

Présent(e)s CME : Guy BENOIT, Anne BUISINE, Catherine BOILEAU, Martine MARCHAND, Valérie PERUT Anne GERVAIS, Guy SEBAG. Michel ZERAH,  
DEFIP : Carine CHEVRIER, Dominique MANACH  
DSI : Mario CASTELLAZZI, Eric LEPAGE  
DMA : Didier LE STUM  
Invitée : Nadia BENZEKRI  
Excusés A LUCIANI, C RICHARD, O HENRY

## POINT SUR L'EXECUTION DE L'EPRD 2013 DU SI

La discussion s'est d'abord engagée sur le problème des écrans "médicaux" comme par exemple les écrans de radiologie, et en particulier ceux associés aux stations de travail, ceux de certaines spécialités nécessitant une visualisation HD (Rhumato, pneumo) et enfin ceux de salle d'opération (absents soit inappropriés aux prises de décision per opératoire). Pour ce type de matériel, il est souvent difficile, sur le terrain, de déterminer quel est le bon interlocuteur. Le problème de la gestion des équipements informatiques liés à des équipements médicaux se retrouve pour d'autres activités spécialisée (génétique,...) et même pour des activités de routine. Il semble indispensable de réfléchir, à une meilleure coordination entre les activités relevant du biomédical et de l'informatique (qui fait quoi) qui ne se limite pas au financement des équipements.

### BUDGET D'INVESTISSEMENT

Il intègre les budgets des CCS/ATI (Centre de Compétence Service/ Agence Technique Informatique) et les budgets des GH

#### 1. Budget des GH 2013

Le budget 2013 en augmentation par rapport à 2012. Les Autorisation d'engagement pour les GH s'élèvent à 11,3 M€ en 2013 contre 4,5 M€ en 2012. En plus de l'accompagnement du déploiement d'ORBIS, l'APHP souhaite renouveler 16000 postes de travail soit 40% du parc.

#### 2. Centre de Compétence Service/ Agence Technique Informatique (CCS/ATI)

Le budget global (22,3 M€) est en augmentation de 5,1 M€ par rapport à 2012. Cette augmentation est essentiellement liée à l'externalisation de l'hébergement des serveurs de Bessières. Les principaux postes de dépenses sont.

- o Acquisition de licences : 7,1 M€
- o Externalisation des serveurs Bessières : 3,9 M
- o Renouvellement des autocommutateurs
- o Réseaux locaux des GH

#### 3. CCS/Gestion

Le budget d'autorisation d'engagement (7,3 M€) est en baisse de 4,6 M€ par rapport à 2012. Cette baisse s'explique par des transferts de charges entre classe 2 et 6.

#### 4. CCS/Patient

Le budget d'autorisation d'engagement (21,6 M€) est en augmentation de 8,1 M€ par rapport à 2012.

- o Système d'information clinique (ORBIS) autorisation d'engagement 8,8 M€
- o Système de gestion de laboratoires : 4,5 M€
- o Gestion des Urgences (URQUAL) : 0,904 M€
- o CARMEN (gestion des SAMU) : 0,850 M€
- o Gestion de l'imagerie SLIM/PACS : 1 M€
- o Amélioration de la facturation : 0,832 M€.

## 5. DSI

Autorisations d'engagement 2.1 M€ (augmentation de 1,4 M€/2012). La consommation des crédits a été moindre en raison de : notification des budgets en juin 2013, indisponibilités de certains marchés, de plus certains engagements antérieurs n'ont pas été, comme prévus, mis en paiement en 2013,.....

### DEPENSES DE FONCTIONNEMENT

Les dépenses (titre 3) n'ont concerné que les dépenses des CCS de gestion, de Patient de l'ATI et de la DSI.

#### 1. ATI

Les dépenses (titre 3) de 11,3 M€ (+ 700K€) ont essentiellement été consacrées à la location de réseaux et à des frais de maintenances (logiciels, outils de supervisons d'exploitation, serveurs....)

#### 2. CCS-Gestion

Le budget des dépenses (titre 3) s'est élevé à 5,4 M€, l'augmentation de 3,7 M€ par rapport à 2012 est justifiée par l'entrée en maintenances des logiciels SAP et HRaccess (2,5 M€)

#### 3. CCS-Patient

Le budget des dépenses (titre 3) s'est élevé à 4,7 M€, l'augmentation de 0,3 M€ par rapport à 2012. Les principaux postes sont : systèmes de gestion d'imageries, SLIMs, ACTIPIDOS, PHEDRA, CARMEN,

### CONSOMMATION DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT (AE) ET DES CREDITS DE PAIEMENT (CP) 2013

Pour 2013 étaient prévus 627 M€ d'AE et 378 M€ de CP. Face à un très faible niveau d'engagements et la sous consommation des CP en juin-octobre, un plan d'action a été mis en place et a permis un rattrapage mais seulement 80% des CP ont été consommés.

2013	Autorisations d'Engagement Disponibles (M€)	Autorisations d'Engagement Disponibles	Engagement
TRAVAUX	400,1	260,5	65%
EQUIPEMENTS	132,2	116,6	88%
SI	94,8	82,2	87
TOTAL	627,2	460	73

2013	Cad战略 Crédits de Paiement (M€) juillet	Réalisation Crédits de Paiement	% Réalisation
TRAVAUX	207	165,2	80%
EQUIPEMENTS	101	89	88%
SI	70	48,3	69 %
TOTAL	378	302,7	80 %

Le niveau des engagements, pour le plan de travaux des GH est variable, allant de 106% à 68%.

Pour 2014 le cad战略 des crédits de paiement est fixé à 375 M€ dont 100 M€ pour les équipements (pour un total des demandes de l'ordre de 240 M€ en 2013). Les contraintes liées en particulier aux opérations de travaux ou équipement lourd ont été prises en compte pour fiabiliser l'échéancier. Un bilan sera fait fin juin.

### TABLEAU DE BORD ACTIVITE 2013

L'activité des urgences a été stable et celle des consultations externes a légèrement progressé (+0,5%).

Pour l'hospitalisation complète (HC), il a été constaté une baisse d'activité, exprimée en nombre de séjour, de 0,4% et donc un écart à la cible est important (-2,6%). Il faut noter certains GH résistent mieux que d'autres. L'augmentation d'activité de l'Hospitalisation partielle (+2,3%) limite l'écart à la cible (-0,7%).

Les recettes progressent (+ 46,3 M€) par rapport à 2012, la cible n'est pas atteinte mais l'écart n'est que de - 0,3% (-7,7 M€), ce qui traduit la prise en charge de patients plus lourds (ou un codage reflétant mieux les pathologies prises en charge ?).

Le taux de transfert dans un établissement hors APHP après passage au SAU est de 13,4 % et a légèrement baissé (-1,8%). Pour la pédiatrie, si le taux de transfert a fortement augmenté +15% il reste très faible 1,7%. L'activité des maternités a progressé de 3,4 % (37876 accouchements).

L'évolution des séjours en Médecine Adulte est positive et en particulier pour l'hospitalisation partielle avec une forte progression en Hépatogastro-Entérologie, Oncologie, Hématologie clinique.

Pour la chirurgie Adulte la situation est plus contrastée avec de fortes baisses en ORL, Maxillo-Faciale non compensée par les séjours en HP. Pour l'orthopédie, la baisse des séjours HC est compensée par les séjours en HP. Seules les chirurgies réparatrice et viscérale voient le nombre de séjours augmenter et exclusivement en HP pour la chirurgie viscérale.

Le nombre de séjours en chirurgie pédiatrique a fortement baissé et en particulier en ORL et Maxillo-faciale. En revanche le nombre de séjours en orthopédie a progressé.

La chirurgie ambulatoire a progressé de 6% par rapport à 2012.

#### **CRITERES DE REPARTITION DES 20 MILLIONS d'€ d'EQUIPEMENTS**

Ces crédits attribués par la Ministre de la santé sont destinés au « petit équipement ». Les critères de répartition ne sont pas encore arrêtés. Ils devraient tenir compte de la vétusté de l'équipement et du nombre de lits (pour 6 des 20 millions). La répartition des équipements est inégale selon les GH et une réflexion sur un rééquilibrage serait à discuter. La prise en compte de la vétusté seule pérennise une situation parfois inéquitable, il faudrait aussi tenir compte des activités effectuées sur chaque site. Certains remarquent que la réflexion sur une redistribution plus équitable n'a pas abouti à un consensus lorsque la répartition de l'effort d'efficience a été discutée.