

# RAPPORT D'ENQUETE

## ACTUALISATION DE L'ETAT DES LIEUX DES SIH EN PAYS DE LA LOIRE

# Sommaire

- I – Objectifs, Questionnaire, Échantillon et Limites
- II – Maturité du SIH
- III – Réalisation et pilotage des projets
- IV – T2A et Comptabilité analytique
- V – Sécurité

# **I – Objectifs, questionnaire, échantillon et limites**

## Objectifs de l'enquête

- ❖ Actualiser l'état des lieux de 2004 en vue de mesurer l'avancée du SIH vu des services cliniques, en ciblant en particulier le partage d'information en interne et les échanges avec l'extérieur, et en identifiant par ailleurs les projets pour la période 2007/2009.
- ❖ Donner un éclairage sur l'organisation informatique et les modes de gestion des projets des établissements.
- ❖ Donner un éclairage sur l'état d'avancement du SI de pilotage.

## *Plan du questionnaire et déroulement de l'enquête*

- ❖ Informations générales sur l'établissement
- ❖ SI informatisé des services cliniques
  - Existant
    - Identifiant
    - Architecture
    - Contenu du dossier patient informatisé
    - Déploiement
    - Accès au dossier patient
    - Intranet
    - Echanges avec réseaux de santé et/ou professionnels de santé libéraux
    - Sécurité
  - Projets
    - Projets en matière d'échanges internes et externes
- ❖ Organisation de la gestion de projets
  - Intégration
  - Pilotage
  - Equipe informatique
- ❖ T2A et comptabilité
- ❖ Cartographie fonctionnelle centrée sur les services cliniques et le plateau technique

L'Enquête a été menée  
du 17 juin au 25 juillet 2007

# Exemple de cartographie fonctionnelle

Fonctions informatisées par services  FM : fonction médicale FS : fonction de soins (soignant)	Médecine	Cardiologie	Neurologie	Néphrologie	Chirurgie digestive	Chirurgie ortho.	Urologie	Chirurgie card.	Neurochirurgie	Gynécologie	Obstétrique	Réanimation	Pédiatrie	Psychiatrie	Stomatologie	ORL	Ophtalmologie	Oncologie	Rééducation	Pour les projets planifiés		
																				Projet 2005	Projet 2006	Projet 2007
Gestion des rendez-vous de consultations <i>externes</i>																						
Gestion des rendez-vous de consultations <i>internes</i>																						
Gestion des rendez-vous d'hospitalisation																						
Gestion des lits (prévision des disponibilités)																						
Mouvements																						
FM-Comptes rendus médicaux																						
FM-Comptes rendus d'examen de biologie																						
FM-Comptes rendus d'examen d'imagerie																						
FM-Comptes rendus d'anatomopathologie																						
FM-Accès images																						
FM-Dossier de spécialité																						
FM-Serveur de résultat de biologie																						
FM-Prescription pharmaceutique informatisée																						
FM-Demande d'examen de biologie																						
FM-Demande d'examen d'imagerie																						
FM-Demande autres actes																						
FS-Plan de prélèvement																						
FS-Plan d'actes de soins																						
FS-Plan d'administration des médicaments																						
FS Saisie des actes de soins réalisés																						
FS-Saisie des médicaments administrés																						
FS-Relevé des TA, température, ... (constantes)																						
FS-Transmissions																						
Saisie des RUM - RHS																						

Informatisation des autres services et services médico-techniques	Projets		
	2005	2006	2007
Radiologie RIS			
Radiologie PACS			
Laboratoire de biologie			
Laboratoire d'anatomopathologie			
Urgences			
Anesthésie			
Bloc gestion du planning opératoire			

Légende pour remplir les deux tableaux

- fonction déployée
- en cours de déploiement
- en projet (déploiement prévu dans les trois ans)
- non couverte
- sans objet

## *Échantillon : 28 questionnaires ont été reçus et exploités sur un total de 29 envoyés*

- ❖ En 2007, l'échantillon a été légèrement modifié pour tenir compte des remarques de la FEHAP (6 PSPH) ; il est également un peu moins important mais comprend des établissements de soins de suite et réadaptation.

CHU	CH	CHS	CLCC	HL	Cliniques	SSR
2	12	1	2	4	4	3

Public	Privé	PSPH
20	3	5

**En 2004,**  
31 questionnaires avaient été exploités,  
contre 28 en 2007.

# ***Limites***

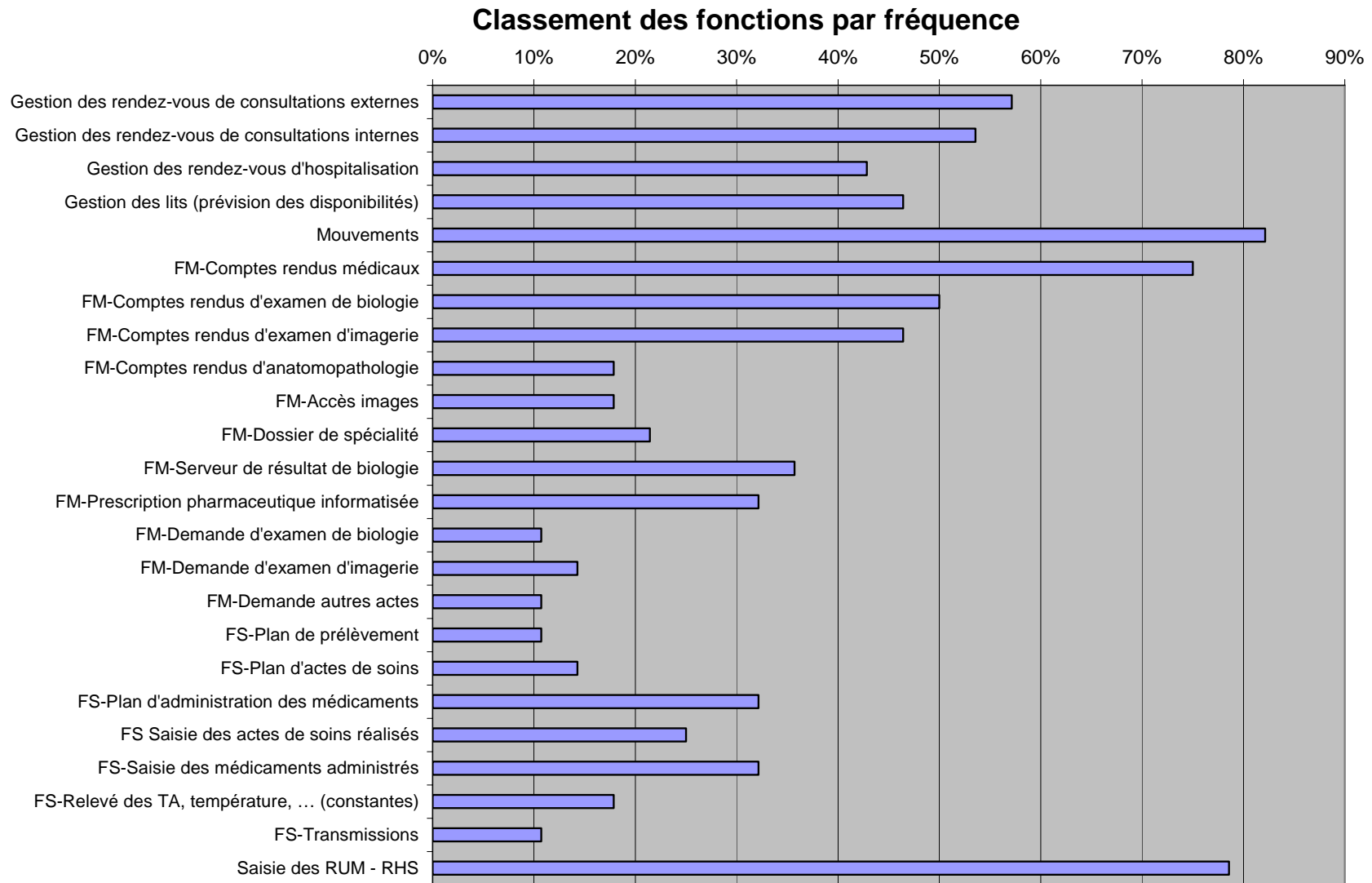
- ❖ Comme en 2004, l'enquête est fondée sur des informations déclaratives
- ❖ L'échantillon n'est pas statistiquement représentatif mais fournit toutefois une image pertinente de la région
- ❖ Ne sont pas traités les aspects administratifs du dossier patient

 But principal de la réactualisation de 2007 : mesurer l'évolution sur un échantillon de même nature

## **II – Maturité du SIH médical et soignant**

- ❖ Couverture fonctionnelle
- ❖ Architecture

## Le classement des fonctions par fréquence fournit une première illustration du positionnement des SIH des établissements interrogés.



## Classement des fonctions par fréquence



### Par rapport à 2004

- Hausse générale de 10 % sur la plupart des fonctions déployées
- Passage de la gestion des rendez-vous d'hospitalisation de **16 % en 2004 à 43 % en 2007**
- Les comptes rendus médicaux augmentent de 20% : **55 % en 2004 ; 75 % en 2007**, ce qui montre le développement du dossier médical du patient d'établissement et constitue plus largement un apport conséquent à la mise en place future du Dossier Médical Personnalisé
- Les conséquences du CBUM et des subventions de Hôpital 2007 se remarquent dans l'augmentation nette des trois fonctions suivantes : prescription pharmaceutique informatisée (13% en 2004 contre 32% en 2007), plan d'administration des médicaments (19% en 2004 contre 32% en 2007) et saisie des médicaments administrés (19% en 2004 contre 32% en 2007). Le pourcentage en 2007 : 32 % est le même pour les trois fonctions, car les établissements concernés ont à chaque fois mis en place les trois fonctions (et n'en ont pas isolé une ou deux).

## *L'analyse de la cartographie de la couverture fonctionnelle actuelle des SIH fait apparaître diverses situations*

- ❖ **Situation 1** : Les SIH limités à des outils bureautiques
- ❖ **Situation 2** : Les SIH comprenant un dossier informatisé avec au minimum les comptes rendus médicaux, éventuellement les comptes rendus de biologie et d'imagerie
- ❖ **Situation 3** : Les SIH ayant en plus des dossiers de spécialité, d'autres types de comptes rendus
- ❖ **Situation 4** : Les SIH centrés sur l'organisation des processus : prescriptions et dossiers de soins
- ❖ **Situation 5** : Les SIH traitant à la fois l'information médicale et les processus

### Remarques :

- La répartition par situation est issue des cartographies décrivant l'existant (et non les projets) renvoyées par les établissements
- Bien entendu, ces situations doivent être rapportées au type d'établissement pour différencier la complexité des processus gérés par la dimension de l'équipe informatique : en effet, la complexité de l'organisation de l'information médicale et du circuit du médicament est différente entre un CHU et un HL

**Cette analyse fait apparaître deux grands groupes de situations : 4 et 5 ; alors que les situations 1 et 2 prévalaient largement en 2004**

	Total	CHU+ CH>300 lits	CH	CHS	HL	CLCC	Cliniques	PSPH
<b>Situation 1 :</b> SI composé d'outils bureautiques	1				1			
<b>Situation 2 :</b> SI organisant l'information médicale (CR médicaux, de biologie ...)	6		2		1		1	2
<b>Situation 3 :</b> SI organisant l'information médicale de manière plus complète	1					1		
<b>Situation 4 :</b> SI organisant les processus (gestion des prescriptions et dossier de soins)	13	2	6	1	2			2
<b>Situation 5 :</b> SI traitant la gestion de l'information médicale et les processus	7	2	2			1	2	
	28	4	10	1	4	2	3	4

## ***Infrastructure : la moitié des établissements de l'échantillon n'a pas terminé le déploiement des postes de travail***

- ❖ Le taux de déploiement du SIH de production de soins est un indicateur du niveau de maturité : la moitié des établissements, seulement ont équipé à plus de 75 % leurs services
  - Déploiement inférieur à 25 % des services : 9 établissements
  - Déploiement compris entre 25% et 50% des services : 2 établissements
  - Déploiement compris entre 50% et 75% des services : 2 établissements
  - Déploiement compris entre 75% et 100% des services : 16 établissements

**Léger glissement par rapport à 2004 :**  
11 établissements avaient un déploiement inférieur à 25% et 0 entre 25% et 50%. Le ratio reste le même pour le reste des pourcentages.

- ❖ En 2007, toutes les catégories : chefs de services, bureaux infirmiers et bureaux des médecins sont pour la plupart équipées (même s'il reste – comme en 2004 – une légère avance des bureaux des chefs de service avec un taux de 92.5% d'équipement)
- ❖ Liaison haut débit externe (WAN) : 75 % sont équipés (65% en 2004)
- ❖ 82% des établissements ont un projet généralisé concernant la mobilité des postes de travail (contre seulement 56% en 2004).

## *Intranet*

- ❖ Concernant l'équipement des établissements, la tendance reste la même qu'en 2004, deux tiers (68%) des établissements ont un intranet.
  
- ❖ **En revanche**, les établissements semblent vouloir dépasser le stade de l'intranet comme simple outil de gestion des tâches administratives et/ou de simple messagerie.
  - 85% des établissements ont des projets de lien entre services cliniques et plateau technique
  - 82% ont un projet intranet
  
- ❖ La tendance amorcée en 2004 : l'intranet en tant que moyen d'intégration est largement confirmée en 2007

**11% des établissements ne disposent pas d'un identifiant du patient commun à tout l'établissement (domaine administratif et domaine médical)**

Répartition par type d'établissement

	CH	HL	Clinique
Nbre étab.	1	1	1

22% en 2004 n'avaient pas d'identifiant commun.

- ❖ En 2007, 54% des établissements interrogés ont mis en place une charte d'identification. Ils n'étaient que 40% à l'avoir fait en 2004.

## ***Architecture : plus de 80% des établissements partagent des informations informatisées en interne (contre seulement 50% en 2004)***

- ❖ **1** établissement utilise un SI des services cliniques fondé sur un outil maison non disponible par ailleurs
  
- ❖ **5** établissements n'ont pas de SIH communicant (**15 en 2004**),
  - De la même façon qu'en 2004, on retrouve encore ces situations dans tout type d'établissement (CHU, CH et HL)
  
- ❖ **14** ont un SIH fondé sur un outil intégré du marché
  - La proportion reste environ la même qu'en 2004 et on retrouve les mêmes remarques.
    - Prise en charge des opérations courantes communes et partage de l'information entre les services
    - Complexité pour intégrer des produits d'autres origines : dossier de spécialité, outils d'informatisation de processus, ... avec nécessité de recourir à des interfaces multiples.
  
- ❖ **8** établissements (contre 1 seul en 2004) ont donc désormais un SIH fondé sur des outils différents mais communicants (au moyen d'une EAI par exemple)

***Architecture : plus de 80% des établissements partagent des informations informatisées en interne (contre seulement 50% en 2004)***

- ❖ Comme en 2004, on retrouve une corrélation entre les proportions des différentes architectures de SIH et les proportions de transmission entre services cliniques de l'information médicale sous forme électronique et sur le dossier informatisé commun partagé.
  - Information médicale transmise entre services cliniques sous forme numérique : oui à 64 %
  - Existence d'un dossier informatique commun partagé : oui à 71%

## Le contenu du dossier est en nette évolution

- ❖ 16 établissements ont regroupé, au minimum, comptes-rendus et résultats de biologie dans leur dossier patient informatisé
  - 5 établissements ont déclaré ne pas avoir de comptes rendus informatisés regroupés sous un seul identifiant .

	5 groupes de contenu informationnel sont identifiés à priori				
	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe E
Comptes rendus médicaux	oui	oui	oui	oui	oui
Résultats de biologie	oui	oui	oui	oui	
Comptes rendus d'imagerie	oui	oui	oui		
Images	oui				
Prescriptions pharmaceutiques	oui	oui			
Prescriptions de biologie	oui				
Plan de soins	oui				
Médicaments administrés	oui				
Actes de soins réalisés	oui				
Rendez-vous	oui				
RUM ou RHS	oui				
Nombre d'établissements correspondant à chacun des groupes	0	6	11	16	23
Type d'établissement		2 CLCC	2 CLCC	2 CLCC	2 CLCC
		3 CH	5 CH	9 CH	10 CH
		1 Clinique	1 HL	2 HL	3 HL
			2 CHU	2 CHU	2 CHU
			1 Clinique	2 Cliniques	1 CHS
				5 Cliniques	

• Par rapport à 2004, l'évolution est importante : à l'époque, **8** établissements seulement se trouvaient dans le groupe D et **un seul** dans le groupe B.

• A noter : seul un établissement parmi les 5 sans comptes rendus médicaux informatisés n'a aucune trace informatique du dossier patient.

## Accessibilité à l'information : l'information médicale conçue pour les services cliniques n'est disponible que dans la moitié des cas aux urgences

- ❖ **Les urgences** : la moitié des services d'urgences a accès aux informations du dossier médical et est en liaison avec le laboratoire de biologie.

Sur 18 établissements ayant un service d'urgence :

Accès à partir des urgences	Oui	Non
Services cliniques	9	9
Laboratoire	8	10
♦ Radiologie	♦ 9	♦ 9

- Pour les services cliniques et les laboratoires, la tendance est la même qu'en 2004 (légèrement plus faible pour les laboratoires).
- Pour la radiologie, il y a une **hausse probante** puisqu'on passe de 21 % en 2004 à 50 en 2007

- ❖ **Les cabinets de consultation** : en 2004, 50% des établissements rendaient possible un accès au dossier patient contre 74 % en 2007
- ❖ **L'hôpital de jour** : 68 % des établissements en 2004 permettaient l'accès à l'information,  
81 % le font en 2007

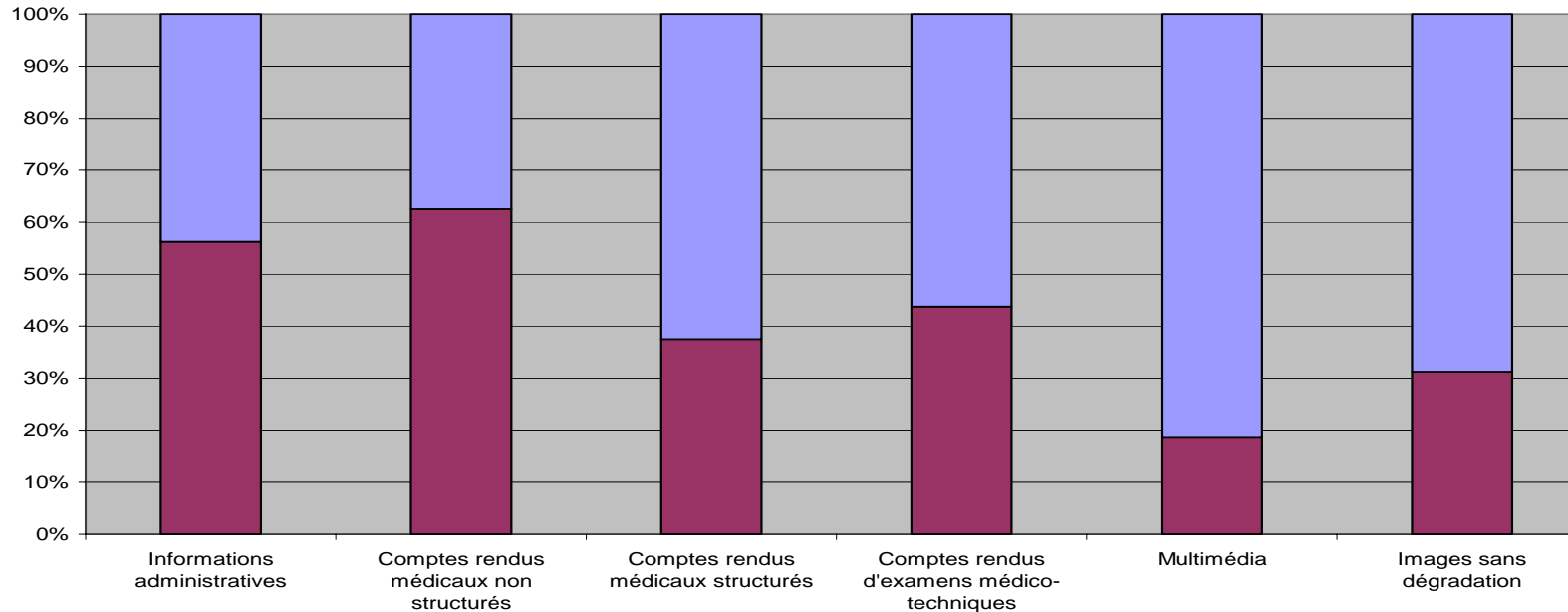
## *Les extrêmes en matière de communication interne*

- ❖ 2 établissements (un CH et une clinique) ne disposent pas encore d'une infrastructure minimum
  - Absence d'intranet
  - Déploiement inférieur à 25% dans les services ou absence de dossier commun partagé.
  
- ❖ 5 établissements étaient encore dans ce cas en 2004
  
- ❖ Comme en 2004 (sur un échantillon toutefois moins important), 4 établissements (un CHU, deux CH et une clinique) ont organisé l'accès au dossier du patient de tous les points d'accueil de celui-ci
  - Ils cumulent :
    - Déploiement supérieur à 75%
    - Les urgences ont accès à des informations médicales des services cliniques
    - Les cabinets médicaux ont accès au dossier patient
    - Dossier commun partagé
    - Intranet

## Communication externe

- ❖ Très légère hausse des établissements reliés au réseau Mégalis : 71% en 2007 contre 68% en 2004
- ❖ Pour la télémédecine : augmentation de 30% dans les échanges électroniques d'images.
- ❖ 57% des établissements déclarent échanger des informations sous forme électronique.
  - Les principaux échanges portent sur des informations administratives (57%) et sur les comptes rendus médicaux non structurés

Nature des informations échangées sous forme électronique avec les réseaux et ou les professionnels de santé libéraux



## *En matière de projet de communication externe*

- ❖ 50% des établissements ont un projet de participation à un réseau de santé constitué (contre 61% en 2004)
- ❖ 92% ont le projet de participer à la plateforme régionale de Télésanté, et semblent compter sur la plateforme pour gérer les échanges avec les réseaux de santé.

## **III – Réalisation et pilotage des projets**

## *Les équipes informatiques, comme en 2004, sont le plus souvent réduites en nombre et en compétences alors qu'elles doivent faire face à des projets complexes*

- ❖ Des équipes informatiques de taille globalement proportionnelle à celle de l'établissement, et en voie d'augmentation en 2007

Taille établissement	Equipe informatique en ETP				
	0	1 à 2	3 à 7	8 à 15	> 15
< de 100 lits	1 (2)	5 (5)	2 (1)		
>100 et < 300 lits		3 (7)	6 (5)		
> 300 lits		(2)	1(4)	3(1)	3(0)

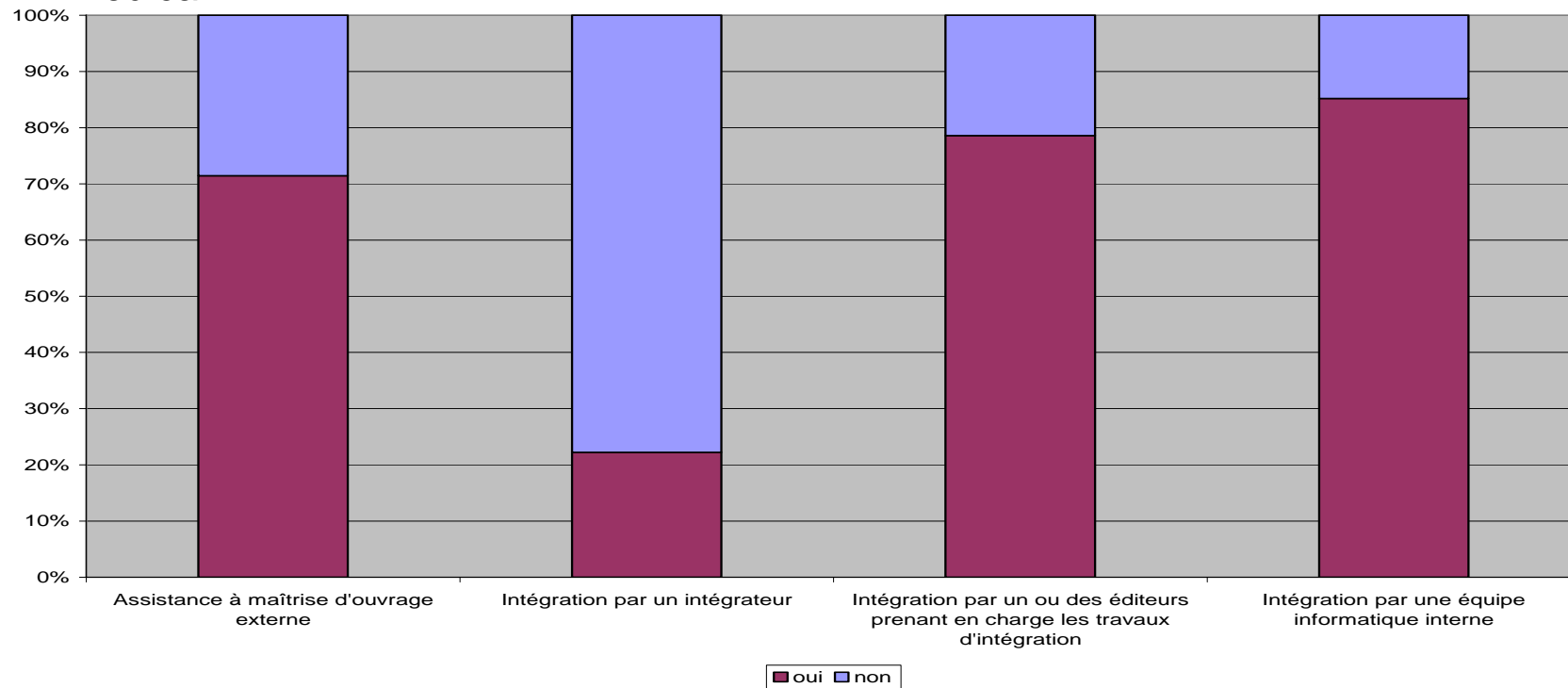
Les chiffres entre parenthèse sont ceux de 2004 : on peut remarquer un déplacement vers des équipes plus fournies, notamment en ce qui concernent les **établissements de plus de 300 lits**

- ❖ En revanche, le recrutement paraît à peu près identique : les deux tiers des établissements interrogés n'ont qu'un seul, voire aucun ingénieur au sein de leur équipe

Nbre étab.	Nombre d'ingénieurs dans l'équipe informatique				
	Aucun	1	2	3 à 5	Plus de 5
	11(13)	10(10)	4(5)	2(2)	1(1)

## Intégration : changement de perspective de la part des établissements

- ❖ Hausse spectaculaire du recours à une MOA externe (alors même que le plan Hôpital 2007 ne subventionnait pas ce type de prestation) : 38% en 2004 et 71% en 2007
- ❖ Stabilité des recours à un intégrateur (environ 20% pour 2004 et 2007)
- ❖ Hausse de l'intégration par les éditeurs : 67% en 2004 contre 79% en 2007 ayant pour conséquence une augmentation des communications entre application du SIH médical



## *Pilotage des projets : diminution des intervenants dans les comités de pilotage opérationnel*

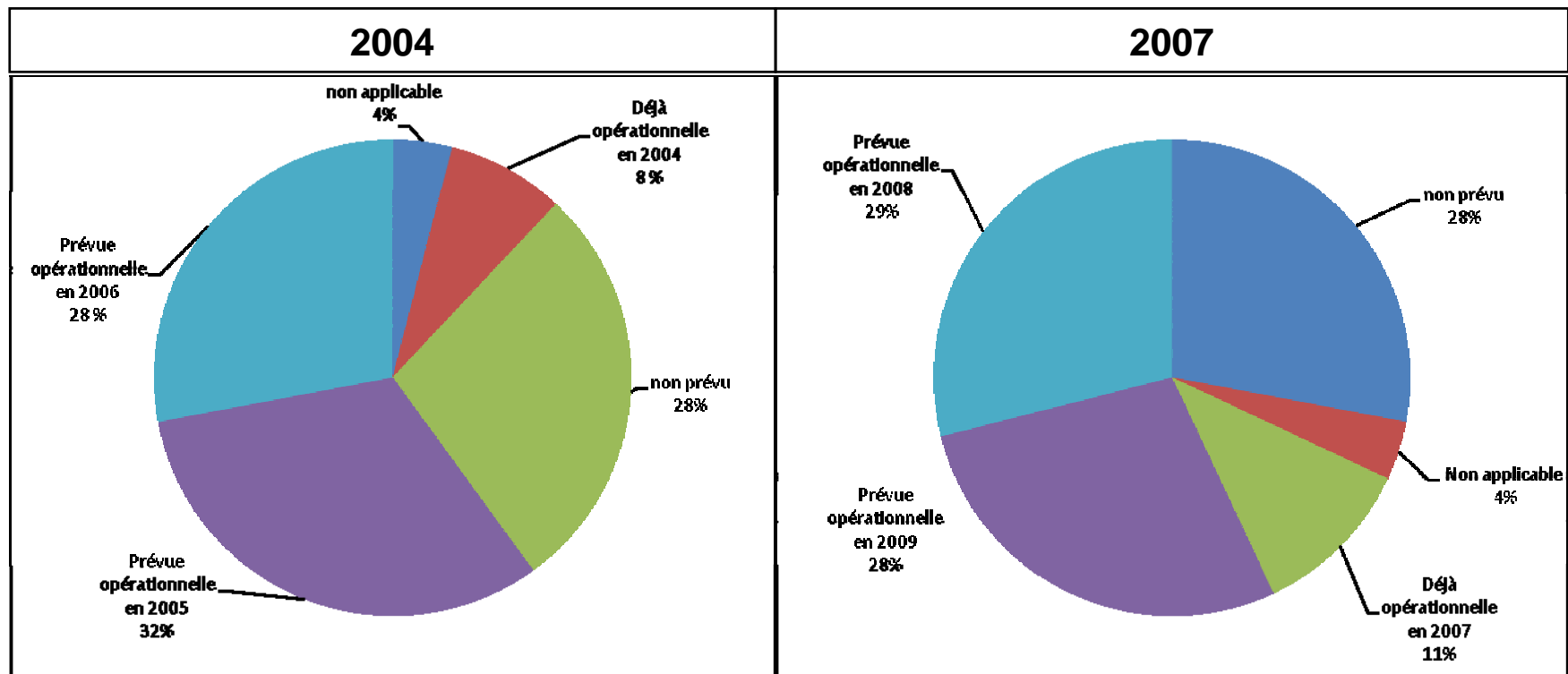
Participation régulière au comité de pilotage opérationnel du SI				
	Directeur adj.	Resp. du pôle	Psdt du CME	Med. Du DIM
Oui	41% (47%)	26% (40%)	39% (50%)	19% (32%)
Non	59% (53%)	74% (60%)	61% (50%)	81% (78%)

- Les chiffres entre parenthèses sont ceux de 2004
- On observe une diminution des intervenants des comités de pilotage opérationnel. Cela signifie-t-il qu'il y a un recentrage sur le comité de pilotage stratégique ?

- ❖ La direction de projet : elle est majoritairement composée d'un binôme utilisateur/informaticien (65%), comme en 2004, même si cette tendance est un peu moins marquée (74% en 2004)
- ❖ Cependant, on note un suivi plus important puisque l'utilisation des tableaux de bord et la présentation d'un bilan se sont développées (respectivement 32 % et 44% en 2004 contre 53% et 75% en 2007)

## **IV – T2A et comptabilité analytique**

❖ Avez-vous un projet de comptabilité analytique par GHS ?

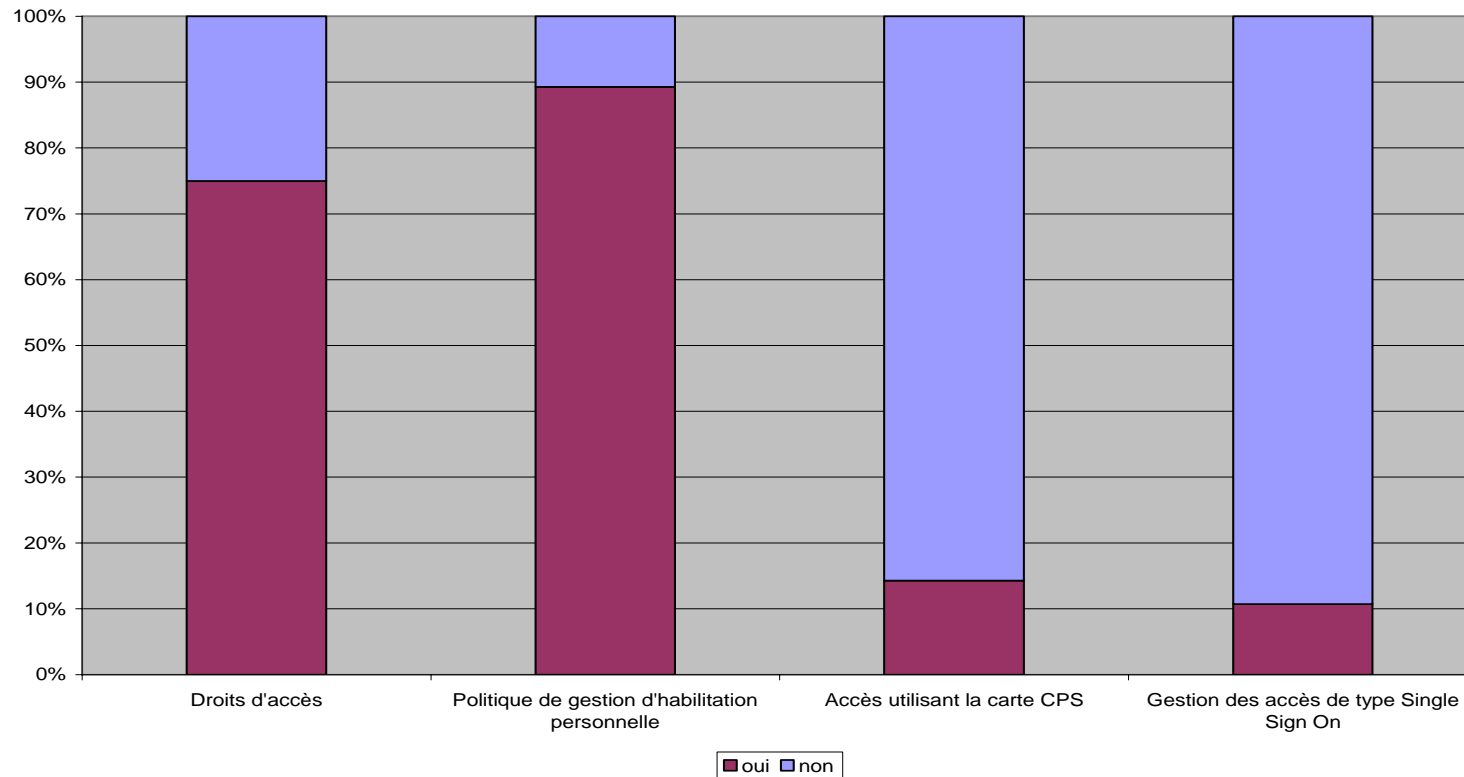


❖ Diminution depuis 2004, alors que les différents projets liés à la T2A demandent de plus en plus de transversalité et de pilotage. On voit également que les projets prévus en 2004 n'ont pas forcément aboutis puisqu'on passe de 8% à 11% d'établissements munis d'une comptabilité analytique opérationnelle. En 2004, 60% des projets étaient prévus pour 2005/2007 et en 2007, ce résultat n'est pas atteint puisque en 2007, 57% des établissements prévoient une comptabilité opérationnelle pour 2008/2009

## **V – Sécurité**

## La situation de la sécurité reste la même qu'en 2004 : on note encore la très faible utilisation de la carte CPS

Gestion de la sécurité en 2007



- ❖ Les droits d'accès et la politique d'identification personnelle connaissent chacune une augmentation d'environ 7% tandis que l'utilisation de la carte CPS est stable et que la gestion des accès de type Single Sign On est en légère régression