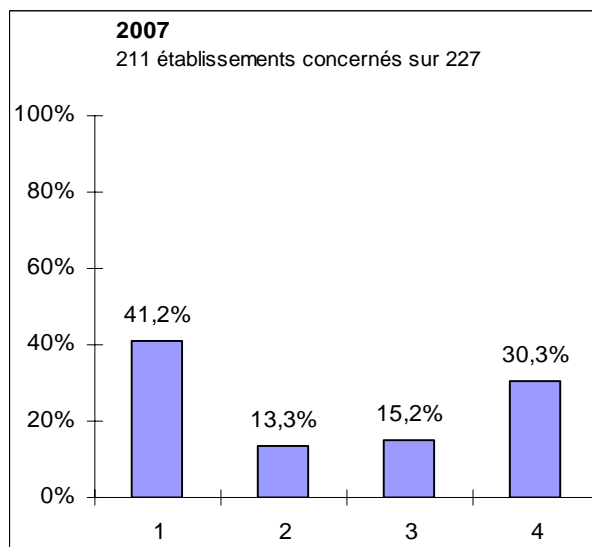


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

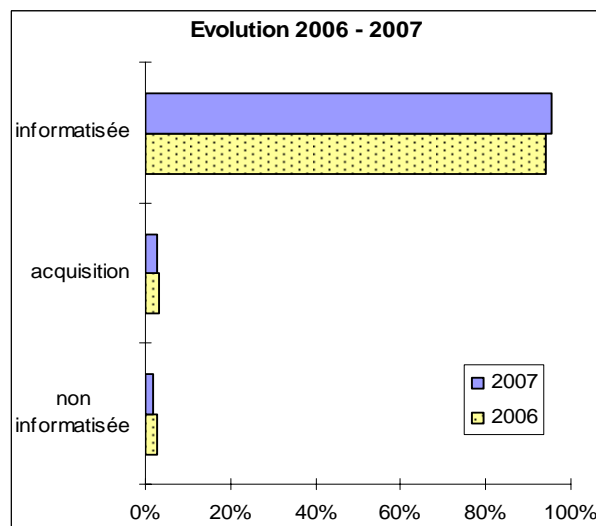
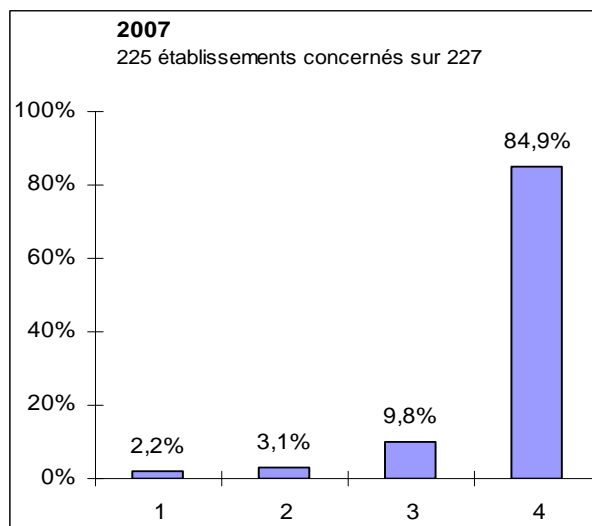
Gestion des dossiers de spécialités (psy, obstétrique, cardio, réa, etc)



Gestion transversale des rendez-vous



Gestion du recueil d'activité (PMSI)



(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

4.1.3. Le circuit du médicament

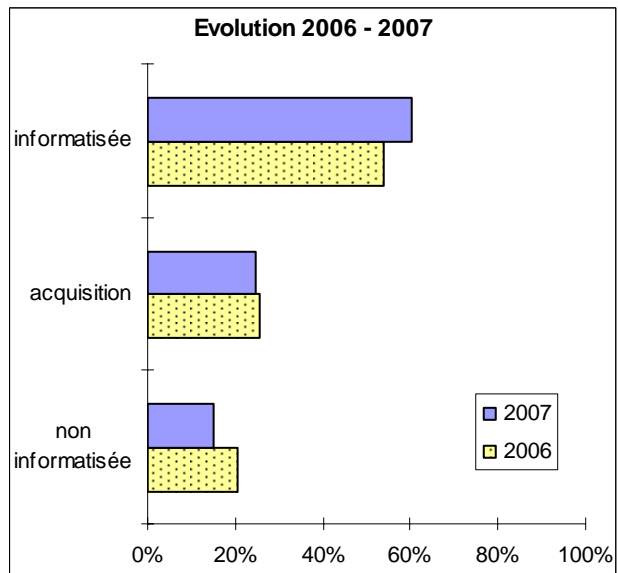
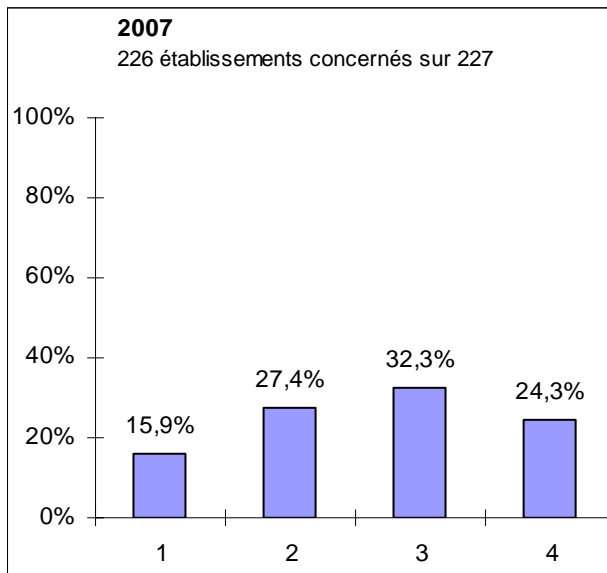
Le processus du médicament comprend la prescription par le médecin dans l'unité de soins, la dispensation par le pharmacien, l'administration par l'infirmier, la commande et la gestion des stocks.

Comme en 2006, les quatre graphiques suivants montrent que si certains établissements de santé disposent d'un système d'information leur permettant de gérer de façon automatisée la totalité de la chaîne, ce chantier reste encore à mener par beaucoup d'établissements pour l'une ou plusieurs étapes de ce circuit.

Ainsi 54,3% seulement disposent d'une gestion partielle ou totale de la prescription. Et surtout le suivi de l'administration des médicaments de façon automatisée ne dépasse pas 23% aujourd'hui, ce qui est cohérent avec le pourcentage obtenu (17,3%) dans la fonction gestion du dossier de soins, puisqu'en principe, lorsque cette fonction est informatisée, elle l'est en relation avec le dossier de soins.

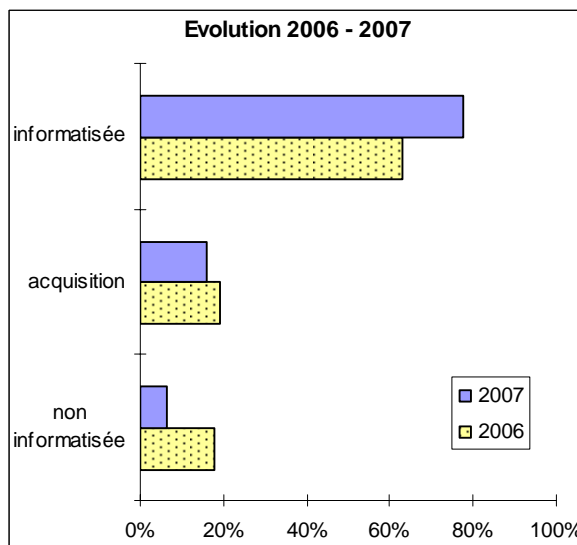
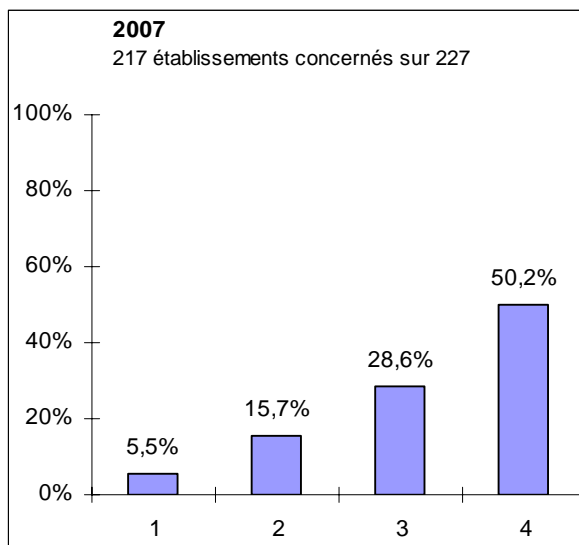
Ce secteur connaît globalement une croissance spectaculaire, et le nombre élevé d'applicatifs en phase d'acquisition laisse présager une informatisation rapide du domaine.

Gestion des prescriptions de médicaments

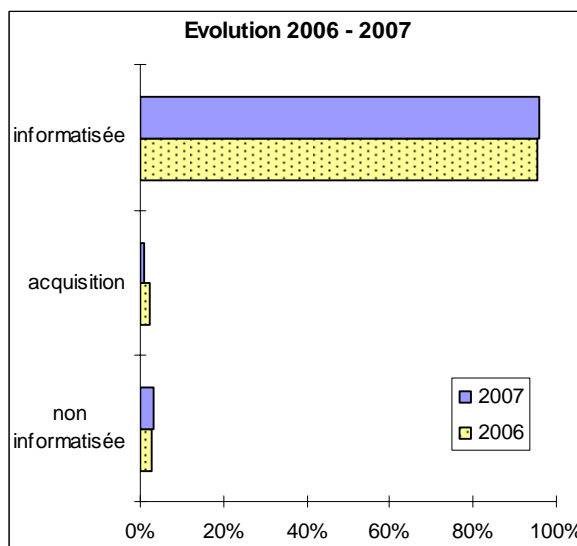
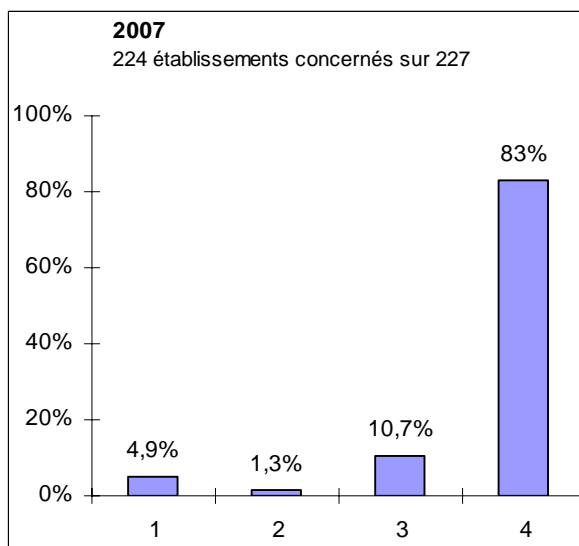


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

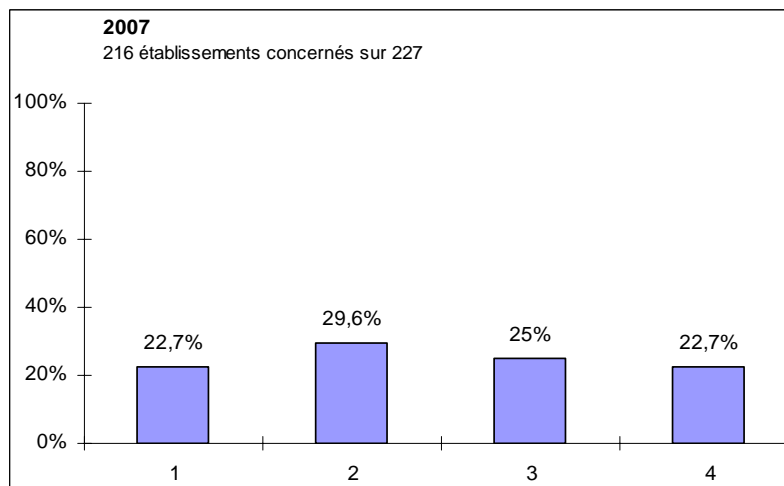
Gestion de la pharmacie (logistique et dispensation)



Gestion des stocks



Gestion de l'administration des médicaments

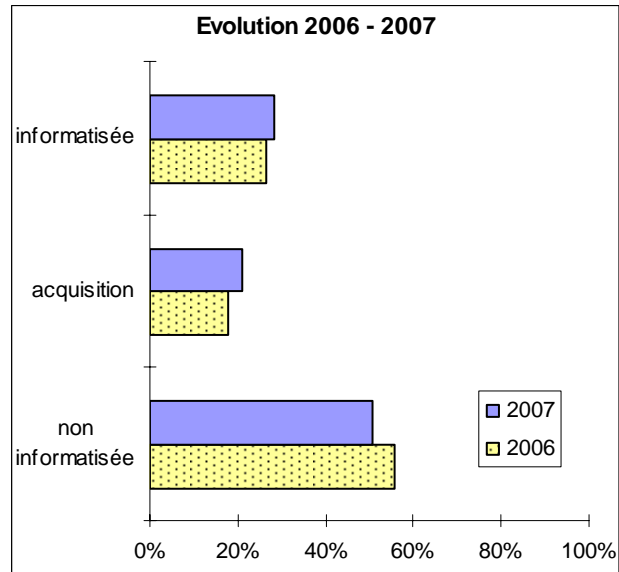
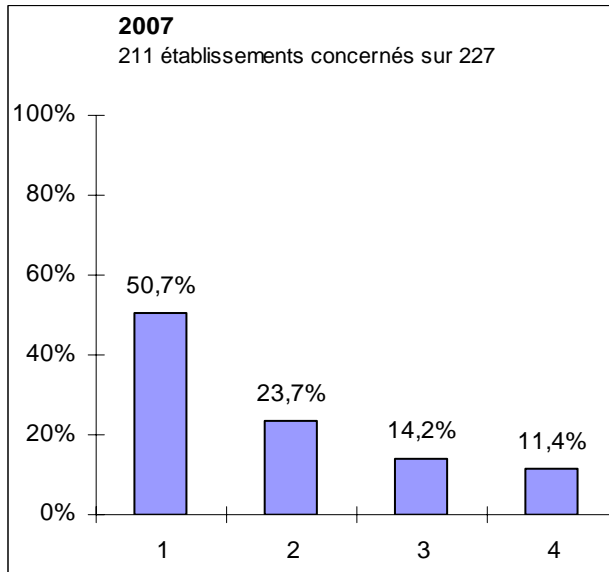


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

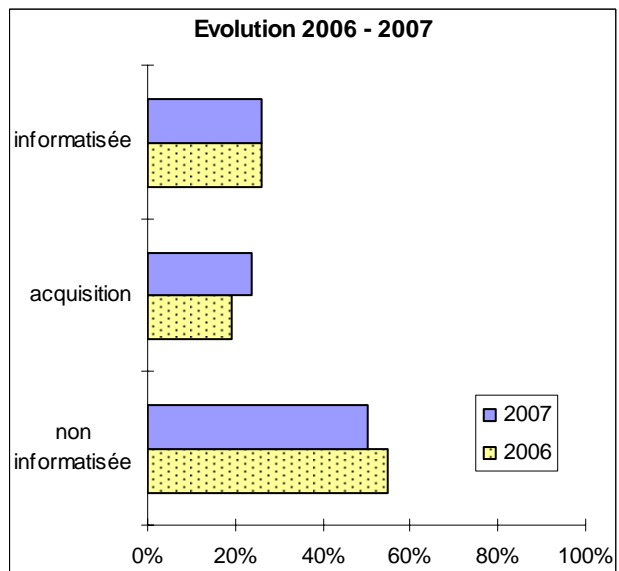
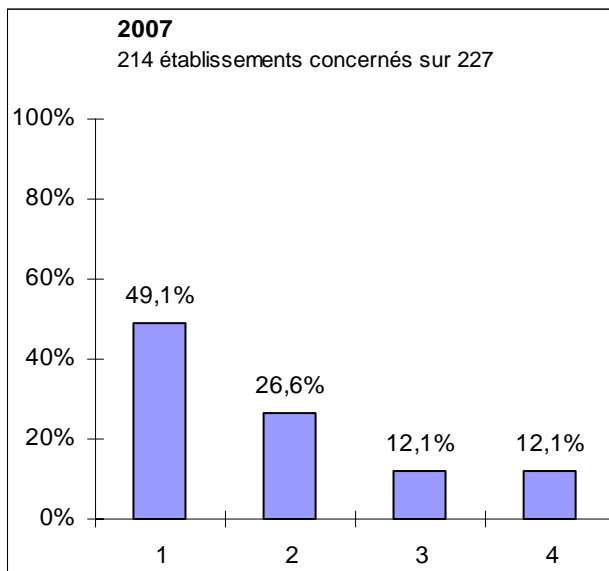
4.1.4. La gestion des demandes d'examens

Les résultats de notre enquête montrent cette année la même tendance que l'an dernier. Les établissements de santé ont donc privilégié, conformément aux directives réglementaires, l'informatisation de la prescription de médicaments en laissant momentanément de côté les projets concernant les autres demandes médico-techniques.

Gestion des demandes d'examens complémentaires (imagerie, anatomocytopathologie)



Gestion des demandes d'analyses de biologie

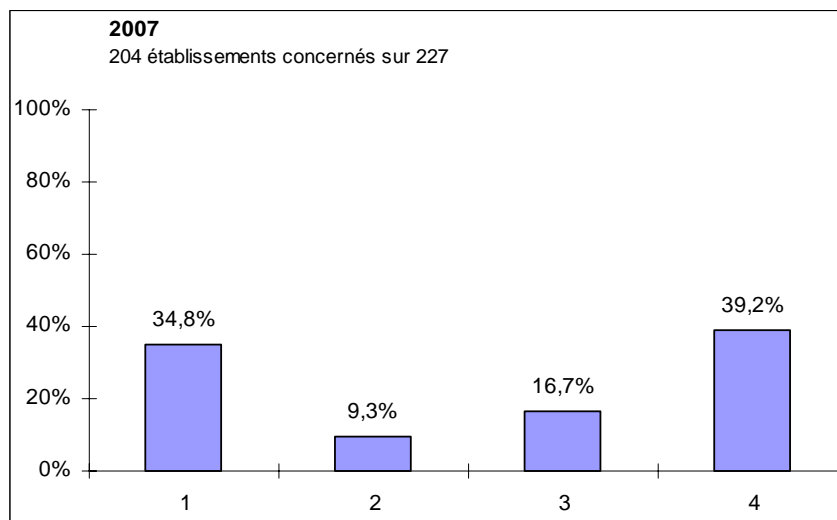


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

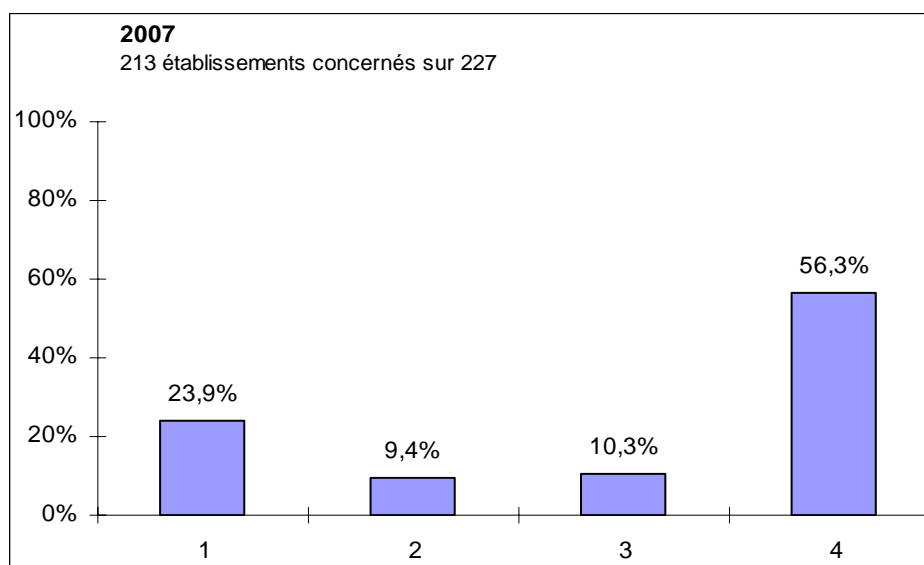
4.1.5. La gestion des résultats d'examens

Cette fonction n'avait pas été étudiée dans l'enquête en 2006 ; aucun comparatif n'a pu être fait.

Gestion de la diffusion des comptes rendus d'examens complémentaires (imagerie, anatomocytopathologie)



Gestion de la diffusion des résultats d'analyses de biologie



4.1.6. La gestion des unités médico-techniques

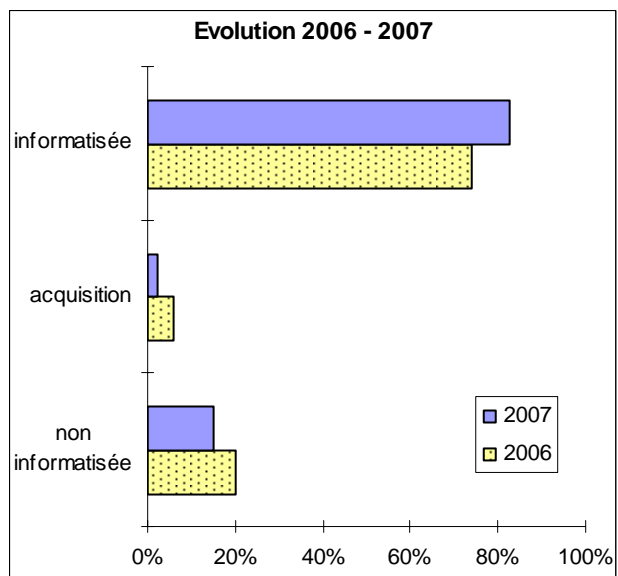
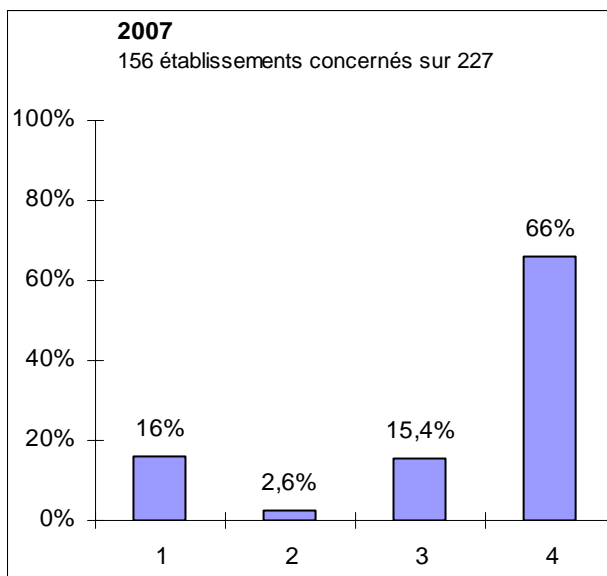
Si les demandes d'examens depuis l'unité de soins vers les services médico-techniques sont des fonctions encore faiblement couvertes par les systèmes d'information, l'automatisation des unités de production est en revanche bien développée puisque près de 82% des unités de radiodiagnostic sont partiellement ou complètement informatisées, ainsi que plus de 81% des laboratoires d'anatomopathologie et 92% des laboratoires de biologie (la plus informatisée des 3 fonctions). Les acquisitions en cours sont souvent des renouvellements de systèmes, plutôt que des premiers achats.

(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

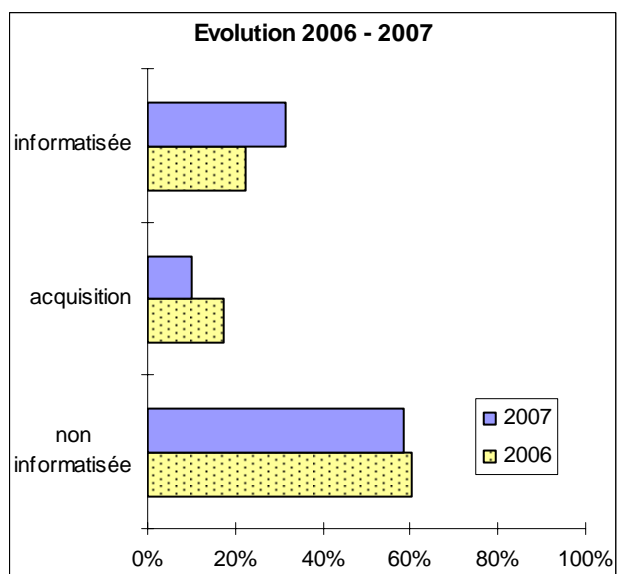
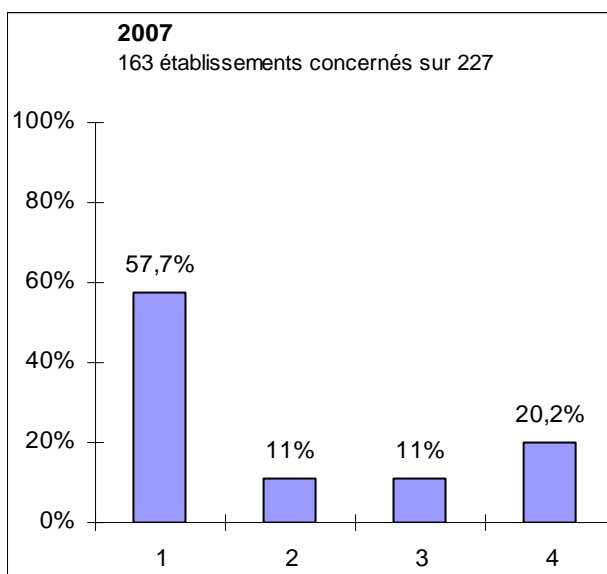
En revanche les blocs opératoires, même en progression significative, ne le sont qu'à 49%.

Le développement des gestionnaires d'images (ou PACS = Picture Archiving and Communication Systems), permettant à la fois le diagnostic sur écrans dans le service de radiologie et la diffusion des images dans les services cliniques, est couvert à 31%.

Gestion des services de radiodiagnostic (radiologie, médecine nucléaire)

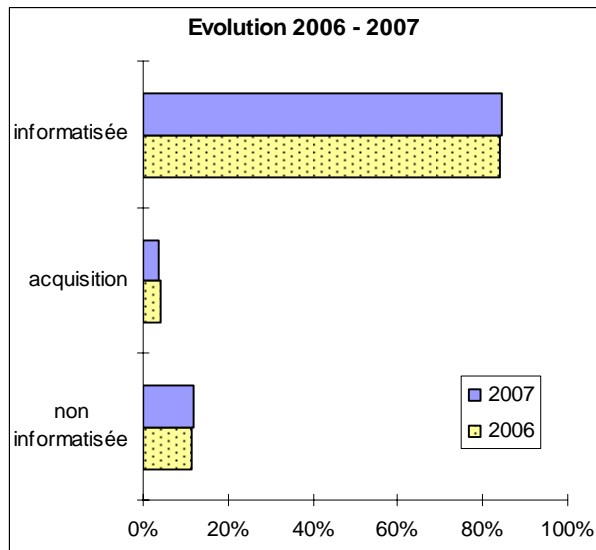
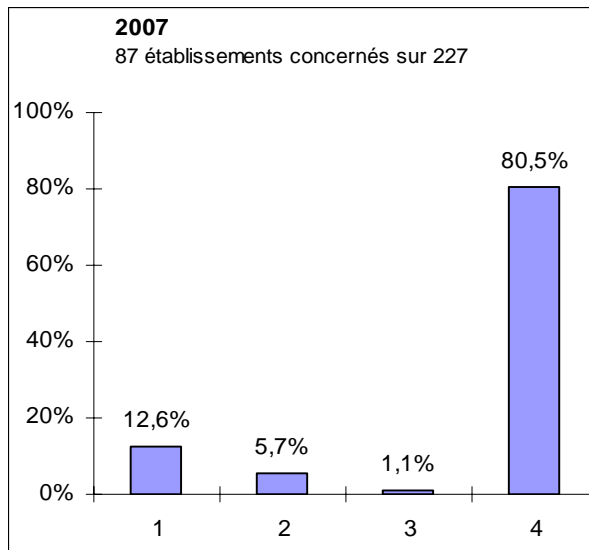


Gestion des images médicales (outil PACS = Picture Archiving and Communication Systems)

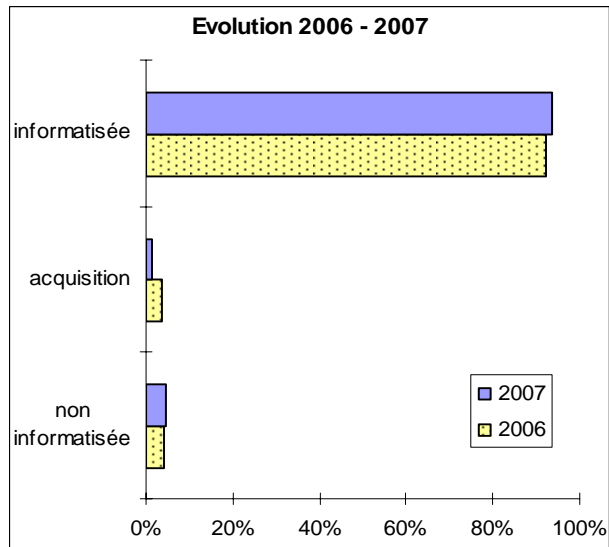
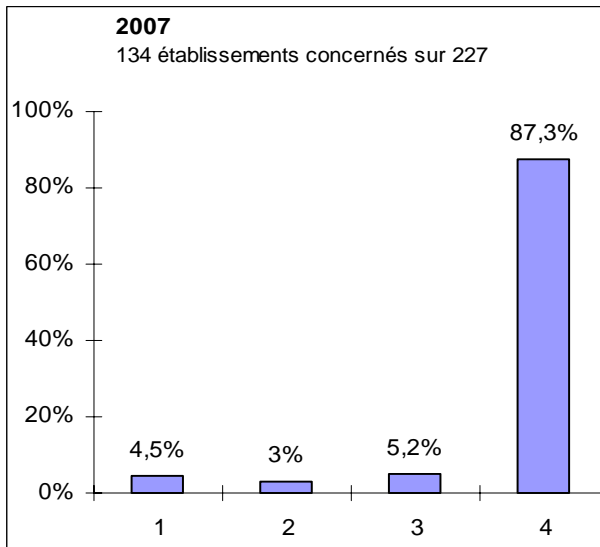


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

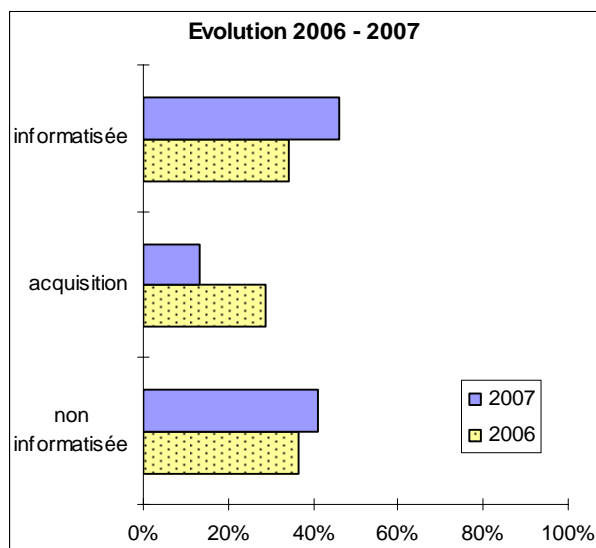
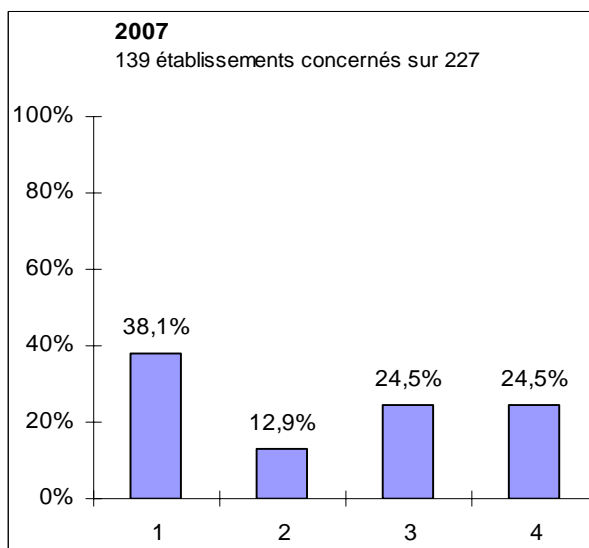
Gestion des laboratoires d'anatomocytopathologie



Gestion des laboratoires de biologie



Gestion des blocs opératoires



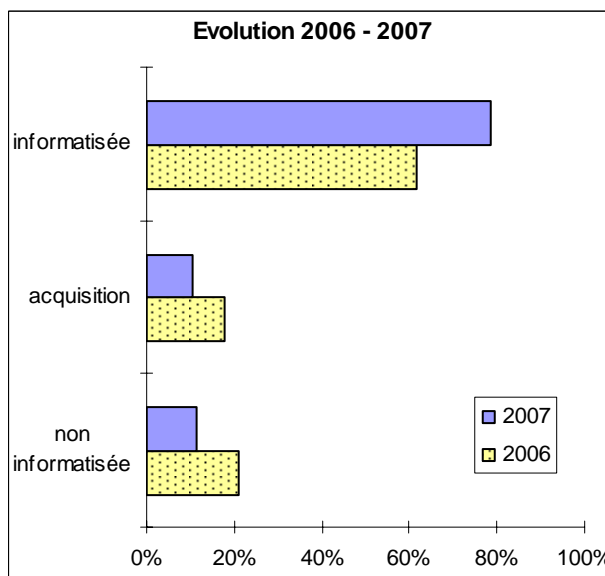
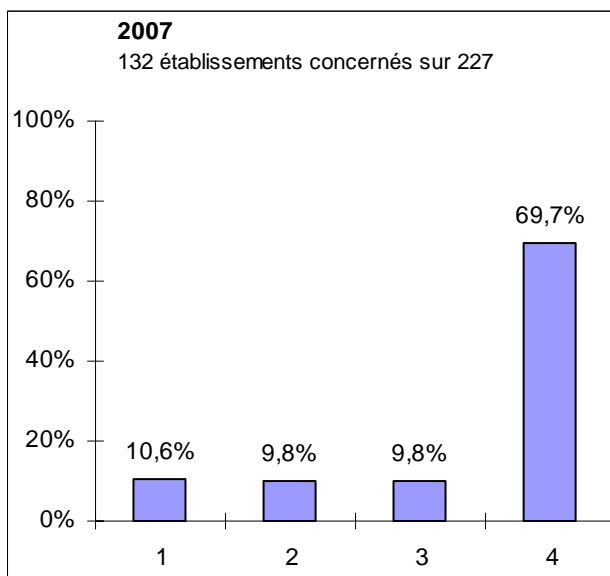
(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

4.1.7. La gestion des urgences

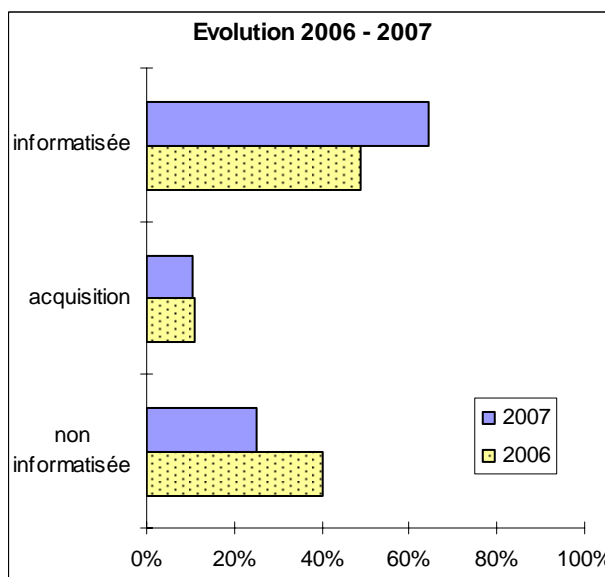
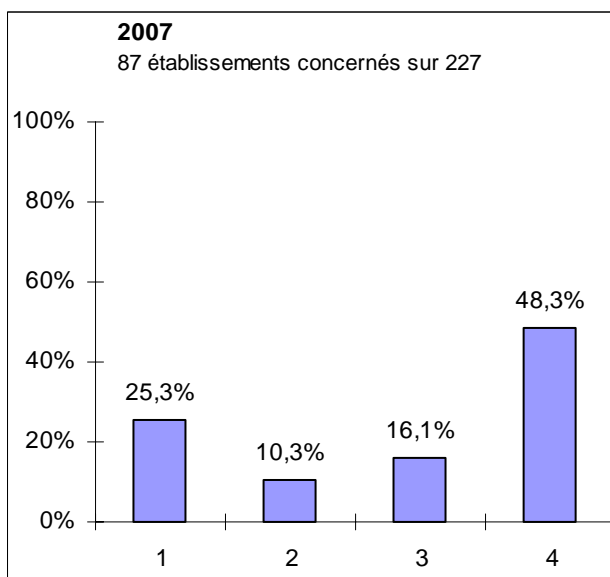
Conformément aux directives réglementaires, l'informatisation des urgences continue à se développer avec une progression significative entre 2006 et 2007. Plus de 79% des établissements de santé déclarent avoir couvert ce secteur, au moins de manière partielle.

On notera la même augmentation en ce qui concerne la gestion des SMUR et SAMU.

Accueil et traitement des urgences



SMUR, SAMU



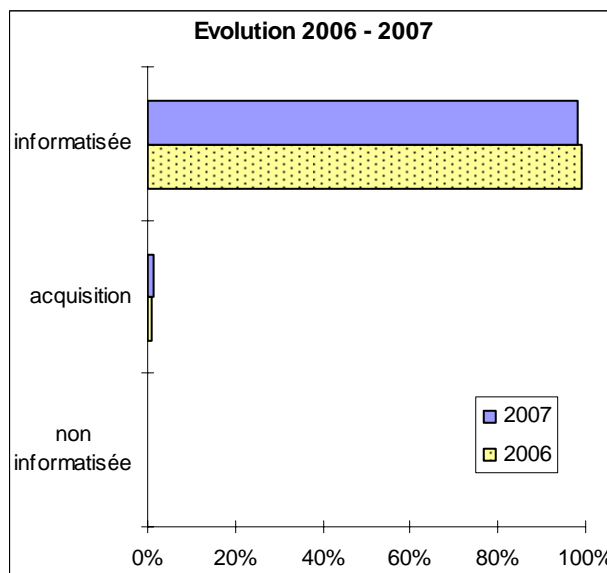
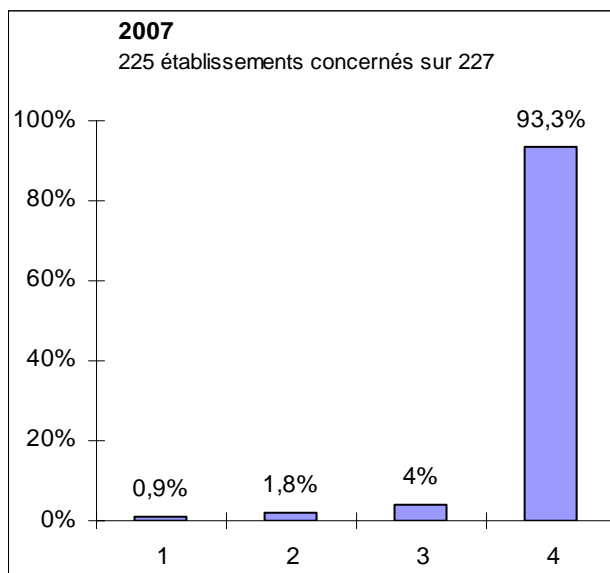
(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

4.2. Le Système d'Information Economique, Financier et Logistique

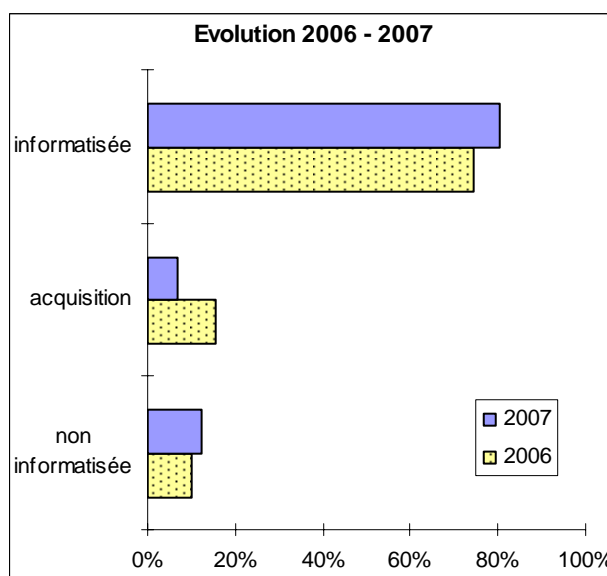
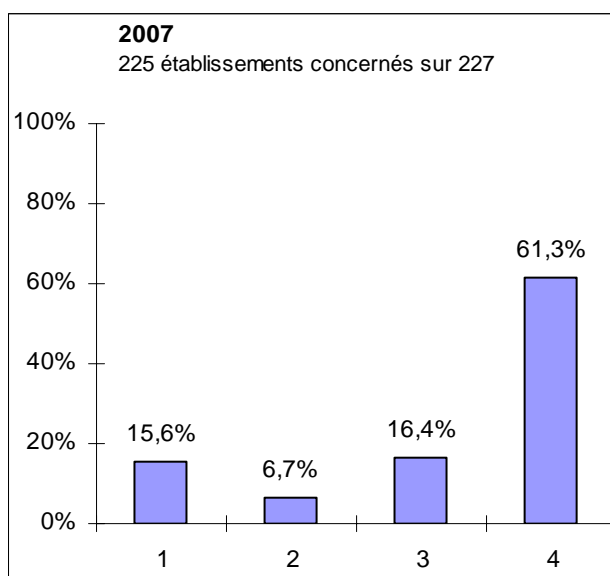
4.2.1. Système financier

Ce secteur est relativement stable d'une année sur l'autre, car il est déjà largement automatisé. La comptabilité analytique se met en place progressivement.

Gestion économique et financière



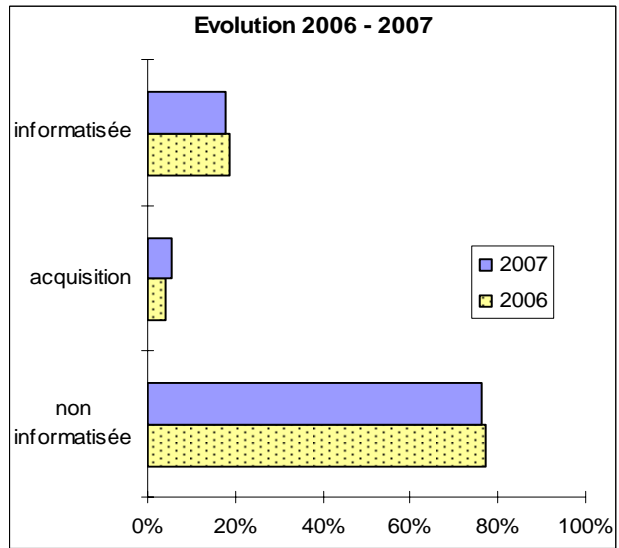
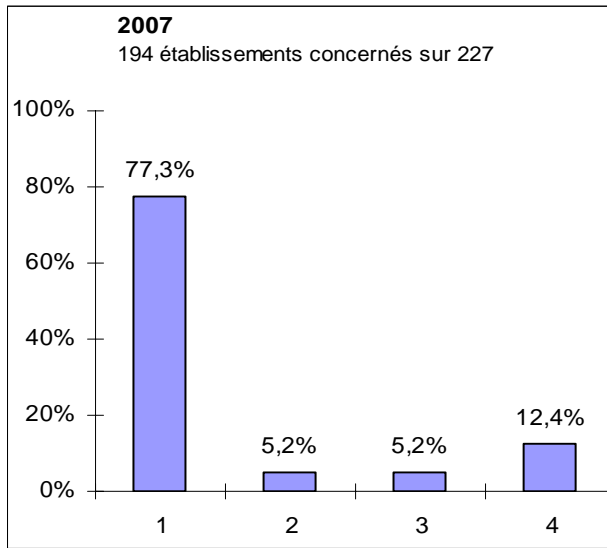
Comptabilité analytique



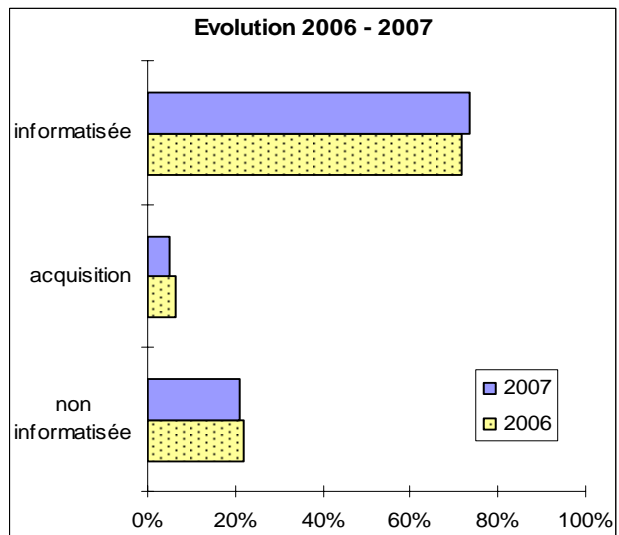
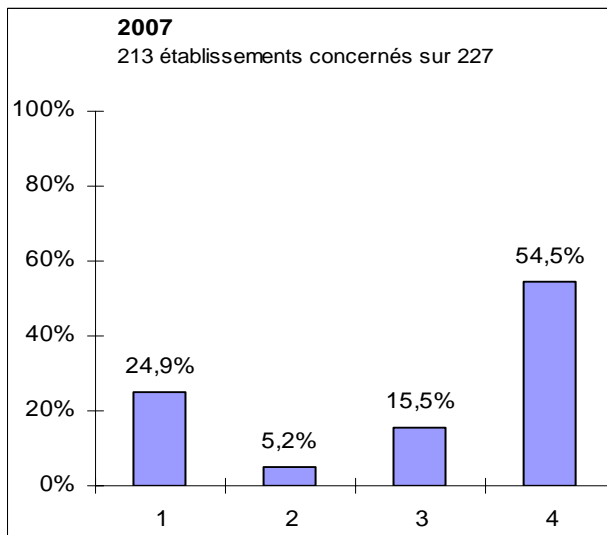
(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

4.2.2. Autres fonctions

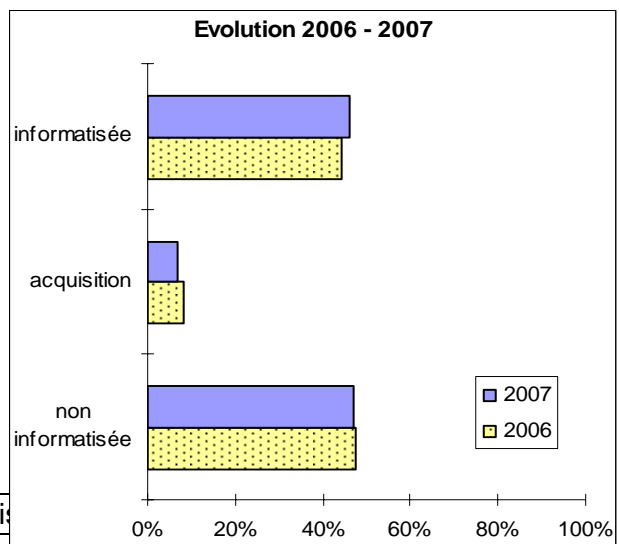
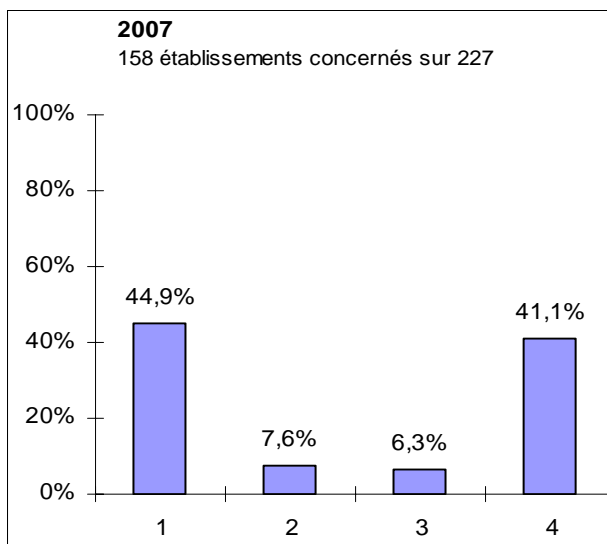
Transport des patients



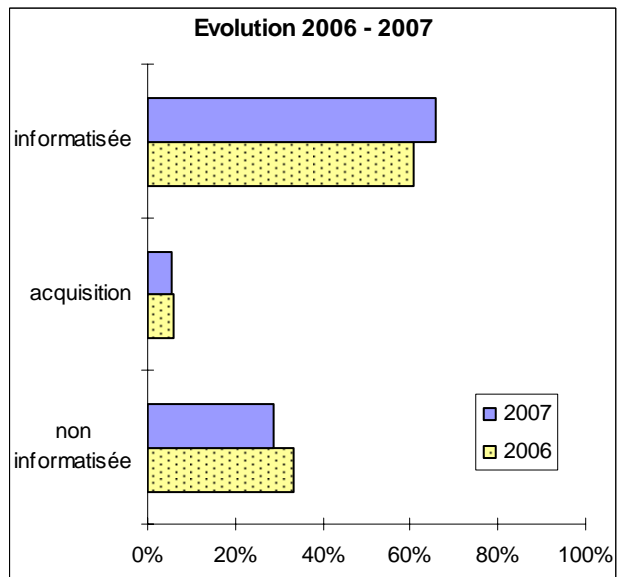
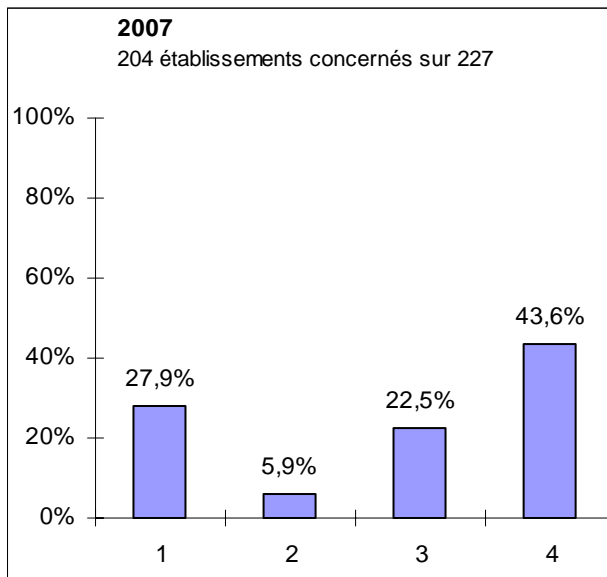
Restauration (self, patients)



Stérilisation



GMAO (Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur)

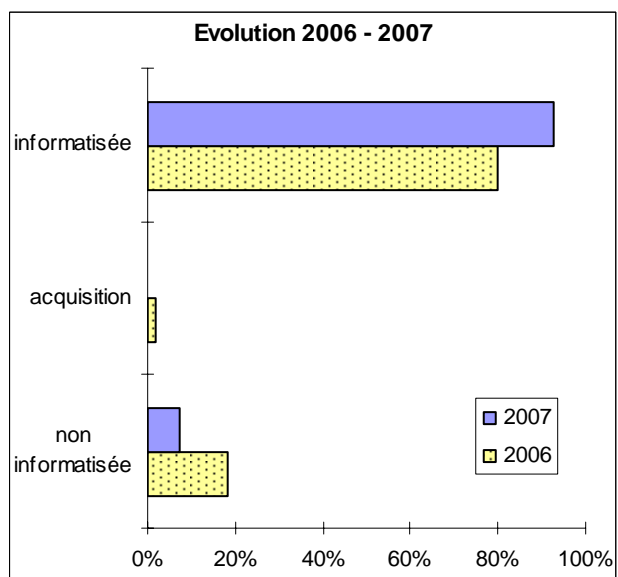
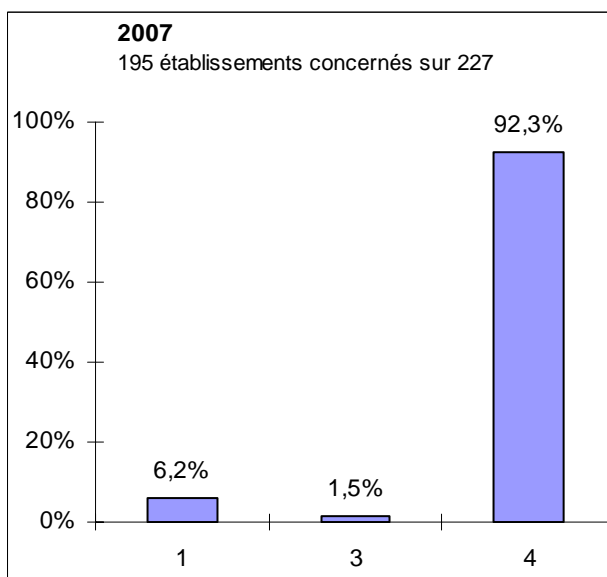


4.3. Le Système d'Information de la Gestion des Ressources Humaines

Comme les autres secteurs administratifs, la fonction de gestion des ressources humaines est déjà bien automatisée.

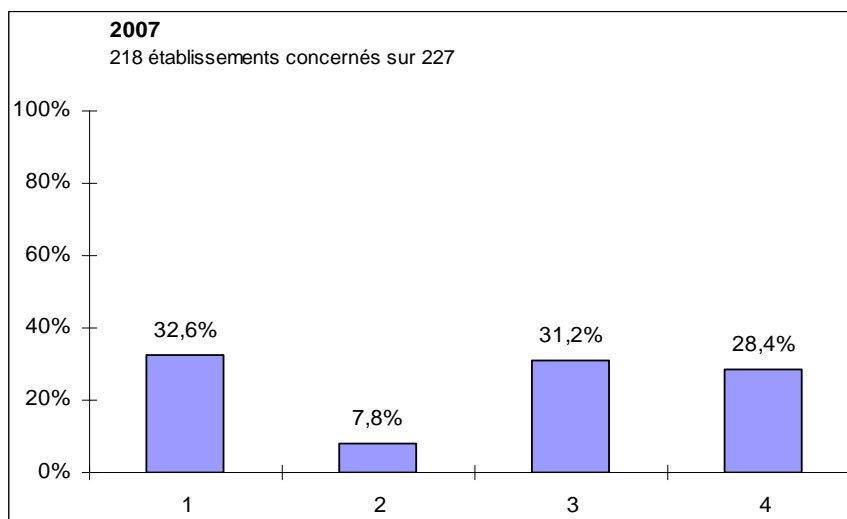
En revanche, la mise en place d'un annuaire des personnels reste un chantier à mener, avec 60% des établissements déclarant ne pas avoir commencé à automatiser cette fonction. Ce composant est pourtant important pour l'interopérabilité des systèmes d'information. En effet, la mise en œuvre d'un certain nombre de projets transversaux, tel une authentification unique (« single sign on ») sur l'ensemble des applicatifs du système d'information hospitalier, passe par la gestion fine des droits d'accès des personnels.

Gestion de paie (non externalisée)

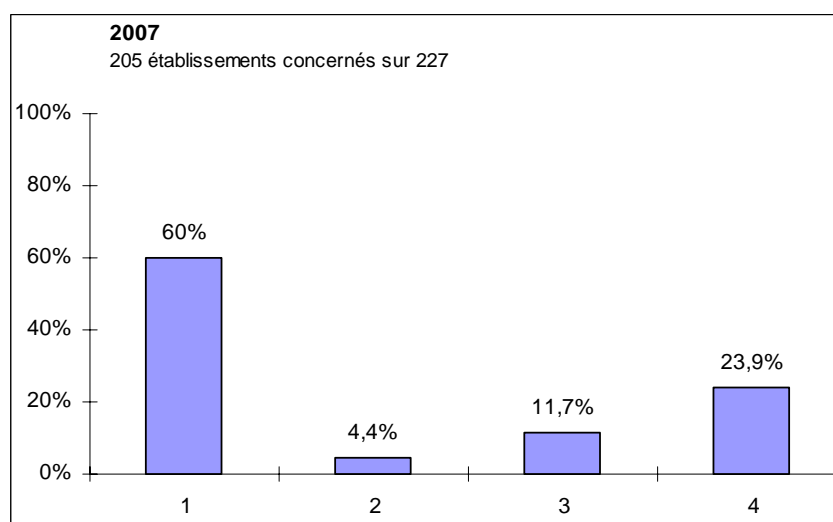


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

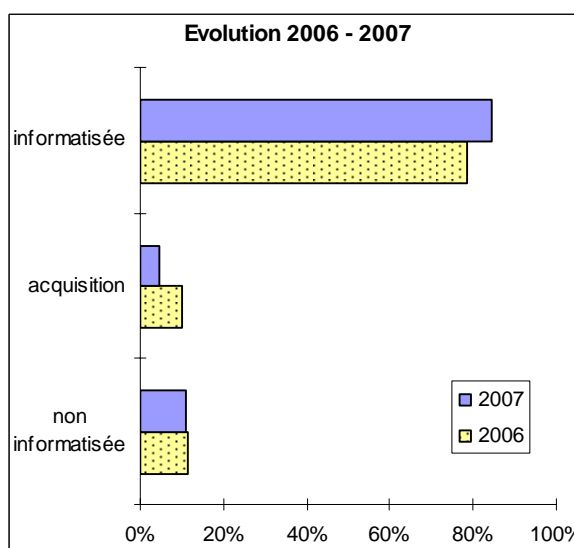
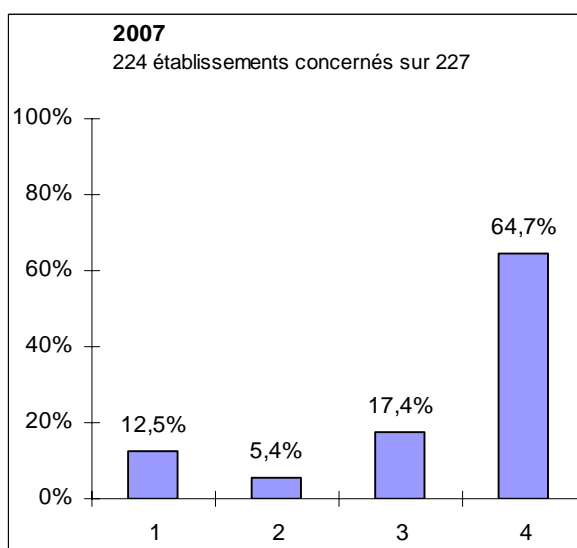
Gestion des compétences et des carrières



Gestion d'un annuaire des personnels (service page blanche)



Gestion des temps de travail et des plannings

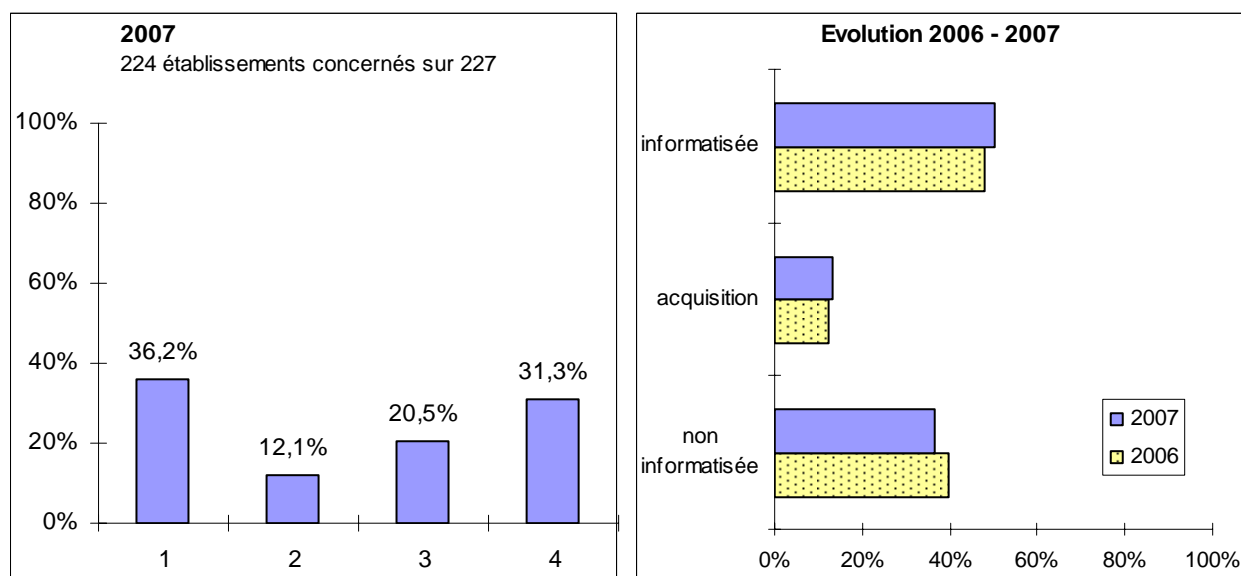


(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

4.4. Le Système d'Information Qualité et Gestion des Risques

Secteur stable, légèrement en progrès.

Gestion des vigilances, des risques



4.5. Le Système d'Information de Pilotage

Afin de mieux suivre ce processus dont l'informatisation est une préoccupation récente dans les établissements de santé, nous avons décidé d'étendre le nombre de questions (de 1 en 2006 à 3 en 2007). Il est donc difficile de suivre de manière statistique l'évolution entre les deux enquêtes.

Nous avons choisi de distinguer 3 niveaux d'informatisation du système de pilotage :

- la présence d'un ou plusieurs infocentres métiers, qui permettent l'analyse d'un métier (ex : l'activité sur base de PMSI, ou les ressources humaines sur base du logiciel de GRH)
- la mise à disposition d'un outil décisionnel pour le pilotage des pôles et des services, qui permet l'analyse de l'ensemble des informations métiers nécessaires et le croisement des données en provenance de différentes sources
- la mise à disposition d'un outil décisionnel pour le conseil exécutif ou la direction générale, qui permet l'analyse des informations de l'ensemble de l'établissement, et de son environnement et l'utilisation de fonctions avancées comme la simulation ou la projection.

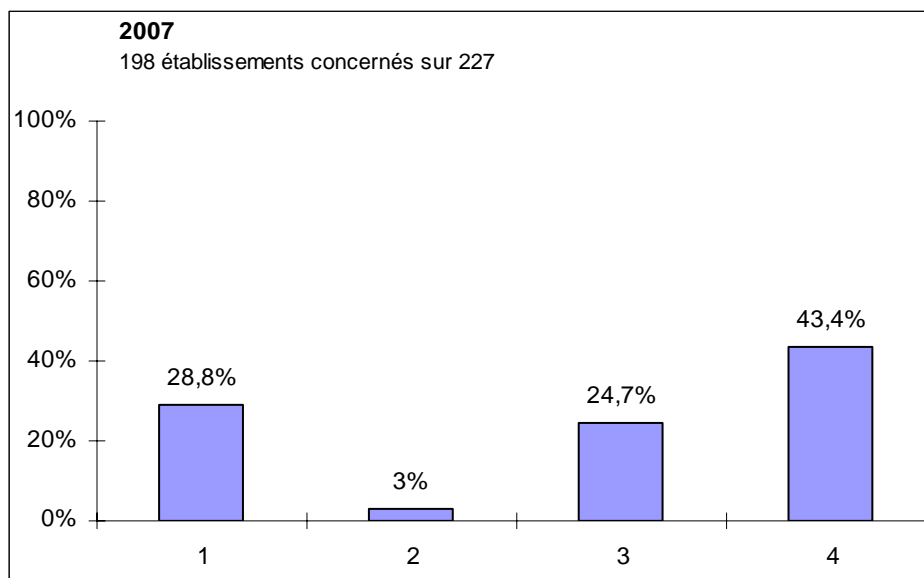
Nous avons noté en 2006 que 35,6% des établissements de santé déclaraient être équipés ou en cours d'installation d'un système d'information décisionnel contre 31% qui n'avaient pas commencé ce travail. On constate cette année que 43,4% des établissements de santé déclarent avoir mis en œuvre de manière totale un infocentre métier, preuve que cette fonction fait partie des investissements importants réalisés.

On note également que les établissements de santé ont désormais des attentes grandissantes vers des outils plus complets que les infocentres métiers. Les projets de déploiement concernent en effet majoritairement des systèmes d'information

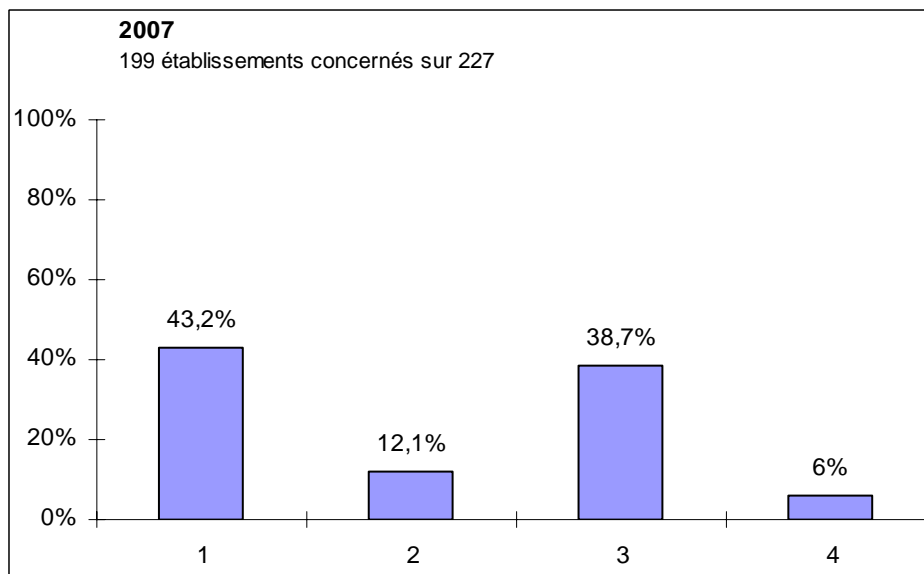
(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

décisionnels, soit à destination des pôles / services (38,7%), soit à destination des directions / conseil exécutif (21,4%). Le niveau d'équipement du système d'information de pilotage, qui est encore faible (6% des établissements en ont mis un à disposition des pôles et services, et 23,3% à disposition des directions et conseils exécutifs), devrait donc fortement s'améliorer dans les années à venir. Les différentes réformes, dont celles liées au financement des établissements de santé génèrent un besoin fort d'outils spécialisés dans le pilotage de la performance. Pour les pôles et services, l'initiation des contrats de pôles dans le cadre de la nouvelle gouvernance, est un enjeu important, qui nécessite de fournir des outils adaptés au pilotage de ces entités pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs. Ces derniers étant nouveaux dans l'organisation hospitalière, il est intéressant de constater que dans près de 40% des établissements leur informatisation se réalise en même temps que leur mise en place. En effet, 38,7% des établissements sont en cours de déploiement

Mise en œuvre d'un infocentre métier

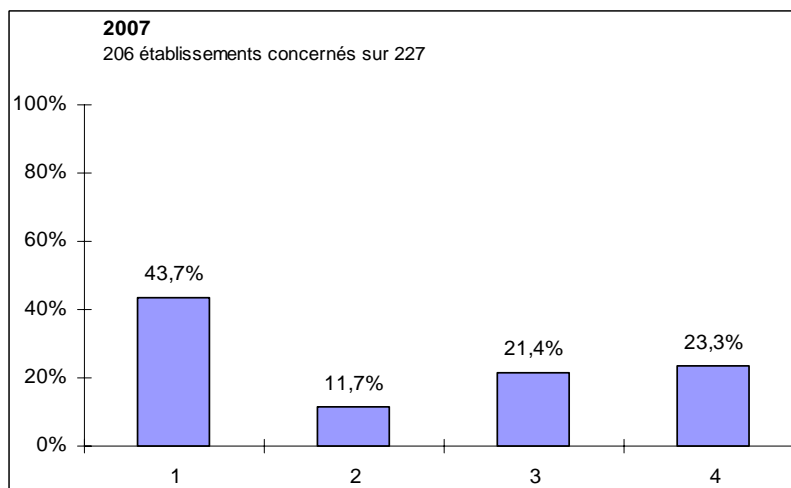


Système décisionnel pour les pôles / services



(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

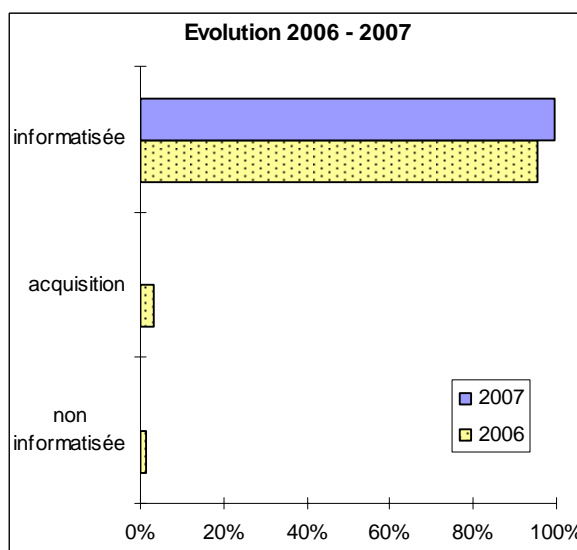
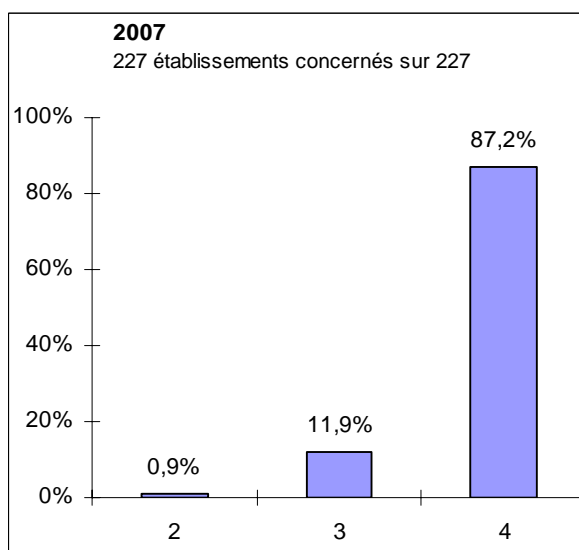
Système décisionnel pour la direction / conseil exécutif



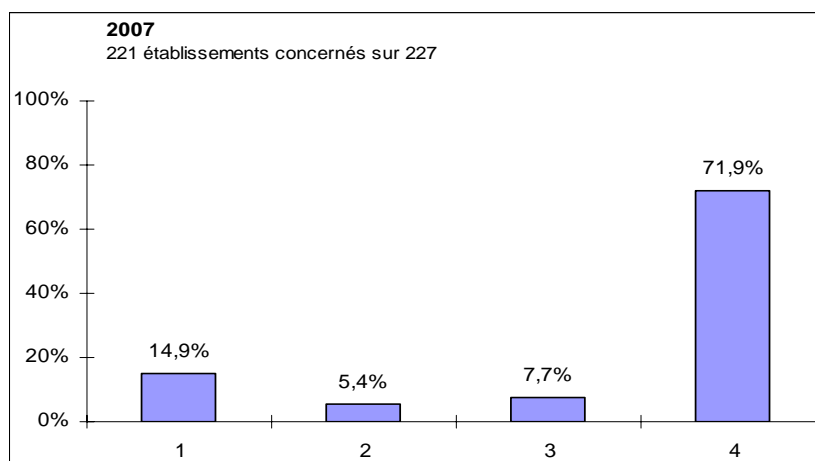
4.6. Les Outils de Communication

La messagerie électronique est un outil largement présent dans les sites aujourd'hui avec plus de 99% des établissements équipés ou en cours d'équipement.

Mise en place d'une messagerie

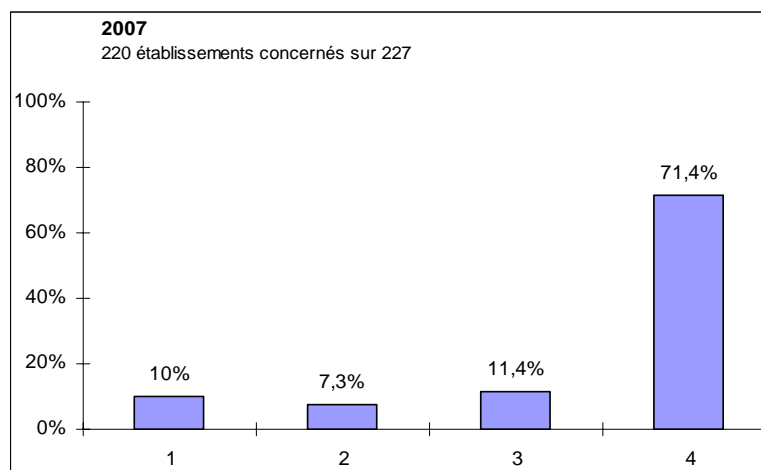


Site internet



(1 = non informatisée) (2 = en cours d'acquisition) (3 = partiellement) (4 = informatisée)

Intranet



4.7. Les Echanges sécurisés avec l'Extérieur

Les résultats confirment une ouverture de plus en plus grande des établissements de santé vers l'extérieur, puisque 46% des établissements de santé déclarent couvrir cette fonction, de manière partielle ou totale. Avec la mise en place du DMP et le développement de la dématérialisation, l'automatisation de cette fonction devrait croître dans les prochaines années.

5. Données financières sur l'unité en charge du système d'information

5.1. Budgets

163 établissements ont fourni conjointement les budgets de fonctionnement et d'investissement de leur unité en charge du système d'information (UCSI).

5.1.1. Fonctionnement des UCSI

Le tableau suivant présente le budget de fonctionnement des unités en charge du système d'information, en k€ par type d'établissement, sous forme de minimum, 1^{er} quartile, médiane, 3^{ème} quartile, maximum :

Budget de fonctionnement des UCSI

en k€	min	1er quartile	médiane	3ème quartile	max
CHU	2 946	6 375	7 121	10 771	17 128
CH	22	316	625	1 245	4 276
CHS	228	486	570	827	1 237
CLCC	1 050	1 052	1 109	1 375	2 000
HL	22	35	46	85	170
PSPH	62	159	270	853	2 044
Privés à but lucratif	39	82	182	361	732

Hors AP-HP

On observera les grandes classes suivantes :

- Les CHU : une grande dispersion des budgets de fonctionnement, avec une médiane très élevée (7 Meuros) en comparaison des autres types d'établissements
- Les CLCC : groupe homogène, avec une médiane autour de 1 M euros
- Les CH et les CHS : une médiane comparable, autour de 600 keuros, avec une plus forte dispersion des CH
- Les PSPH (hors CLCC) et les privés à but lucratif : une médiane respectivement à 270 et 182 keuros et une dispersion conséquente
- Les HL : une médiane très basse (46 keuros) et un échantillon plutôt homogène

5.1.2. Investissements des UCSI

Le tableau suivant présente le budget d'investissement en k€ par type d'établissement, sous forme de minima, 1^{er} quartiles, médianes, 3^{ème} quartiles, maxima :

Budget d'investissement des UCSI

en k€	min	1er quartile	médiane	3ème quartile	max
CHU	1 033	2 620	3 439	5 047	15 500
CH	0	104	232	533	2 930
CHS	32	107	200	233	480
CLCC	114	395	544	650	800
HL	2	9	16	26	63
PSPH	0	26	68	118	1 240
Privés à but lucratif	7	13	43	117	304

Hors AP-HP

5.2. Répartition du budget de fonctionnement des UCSI

Le tableau suivant présente les pourcentages des montants du budget de fonctionnement consacré à la maintenance (matériels et logiciels), rémunérations et charges de personnel, les prestations, l'infogérance et/ou sous-traitance (paie, facturation, etc.), le crédit-bail, les amortissements et autres (fournitures, redevances brevets, etc.) par rapport au montant de budget de fonctionnement de l'unité en charge du système d'information.

	échantillon*	moyenne	écart-type	min	1er quartile	médiane	3ème quartile	max
% maintenance / fonctionnement	154	18%	11%	0%	10%	16%	23%	67%
% rémunérations / fonctionnement	149	35%	15%	0%	27%	34%	43%	85%
% prestations / fonctionnement	114	10%	13%	0%	2%	6%	13%	100%
% infogérance / fonctionnement	61	14%	18%	0%	4%	7%	14%	100%
% crédit-bail / fonctionnement	32	15%	14%	0%	3%	10%	21%	47%
% amortissements / fonctionnement	143	31%	17%	1%	22%	30%	38%	81%
% autres / fonctionnement	120	8%	7%	0%	4%	6%	10%	36%

* nombre d'établissements ayant répondu avec une valeur non nulle en budget de fonctionnement et chiffrée (non vide) dans l'une des catégories concernées (chiffres arrondis à la valeur entière la plus proche)

A noter que la somme des moyennes et médianes dépasse 100%, puisque le budget de fonctionnement d'un établissement peut se répartir dans quelques catégories (et pas nécessairement dans toutes les catégories ci-dessus). La valeur de l'échantillon (1^{ère} colonne) donne le nombre d'établissements concernés par la catégorie en question (sur 163 établissements au total).

5.3. Effectifs des UCSI

176 établissements ont répondu sur l'effectif de l'unité en charge du système d'information, en ETP, y compris les personnels mis momentanément à disposition, (par ex. correspondants métiers). Le tableau suivant présente la moyenne, écart-type, minimum, maximum, médiane et quartile par type d'établissement :

<i>en ETP</i>	échantillon	moyenne	écart-type	min	1er quartile	médiane	3ème quartile	max
CHU	19	64,1	36,2	17,7	42,5	52,0	76,8	191,9
CH	70	6,1	5,5	0,0	2,9	4,2	8,2	36,4
CHS	19	5,4	2,6	1,8	3,4	5,4	6,5	12,0
CLCC	7	10,0	4,3	6,0	6,7	8,0	12,0	19,0
HL	12	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4	1,0	1,2
PSPH	26	4,4	5,3	0,0	0,8	2,0	6,7	17,3
Privés but lucratif	23	1,4	0,8	0,0	0,8	1,5	1,9	3,0

(chiffres arrondis à la première décimale)

5.4. Part du budget de fonctionnement de l'unité en charge du système d'information par rapport au budget de fonctionnement de l'établissement

La part relative du budget de fonctionnement de l'unité en charge du système d'information par rapport au budget de fonctionnement de l'établissement se situe à **1,85%** pour les CHU. Nous pouvons noter une augmentation par rapport à l'an dernier, puisque nous avons obtenu un résultat de 1,52%. Ceci s'explique par les nombreuses acquisitions effectuées par cette catégorie au cours des 18 derniers mois.

Sur l'échantillon des CH, elle est de **1,39%**.

Sur l'échantillon des PSPH (hors CLCC), elle est de **1,06%**.

Sur l'échantillon des établissements privés à but lucratif, elle est de **1,77%**.

Pour les autres types d'établissements (HL, CHS, CLCC), les différents échantillons sont soit trop peu nombreux, soit trop distribués pour être significatifs.

6. Annexes : questionnaire (fichier Excel)

Etablissement de Santé (ES)					
N° FINESS :					
ou Nom complet :					
Ville :					
Type :		(activité principale)			
Coordonnées du correspondant de l'enquête dans l'ES (en cas de renseignements complémentaires)					
Prénom Nom :					
Fonction :					
Téléphone:					
Adresse électronique :					
Coordonnées du responsable de l'unité en charge du système d'information (si différent du correspondant)					
Prénom Nom :					
Fonction :					
Téléphone:					
Adresse électronique :					

<p>Statut de l'informatisation :</p> <p>0 : ES non concerné par la fonction 1 : fonction non informatisée dans l'ES 2 : application en phase d'acquisition (premier achat) 3 : fonction partiellement informatisée ou application déployée dans quelques services 4 : fonction totalement couverte et application déployée dans tous les services concernés (vide) : si non connu</p> <p>Pour une procédure de renouvellement d'application, indiquer le statut de l'informatisation de l'ancienne application</p>	
Fonction du Système d'Information	Statut de l'informatisation
Le Système d'Information Patient	
Gestion administrative du patient	
Gestion de l'identification	
Gestion des mouvements du malade hospitalisé	
Gestion des consultations externes	
Gestion (non externalisée) des facturations	
Gestion des prescriptions	
Gestion des prescriptions de médicaments	
Gestion des demandes d'analyses de biologie	
Gestion des demandes d'examens complémentaires (imagerie, anapath)	
Dossier patient partagé	
Gestion transversale des rendez-vous	
Gestion du dossier médical communiquant	
Gestion du dossier de soins communiquant	
Gestion sectorielle des dossiers de spécialités (psy, obstétrique, cardio, réa, etc.)	
Gestion du recueil d'activité (PMSI)	
Gestion des activités médico-techniques	
En blocs opératoires	
En laboratoires de biologie	
En laboratoire d'anatomocytopathologie	
En services de radiodiagnostic (radiologie, médecine nucléaire)	
Gestion des images médicales (outil PACS = Picture Archiving and Communication Systems)	
En pharmacie (logistique et dispensation)	
Gestion des rendus de résultats	
Gestion de la diffusion des résultats d'analyses de biologie	
Gestion de la diffusion des comptes rendus d'examens complémentaires (imagerie, anapath)	
Gestion de l'administration des médicaments	

Gestion des urgences	
Accueil et traitement des urgences	
SMUR, SAMU	
Le Système d'Information Economique, Financier et Logistique	
Gestion économique et financière	
Comptabilité analytique	
Gestion des stocks	
Restauration (self, patients)	
Transport des patients	
Stérilisation	
GMAO (Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur)	
Le Système d'Information de Gestion des Ressources Humaines	
Gestion de paie (non externalisée)	
Gestion des temps de travail et des plannings	
Gestion des compétences et des carrières	
Gestion d'un annuaire des personnels (service page blanche)	
Le Système d'Information Qualité et Gestion des Risques	
Gestion des vigilances, des risques	
Mise en œuvre d'une cellule d'identito-vigilance	
Le Système d'Information de Pilotage	
Mise en œuvre d'un infocentre métier	
Système décisionnel pour les pôles / services	
Système décisionnel pour la direction / conseil exécutif	
Les Echanges Sécurisés avec l'Extérieur	
Système d'information de réseau de santé	
Alimentation du DMP (expérimentation)	
Les Outils de Communication	
Messagerie	
Intranet	
Site internet	
Commentaire éventuel :	

Critères (réalisé fin 2006)	Valeur	Unité
Le contexte financier de l'établissement de santé		
Montant du budget de fonctionnement		k€/an
Montant du budget d'investissement		k€/an
Le contexte financier de l'unité en charge du système d'information (UCSI)		
Montant du budget de fonctionnement (réalisé), dont :		
- maintenance (matériels et logiciels)		k€/an
- rémunérations et charges de personnel (cf. effectif ci-dessous)		k€/an
- prestations		k€/an
- infogérance et/ou sous-traitance (paie, facturation, etc.)		k€/an
- crédit-bail		k€/an
- amortissements		k€/an
- autres (fournitures, redevances brevets, etc.)		k€/an
Montant du budget d'investissement		k€/an
Effectif de l'unité en charge du système d'information (UCSI)		
Effectif (y compris les personnels mis momentanément à disposition, par ex. correspondants métiers)		ETP