

ETUDE IDC - ORACLE

**L'INFORMATIQUE DANS LE SECTEUR PUBLIC EN FRANCE
TROISIEME NUMERO : LES ETABLISSEMENTS DE SOIN**

Alain PETRISSANS

Juin 2006

LES ETABLISSEMENTS DE SOINS : UN ENJEU MAJEUR POUR LE SECTEUR PUBLIC FRANCAIS

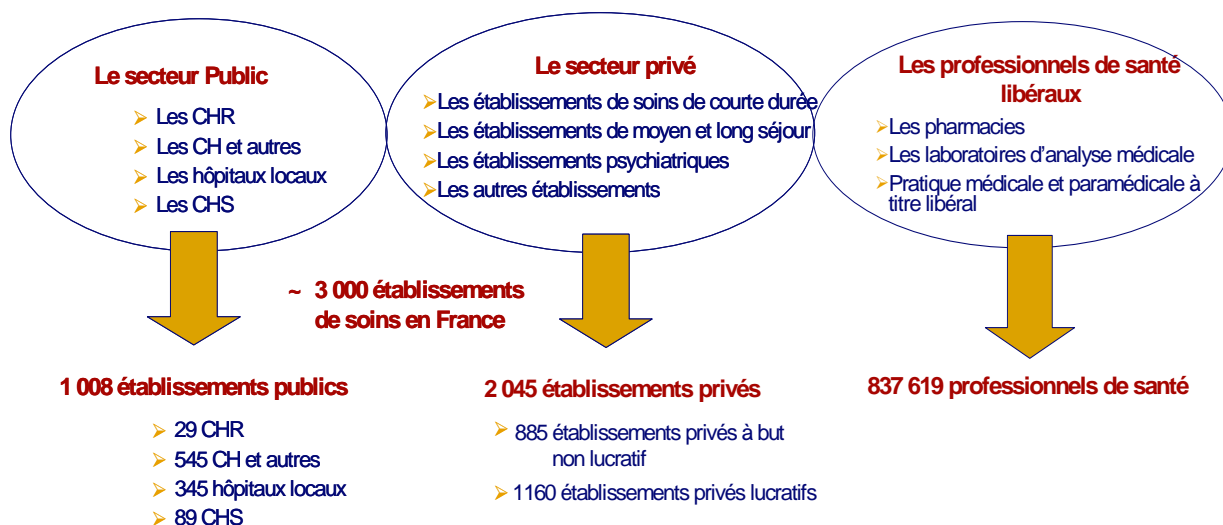
Divers acteurs en présence

L'organisation du système de santé en France se caractérise par la présence de divers acteurs et intervenants. Aujourd'hui, il existe trois principaux acteurs dans le système de santé en France : les établissements de soins publics, les établissements de soins privés et les professionnels de santé libéraux.

Ces trois acteurs dépendent et entretiennent des relations étroites avec divers organes du système de gestion du système de santé en France : l'Etat garant de l'intérêt public et de l'amélioration de l'état sanitaire, le Ministère de la Santé et des Solidarités qui intervient au nom de l'Etat sur le système de santé, les DRASS (Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales) et les DDASS (Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales) qui interviennent au nom de l'Etat au niveau local, les ARH (Agences Régionales de l'Hospitalisation) chargées de la répartition des enveloppes financières régionales entre les établissements publics et privés, et la Haute Autorité de Santé qui est garante de l'amélioration de la qualité des soins.

FIGURE 1

Le périmètre du secteur de la santé



Source: IDC, 2006

L'impact des évolutions réglementaires

La réduction du déficit de l'Assurance Maladie est aujourd'hui le moteur des évolutions réglementaires du système de santé en France.

Acteur central dans l'administration du système de santé en France en qualité de garant des principes fondamentaux du système de soins et de l'Assurance maladie, l'Etat français fait face à un déficit structurel du régime général de la Sécurité Sociale ; un déficit qui reste très élevé : 11,6 milliards d'euros pour 2005. En 2005, l'amélioration de la situation financière de la sécurité sociale pâtit du ralentissement de la croissance de la masse salariale. 2005 marque néanmoins une rupture de tendance avec les années précédentes, puisque le déficit du régime général cesse de se creuser.

TABLEAU 1

Le déficit du régime général de la sécurité sociale

En milliards d'euros	Résultats 2003	Résultats 2004	Résultats 2005
Régime général	-10,2	-11,9	-11,6
Dont Maladie	-11,1	-11,6	-8,3
Dont Accident du travail	-0,5	-0,2	-0,5
Dont Vieillesse	0,9	0,3	-1,7
Dont Famille	0,4	-0,4	-1,1

Source: Commission des comptes de la sécurité sociale

La réponse majeure des pouvoirs publics face au déficit structurel de l'assurance maladie a pris forme avec la mise en place du plan Hôpital 2007, puis du plan Hôpital 2012 dont les objectifs seront détaillés par le ministre de la Santé au cours du deuxième semestre 2006.

Prenant le relais d'"Hôpital 2007", le plan Hôpital 2012 a vocation à poursuivre la modernisation des hôpitaux en poursuivant la politique d'investissements et en portant l'effort sur l'informatisation et les restructurations.

Dans le cadre du Plan Hôpital 2007, le renforcement des systèmes d'information est au centre des projets éligibles aux aides à l'investissement. Les raisons essentielles et décisives pour lesquelles l'Etat favorise l'utilisation accrue des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans le monde médical sont au nombre de trois :

- L'amélioration de la prise en charge des malades** en termes de coordination et de continuité des soins et en terme de procédures d'alerte et de vigilance sanitaire. Une amélioration qui se verra démultipliée avec l'avènement en 2007 du Dossier Médical Partagé (DMP) et la généralisation de l'utilisation de la carte Vitale de deuxième génération, qui autoriseront un accès plus rapide aux données.
- L'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé** grâce à une évolution vers un mode de travail en réseau, permettant des échanges entre confrères plus rapides, des évaluations des pratiques médicales, des accès à des bases de connaissances, formation médicale continue à distance...

- ☒ **La maîtrise des dépenses de soins** avec l'évolution graduelle du mode de financement des établissements de soins vers la « Tarification à l'activité » (T2A). Destinée à rationaliser les dépenses de soins et à favoriser les pratiques et les activités de soins, la T2A engendre une vraie révolution dans le mode de production, de gestion et de traitement de l'information relative aux soins de santé.

Au final, c'est environ 280 millions d'euros qui devraient être affectés à la modernisation des systèmes d'information des structures de soins dans le cadre du plan Hôpital 2007, soit 2,7% de l'effort d'investissement global sur 5 ans.

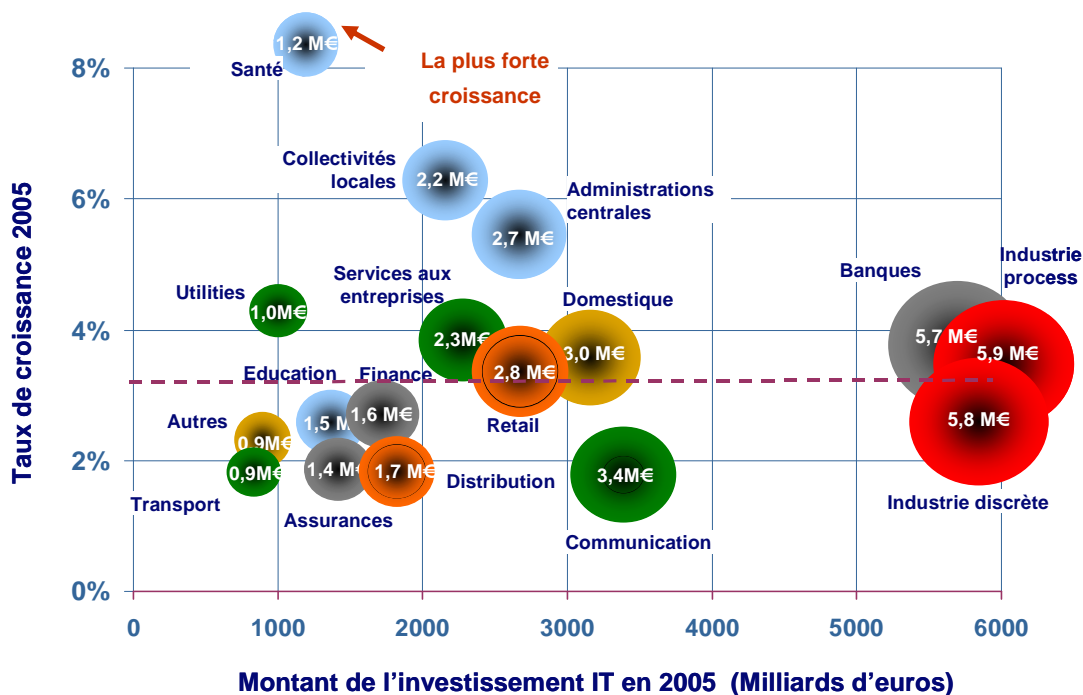
Cet effort devrait permettre de financer 79 projets de modernisation des systèmes d'information des structures de soins sur un total de 937 projets.

Le secteur en plus forte croissance en 2005

Il est indéniable que les évolutions réglementaires constituent le moteur central des investissements informatiques des établissements de soins à l'horizon 2007. Les évolutions réglementaires extrêmement structurantes (telles que le Dossier Médical Personnel, la T2A...) font appel à diverses technologies informatiques et impactent par voie de conséquence toute la chaîne informatique : matériel, logiciel et services. Les investissements informatiques réalisés par les structures de soins ont offert la croissance la plus élevée du marché informatique en 2005 et cela se poursuivra à l'horizon 2008. Les dépenses devraient ainsi croître à un rythme annuel moyen de +9,2% entre 2004 et 2008, portant le montant des investissements IT à 1,547 milliards d'euros en 2008

FIGURE 2

La dynamique relative des investissements IT secteur santé/autres secteurs d'activités en 2005



Source: IDC, 2006

Les dépenses cumulées de l'ensemble des établissements de soins (publics et privés) sont estimés par le Ministère de la santé à environ 65 milliards d'euros par an.

Toutefois ce montant appelle à quelques précisions. Ce montant prend en compte, les dépenses des Hôpitaux publics et PSPH (50,2 milliards d'euros), Hôpitaux privés (12,2 milliards d'euros) et des sections médicalisées publiques et privées (2,6 milliards d'euros), il ne prend pas en compte les dépenses du secteur libéral. Ce montant comprend aussi bien la consommation purement médicale, que la consommation de bien intermédiaires concourant à la production médicale. Dans le montant total des dépenses, 65 milliards d'euros, 2,7 milliards d'euros sont consacrés à l'investissement selon le Ministère de la santé :

- ☒ 1,6 Md€ pour le simple maintien du patrimoine.
- ☒ 1,1 Md€ pour les investissements nouveaux.

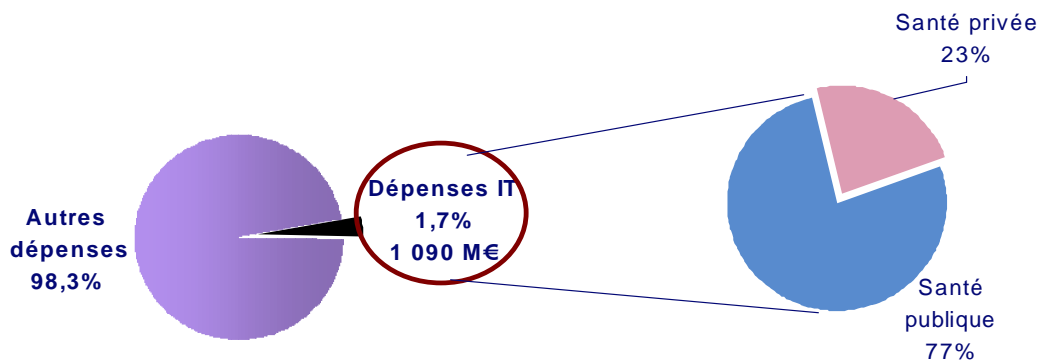
Sur les 5 prochaines années, l'investissement s'élèvera à 3,9 milliards d'euros :

- ☒ 1,6 Md€ de maintien du patrimoine.
- ☒ 1,1 Md€ d'investissements nouveaux qui se seraient réalisés sans le plan « hôpital 2007 » .
- ☒ 1,2 Md€ d'investissements nouveaux soutenus par le plan « hôpital 2007 » .

Cette précision est nécessaire pour resituer le poids représentatif de la dépense informatique dans la dépense publique globale, qui selon IDC, correspond aujourd'hui à près de 1,7% de la dépense globale des établissements de soins, avec 1,1 milliards d'euros investi en achats informatiques.

FIGURE 3

Le poids de la dépense informatique des établissements de soins dans la dépense globale en 2004



Source: IDC, 2005

Selon IDC, l'investissement informatique a atteint en 2005 en France 45,066 milliards d'euros en croissance de 5,4% par rapport à 2004. La tendance à la hausse devrait s'affaiblir légèrement en 2006 avec une croissance de 4,4%.

TABLEAU 2

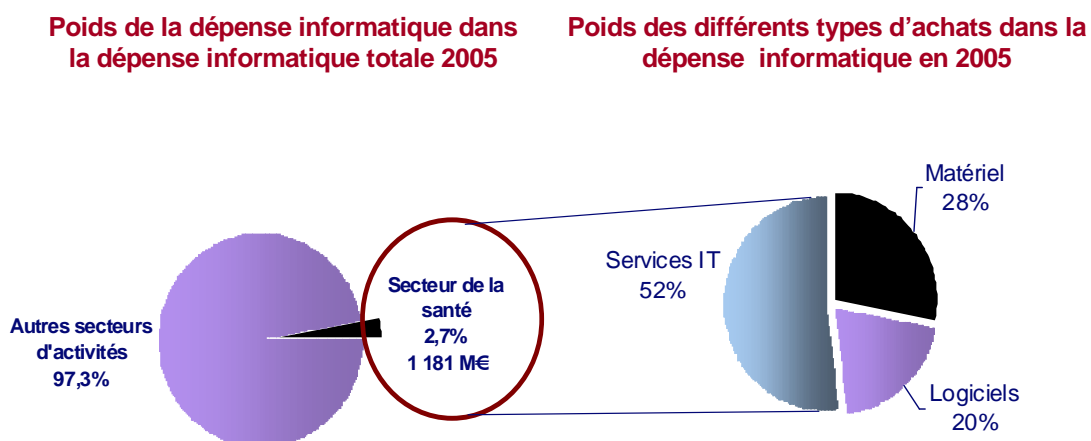
L'évolution du marché informatique en France 2004/2005

	2004 (M€)	Croissance 2004	2005 (M€)	Croissance 2005
Matériel	14 242	4,0%	15 666	10,0%
Logiciels	7 639	5,1%	7 983	4,5%
Services	20 874	2,0%	21 417	2,6%
Total Marché IT	42 755	3,2%	45 066	5,4%

Selon IDC, 3% de ces investissements IT ont été générés par l'ensemble des établissements de soins publics et privés en 2005, soit près de 1,2 milliards d'euros.

FIGURE 4

Le poids de la dépense informatique des établissements de soins dans la dépense informatique globale en 2004



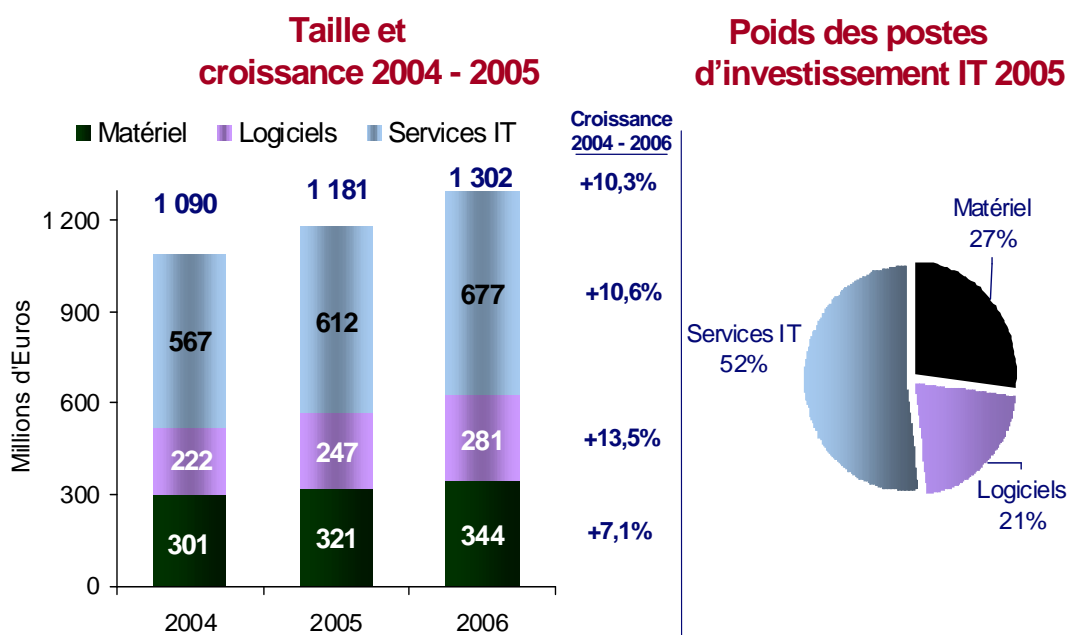
Source: IDC, 2005

Selon IDC, le montant total de l'investissement informatique des établissements de soins a atteint 1,18 milliards d'euros en 2005, en croissance de 8,4% par rapport à 2004. Une croissance qui devrait se poursuivre en 2006 à un rythme de 10,3% selon IDC, portant le montant des investissements IT à 1,302 milliards d'euros.

Le marché du logiciel, qui représente 21% de la dépense IT des établissements de soins, a connu la plus forte dynamique en 2005 (+11,2% à 247 M€) ; ce poste devrait bénéficier d'une croissance plus forte en 2006 (+13,5% à 281 M€). La dynamique des investissements en matériel a été en légère hausse en 2005 comme elle devrait l'être en 2006, respectivement +6,9% à 321 M€ et +7,1% à 344 M€. Les services IT (+8,0% à 612 M€), qui représentent plus de la moitié de la dépense IT du secteur de la santé, devraient enregistrer une forte croissance en 2006 (+10,6% à 677 M€).

FIGURE 5

Evolution 2004/2006 de la dépense informatique dans le secteur santé, revenus matériels, licences et services (M€)

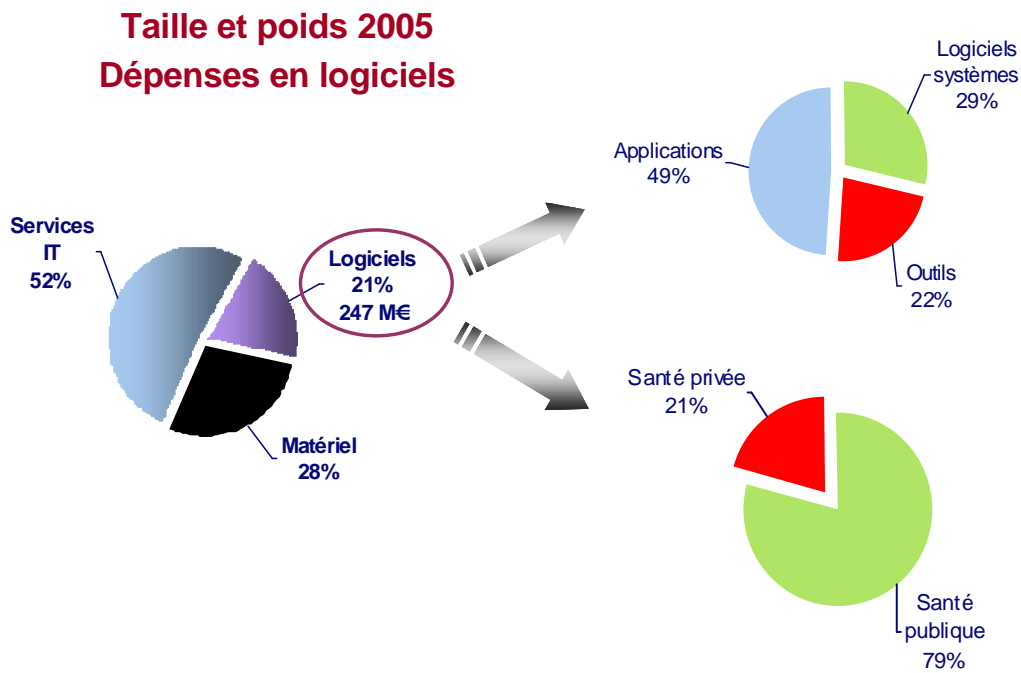


Source: IDC, 2005

L'investissement en achat de logiciel représente 21% de la dépense IT des établissements de soins soit 247 M€ en 2005. L'investissement logiciel des établissements de soins est aujourd'hui capté en grande partie par le poste applications (49%) ; près d'un tiers des investissements concerne les logiciels systèmes (29%) et le 22% est affecté à l'achat d'outils de développement et de déploiement d'applications.

FIGURE 6

Le poids de la dépense logiciel et sa répartition par type de logiciel et par type d'établissements en 2005 (%)



Source: IDC, 2005

Des budgets informatiques des établissements de soins qui demeurent en retrait par rapport au secteur privé

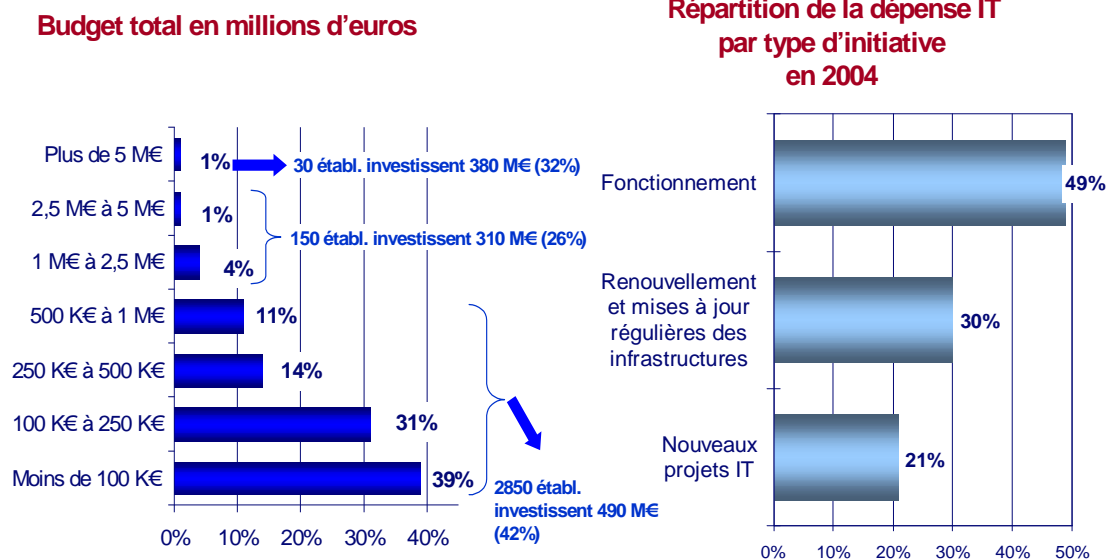
L'enquête IDC Oracle menée auprès des établissements de soins publics et privés montre que la majorité des établissements de soins (70%) dépensent moins de 250 K€ pour leur informatique. Seulement 6% des établissements de soins disposent d'un budget informatique supérieur à 1 M€, IDC estime que cela représente 180 établissements de soins pour un poids de 58% des dépenses informatiques.

L'enquête montre également que la taille des budgets affectés aux dépenses informatiques dans le public est plus élevée que dans le privé. Ainsi, 9% des établissements publics ont un budget informatique supérieur à 1 M€ tandis que l'on ne trouve que 2% des établissements du secteur privé dans cette situation.

L'essentiel de la dépense informatique des établissements de soins reste avant tout concentré sur le financement des charges liées à l'exploitation courante et à l'évolution des systèmes déjà en place. Ainsi, 49% de la dépense IT des établissements de soins a été affecté en 2004 au financement des charges liées à l'exploitation courante de l'environnement informatique en place et 30% affecté à la mise à jour des infrastructures existantes, le financement des nouveaux projets absorbant 21% des budgets informatiques des hôpitaux.

FIGURE 7

Budget total affecté aux dépenses informatiques en 2005



Question : Quel a été le budget total, d'investissement et de fonctionnement hors frais de personnel, affecté aux dépenses informatiques au sein de votre établissement en 2004 ?
N=182

Source: IDC, 2005

Les résultats de notre enquête montrent qu'il existe de fortes disparités entre le public et le privé en matière de présence d'informaticien au sein de l'établissement. Si on dénombre en moyenne 3 personnes employées temps plein (ou équivalent) au sein des départements informatiques, les différences s'échelonnent entre:

- 5,2 personnes en moyenne employées temps plein (ou équivalent) au sein des établissements de soins publics ;
- 1,4 personnes en moyenne employées temps plein (ou équivalent) au sein des établissements de soins privés.

Les résultats de notre enquête montrent également une corrélation entre la taille de l'établissement (évaluée en nombre de lits) et nombre d'informaticien plus grande dans le public que dans le privé. Cela tend à laisser penser que le personnel informatique en place au sein des établissements de soins privés a plus souvent recours aux prestataires externes pour le choix et la mise en place de l'outil informatique, le plus souvent des éditeurs et des SSII locales.

La tableau ci-dessous présente le détail des effectifs informatiques croisés par taille d'établissement de soins et par nature d'établissements de soins (public vs privé).

TABLEAU 3

La taille des équipes informatiques au sein des établissements de soins français en 2005

	Effectif Informatique moyen*	Effectif Informatique moyen Etablissements Public	Effectif Informatique moyen Etablissements privé	Ratio moyen Effectif Informatique /Effectif Global	Etablissements Public	Etablissements Privé
500 lits et plus	8,7	9,0	nd	0,5%	0,5%	nd
200 à 499 lits	3,5	4,5	1,7	0,5%	0,6%	0,5%
100 à 200 lits	1,9	2,9	1,7	0,5%	0,4%	0,4%
Ensemble établissements de soins	3,22	5,25	1,4	0,5%	0,5%	0,6%

Source: IDC, 2005

* nombre de personnes employées temps plein (ou équivalent)

nd : taille de l'échantillon trop faible pour être significative

ENJEUX INFORMATIQUES ET PERSPECTIVES D'INVESTISSEMENT AU SEIN DU SECTEUR DE LA SANTE

L'informatisation du dossier patient et des processus de soins

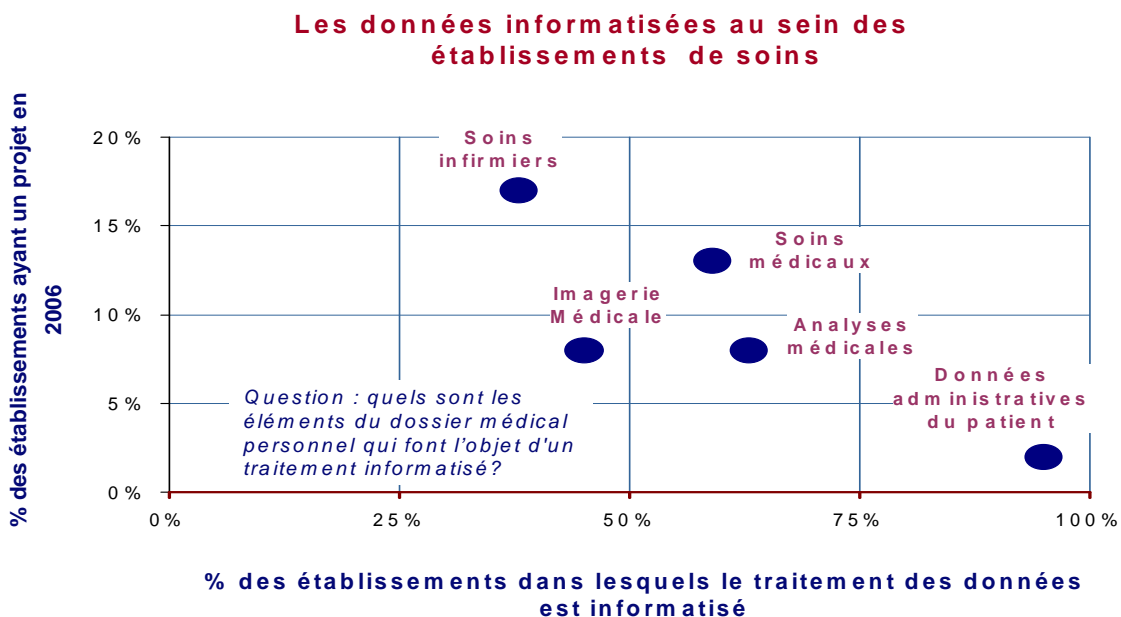
Objet d'expériences autrefois menées en marge de la constitution d'un véritable SIH permettant de gérer à la fois un dossier du patient, les demandes et les résultats d'actes de biologie ou d'examen complémentaires et les rendez-vous des patients, l'informatisation du dossier patient et des processus de soins est perçue aujourd'hui comme devant essentiellement servir de support à une meilleure coordination des soins dispensés au patient, en vue de faciliter leur continuité, voire leur "intégration".

On distingue trois types d'informations circulant dans les établissements de soins :

- l'informatique administrative qui prend en compte les informations associées à la gestion économique et financière des établissements de soins et les informations associées à la gestion administrative des patients (entrées/sorties de patients, prescription d'actes...);
- l'informatique médico-technique qui prend en compte les informations associées à la gestion des laboratoires d'analyses médicales, de l'imagerie médicale, des plateaux techniques (salles d'opération, plages horaires);
- l'informatique médicale qui prend en compte les informations associées à la production des unités de soins médicaux (soins médecine générale, médecine spécialisée...).

FIGURE 8

Le traitement informatisé des données au sein des établissements de soins publics et privés en 2005 et 2006



Source: IDC, 2005

Pour plus de précisions, l'enquête IDC Oracle montre quelles sont les fonctions informatisées pour chacun des trois types d'informations circulant dans les établissements de soins et qui composent le dossier médical.

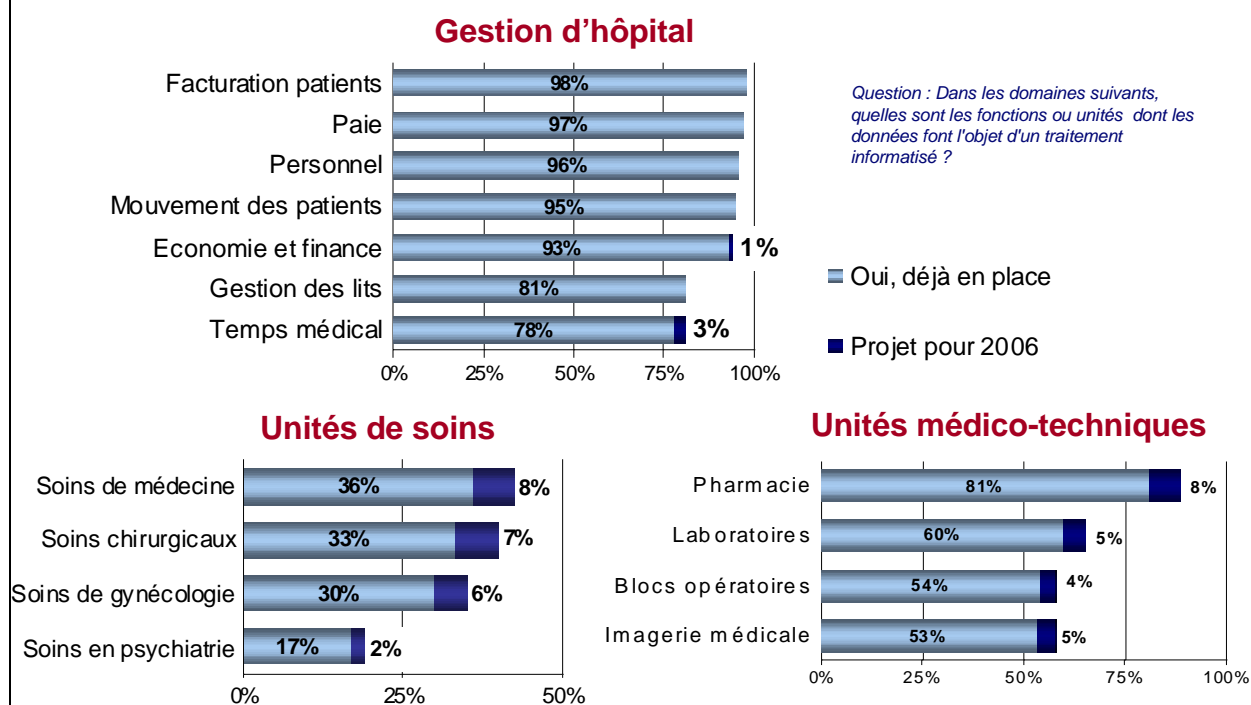
Ainsi les fonctions de la gestion d'hôpital (facturation patients, paie, personnel, mouvement des patients, économie et finance, gestion des lits et temps médical) sont informatisées chez quasiment la totalité des établissements de soins. Les projets dans ce domaine seront peu nombreux en 2006

Les fonctions de la gestion des unités médico-techniques (pharmacie, laboratoires, blocs opératoires et imagerie médicale) sont informatisées chez plus de la moitié des établissements de soins. C'est dans la gestion de la pharmacie qu'il y'aura le plus de projets (8% des établissements de soins) dans ce domaine en 2006.

La gestion des unités de soins est loin d'être totalement informatisée, elle l'est seulement pour à peu près un tiers des hôpitaux. C'est dans ce domaine qu'il y'aura le plus de projets en 2006, avec en tête la gestion des soins de médecine.

FIGURE 9

Les fonctions dont les données font l'objet d'un traitement informatisé



Source: IDC, 2005

Les moteurs des projets IT au sein des établissements de soins

La loi de financement de la Sécurité sociale fait de la réforme de la T2A des établissements de santé un levier essentiel de modernisation de l'offre hospitalière, à travers le " Plan Hôpital 2007 ". Grâce à la mise en place du DMP dans le cadre de la réforme de l'Assurance Maladie, les hôpitaux ont engagé un plan important de modernisation de leurs outils de gestion des soins dans une approche décloisonnée.

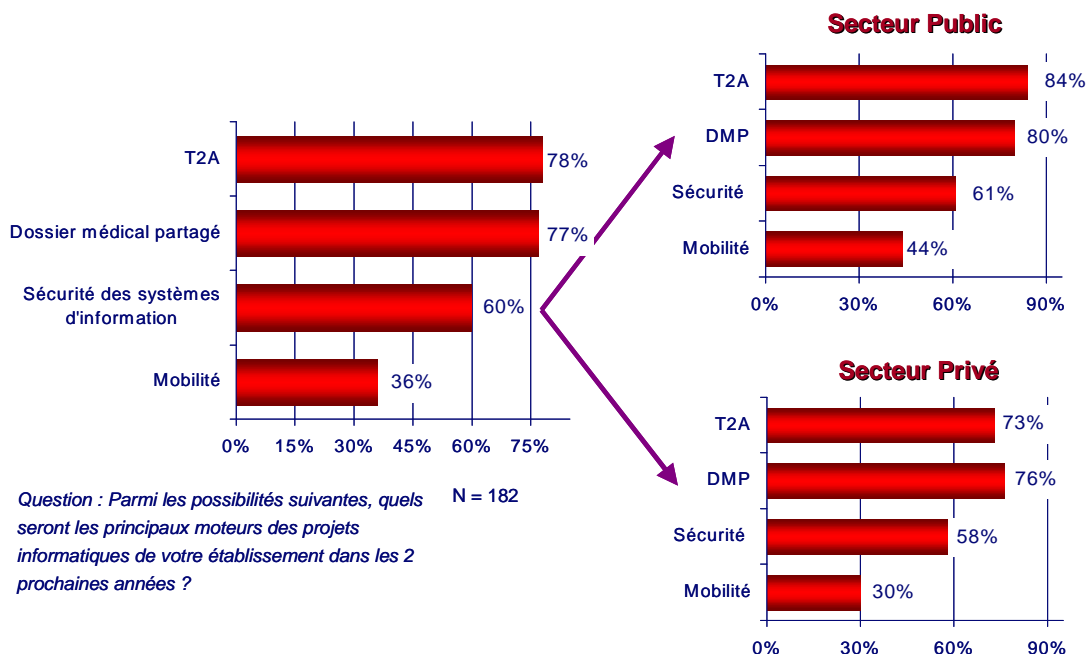
Les résultats de l'enquête IDC Oracle montrent clairement que la T2A et le DMP constituent les principaux moteurs de l'informatisation des établissements de soins, de façon légèrement plus importante dans le public que dans le privé. Cette légère différence peut s'expliquer par le fait qu'en 2005, 100% du budget des établissements de soins privés est déjà soumis à la T2A, tandis que pour les établissements de soins publics seulement 25% du budget y est soumis. La T2A est le principal moteur d'informatisation des établissements de soins pour 78% des établissements de soins, il est suivi du DMP pour 77% des établissements interrogés.

Ainsi pour 84% des établissements de soins publics et pour 73% établissements de soins privés la T2A est le premier moteur de leur informatisation. Le DMP constitue l'un des principaux moteurs des projets informatiques pour 80% des établissements de soins publics et 76% des établissements de soins privés.

La sécurité des systèmes d'information et la mobilité constituent les 2 autres principaux moteurs d'informatisation, pour respectivement 60% et 36% des établissements de soins.

FIGURE 10

Les moteurs des projets informatiques à l'horizon 2006

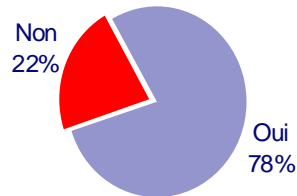


Source: IDC, 2005

FIGURE 11

Les projets envisagés dans le cadre de la T2A

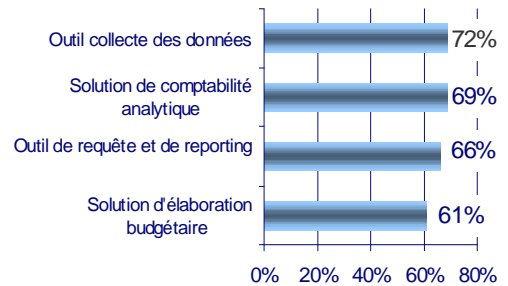
La T2A, moteur de l'informatisation à l'horizon 2006 ?



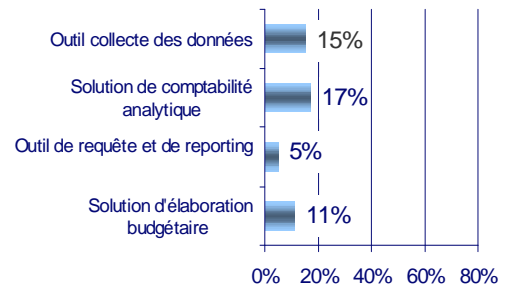
Question : Dans le cadre de la T2A, pouvez-vous me dire si les solutions suivantes sont en place ou si elles font parties de vos projets ?

N = 182

Les solutions déjà en place en 2005



Les projets envisagés en 2006

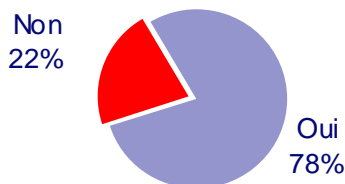


Source: IDC, 2006

FIGURE 12

Les projets envisagés dans le cadre du DMP

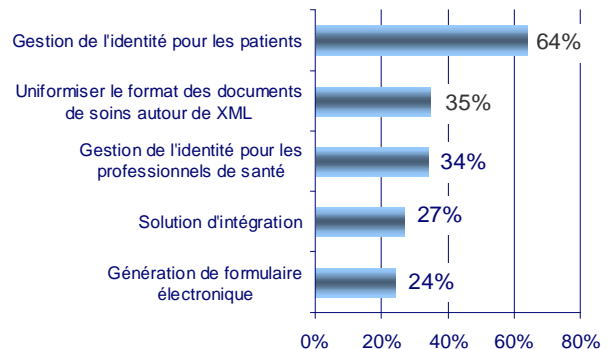
Le DMP, moteur de l'informatisation à l'horizon 2006 ?



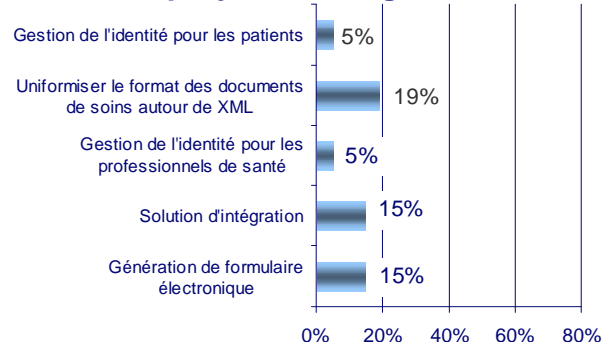
Question : Dans le cadre du dossier médical partagé (DMP), pouvez-vous me dire si les solutions suivantes sont en place ou si elles font parties de vos projets ?

N = 182

Les solutions déjà en place en 2005



Les projets envisagés en 2006



Le marché informatique du secteur de la santé dans 3 ans

IDC prévoit une consolidation de la croissance des investissements informatiques des établissements de soins publics et privés à l'horizon 2008. Les nouveaux enjeux réglementaires dans le cadre du Plan Hôpital 2007 et de la Réforme de l'Assurance Maladie devraient constituer les moteurs importants de la croissance. Les investissements informatiques des établissements de soins devraient ainsi croître à un rythme annuel moyen de +9,2% entre 2004 et 2008, portant le montant des investissements IT à 1 547 M€ en 2008.

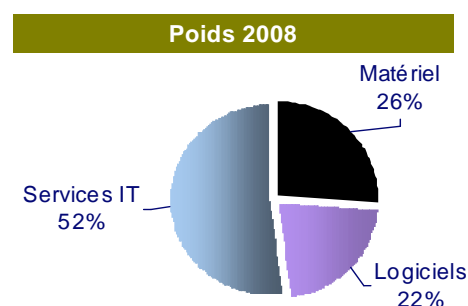
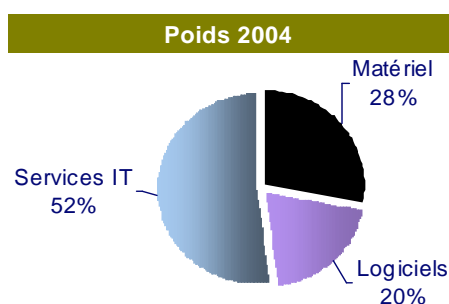
Vue sous un angle fonctionnel, les postes logiciels et services IT devraient bénéficier des croissances les plus élevées en terme d'investissement informatique au sein du secteur de la santé. Une dynamique qui s'explique par le fait que la valeur ajoutée des programmes informatiques structurants prévus à l'horizon 2008 sera essentiellement portée par les intégrateurs et les éditeurs ; ceux-ci verront leurs revenus se renforcer en 2008 au détriment de ceux des constructeurs matériels.

FIGURE 13

La dynamique de l'investissement IT dans la santé par grands postes d'investissements IT 2004 à 2008

Dynamique de l'investissement IT dans la santé par grands postes d'investissement IT 2004-2008

	2004 Meuros	2005 Meuros	2006 Meuros	2007 Meuros	2008 Meuros	TCAM 2004/2008
Matériels	301	321	344	370	397	7,2%
Logiciels	222	247	281	313	344	11,5%
Services IT	567	612	677	741	806	9,2%
Total	1 090	1 181	1 302	1 423	1 547	9,2%



Source: IDC, 2005

OPINION IDC ORACLE, UN ACTEUR INCONTOURNABLE DU SECTEUR PUBLIC FRANÇAIS

Le Secteur de la Santé, un axe fort de la stratégie de développement d'Oracle

Le Secteur de la Santé constitue un axe privilégié dans la stratégie de développement d'Oracle. Pour s'en convaincre, Oracle France compte aujourd'hui une équipe commerciale forte d'une cinquantaine de collaborateurs entièrement dédiés au Secteur Public -Santé et s'entoure de partenaires majeurs du marché français - intégrateurs, constructeurs et éditeurs spécialistes - afin délivrer une solution qui adresse la globalité des besoins des établissements de soins.

Oracle met à la disposition des organisations du Secteur de la Santé une offre adaptée aux grands enjeux actuels qui couvre les domaines suivants :

- Un socle cross-industries et une couche verticalisée dédiée au Secteur de la Santé.
 - Les solutions d'infrastructure, clé d'accès au système d'information.
-

Un socle cross-industries et une couche verticalisée dédiée au Secteur de la Santé

Oracle positionne son offre à la fois sur le segment des grands établissements comme les CHU et sur celui du Mid-market, ce dernier étant essentiellement adressé via un réseau de partenaires. L'éditeur intensifie ses efforts en direction de ses partenaires et encourage ces derniers à développer des compétences fortes dans le Secteur de la Santé. Ces revendeurs adressent la frange haute du Midmarket. Parallèlement, Oracle adresse directement les structures de taille importante à travers une équipe Secteur Public-Santé composée d'une quarantaine de vendeurs.

Du côté de l'offre, la stratégie d'Oracle peut se résumer de la manière suivante : fournir un ensemble vaste de composants applicatifs génériques qui peuvent être assemblés ensemble pour répondre aux problématiques d'un secteur d'activité en particulier. Depuis les dernières version de son offre Oracle Applications, cette stratégie est renforcée par la mise à disposition de composants additionnels couvrant les spécificités métiers de 17 secteurs d'activité, dont celles du Secteur de la Santé (services aux citoyens, fonctionnalités Ressource Humaines, gestion optimisée des achats ...).

Dans le domaine de la Santé l'offre « Oracle Healthcare Transaction Base » (HTB) est développée sur la base d'Oracle Applications et intègre le serveur d'application d'Oracle, la base de données et les outils de développement. L'éditeur propose également, toujours dans le domaine de la Santé, une solution pré-paramétrée du PGI Oracle Applications (sous la dénomination Master Hospitalier, ou Business Flow Accelerator Hospital : BFAH), destinée à la gestion économique et financière du secteur hospitalier public. Cette solution couvre les besoins de gestion administrative des établissements de soins sur la gestion économique et financière, la gestion des ressources humaines, la gestion de projet, la maintenance, le patrimoine etc ...

Une base installée en croissance qui alimente les effets d'expérience

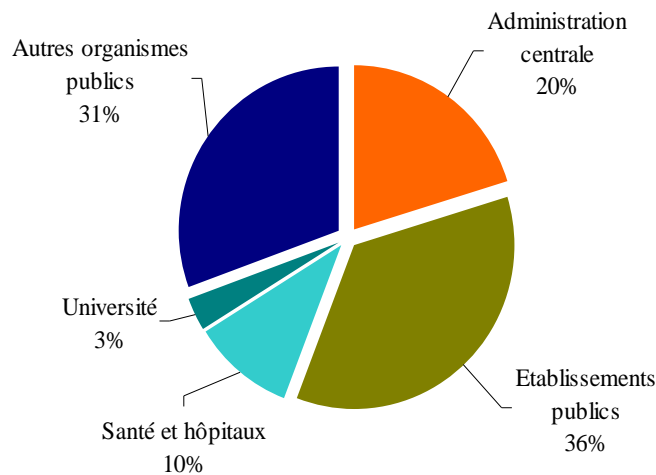
La position de leader d'Oracle auprès des organisations du secteur public permet à l'éditeur de disposer d'une base installée particulièrement importante. La stratégie de l'éditeur en direction d'une plus forte verticalisation de son offre est le premier pas vers une expérience réussie dans chacun des secteurs ciblés.

Les nombreuses références Oracle Applications dans le Secteur Public – une soixantaine de clients avec depuis peu, près d'une dizaine de projets chaque année – témoignent d'un effet d'expérience croissant.

La figure ci-dessous – qui donne la répartition des références Oracle dans le Secteur Public – confirme la présence forte d'Oracle tant au niveau des administrations centrales (20% des références, avec des structures telles que la Direction Générale de l'Armement, la Direction Générale de la Gendarmerie Nationale) qu'au sein des établissements publics (36%, avec des références telles que INSERM, SNCF, INRA, SENAT, INRIA). Ces effets d'expérience accumulés permettent à l'éditeur de formaliser les bonnes pratiques du secteur qui seront réutilisées à souhait pour accélérer les cycles de déploiement des solutions.

FIGURE 14

Les références d'Oracle en logiciels de gestion intégrée dans le Secteur Public



Source: Oracle

Conclusion

La présence croissante d'Oracle – au niveau applicatif – dans le système d'information des établissements de soins publics et privés repose notamment sur la notoriété de l'éditeur acquise via ses solutions d'infrastructure. La base de données devient une véritable clé d'accès au système d'information à travers des projets stratégiques de grande envergure, consommateurs de ressources.

Selon IDC, le challenge pour Oracle sera de conserver cette position de force à travers une politique d'innovation ambitieuse et une approche commerciale attractive. Selon IDC, cette base installée conséquente, associée à la verticalisation croissante des offres applicatives, devraient participer à renforcer la position d'Oracle en direction du Secteur Public et du Secteur de la Santé dans les prochaines années, à la fois sur son offre de base de données et, plus globalement, sur son offre de Middleware particulièrement.



124, Bureaux de la Colline
92 213 Saint Cloud
Tél : +33 (0)1 55 39 61 00
Fax : +33 (0) 1 55 39 61 19
<http://www.idc.fr>

Copyright Notice

This IDC research document was published as part of an IDC continuous intelligence service, providing written research, analyst interactions, telebriefings, and conferences. Visit www.idc.com to learn more about IDC subscription and consulting services. To view a list of IDC offices worldwide, visit www.idc.com/offices. Please contact the IDC Hotline at 800.343.4952, ext. 7988 (or +1.508.988.7988) or sales@idc.com for information on applying the price of this document toward the purchase of an IDC service or for information on additional copies or Web rights.

Copyright 2006 IDC. Reproduction is forbidden unless authorized. All rights reserved