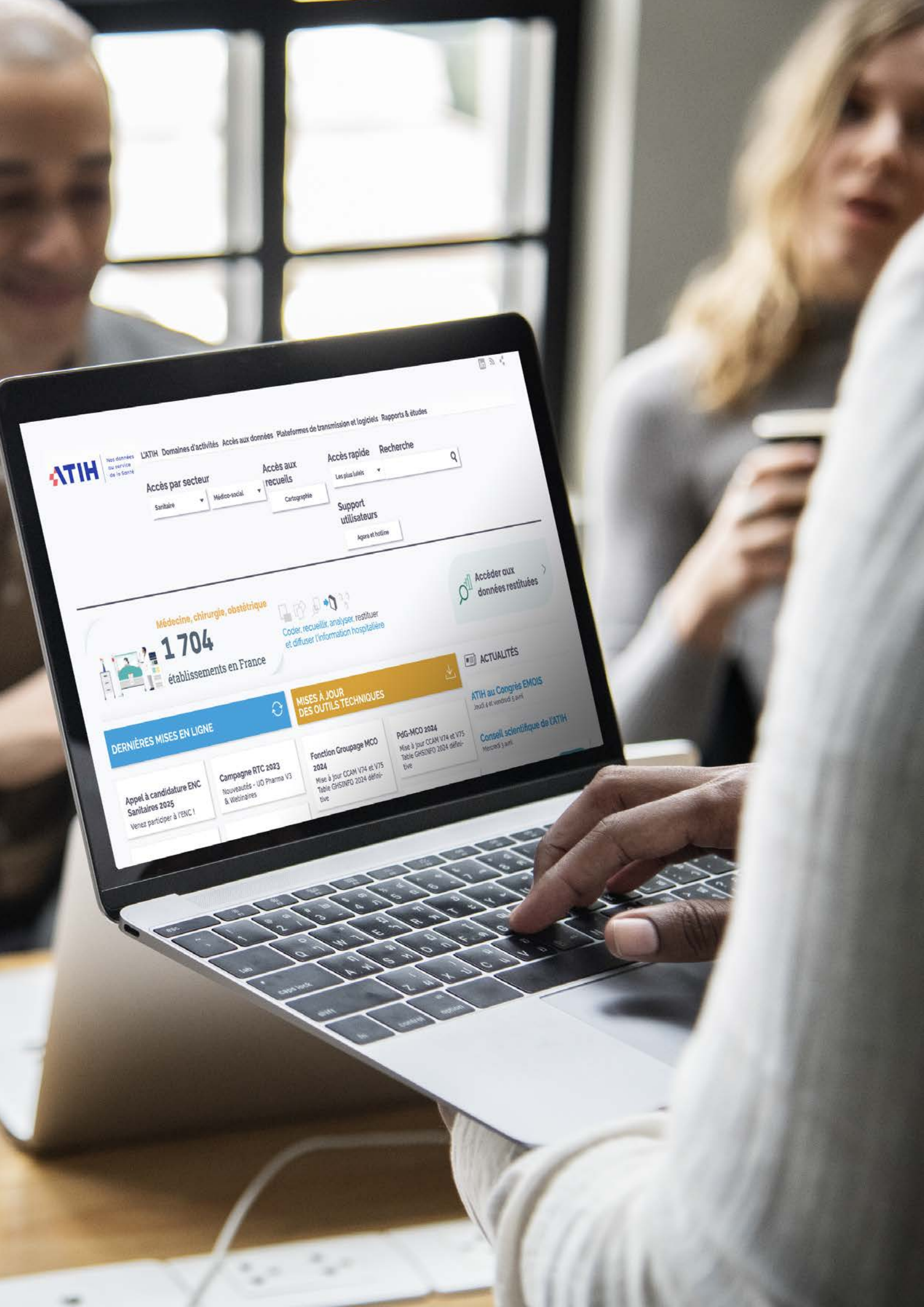


Rapport d'activité ATI H 2023





Nos données
au service
de la Santé

L'ATIH Domaines d'activités Accès aux données Plateformes de transmission et logiciels Rapports & études

Accès par secteur

Sanitaire

Médoco-social

Accès aux
recueils

Cartographie

Accès rapide Recherche

Les plus utiles

Support
utilisateurs

Aidez et hotline

Médecine, chirurgie, obstétrique
1704
établissements en France

Coder, recueillir, analyser, restituer
et diffuser l'information hospitalière

Accéder aux
données restituées

DERNIÈRES MISES EN LIGNE

Appel à candidature ENC
Sanitaires 2025
Venez participer à l'ENC !

Campagne RTC 2023
Nouveautés - UD Pharma V3
& Webinaires

Fonction Groupage MCO
2024
Mise à jour CCAM V74 et V75
Table GHSINFO 2024 définitive

PdG-MCO 2024
Mise à jour CCAM V74 et V75
Table GHSINFO 2024 définitive

ACTUALITÉS

ATIH au Congrès EMOIS
Jeudi 4 et vendredi 5 avril

Conseil scientifique de l'ATIH
Mercredi 3 avril

SOMMAIRE

Édito

I. L'ATIH : un pôle d'expertises multiples

II. Quelques chiffres clés

III. Bilan de l'année 2023

- Participer aux réformes de financement
- Participer à l'amélioration de la qualité et à la pertinence de la prise en charge
- Connaître, suivre et participer au pilotage du système de soins par le développement de prévisions pluriannuelles
- Favoriser la simplification et l'amélioration des processus de collecte en développant une démarche de prospective technologique et en mobilisant l'innovation au service des publics de l'agence
- Assurer la performance de l'agence

IV. Évaluer la satisfaction des usagers

V. Glossaire



En 2023, l'ATIH a été dotée d'un nouveau contrat d'objectifs de performance (COP). Ce COP 2023-2027 précise nos nouvelles missions avec l'extension au médico-social notamment dans la contribution aux réformes de la tarification, la qualité des soins et la participation à la gestion de crise sanitaire.

Dans le cadre des réflexions sur le COP, l'identité visuelle de l'agence, logo et charte graphique, ont été actualisés. Ce nouveau logo incarne le présent et le futur en consolidant la place de l'ATIH, qui met la donnée au service de la connaissance et de la décision en santé et participe ainsi à l'amélioration des prises en charge des patients et des personnes accompagnées.

Cette année 2023, l'ATIH a fortement contribué aux travaux de la mission Igas

IGF, créée à la suite des annonces du président de la République pour dresser les orientations futures du financement des activités MCO et HAD.

En SMR, des travaux importants ont été réalisés conduisant à la publication de l'ensemble des paramètres du nouveau modèle de financement. Toutefois la réforme du financement a été appliquée rétroactivement en 2023.

Côté médico-social, l'agence a avancé sur des scénarios de modèles de financement de la prise en charge des personnes handicapées pour le secteur des enfants en lien avec la CNSA, la DGCS et l'ensemble des acteurs.

L'agence a structuré de grands projets comme les solutions alternatives au logiciel de statistiques SAS, la refonte de e-PMSI (plateforme de réception, de contrôle et de validation des données), la transformation des systèmes de recueils et de transmission des données de santé hospitalières, le déploiement de la nomenclature des classifications internationales des maladies version 11 (Cim-11) et la mise en œuvre de Druides (outil de recueil et de transmission des données) sur l'ensemble des champs d'activité.

D'autres travaux importants ont été effectués sur :

- l'évolution des restitutions des données : Repères, enquête médicaments, Activité Sepsis MCO...
- l'amélioration du traitement des données sur la plateforme des données hospitalières
- la réflexion autour du schéma directeur des systèmes d'information en lien avec la nécessité de la modernisation et de sécurisation de nos plateformes informatiques.

Afin d'organiser et de mieux sécuriser nos collectes de données et leur accès, des réflexions ont été entreprises sur l'homologation de nos plateformes, la pseudonymisation des données, la structuration de l'accès à ScanSanté et l'analyse d'impact relative à la protection des données.

En 2024, les réalisations de l'ATIH s'inscriront dans les orientations du COP 2023-2027. Ainsi un grand nombre de chantiers démarrés en 2023 se poursuivront comme la refonte du financement des établissements de santé des structures médico-sociales, la transformation des systèmes de recueils et de transmission des données de santé hospitalières, le déploiement de la CIM-11, la refonte de la plateforme e-PMSI, la mise en œuvre de Druides et la modernisation des restitutions. De nouveaux chantiers débiteront comme le recueil des données des SAAD (services d'aide à domicile), des données du rapport social unique (RSU) et des données d'intervention des SMUR (RPIS).

Housseyni Holla, directeur général de l'ATIH



ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

Accès aux données restituées par l'ATI

**I. L'ATIH
un pôle
d'expertises
multiples**

Missions

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fondée en 2000, est un établissement public de l'État à caractère administratif sous la tutelle des ministres chargés de la santé et des solidarités. Le siège de l'agence se trouve à Lyon et une antenne est installée à Paris.

Les orientations stratégiques de l'agence sont fixées par un conseil d'administration, un comité d'orientation et un conseil scientifique. Le président du conseil d'administration est nommé par les ministres en charge de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.

L'ATIH est chargée de :



la collecte, l'hébergement, la restitution de l'activité médico-économique et des données des établissements de santé



l'élaboration du recueil, du traitement et de l'accès aux données du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social



la gestion technique des dispositifs de financement des établissements sanitaires et médico-sociaux



la réalisation d'études sur les coûts des établissements sanitaires et médico-sociaux



l'élaboration et la maintenance des nomenclatures de santé



les analyses, les études et les travaux de recherche sur les données de santé



le recueil, l'analyse et la diffusion des données pour évaluer la qualité des prises en charge, la satisfaction des patients



la participation à la gestion d'alertes sanitaires.



Public

Services de l'État :

Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Direction du budget (DB), Direction générale des finances publiques (DGFIP), Direction générale de la santé (DGS), Délégation du numérique en santé (DNS), Direction de la sécurité sociale (DSS), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SG MASS)...

Cour des comptes

Assurance maladie

Agences régionales de santé (ARS)

Fédérations hospitalières et médico-sociales

Établissements de santé

Établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Organismes nationaux :

Agence de la biomédecine (ABM), Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (ANAP), Agence du numérique en santé (ANS), Centre national de gestion (CNG), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Haute autorité de santé (HAS), Institut national du cancer (INCA)...

Enseignants, chercheurs

Entreprises :

Cabinets d'étude et de conseil, médias...



Organisation

Direction

- Communication
- Mission partenariats
- Mission qualité des soins

Secrétariat général

- Qualité
- Affaires juridiques et marchés
- Budget, comptabilité, gestion
- Gestion des ressources humaines
- Secrétariat

Architecture et production informatiques (API)

- Gestion de la demande et des développements des systèmes d'information
- Assurance qualité et support
- Infrastructures

Classifications, information médicale et modèles de financement (CIM-MF)

- Information médicale
- Classifications et financement de l'activité médicale

Collecte des informations de gestion (COLLIGE)

- Recueil d'informations sur les coûts : études nationales de coûts, enquêtes et retraitements comptables
- Campagnes financières
- Tableau de bord de la performance des ESMS
- Recueils nationaux en ESMS dans le cadre des réformes du financement

Financement et analyse économique (FAE)

- Analyse de l'activité et de la qualité des soins
- Analyse des coûts des établissements de santé et des structures médico-sociales
- Analyse de la situation financière et de l'ONDAM hospitalier
- Dispositifs de financements des établissements de santé : gestion et réformes

Demandes, accès, traitements, analyses des données (DATA)

- Constitution et mise à disposition des bases PMSI
- Restitution des données hospitalières



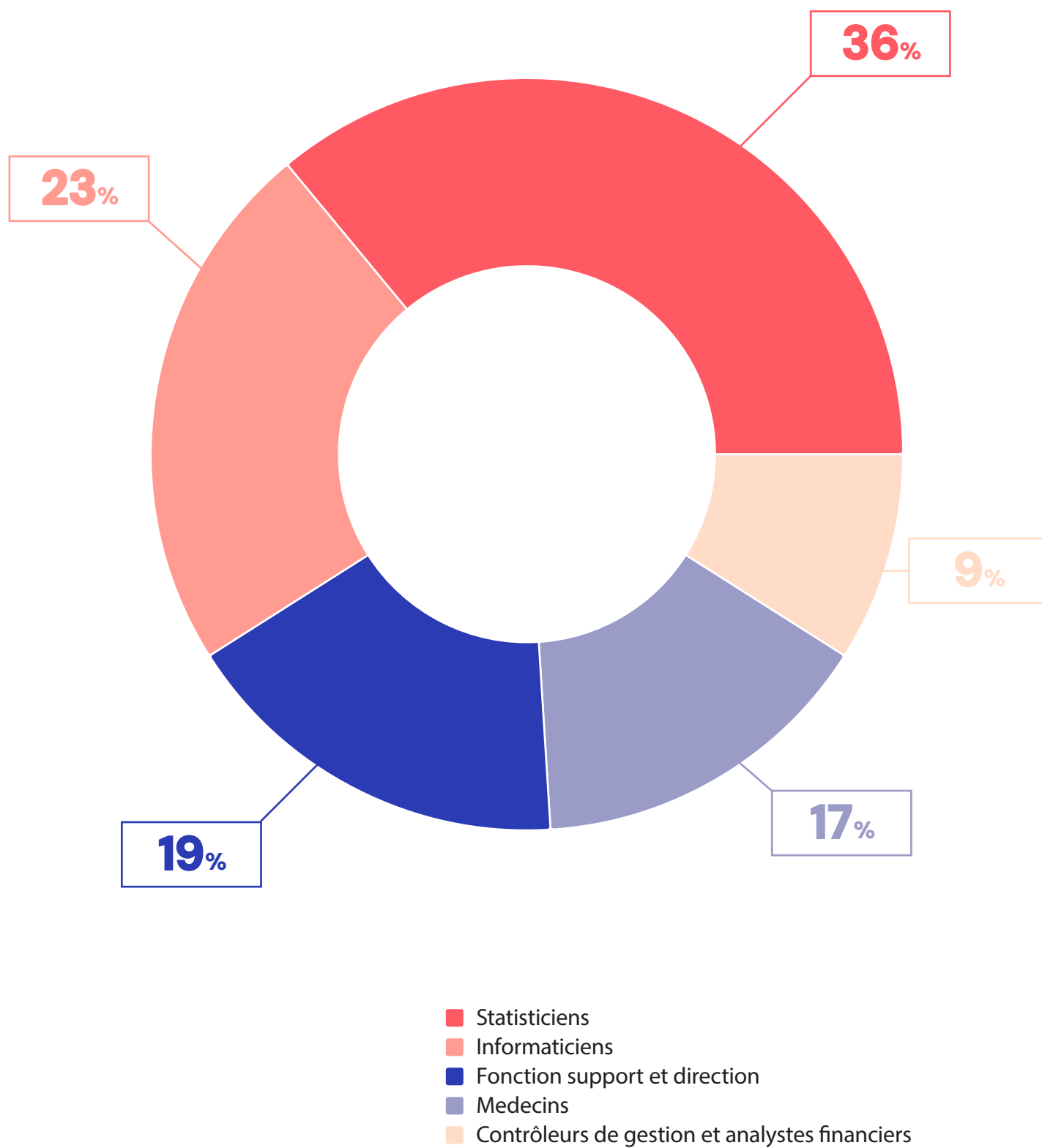
Collaborateurs

129

Au 31 décembre 2023, l'agence employait 129 collaborateurs : contractuels de droit public et fonctionnaires en situation de détachement ou de mise à disposition.



Répartition des collaborateurs





Budget 2023 de l'agence

36 433

k€ de charges
(hors investissements)

36 680

k€ de produits





II. Quelques chiffres clés 2023



HOSPITALISATION

Patients pris en charge dans les établissements de santé

13,2M

âge moyen des patients hospitalisés : 51 ans

↗ soit +2,8% par rapport à 2019

↗ soit +3% par rapport à 2022

Décès à l'hôpital en 2023

377 000

↗ soit +3,9% par rapport à 2019

↘ soit -4,1% par rapport à 2022



MCO – Médecine, chirurgie, obstétrique

Patients pris en charge

12,8M

âge moyen des patients en MCO : 50 ans

↗ soit +2,9% par rapport à 2019

↗ soit +3% par rapport à 2022

Nombre de journée d'hospitalisation (*séjours hors séances*)

72,4M

↘ soit -5,7% par rapport à 2019

↗ soit +0,8% par rapport à 2022

Nombre de décès

301 000

↗ soit +0,4% par rapport à 2019

↘ soit -5,5% par rapport à 2022

Nuitées en unité de réanimation

1,9M

↘ soit -1,7% par rapport à 2019

↘ soit -4,8% par rapport à 2022

SMR – Soins médicaux et de réadaptation

Patients pris en charge

963 000

↘ soit -5,8% par rapport à 2019
↗ soit +5,2% par rapport à 2022

âge moyen des patients en SMR : 68 ans

Patients pris en charge à temps complet

703 000

↘ soit -12,5% par rapport à 2019
↗ soit +3,3% par rapport à 2022

Nombre de journée de prise en charge à temps complet

29,6M

↘ soit -9,4% par rapport à 2019
↗ soit +2,9% par rapport à 2022

Patients pris en charge à temps partiel

320 000

↗ soit +16,3% par rapport à 2019
↗ soit +10,8% par rapport à 2022

Nombre de journée de prise en charge à temps partiel

5,4M

↗ soit +18,3% par rapport à 2019
↗ soit +11,3% par rapport à 2022



HAD – Hospitalisation à domicile

Patients pris en charge

168 000

âge moyen des patients en MCO : 68 ans

↗ soit +31,2% par rapport à 2019

↗ soit +5,5% par rapport à 2022

Nombre de journée en HAD

7,2M

↗ soit +21,2% par rapport à 2019

↗ soit +6,1% par rapport à 2022

Nombre de décès

46 000

↗ soit +65,8% par rapport à 2019

↗ soit +7,1% par rapport à 2022



Psychiatrie

Patients pris en charge

408 000

↙ soit -2,6% par rapport à 2019
↗ soit +2,2% par rapport à 2022

âge moyen des patients en PSY : 42 ans

Patients pris en charge à temps complet

312 000

↙ soit -5,4% par rapport à 2019
↗ soit +1,8% par rapport à 2022

Nombre de journée de prise en charge à temps complet

17,1M

↙ soit -7,6% par rapport à 2019
↗ soit +2,3% par rapport à 2022





III. Bilan de l'année 2023



Participer aux réformes de financement

Appuyer la CNSA et la DGCS dans la réforme du financement des structures de prise en charge des personnes en situation de handicap pour les enfants.

En mars 2023, lors du comité stratégique, le ministère des solidarités a présenté une feuille de route sur la tarification des structures accompagnant des personnes en situation de handicap. Ainsi, le cap d'une mise en œuvre d'un modèle refondu pour les structures accueillant des enfants a été fixé à 2025.

Pour répondre à cette ambition, la DGCS et la CNSA ont mis en place dès avril 2023 une task force associant l'ATIH. Ainsi dès le mois de juin, en groupe de tarification national devant les acteurs, la CNSA a présenté la méthodologie, consistant à travailler 2 ou 3 modèles en parallèle sur la base d'un calendrier extrêmement contraint, avec des comités de pilotage internes CNSA/ATIH toutes les semaines et des groupes de tarification national tous les mois.

L'ATIH s'est organisée pour proposer des modèles sur la base des données disponibles. L'hétérogénéité du secteur et des situations rend extrêmement complexe les analyses et ne permettent pas toujours d'identifier avec certitude les marqueurs et caractéristiques des personnes accompagnées, influençant les coûts de prises en charge.

A l'automne 2023, une première structuration de modèle a été présentée aux acteurs autour d'un gros socle basé sur les modes d'accueil (milieu ordinaire, accueil de jour, hébergement) avec des modulateurs d'intensité capté à partir des clientèles Finess,

des jours d'ouvertures avec des hiérarchies de coûts stabilisées auxquelles s'ajoutent des dotations complémentaires et une enveloppe transports. Une feuille de route a été tracée pour le premier trimestre 2024 pour améliorer certains éléments du modèle, étudier les dynamiques et les possibilités d'approfondissement à moyen-terme.

Il s'agit notamment d'affiner certains concepts, intégrer les points de vigilance posés dans le groupe de travail national, le modèle de tarification accompagnera la transformation du secteur.

En parallèle, l'ATIH a élaboré un recueil de données de l'ensemble des structures concernées pour consolider les paramètres de financement du modèle « grandeur réelle » et proposer sur cette base, des modalités de convergence tarifaire en vue d'adopter un modèle pour un déploiement en 2025.

Accompagner l'administration centrale dans l'élaboration des modèles de financement dans le secteur sanitaire

En 2023, l'agence a accompagné l'administration centrale dans le cadre de la réforme du financement du MCO.

Pourquoi une mission IGAS IGF a-t-elle été saisie ?

A la suite des annonces du président de la République lors de ses vœux aux acteurs de la santé le 6 janvier 2023, une mission IGAS IGF sur la réforme de financement des activités MCO a été saisie.



L'objectif est d'établir un nouveau modèle avec :

- une part structurante de la rémunération sur des objectifs de santé publique, négocié à l'échelle des territoires
- une rémunération effective des missions de chacun
- une part de rémunération à l'activité, tout à fait légitime et à continuer.

De mars à juillet 2023, dans le cadre d'un groupe projet inter-administrations, cette mission a travaillé à la construction d'un nouveau modèle de financement incluant les orientations définies par le président. La DGOS et l'ATIH ont été particulièrement mobilisées. Les acteurs du secteur de la santé ont été consultés.

Comment les équipes de l'ATIH se sont-elles organisées pour contribuer à cette mission IGAS IGF ? Quel a été leur rôle ?

En interne agence, un groupe projet a été constitué et a fonctionné en lien avec le comité stratégique de direction de l'agence. La mission a travaillé en étroite collaboration avec l'agence pour structurer des éléments de réponse aux différents sujets. Ces travaux ont été réalisés en peu de temps et ont permis d'aborder de nombreux sujets.

Quels ont été les principaux chantiers menés ?

- **Les soins critiques**, d'abord en décrivant les financements actuels, mais également en étant force de proposition sur des perspectives afin d'obtenir une partie du financement liée à des objectifs de missions spécifiques.

- **Les activités non programmables qui ont un réel impact**, lié à la part importante de cette activité, sur le financement de certains établissements. L'agence a proposé une méthode d'identification de ces activités. Un modèle de financement a également été proposée et simulée.
- **La maternité** a également été étudiée.

L'agence a également appuyé la mission sur la construction d'un outil de simulation de toutes ces propositions de réforme, outil développé en « R » (langage de programmation statistique).

Quelles sont les perspectives pour 2024 ?

A la suite des recommandations, basées sur ces travaux et émises par la mission IGAS IGF, l'article 23 de la LFSS 2024 modifie les financements des établissements de santé pour les articuler en trois compartiments :

1. Une part de financement à l'activité
2. Un compartiment de dotation pour répondre aux objectifs de santé publique
3. Un compartiment de dotation pour répondre aux missions spécifiques de certains établissements.

Les compartiments seront progressivement appliqués à partir de 2025.

Anticiper les effets des nouveaux modèles de financement en les simulant et en préparant les utilisateurs aux réformes

Un nouveau modèle de financement a été instauré en 2023 pour le SMR. L'agence a été chargée de préparer les acteurs à cette réforme.



Quelles ont été les modalités de financement des activités SMR en 2023 ?

Le modèle transitoire, en vigueur depuis 2017, a été appliqué en 2023 pour le versement ou la facturation.

Etablissements OQN	Prix de journée : 90%	Dotation modulée à l'activité (DMA) : 10%	MIGAC, IFAQ...
Etablissements DG	Dotation annuelle de financement (DAF) : 90%	Dotation annuelle de financement (DAF) : 90%	MIGAC, Molécules onéreuses, Transports, ACE, IFAQ...

Comment la réforme, décalée au 1^{er} juillet 2023, va être appliquée ?

Les nouvelles modalités de financement seront appliquées par le biais d'une régularisation a posteriori au premier trimestre 2024. Les montants dus, selon le nouveau modèle, seront comparés en année pleine aux montants versés au titre du modèle transitoire (anciennes modalités).

Les écarts positifs serviront de clé de ventilation d'une enveloppe constituée de mesures nouvelles et de mesures de soutien non versées en 2023.

Ce dispositif permet d'éviter une reprise de crédits aux établissements perdants sur le nouveau modèle tout en garantissant un surplus de financement aux établissements gagnants.

Quels ont été les principaux chantiers menés en 2023 ?

- **Le développement de la fonction groupage** : permet d'attribuer à chaque séjour un groupe médico tarifaire (GMT) correspondant.

- **La construction des tarifs (en lien avec le GMT) et des coefficients propres à chaque établissement** venant moduler la valorisation finale du séjour
- **L'anticipation des effets des nouveaux modèles de financement** en les simulant et en préparant les utilisateurs aux réformes (expérimentation des modèles et des outils)
- **Le développement des outils de restitution via e- PMSI** : il s'agit de tableaux de bord mensuels à destination des établissements et des ARS ainsi que d'un outil de visualisation de la valorisation de chaque séjour accessible aux établissements.

Comment les équipes ATIH se sont-elles organisées pour contribuer à cette réforme ? Quel a été leur rôle ?

Plusieurs services de l'ATIH se sont mobilisés pour mettre en œuvre la réforme de financement SMR.



Le service API – Architecture et production informatique

Chargé du développement de la fonction groupage SMR à destination des éditeurs de logiciels.

Le service CIM MF – Classifications, information médicale et modèles de financement

Le service a conçu la nouvelle classification des séjours et a accompagné API dans le développement et les contrôles de cohérence de la fonction groupage des séjours.

Le service DATA – Demandes accès traitements analyses

Chargé du développement des outils de contrôle et de validation des données.

Le service FAE – Financement et analyse économique

Chargé de mener les travaux de mise en œuvre du nouveau modèle :

- Calcul des tarifs et des coefficients
- Simulation des impacts de la mise en place du nouveau modèle sur l'ensemble des recettes SMR des établissements
- Calcul d'une dotation de transition servant à neutraliser les effets du modèle sur les premières années de la mise en œuvre
- Préparation des travaux de régularisation a posteriori.

Les services se coordonnent au sein d'une instance technique interne toutes les 2 semaines. Un comité de pilotage mensuel valide les orientations techniques proposées par les services.

Des instances régulières de coordination ont également lieu avec les bureaux R1 et R4 de la DGOS ainsi qu'avec la CNAM et la DSS.

Que reste-t-il à mener en 2024 par les équipes de l'ATIH pour finaliser cette réforme ?

- La production automatique d'arrêtés de versements mensuels au sein d'e-PMSI d'ici le début de la campagne 2024
- Le calcul de la dotation de transition pour 2023
- La régularisation a posteriori pour 2023
- La création d'un outil d'allocation de la dotation populationnelle pour les ARS.

Mettre en œuvre les dispositifs de financement

Décrire et classer l'activité médicale

Refonte CCAM (thématique et volumétrie des actes)

En 2023, les travaux de refonte de la CCAM pilotés par le Haut conseil des nomenclatures (HCN) se sont poursuivis en lien avec la CNAM et la HAS. L'agence a relu et retravaillé les propositions de 15 premiers comités cliniques, composés de cliniciens experts dans leur spécialité. Le HCN a pu valider les travaux des comités cliniques de Pneumologie et de Médecine physique et réadaptation. L'agence a également participé à des réunions transversales avec le HCN sur les évolutions à prévoir de certaines règles d'écriture.

CIM-11 : publication du guide de référence, utilisation, prestation préparatoire au cahier des charges du déploiement

En 2023, l'ATIH s'est fait accompagner pour réaliser une étude d'impact du passage de la CIM-10 à la CIM-11, prérequis au cadrage du projet de déploiement global de la CIM-11.



Cette étude s'est appuyée sur 22 entretiens réalisés auprès d'acteurs hospitaliers, d'acteurs institutionnels et auprès des éditeurs. Ces entretiens réalisés avec les acteurs français impactés par la transition CIM-10 vers CIM-11 ont ensuite été complétés par une étude comparative internationale, qui s'est appuyée sur la réalisation d'entretiens auprès des équipes en charge du déploiement de la CIM-11 dans 5 pays européens. Les conclusions de cette étude serviront d'appui à la réflexion concertée avec les membres du centre collaborateur OMS autour des orientations stratégiques à donner à ce projet et des chantiers à prioriser à court et moyen terme.

HAD : finalisation d'une première version de classification. Démarrage d'une expérimentation

L'ATIH a finalisé en 2023 la première classification médico-économique sur le champ de l'HAD. Cette classification a été élaborée en intégrant la complexité des prises en charge. En complément des discussions avec les représentants des fédérations hospitalières, des temps de présentation et d'échanges avec les acteurs de terrain ont été organisés sous forme de webinaires. Cette classification HAD est en expérimentation depuis le 2^e semestre 2023. Pour accompagner les professionnels de l'HAD, des outils de restitution ont été proposés aux établissements pour prendre en main ce premier outil de description de leur activité (tableaux Ovalide, logiciel de visualisation des fichiers de groupage).

MCO : travaux de classification sur le volet interventionnel

L'ATIH s'est engagée dans un travail de

refonte de l'activité « interventionnelle » afin d'intégrer le développement de ces prises en charge dans les établissements, l'évolution des textes encadrant cette activité (décret de septembre 2022), ainsi que les demandes des professionnels.

En 2023, un état des lieux de la prise en compte de l'interventionnel dans la classification actuelle a été réalisé. Les premiers travaux ont précisé le périmètre de l'interventionnel via l'identification d'actes relevant de ce périmètre (prises en charge vasculaires, autres interventions sous imagerie comme les ponctions, les biopsies ou encore les prises en charges thérapeutiques cancérologiques...), en vue d'étudier ultérieurement leur pouvoir explicatif dans la classification et donc leur caractère classant.

SMR : activités d'expertise

Dans le cadre de la réforme du financement en SMR, les activités d'expertise, prises en charge concernant un nombre limité de patients et/ou nécessitant des compétences, des équipements, un plateau technique ou une organisation spécifique, bénéficient d'un financement spécifique.

Pour repérer des prises en charge relevant des activités d'expertise, des travaux ont été menés aboutissant à la création de nouvelles modalités des variables décrivant les types d'autorisations et d'unités spécifiques.

Psychiatrie : mensualisation des remontées PMSI

La Covid-19 a mis en évidence le besoin de suivre de façon plus rapprochée les informations de prise en charge des patients. A la demande des tutelles, une remontée d'informations bimensuelle des prises en

charge par les établissements de santé autorisés en psychiatrie a été réalisée en 2020 pour répondre à ce besoin. L'application de la réforme du financement à partir de 2022 conforte ce besoin de suivi rapproché des données d'activité.

Après consultation des fédérations, les transmissions des données du RIM-P sont ainsi passées à partir de début 2023 d'une fréquence trimestrielle à une fréquence mensuelle pour les aligner sur celles des autres champs d'activités.

La mise en œuvre s'est faite progressivement avec une proportion importante d'établissements ayant déposés et validés leurs données sur e-PMSI dès janvier 2023. A partir de juin 2023, le dépôt des données avec validation atteint quasiment l'exhaustivité, quelle que soit la catégorie d'établissement. Les indicateurs de qualité des données via les scores Ovalide produits dans e-PMSI montrent une stabilité de la qualité des données.

Mesurer les coûts et la situation financière

Études nationales de coûts

L'année 2023 a été riche en réflexions autour des études nationales de coûts afin de s'assurer de l'adéquation de cette méthodologie pérenne avec les besoins liés aux réformes de financement.

Les études nationales de coûts à méthodologie commune (ENC) sont des enquêtes annuelles menées par l'ATIH dans les établissements de santé publics et privés en MCO, SMR et HAD.

La méthodologie de l'étude évolue selon les réflexions sur les modèles de financement, par exemple pour cibler plus spécifiquement certaines prises en charge, comme en 2020 avec l'affinement de la méthodologie sur la prise en compte de l'activité externe.

Les changements suivent également l'évolution des pratiques hospitalières, par exemple une prise en compte spécifique des robots dans les blocs opératoires.

La volonté de maintenir une méthodologie à l'état de l'art, qui réponde aux enjeux des réformes de financement, a conduit à commanditer un audit de la méthodologie ENC, confié en 2023 à un cabinet indépendant.

Les principaux constats et recommandations ont été partagés avec les acteurs dans le cadre de la gouvernance de l'ENC.

Ils portent sur :

- une mise en perspective avec les modèles étrangers, dont notamment le modèle Suisse.

Historique

Jusqu'en 2006, l'ATIH avait en charge l'ENC des établissements MCO anciennement financés par dotation globale – dits établissements « ex-DG ». A partir de 2007, elle conduit une ENC rénovée couvrant l'ensemble des établissements de santé, ex-DG et ceux anciennement financés par objectif quantifié national (« ex-OQN »), pour le champ MCO. En 2009, les ENC ont été étendues aux champs SMR et HAD.



- la méthodologie ENC répond aux exigences. Des axes d'amélioration de la méthodologie ont été soulevés, comme le renforcement du suivi de la charge en soins pour le champ MCO ou le suivi des investissements.
- au niveau de la mise en œuvre, la longueur du processus a été relevée ainsi que le besoin de travailler sur l'abondante documentation.

De nombreux échanges sur la méthodologie ENC ont également été engagés avec la Cour des comptes dans le cadre de la rédaction de son rapport sur la tarification à l'activité^[1], et les échanges se sont poursuivis avec la mission IGAS IGF sur les réformes de financement.

L'ensemble de ces réflexions, audit, échanges avec la Cour des comptes et avec la mission IGAS IGF ont conforté la méthodologie ENC et les axes de travail à poursuivre en 2024.

Retraitement Comptable (RTC), outil de comptabilité analytique national comme socle d'analyse

Le retraitement comptable doit être réalisé par l'ensemble des établissements hospitaliers du secteur ex-DGF, représentant un socle de comptabilité analytique national pour répondre aux divers besoins d'analyses. Une des recommandations de la Cour des comptes dans son rapport sur la tarification à l'activité cité plus haut est de renforcer ces travaux sur la comptabilité analytique nationale.

L'objet du RTC est de travailler sur le coût des unités d'œuvre pour quantifier les différentes activités de l'hôpital.

Ces unités d'œuvre peuvent évoluer notamment à la demande des acteurs ou en fonction des pratiques. En 2023, l'ATIH a ainsi continué les échanges et l'intégration d'une nouvelle unité d'œuvre pour mieux décrire les activités des pharmacies : « l'UO Pharma », issue de travaux de professionnels et de sociétés savantes^[2].

Certaines phases analytiques du retraitement comptable sont similaires à celle des études nationales de coûts. Aussi, afin de simplifier les travaux des établissements réalisant ces deux études, les phases communes de saisie ont été fusionnées dans l'outil de recueil ARCAⁿH : plan comptable et affectation des charges sur les sections d'analyse.

Ce travail se poursuit en 2024 sur les phases de recueil des clés et des unités d'œuvre.

Adapter les campagnes financières aux évolutions réglementaires

L'agence collecte, consolide et analyse les données financières issues des campagnes réglementaires, pour les établissements de santé antérieurement sous dotation globale : états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD), plans globaux de financement pluriannuels (PGFP), rapports infra-annuels (RIA) et comptes financiers (CF). Les outils de recueil sont mis à jour annuellement en fonction des évolutions réglementaires. L'amélioration continue des outils de contrôles des recueils, en lien avec les ARS et les établissements, facilite et simplifie la remontée des données financières.

[1] <https://www.comptes.fr/fr/publications/la-tarification-lactivite>
[2] <https://anap.fr/s/article/pharma-bio-ste-publication-2795>



En 2023, l'adoption d'une nouvelle maquette EPRD-PGFP 2024 pour les budgets annexes, a permis de passer de cinq plans de comptes à un seul, dans le cadre de la démarche d'harmonisation des comptes visant à simplifier les plans de comptes et les modèles budgétaires des comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA).

Mettre en œuvre la campagne annuelle de financement (calculer les tarifs, dotations, forfaits, équations tarifaires du médico-social)

Premières campagnes dans le cadre du nouveau modèle de financement de la psychiatrie.

Depuis le premier janvier 2022, les établissements psychiatriques sont financés par un nouveau modèle de financement, constitué de huit compartiments.

Principes des premières campagnes du nouveau modèle de financement

En 2022, année de transition vers le nouveau modèle, tous les établissements psychiatriques, quel que soit leur mode de financement antérieur, ont été financés via une seule dotation : la dotation provisionnelle, d'un montant au moins égal aux recettes 2021. A l'issue de la campagne budgétaire 2022, le nouveau modèle de financement a été appliqué « à blanc » de manière rétrospective à tous les établissements.

Pour les établissements pour lesquels le total du modèle à blanc était supérieur à la dotation provisionnelle, un montant complémentaire a été versé.

Aucun montant n'a été repris aux établissements pour lesquels le modèle à blanc était inférieur à la dotation provisionnelle.

À compter de 2023, les établissements sont financés via les dotations du nouveau modèle. Entre 2023 et 2025 le montant des deux compartiments principaux est sécurisé :

- la dotation populationnelle
- la dotation file active.

Travaux menés par l'ATIH pour la mise en place des nouveaux principes de campagne tarifaire et budgétaire

En 2023, les équipes de l'ATIH ont été mobilisées pour calculer a posteriori et pour la première fois, les différents compartiments pour la campagne tarifaire et budgétaire 2022. L'agence est intervenue pour calculer les dotations sécurisées servant de base aux sécurisations des dotations populationnelle et file active de 2023 à 2025. Les services de l'ATIH ont aussi contribué à l'actualisation des différentes dotations pour la campagne tarifaire et budgétaire 2023.

L'ATIH a mis en place des outils de restitution pour que les établissements et les ARS suivent leur activité et la qualité de codage des données, utilisés pour le financement des établissements dans le nouveau modèle de financement.

Gestion des paramètres MCO, HAD selon les orientations

La campagne 2023 a été marquée :

- par la mise en place d'un nouveau supplément aux séjours pour les établissements de santé habilités par l'ARS à l'administration des CAR-T Cells (L1151-1 CSP). Ce supplément est dénommé « CDC ».
- par l'intégration des mesures nouvelles liées à l'inflation pour 2023
- par l'intégration des mesures nouvelles liées à la revalorisation du point d'indice et mesures « pouvoir d'achat ».

Concernant les urgences, les forfaits de passage aux urgences des moins de 16 ans ont été revus, afin de prendre en compte l'hétérogénéité de ces patients et des prises en charges en résultant.

Les forfaits et suppléments pour les passages non suivis d'hospitalisation évoluent à partir du 1er mars 2023 :

- la spécificité de prise en charge dès 0-3 mois entraîne la création d'un forfait FUO pour cette classe d'âge. Le périmètre du FU1 est mécaniquement restreint à la population âgée entre 4 mois et 15 ans.
- la création de deux nouveaux suppléments facturables en sus du FUO et du FU1 :
 - PE1 : déclenché en fonction d'une liste de diagnostics traduisant les prises en charge les plus sévères
 - PE2 : déclenché en fonction d'une liste de diagnostics traduisant les prises en charge de sévérité intermédiaire.

Le mécanisme de sécurisation des recettes des établissements, soit la garantie de financement, mis en place lors de la crise sanitaire liée au Covid-19 a pris fin. Elle a été remplacée par une sécurisation modulée à l'activité (SMA) avec comme fonctionnement :

- pour les établissements dont la valorisation d'activité est inférieure au montant de référence pour la même période, le montant dû pour la période est égal à 70 % du montant de référence + 30 % de la valorisation de l'activité de la période
- pour les autres, le montant dû est égal à la valorisation de l'activité de la période
- le montant de référence est ainsi fixé à la garantie de financement 2022 augmenté des effets prix 2023.

Gestion de la campagne de tarification des SSIAD selon le nouveau modèle et intégrant les mécanismes de gels

Les nouvelles modalités de financement des SSIAD/SPASAD ont été stabilisées au cours du 2ème semestre 2022. Dans le nouveau modèle, les SSIAD et SPASAD perçoivent une dotation globale de soins en trois compartiments :

1. le forfait global de soins (FGS)
2. la dotation de coordination entre aide et soins
3. les financements complémentaires.

L'application de ces nouvelles modalités de financement a débuté en 2023, progressivement via un dispositif de convergence sur 5 ans. Un dispositif de gel des dotations est également prévu en 2023 et 2024 pour que les services, qui verraient leur dotation 2023 diminuer sous leur dotation historique 2022, puissent conserver un niveau de dotation égal à celui de 2022.

En 2023, l'ATIH a été chargée de construire les paramètres de financement (forfait global de soins notamment) pour la première année de mise en œuvre du nouveau modèle :

- calcul des valeurs des différents forfaits cibles du nouveau modèle (un forfait annuel par place autorisée structure et transport, 9 forfaits et 12 majorants hebdomadaires par usager au titre de l'intervention à domicile)
- calcul des FGS projetés 2027
- calcul des FGS 2023 à la suite de l'application des mécanismes de convergence et de gel des dotations.

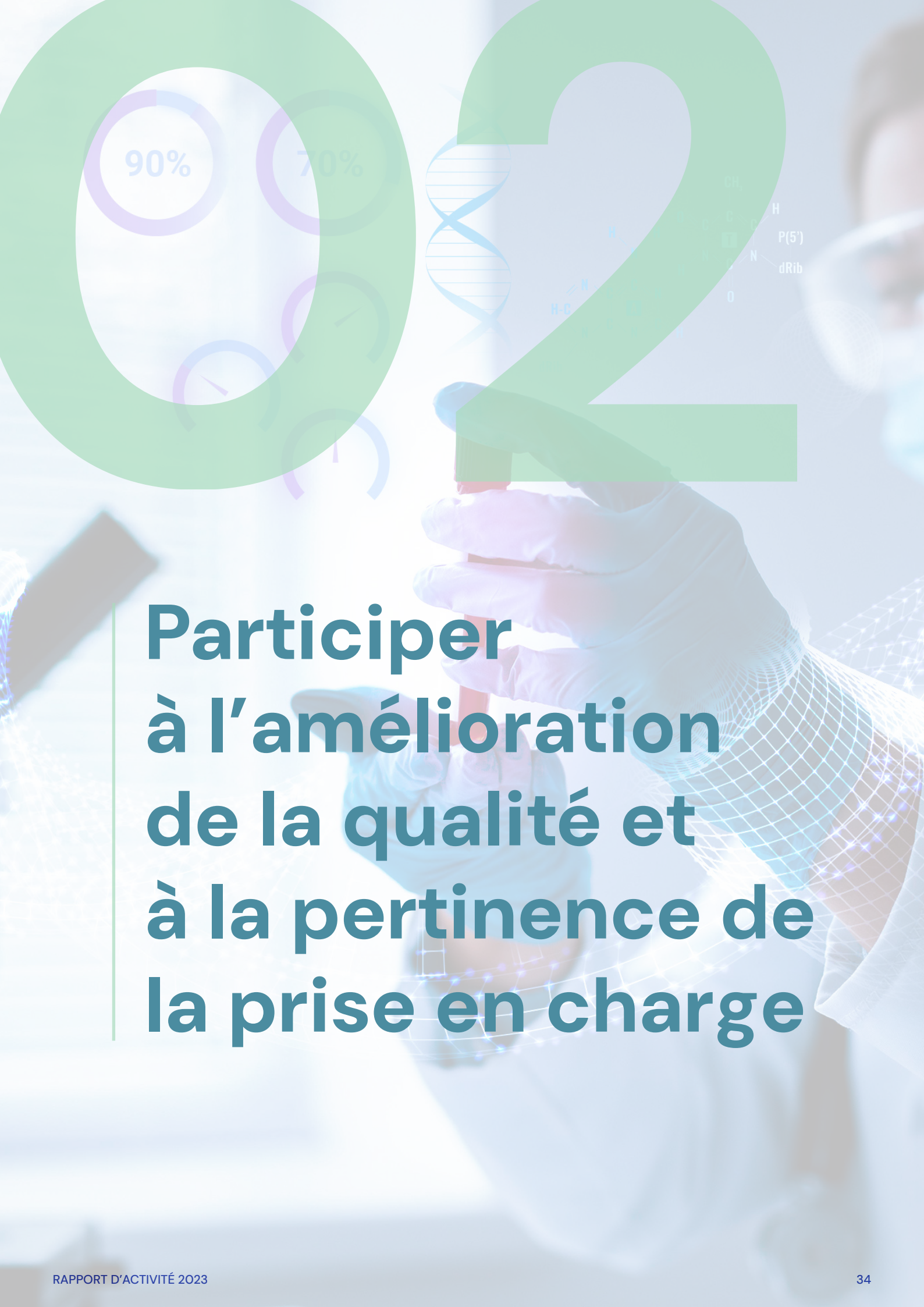


A l'été 2023, une restitution des résultats a été mise à disposition de chaque SSIAD/SPASAD pour connaître le détail des données utilisées pour le calcul de leur FGS projeté 2027 et 2023 ainsi que les montants correspondants.

Cette restitution a aussi été proposée aux ARS, pour chaque service de leur région. L'ATIH a assuré un support pour répondre aux questions des ARS et des services.

Ces travaux ont mobilisé notamment les données du recueil SI-2SID 2022, recueil obligatoire, réalisé par l'ATIH lors de deux coupes en 2022.





Participer à l'amélioration de la qualité et à la pertinence de la prise en charge

Mesurer la satisfaction des usagers du système de santé

L'évaluation de la qualité des actions en santé repose en partie sur la façon dont elles sont perçues comme satisfaisantes, utiles et efficaces (donc pertinentes) par les patients et, plus globalement, les usagers du système de santé.

L'agence, déjà impliquée dans le programme e-Satis, contribue, en développant la plateforme Éval-santé, à structurer et faciliter les modalités d'interrogation pour mesurer la satisfaction et l'expérience patients (PREMS), ainsi que les résultats cliniques ressentis (PROMS).

L'agence a échangé avec plusieurs bureaux de la DGOS sur la validation réglementaire de la plateforme Éval-santé, par exemple son utilisation dans le cadre du forfait MRC, où la forfaitisation du financement doit permettre d'augmenter la durée et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies rénales chroniques et la modulation des forfaits repose entre autres sur un indicateur de qualité des prises en charge perçues. Le questionnaire envisagé aborde donc la qualité de vie (PROMIS 29) et les prises en charges (PREMS).

Une analyse d'impact sur la protection des données (AIPD) a été réalisée conjointement avec la DSS pour l'utilisation de la plateforme dans le cadre du 100% santé, et sont prévus des questionnaires adressés aux bénéficiaires d'audioprothèses et/ou de lunettes. Une ouverture de la plateforme pourra être réalisé dans ce cadre, début 2024, à l'issue de tests avec l'aide d'audioprothésistes et d'opticiens volontaires.

Contribuer à la conception et la diffusion des indicateurs

2^e phase du sujet des indicateurs de vigilance, pilotée par l'ATIH

A la suite de la publication en 2022 du rapport HAS sur les indicateurs vigilance en chirurgie, la DGOS a saisi l'ATIH, en lien avec la HAS, afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle en termes de développement, production et restitutions.

Dans cette optique l'ATIH a défini en 2023 une gouvernance interne :

- afin d'assurer la coordination et le pilotage interservices des travaux techniques, le suivi du projet ainsi que les arbitrages stratégiques au niveau de l'agence
- mobilisant les différents services pour élaborer les spécifications des indicateurs (populations cibles, critères d'inclusions et d'exclusions, modalités de calcul...), réaliser les premiers calculs, identifier les variables d'ajustement, déterminer les seuils d'alerte, et enfin concevoir l'outil de restitution.

Les travaux techniques se sont concentrés en 2023 sur l'élaboration des spécifications pour les cinq indicateurs considérés comme prioritaires par les professionnels à l'issue des travaux HAS :

- Taux de mortalité à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure
- Taux de réhospitalisation MCO entre 1 et 7 jours
- Taux de réadmission dans les 48 heures après chirurgie ambulatoire
- Taux d'infection du site opératoire
- Taux d'hémorragie ou d'hématome postopératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale.



A l'issue de ces travaux :

- une proposition de méthode d'identification de l'activité de chirurgie majeure et de répartition de l'activité par spécialités a pu être discutée avec la Fédération des spécialités médicales (FSM) et les représentants des Conseils nationaux professionnels (CNP).
- un fichier de travail a été adressé à l'ensemble des CNP pour stabilisation et validation de la répartition de l'activité par spécialités.
- une première version provisoire de spécifications pour 3 indicateurs (mortalité, réhospitalisation MCO et réadmission après chirurgie ambulatoire) a été élaborée ainsi que les premières versions tests de programmes de calculs.
- les premiers résultats des tests pour les spécifications de calcul des indicateurs d'infection du site opératoire et taux d'hémorragie ou d'hématome postopératoire.

Travaux sur les Indicateurs d'amélioration des prises en charge (IAP)

L'indicateur de mesure des hospitalisations longue durée en psychiatrie a été stabilisé en 2022 pour une application dans l'enveloppe IFAQ 2022 sur données 2021.

En 2023, l'ATIH a organisé la restitution de cet indicateur à l'ensemble des établissements sur ScanSanté accompagnée d'une fiche méthodologique explicitant l'indicateur.

En 2023, des travaux de conception et production d'indicateurs ont été menés sur les différents champs d'activité :

- psychiatrie : validation de l'indicateur de mesure des hospitalisations de longue durée

- SMR : des travaux ont été menés sur le développement des indicateurs à partir du PMSI SMR : taux de transfert du SMR vers le MCO, taux d'infection urinaire sur sonde à demeure, taux d'infection à clostridium difficile et taux de chute grave. À la demande des acteurs, les travaux ont été poursuivis sur le taux de chute grave en SMR.
- HAD : poursuite des travaux sur l'analyse des transferts et les décès précoces post transferts MCO pour les prises en charge en soins palliatifs, lancement de travaux exploratoires sur les réhospitalisations MCO.

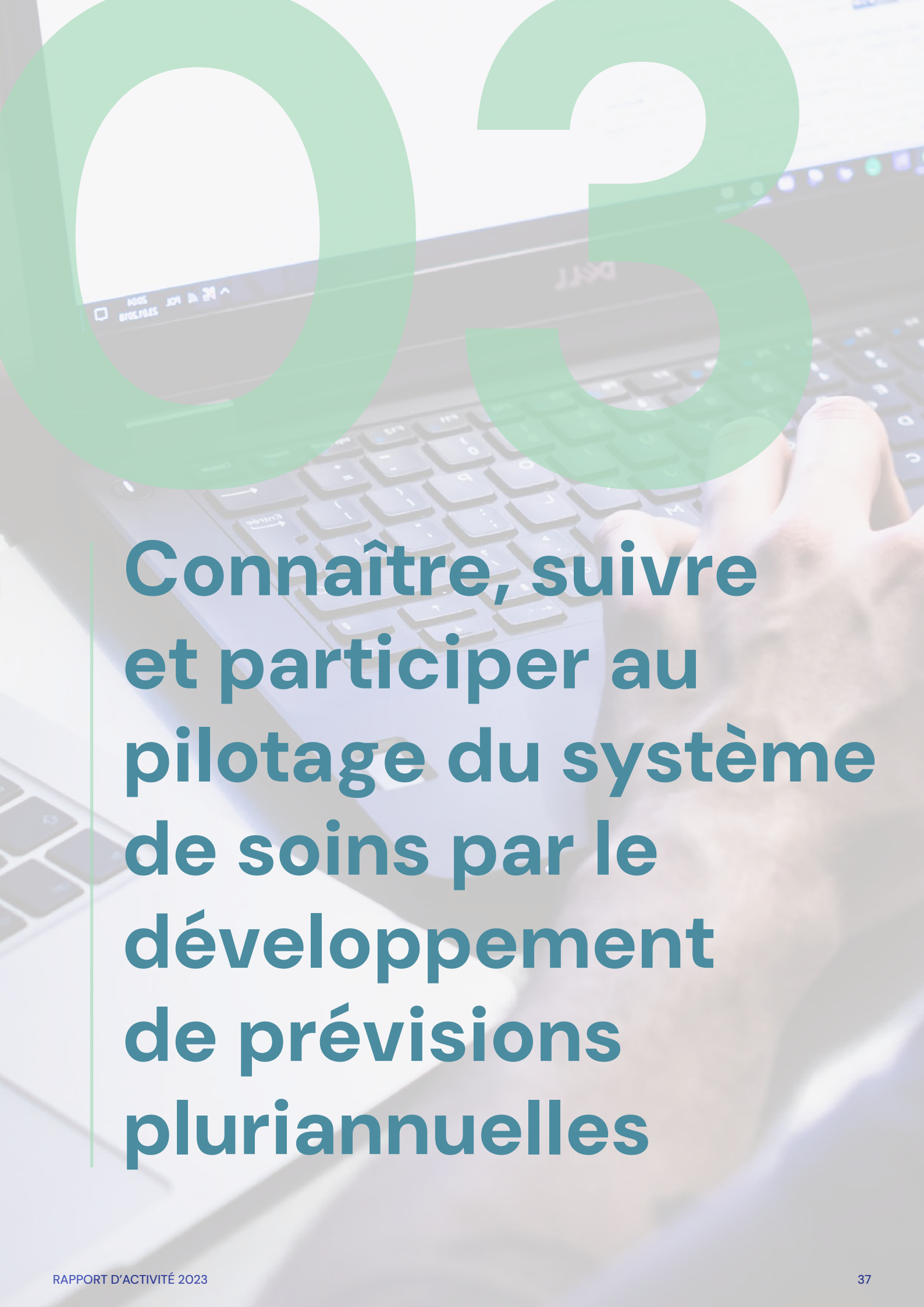
Travaux sur les appels à manifestation d'intérêt

Les trois équipes de chercheurs issues de l'appel à manifestation d'intérêt 2020 initié par le Conseil scientifique de l'agence, ont présenté les résultats de leurs travaux aux tutelles de l'ATIH le 7 décembre 2023.

Les rapports définitifs pour le projet RHPEG (réhospitalisations potentiellement évitables graves) et le projet Prems-Proms en psychiatrie (ressentis patients sur les processus de prise en charge et les résultats) sont en cours d'analyse par le Conseil scientifique.

Les résultats pour le projet Indicateurs de qualité dans les services d'urgence seront terminés au plus tard en septembre 2024. La qualité et l'intérêt de ces travaux ont été soulignés.

Les trois équipes issues de l'AMI 2021 ont présenté un point d'étape à mi-parcours au Conseil scientifique courant 2023. Les travaux se déroulent conformément aux contenus définis initialement.



Connaître, suivre et participer au pilotage du système de soins par le développement de prévisions pluriannuelles

Concevoir et adapter les indicateurs et analyses

Poursuite des analyses de l'activité hospitalière

L'activité hospitalière a fait l'objet de différentes études. En particulier, un focus sur la démographie de la population française a été développé dans le cadre de l'analyse d'activité en MCO. Les travaux ont porté sur les effets de la démographie sur l'évolution de l'activité MCO entre 2017 et 2022.

En 2021 et 2022, la population âgée de 80 ans et plus a diminué en France amorçant ainsi un changement dans les effets expliquant l'évolution de l'activité hospitalière.

En revanche, cette population âgée va fortement augmenter au cours des prochaines années. Le suivi de ce phénomène est à poursuivre et à étendre à d'autres champs compte tenu de l'évolution de la démographie de la population française.

Suivi mensuel de l'activité et des dépenses associées

Dans le cadre du groupe de suivi de l'Ondam piloté par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), l'agence suit l'activité et les dépenses associées des établissements du secteur ex-DG.

En 2023, la sécurisation modulée à l'activité (SMA) a été mise en place. Ce suivi a été revu pour intégrer le nouveau mécanisme de SMA. Il a également été intégré dans la prévision des dépenses de l'année. 2023 a été marquée pour le secteur ex-DG par une forte sous consommation de son objectif.

Développement des nouvelles analyses

Masse salariale

En 2023, l'ATIH a initié une analyse de l'évolution de la masse salariale des établissements publics et privés à but non lucratif entre 2019 et 2021. Des mesures pour revaloriser les carrières et rémunérations du personnel, tels que les accords du Ségur de la santé, ont été mises en place à partir de 2020. Elles ont conduit à une progression marquée de la masse salariale dans un contexte de baisse de l'activité. L'étude tend à expliquer cette dynamique selon les catégories d'établissement, au regard de l'évolution des composantes de leur masse salariale (ETPR, rémunérations brutes) et de la modification de la structure de leurs emplois. Une actualisation est prévue en 2024 et intégrera notamment les effets de la hausse du point d'indice en juillet 2022 pour les agents de la fonction publique.

Travail avec l'ENSAE sur l'impact de la crise sanitaire dans les déterminants de l'activité hospitalière

Les travaux amorcés en 2022 dans un cadre inter-administrations sur la rénovation de l'Ondam (gestion pluriannuelle des ressources des établissements de santé) ont montré la nécessité de compléter la démarche en étudiant l'impact de la crise sanitaire dans les déterminants de l'évolution de l'activité hospitalière. Un partenariat avec l'ENSAE (École nationale de la statistique et de l'administration économique) a été initié dans ce but. Des études par types d'établissements, catégories d'activité de soins et types d'hospitalisation ont été menées. Un intérêt a été porté sur l'analyse des séjours « manquants » ou non réalisés lors des périodes de crise sanitaire.



Contribuer à la réalisation de la feuille de l'AMDAC

Crée depuis 2021, la fonction AMDAC (Administrateur ministériel des données, algorithmes et codes-sources) doit renforcer la dynamique collective de la sphère Solidarités-Santé sur les sujets liés aux données, algorithmes et codes sources. Ce rôle est occupé par le directeur de la Drees, depuis avril 2021, pour les ministères des solidarités et de la santé. Un réseau des AMDAC est coordonné par la Dinum (Direction interministérielle du numérique) depuis la circulaire du premier ministre d'avril 2021. Une première feuille de route, terminée fin 2023, a initié des collaborations (projets, groupes de travail, événements, etc.), s'appuyant en premier lieu sur les « référents AMDAC » présents dans les directions et opérateurs, dont l'ATIH.

L'agence a participé notamment au groupe de travail sur le catalogage des données mené au 1er semestre 2023, qui a produit un vademecum « catalogue de données ».

L'agence a également assisté à la 1ère Journée de la donnée en avril 2023, organisée au ministère de la santé.

Elle a aussi contribué à la production du rapport du bilan à mi-parcours des activités ainsi qu'à la construction de la nouvelle feuille de route, visant à renouveler l'ambition d'un portage plus transversal des thématiques sur les données. De nouvelles actions ont été identifiées et programmées de 2024 à 2026. La politique publique de la donnée assure le cadre général de cette feuille de route 2024-2026 avec 4 piliers :

1. Encourager la mise en place de bonnes pratiques et d'outils communs

2. Faciliter l'exploitation, le partage et l'ouverture des données et des codes
3. Assurer la communication sur la démarche, sensibiliser les agents aux enjeux et accompagner la montée en compétence
4. Développer la connaissance du patrimoine et la gouvernance autour des sujets données et codes.

Début 2024, l'agence participera au lancement des premières actions identifiées dans la feuille de route ainsi qu'au groupe de travail open source.

Valoriser le rôle de l'ATIH dans le pilotage des données en santé

Afin de répondre aux besoins de nos utilisateurs, une refonte complète du dispositif de restitutions de données est en cours. L'objectif est d'identifier et de formaliser les parcours des utilisateurs afin de proposer des restitutions adaptées avec une navigation optimisée. Pour réaliser cette démarche, l'ATIH s'appuie sur ses équipes métiers en associant ses utilisateurs et en sollicitant un accompagnement externe notamment sur les techniques de restitutions ergonomiques et d'UX/UI design. Le nouveau portail d'accès aux restitutions a été enrichi. Il regroupe notre offre complète de restitutions des données. Son contenu et son ergonomie guident l'utilisateur sur ses possibilités d'accès aux différentes données restituées par l'agence : Chiffres clés, Scan-Santé, Plateforme des données hospitalières. De nouvelles restitutions alliant souplesse d'interrogation des données et datavisualisation ont été produites.

Chiffres clés annuels de l'hospitalisation 2022

Accompagnée par un prestataire spécialisé en data communication, l'ATIH a publié les chiffres clés 2022 de l'hospitalisation sous forme d'infographies dynamiques. La navigation est facilitée entre les champs et les différentes disciplines hospitalières et des animations afin de moderniser et de valoriser en valeur ces données de référence.

Ces chiffres synthétiques recensent les indicateurs essentiels de l'activité des établissements de santé français en nombre de patients, de séjours ou encore de journées.

Ces chiffres clés nationaux sont présentés :

- pour l'activité globale des 4 champs d'activité du PMSI
 - o pour 3 activités transversales : cancer, soins palliatifs et addictions
 - o l'activité externe des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif, les actes et consultations, hors urgences en MCO et SMR
 - par activité
 - o MCO : par type d'hospitalisation ou discipline médicale avec un focus sur les soins critiques et pour l'activité des urgences, suivi ou non d'hospitalisation
 - o HAD : par type d'établissement et pour les principaux motifs de prise en charge
 - o SMR : par type d'établissement et pour les principaux motifs de prise en charge
 - o Psychiatrie : par type d'hospitalisation, motifs d'hospitalisation avec un focus sur les soins sans consentement et l'activité ambulatoire des établissements publics.
- Les chiffres clés sont disponibles en téléchargement au format PDF, en intégralité ou par activité.

Enquête Achat et consommation de médicaments

Une nouvelle restitution de données présente les achats et la consommation annuels des médicaments des établissements de santé, en ligne sur ScanSanté. L'objectif est de connaître la consommation totale de médicament des établissements, pour tous les champs d'activité : MCO, HAD, SMR et psychiatrie.

Chaque établissement peut ainsi se comparer aux établissements de la même catégorie, du même champ ou encore de la même région.

Les informations sont classées par :

- o quantités de médicaments par code UCD (unités communes de dispensation)
- o montant des médicaments par code UCD.

Des données complémentaires sur le recours aux médicaments biosimilaires ont été ajoutées.

En datavisualisation, l'ATIH propose ces restitutions synthétiques par médicaments, classes ATC (anatomique, thérapeutique et chimique), à un niveau national, par région, catégorie d'établissements et types d'autorisations par champ d'activité. Des regroupements peuvent être effectués par type d'établissement, par produit et par région. Issues des enquêtes annuelles « Achat et consommation de médicaments à l'hôpital » réalisées par l'ATIH, les données de cette restitution sont renseignées par les établissements sanitaires des secteurs public et privé volontaires. Seuls ces établissements volontaires peuvent consulter ces données annuelles.





En 2023, 1 502 établissements ont participé à cette enquête soit 63% des établissements de santé français.

Cette restitution est accessible uniquement avec l'identifiant des utilisateurs des applications de l'ATIH (Pasrel).

Activité SEPSIS MCO » (réponse inflammatoire généralisée associée à une infection grave)

Résultat d'un travail collaboratif entre l'ATIH et les cliniciens, cette restitution fournit des indicateurs sur les séjours de prise en charge du sepsis et du choc septique, calculés à partir des bases PMSI MCO.

L'objectif est d'évaluer et suivre le Sepsis (ses complications, sa prévalence, l'impact pour la population sur un territoire donné) et croiser ces informations avec des indicateurs d'accès aux soins ou des critères de comorbidité.

Les données peuvent être analysées en croisant différents critères de sélection : année, niveau géographique, GHM, diagnostics, actes, âge des patients et sont déclinables jusqu'au niveau établissement.

Principaux indicateurs restitués :

- o Nombre de séjours, durée moyenne de séjour, pourcentage de décès
- o Nombre de séjours en hospitalisation complète
- o Nombre de patients, âge, sexe
- o Pourcentage de séjours avec passage en soins critiques (entrée directe ou indirecte)
- o Pourcentage de séjours avec passage en réanimation

Cette restitution est accessible uniquement avec l'identifiant des utilisateurs des applications de l'ATIH (Pasrel).

RepèrES

Cette restitution vise à faciliter les comparaisons entre les établissements de santé, du point de vue de leur activité, de leur territoire ou de leur situation financière. Elle met à disposition de l'utilisateur de nombreux indicateurs pour des analyses portant sur ces trois dimensions (activité, territoire, finances).

Principales restitutions :

- Nombre d'hospitalisations, séjours/séances/journées
- Indice de performance durée moyenne de séjour (IP-DMS)
- Provenance et destination des patients
- Indicateurs financiers et de coûts
- Données capacitaires (nombre de lits, taux d'équipements...)
- Indicateurs socio-démographiques

<https://www.scansante.fr/actualites/reperes>

Selon les besoins de l'utilisateur, cette restitution permet de :

- créer des panels d'établissements selon des critères choisis par l'utilisateur, en les sélectionnant un par un
- comparer entre eux les établissements constituant le panel ou des panels d'établissements entre eux

RepèrES peut être utilisé par les établissements, les agences régionales de santé et les administrations centrales afin d'éclairer des situations particulières et outiller le dialogue de gestion en assurant un accès facile à l'information.

Faciliter l'accès aux données

Mettre en place des bases de données sur Teradata, pour les utilisateurs internes et externes (PDH)

L'ATIH a poursuivi en 2023 la mise en place d'un nouvel environnement de stockage de la donnée s'appuyant sur les technologies Teradata. Ce chantier vise à faciliter et rendre plus performante l'exploitation des données au travers de différents langages d'analyse (SAS, R, Python...), pour les travaux internes ainsi que sur la plateforme des données hospitalières.

Après la migration des données du PMSI et des référentiels et des tests de stabilité et de performance en interne, les travaux vont se focaliser sur :

- la gestion des droits d'accès selon les profils utilisateur afin d'ouvrir le service sur la plateforme des données hospitalières
- l'élargissement de l'hébergement à d'autres types de données (données financières, médico-sociales...)
- la création d'un entrepôt de données pour conserver l'ensemble de l'historique des transmissions validées du PMSI.

Participer à la mise en place du nouveau dispositif de pseudonymisation

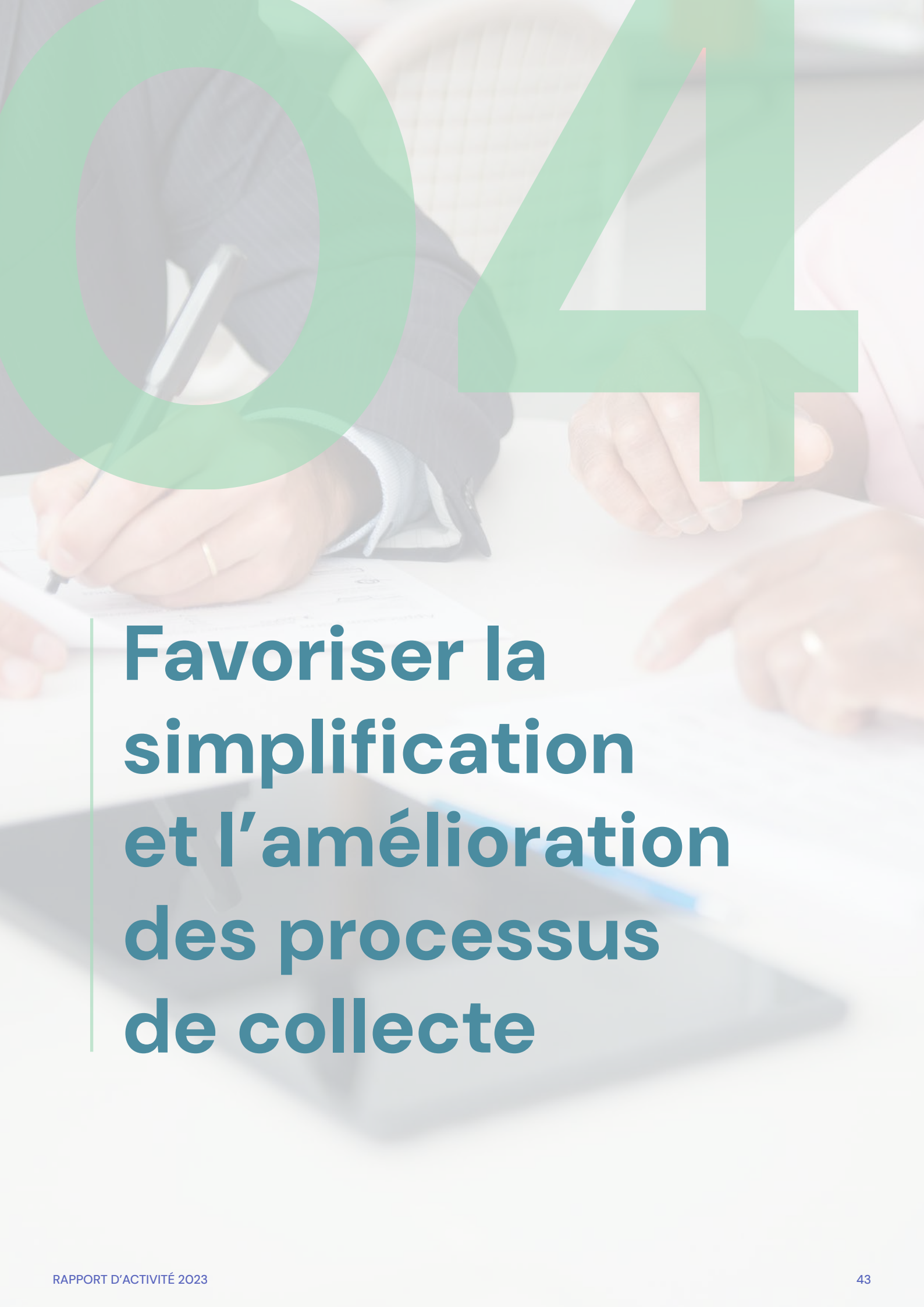
En 2023, l'agence a poursuivi sa démarche de mise en conformité aux exigences du référentiel de sécurité du Système national des données de santé (SNDS) dans le cadre de ses travaux sur la nouvelle pseudonymisation.

L'architecture a été complètement revue pour améliorer sa résilience, sa sécurité et pouvoir supporter une charge de plus en plus importante. Un audit du code de la nouvelle pseudonymisation a été réalisé et a conduit à sa validation. La mise en œuvre opérationnelle, dans l'ensemble des bases de données collectées et diffusées par l'ATIH, a été retardée à la suite de problèmes d'architecture survenus à l'été 2023 et repoussée à 2024.

Gestion des comptes PLAGE par les organismes nationaux

Optimiser le fonctionnement des plateformes

En 2023, nous avons sollicité les organismes nationaux utilisant nos plateformes de recueil ou de restitution afin qu'ils désignent un administrateur principal pour gérer leurs comptes et habilitations dans l'application PLAGE. Jusque-là ces comptes étaient gérés par l'ATIH.



Favoriser la simplification et l'amélioration des processus de collecte



Analyser en continu la réponse aux besoins d'outils des publics de l'agence

Définir une politique d'optimisation des outils existants (sécuriser, simplifier et faciliter le travail des utilisateurs) et évaluer leur qualité et service rendu

Mettre en œuvre les actions issues des résultats des enquêtes de satisfaction et/ou des audits externes

Pour mesurer et améliorer sa performance, l'ATIH s'appuie notamment sur un baromètre de satisfaction pour :

- obtenir un retour pertinent et régulier concernant ses activités
- s'adapter en engageant des actions ciblées sur les attentes prioritaires des utilisateurs
- valoriser ses efforts en observant les effets sur la satisfaction.

Renforcer l'implication des acteurs dans les évolutions des outils de l'agence.

• Associer les acteurs dans la refonte des outils (ex : e-PMSI)

Les utilisateurs sont associés à la refonte des outils de restitution. Des travaux ont permis de finaliser en 2023 les cahiers des charges pour la réalisation d'une restitution sur le tableau de bord de la performance du secteur médico-social ainsi qu'une restitution sur le financement à la qualité.

En 2023, à la suite de la mise en place de Druides (Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé) dans le champ d'activité MCO,

l'ATIH a réalisé un audit sur la satisfaction des utilisateurs, sous la forme d'une enquête qualitative via :

- des entretiens avec les professionnels des établissements de santé utilisateurs de Druides de juillet à septembre 2023
- l'analyse des verbatims de l'enquête annuelle de satisfaction de l'ATIH.

Les résultats de cet audit vont contribuer à affiner la stratégie de ce projet et à apporter des améliorations dans le cadre du déploiement de Druides dans les champs SMR, HAD et Psychiatrie.

• Renforcer l'accompagnement des acteurs dans le cadre de la collecte et du traitement des données.

Cet accompagnement passe par la réalisation de tutoriels, vidéos, sessions de formation adaptées aux besoins des participants. L'agence collecte, consolide et analyse les données financières issues des campagnes réglementaires pour les établissements de santé antérieurement sous dotation globale : états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD), plans globaux de financement pluriannuels (PGFP), rapports infra-annuels (RIA) et comptes financiers (CF). Pour mieux comprendre l'objet et l'enchaînement de ces campagnes, un nouveau tutoriel a été réalisé, en ligne sur le site de l'agence.

Il vient compléter les tutoriels et vidéos mis à disposition lors du lancement de chacune des campagnes.

Sur l'accompagnement des établissements simplement intéressés ou participant déjà aux campagnes de collecte pilotées par l'ATIH, la documentation "classique" est systématiquement enrichie par de nombreux tutoriels disponibles sur le site internet de l'agence et par des vidéos en ligne sur notre chaîne YouTube.



Un nouveau tutoriel a aussi été finalisé à destination des industriels et des bureaux d'études qui exploitent les données du PMSI. Il détaille les modalités juridico-administratives encadrant cet accès et accompagne les utilisateurs dans leur démarche.

Conforter la politique de sécurisation des systèmes d'information

Rénover les outils de recueil et moderniser le dispositif de transmission pour sécuriser, simplifier et faciliter le travail des utilisateurs

Mettre en œuvre Druides (dispositif de recueil des données d'activité pour libérer les DIM des contraintes de transmission)

En mars 2023, Druides a été mis en place sur le secteur MCO. Cet outil remplace une dizaine de logiciels de gestion de remontées des données. L'ATIH prévoit son déploiement en SMR en 2024 et en 2025 pour l'HAD et la psychiatrie.

Mise en place des remontées hebdomadaires des RPU et travaux de simplification du recueil

La DGOS et la DREES ont sollicité un accès plus fréquent aux données issues des RPU dans le cadre du suivi des travaux sur le désengorgement des urgences. L'ATIH y a répondu par la proposition d'organiser des remontées des résumés de passages aux urgences (RPU) hebdomadaires, scénario qui a été retenu par la DGOS pour la suite de ces travaux. La mise en place de cette fréquence aura lieu courant 2024.

En parallèle de cela, le projet de nouvelle version du contenu des RPU (RPU V3) devrait également être rediscuté dans les prochains mois.

Participer aux travaux pilotés par l'ANS sur la refonte des Finess (fichier national des établissements sanitaires et sociaux)

L'ATIH participe à ces travaux à plusieurs niveaux :

- Comité de pilotage : suivi de l'avancée de la feuille de route de Finess (ex : migration des données de Finess vers Finess+) et du traitement des demandes d'évolution et de mises en œuvre (ex : lien avec la réforme des autorisations et de ARHGOS) ;
- Comité opérationnel métier : suivi de l'instruction des sujets métier comme l'enregistrement des sites ayant une activité en psychiatrie ou la définition des événements.

Les données qui seront disponibles dans Finess permettront à l'ATIH de suivre plus finement les évolutions des structures sanitaires et médico-sociales en utilisant par exemple l'historisation des données.

Optimiser les développements et l'exploitation des services numériques

• Maintenir à l'état de l'art les plateformes

- Le logiciel Alice va remplacer dans un premier temps les logiciels Lotas, utilisés pour réaliser le tirage au sort des séjours pour élaborer les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (Qualhas). En 2023, logiciel historique Lotas a été contrôlé par la Cnil, pointant un certain nombre de problèmes.



Alice apporte une évolution logicielle importante évitant le transfert d'informations entre l'établissement et la plateforme Qualhas, ainsi que des évolutions en termes de sécurité pour répondre aux réserves de la Cnil. Une présentation a été réalisée en fin d'année à la Cnil qui a considéré que le logiciel Alice répond à ses préconisations.

- La plateforme Osis V3 – (Observatoire des systèmes d'information de santé) a été mise en production au dernier trimestre 2023. Elle a vocation à remplacer la plateforme Osis V2. Elle permet à la maîtrise d'ouvrage d'être complètement autonome pour produire des formulaires. En 2024, les formulaires concerneront le Ségur usage numérique en établissements de Santé (Sun-ES), l'Observatoire permanent de la sécurité des systèmes d'Information des établissements de santé (OPSSIES) et lfaq.
- Plusieurs chantiers pour réduire l'obsolescence de certaines de nos plateformes ont démarrés en 2023, notamment sur ScanSanté, e-Satis et le back-office de la plateforme Ancre (recueil de données financières).

Mettre en place de nouveaux services dans une optique de simplification

Concevoir un nouveau processus de recueil et de concentration des données des établissements, pour en faciliter le recueil

Les principales orientations et chantiers du projet de transformation de la collecte des données de santé hospitalières

(projet « Nouveaux recueils ») ont été conçues en 2022.

En 2023, un travail de communication du projet auprès de plusieurs institutions nationales, dont différentes directions du ministère, a été réalisé. Les échanges et travaux demandés, notamment avec les inspecteurs de l'IGAS IGF ont permis d'affiner la feuille de route et de mettre en évidence la nécessité de démontrer la pertinence de la proposition théorique par le déploiement d'un projet pilote, dont les contours seront définis en 2024. En parallèle, les travaux de fond se sont poursuivis avec la conception d'une cartographie des données de santé hospitalières demandées par les institutions nationales aux établissements de santé.

Refondre le dispositif de réception, de validation, contrôle et valorisation des données

• Développer le portail de services e-PMSI

Pour assurer ses missions de collecte du PMSI et de financement des établissements de santé, l'ATIH développe et maintient la plateforme e-PMSI depuis déjà presque 20 ans. E-PMSI est la porte d'entrée des données PMSI dans le système d'information de l'agence. Elle assure une part importante du financement des établissements de santé, notamment pour les établissements publics. A ce titre e-PMSI tient une place stratégique pour l'ATIH.

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration de l'expérience utilisateurs, l'ATIH a réaffirmé l'ambition initiale d'e-PMSI et acté sa refonte. Afin d'initier cette refonte, le périmètre fonctionnel d'e-PMSI a été précisé.

e-PMSI est un service de l'ATIH :

- de centralisation des données PMSI remontées par les établissements de santé

- de pilotage et de validation de leur exhaustivité et de leur qualité, de gestion de la valorisation
- de mise à disposition lorsque les données sont validées.

Ce service mis à disposition par l'ATIH est à destination de trois catégories d'utilisateurs : les établissements de santé, les ARS et l'ATIH elle-même.

Le chantier de refonte va se dérouler sur plusieurs années.

En 2023, plusieurs chantiers ont été initiés comme le suivi des dépôts sur e-PMSI, la gestion des opérations en lot et la dématérialisation des arrêtés. Prévus en 2024, ils apporteront aux utilisateurs de nouvelles fonctionnalités.

Participer au recueil des RPIS en adaptant le circuit de transmission des données

L'agence a expertisé en 2023 les formats et les nomenclatures proposés par la Fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU) pour les variables des futurs résumés patient d'intervention SMUR (RPIS) en vue de la publication de l'arrêté.

L'Agence a également participé à plusieurs échanges avec la DGOS et la Société francophone de l'information médicale (SoFIMe) à propos du circuit de transmissions des données RPIS afin d'intégrer à terme le NIR (numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques) des patient pris en charge. Plusieurs difficultés dans ce circuit de transmission ont été identifiées avec les acteurs et des échanges ont été menés afin de trouver des solutions pour établir ce nouveau recueil.

Mettre en œuvre le recueil du rapport social unique (RSU) national

A partir de 2024, le rapport social unique (RSU) succédera à l'enquête Bilan social.

L'ATIH va assurer cette collecte qui s'adressera à l'ensemble des établissements et services de la fonction publique hospitalière, du secteur sanitaire et médico-social, quelle que soit leur taille, soit environ 2000 établissements et services, contre environ 300 précédemment pour l'enquête Bilan social.

En 2023, la phase préparatoire a été conduite, en concertation avec la DGOS, sur les indicateurs à recueillir et sur la mise en œuvre technique du recueil.

Appliquer l'extension du recueil du tableau de bord de la performance des ESMS aux SAAD

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social concerne à ce jour environ 23 000 structures.

L'année 2023 a été dédiée à la concertation et à l'adaptation des indicateurs aux SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile). Cette étape a été pilotée par l'Anap. L'ATIH prend à présent le relais du pilotage et de la mise en œuvre technique du recueil, à travers une plateforme de collecte dédiée pour une première campagne en 2024. Cette application sera développée à partir du back-office d'Ancre, nouvelle version actualisée.



Développer des services facilitant la collecte des données sensibles

En 2023, l'ATIH a mis en place un système d'authentification à double facteur dans Plage, pour accéder à certaines applications (Qualhas...).

Le deuxième facteur utilisé, en plus du mot de passe, est issu l'envoi d'un code à usage unique à l'adresse mail de l'utilisateur.

En fonction des besoins de sécurité, une extension de cette modalité de connexion à l'ensemble des plateformes pourra être réalisée en 2024.

Mobiliser les innovations technologiques au service du traitement et de la restitution des données

Effectuer la rénovation technologique des restitutions

L'agence poursuit sa montée en compétences autour de la bibliothèque open source Shiny, qui apporte une grande flexibilité dans la conception des restitutions et s'articule bien avec les capacités du langage R en matière de traitement et de visualisation de la donnée. Ces efforts se sont notamment traduits par le développement et la mise en ligne des nouvelles applications 'RepèrES', 'Activité MCO', 'Enquête médicaments', 'Sepsis', et la poursuite des développements de 'Soins et Territoires'. En complément de ces technologies et afin d'accélérer la transformation de l'ensemble des restitutions, l'agence a mis en place des preuves de concept pour tester des solutions portées par des éditeurs de datavisualisation et d'exposition de la donnée.

Ces travaux devraient aboutir à de nouvelles restitutions et d'un portail open data en 2024.

Mettre en œuvre des solutions alternatives pour se désengager de SAS

Sur décision du Conseil d'administration, l'ATIH s'est engagée dans la recherche et la mise en place de solutions alternatives au logiciel statistique SAS. Au cours de l'année 2023, un cadrage général du projet a été réalisé, pour installer une gouvernance s'articulant autour de plusieurs groupes et instances favorisant le partage d'information et la prise de décision.

Le partage d'information est consolidé par l'organisation de 4 webinaires « métier » à destination des statisticiens.

Une cartographie détaillée des usages statistiques a été faite dans les services, qui servira de base à l'élaboration des feuilles de route des services et des statisticiens pour 2024 et au-delà. Un site de documentation sur le logiciel R a été initié, complété par des partages d'expériences au cours des webinaires. Un package interne R, nommé pRatihque, a été développé afin de faciliter l'appropriation de cet outil.

Plateforme de Datascience

Le développement de la plateforme de Datascience a été conçue en 2023 et sera mise en place dans le premier trimestre 2024. Cette plateforme va moderniser les modalités de réalisation des traitements statistiques par l'ensemble des agents en interne dans un premier temps, en choisissant son environnement de traitement (version de R, versions des modules par exemple). La première version est une MVP (minimum Value Product) et évoluera en 2024 pour intégrer de nouvelles fonctionnalités.



Assurer la performance de l'agence



Elaboration du Contrat d'objectifs et de performance 2023-2027

En 2022, l'ATIH a mené une réflexion sur son positionnement stratégique et sa plateforme de marque. Ses travaux, finalisés en séminaire de direction en juillet 2022, ont été transmis aux tutelles sous la forme de propositions d'orientations pour le COP 2023-2027, bases du programme de travail 2023. En parallèle, fin 2022-début 2023, l'IGAS a effectué le bilan du COP 2020-2022 et formulé des préconisations pour le futur COP, présentées au Conseil d'administration en juin 2023.

S'appuyant sur ces recommandations, les propositions de l'ATIH, et les évolutions en termes de mission apportées par le décret du 29 décembre 2022, la DGOS a animé durant l'année 2023 des réunions avec l'ensemble des tutelles et partenaires de l'ATIH, pour élaborer le COP 2023-2027.

Enfin, un séminaire réunissant l'ensemble des agents de l'ATIH a été organisé par la Direction en juin 2023 pour partager ces orientations stratégiques.

L'ensemble de ces travaux ont conduit à l'approbation du COP 2023-2027 par le Conseil d'administration lors de sa séance de novembre 2023.

Mise en œuvre du nouveau référentiel de recrutement des personnels médicaux

Depuis plusieurs années, l'ATIH rencontre des difficultés de recrutement des personnels médicaux.

En dehors des praticiens hospitaliers détachés au sein de l'ATIH, les autres personnels médicaux sont recrutés selon les dispositions du décret du 7 mars 2003, dispositions applicables en termes de grille indiciaire pour l'ensemble des agents de l'ATIH.

Il s'ensuit un écart significatif de rémunération entre la pratique de l'ATIH et celle des établissements de santé. Cet écart de rémunération génère un problème d'attractivité. Aussi, le décret N°2022-1722 du 29 décembre 2022 dispose que les personnes concernées peuvent désormais bénéficier d'un complément de rémunération.

Le complément de rémunération correspond à l'écart entre la rémunération perçue à l'ATIH, en application du décret du 7 mars 2003, et la rémunération que chaque agent percevrait dans le corps des praticiens hospitaliers. En 2023, l'ATIH a adopté ce nouveau référentiel, qui bénéficie désormais à 8 personnes, dont 2 ont été recrutées au cours de l'année écoulée.

Antenne ATIH à Paris

A l'approche de l'échéance de la fin du bail de l'antenne parisienne (avril 2024), des échanges ont eu lieu entre la direction de l'ATIH et les tutelles, plus particulièrement la DGOS. Ces échanges ont abouti à un accord des services du Premier Ministre pour le renouvellement du bail parisien, dans le cadre d'une surface revue à la baisse compte tenu notamment des évolutions induites par le télétravail.

L'année 2024 sera consacrée à l'élaboration du nouveau bail et à une réorganisation des locaux de l'antenne parisienne.

Partenariats

L'ATIH a contracté 16 conventions de partenariat avec diverses institutions et opérateurs nationaux ou régionaux, auxquelles il faut ajouter plusieurs centaines de conventions réalisées dans le cadre des études de coût ou de l'accès aux plateformes de l'agence.

Parmi ces conventions, un partenariat ancien entre l'ATIH et la Haute autorité de santé a démarré en 2007. Le dispositif conventionnel avec la HAS a été revu en 2023, dans le cadre d'une coopération public-public, afin de tenir compte de l'élargissement des missions des deux organismes, conduisant ainsi à un renforcement de leur partenariat.

Sécurité informatique

2023 a été l'année du démarrage de certains chantiers de grande ampleur avec un impact fort attendu en termes de sécurisation des systèmes d'information (SI).

La transition vers un environnement de production basé sur un système open source qui vise à fournir une « plate-forme afin d'automatiser le déploiement, la montée en charge et la mise en œuvre de conteneurs d'application sur des grappes de serveurs (Kubernetes).

Cela a donné lieu à des travaux de sécurisation de l'environnement lui-même, de formation des agents à ce nouvel environnement et de sensibilisation à certains aspects sécuritaires à respecter lors des développements / déploiements :

- La transition vers une nouvelle chaîne d'intégration continue, en prenant en compte certaines pratiques conformes au principe du «Security by Design»
- Des travaux de cadrage en vue d'intégrer nos SI plus critiques dans un système permettant de gérer les événements liés à la sécurité
- Le début du traitement de l'obsolescence de nos SI, obsolescence à la fois technique mais aussi liée aux pratiques en place.

En 2023, le nouveau circuit de pseudonymisation devait être activé, il a été décalé en 2024.

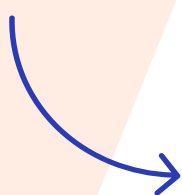
Un travail sur la (ré) homologation de l'environnement de traitement statistique mis à disposition par l'ATIH a été réalisé. Cette homologation a été accordée pour 3 ans début janvier 2024.

Les campagnes de sensibilisation de nos agents aux problématiques cyber sur un rythme bi-mensuel continuent, car elles restent le meilleur rempart face aux attaques qui pourraient nous cibler.

UNE NOUVELLE IDENTITÉ GRAPHIQUE POUR L'AGENCE !

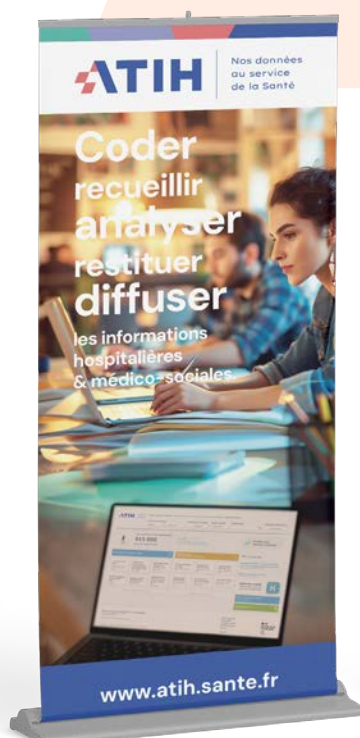
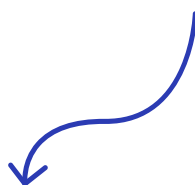


En juin dernier, tout le personnel de l'agence s'est réuni pour partager les orientations stratégiques de l'agence lors d'une journée conviviale. À cette occasion, le nouveau logotype de l'agence a été révélé.



Nos données
au service
de la Santé

En travaillant sur la stratégie de l'agence et les orientations du nouveau COP, le **Comité stratégique** a réfléchi à l'évolution de l'image de l'agence, s'appuyant notamment sur la réalisation d'une plateforme de marque, détaillant la vision, la raison d'être et les valeurs de l'ATIH.



Ces éléments ont été traduits graphiquement pour aboutir à la création de ce nouveau logo. Il fait allusion à une croix mais de manière subtile. Son intention première est d'insuffler un mouvement, un «aller vers» tout en proposant un bloc marque stable et solide. Ce mouvement traduit le lien entre le domaine de la donnée et la santé.





IV. Évaluer la satisfaction des usagers

Pour mesurer et améliorer sa performance, l'ATIH s'appuie notamment sur un baromètre de satisfaction. L'agence interroge régulièrement ses utilisateurs pour connaître leur niveau de satisfaction global et détaillé suivant quelques critères clés.

Les questionnaires, généralement courts et en ligne, permettent aux publics de participer à l'amélioration d'un service/produit de manière simple et rapide à travers quelques questions. Les personnes peuvent également laisser leurs coordonnées pour contribuer d'avantage si l'agence souhaite approfondir tel ou tel sujet.

L'agence se sert de ce baromètre pour :

- obtenir un retour pertinent et régulier concernant ses activités
- s'adapter en engageant des actions ciblées sur les attentes prioritaires des utilisateurs
- valoriser ses efforts en observant les effets sur la satisfaction.

Ce baromètre couvre en particulier le site internet de l'agence, les activités de l'ATIH en matière de collecte de données (PMSI, ENC, compte financier, tableau de bord de la performance des ESMS...) et de restitution de données (plateforme des données hospitalières, ScanSanté, traitements statistiques réalisés sur demande...).

Participants aux études nationales de coûts (ENC) sur les champs sanitaires

88%

des répondants se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif

Participants au recueil et à la transmission des données PMSI

88%

des répondants se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif

Participants au recueil et à la transmission des données du bilan social

80%

des répondants se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif

Participants au recueil SI-2SID (système d'information national des services de soins infirmiers à domicile)

75%

des répondants se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif
+6% par rapport à l'an passé



*Participants au recueil
et à la transmission des données
financières*

90%

des répondants se déclarent satisfaits
ou très satisfaits du dispositif

*Participants à l'enquête achat
et consommation des médicaments
à l'hôpital*

84%

des répondants se déclarent satisfaits
ou très satisfaits du dispositif

*Participants au recueil et à la
transmission des données du
tableau de bord de la performance
dans le secteur médico-social*

80%

des répondants se déclarent satisfaits
ou très satisfaits du dispositif

*Participants au recueil
et à la transmission des données
du retraitement comptable (RTC)*

82%

des répondants se déclarent satisfaits
ou très satisfaits du dispositif

*Bénéficiaire d'un traitement
statistique réalisé sur demande*

90%

des répondants se déclarent satisfaits
ou très satisfaits du dispositif

*Utilisateurs de la plateforme des
données hospitalières
(accres-securise.atih.sante.fr)*

90%

des répondants se déclarent satisfaits
ou très satisfaits du dispositif



V. Glossaire



ABM – Agence de la biomédecine

ACE – Actes et consultations externes

AMDAC – Administrateur ministériel des données, algorithmes et codes-sources)

ANAP – Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé

ANS – Agence du numérique en santé

AP-HP – Assistance publique hôpitaux de Paris

ARS – Agence régionale de santé

CAR-T cells – Cellules T porteuses d'un récepteur chimérique

CCAM – Classification commune des actes médicaux

CIM – Classification internationale des maladies

CMA – Complication ou morbidité associé

CMD – Catégorie majeure de diagnostic

CNAM – Caisse nationale d'assurance maladie

CNIL – Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNSA – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COP – Contrat d'objectifs et de performance

CSARR – Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation

DAF – Direction des affaires financières

DG – Dotation globale

DGS – Direction générale de la santé

DGCS – Direction générale de la cohésion sociale

DGFIP – Direction générale des finances publiques

DGOS – Direction générale de l'offre de soin

DIM – Département d'information médicale

DNS – Délégation du numérique en santé

DREES – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRUIDES – Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé

DSS – Direction de la sécurité sociale

EHESP – Ecole des hautes études en santé publique

EHPAD – Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ENC – Étude nationale de coûts

ESMS – Etablissements de santé et médico-sociaux

ETP – Equivalent temps plein

FICHCOMP – Fichier complémentaire

FICHSUP – Fichier supplémentaire

GHM – Groupe homogène de malades

GHS – Groupe homogène de séjours

GME – Groupe médico-économique

GMT – Groupe médico-tarifaire

HAD – Hospitalisation à domicile

HAS – Haute autorité de santé

HOP'EN – Hôpital numérique ouvert sur son environnement

IFAQ – Incitation financière pour l'amélioration de la qualité

IGAS – Inspection générale des affaires sociales

IGF – Inspection générale des finances

INCA – Institut national de lutte contre le cancer

INSERM – Institut national de la santé et de la recherche médicale



IPEP – Incitation la prise en charge partagée

LYSARC – Lymphoma Academic Research Organisation

LFSS – Loi de financement de la sécurité sociale

MIGAC – Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

MCO – Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

MRC – Maladie rénale chronique

OMS – Organisation mondiale de la santé

ONDAM – Objectif national des dépenses d'assurance maladie

OQN – Objectif quantifié national

ORU – Observatoire régional des urgences

PIRAMIG – Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général

PMSI – Programme de médicalisation des systèmes d'information

PREMS – Patient-Reported Expérience Measures

PROMS – Patient-Reported Outcome Measures

RAAC – Réhabilitation améliorée après chirurgie

REIN – Réseau épidémiologique et information en néphrologie

RGPD – Règlement général sur la protection des données

RIA – Relevé infra annuel

RIM-P – Recueil des informations médicales en psychiatrie

RPIS – Résumé patient intervention SMUR

RPU – Résumé des passages aux urgences

RTC – Retraitement comptable

RT-PCR – Réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse

SAE – Statistique annuelle des établissements de santé

SERAFIN-PH – Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées

SIIPS – Soins infirmiers individualisés à la personne soignée

SNDS – Système national des données de santé

SPASAD – Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SPF – Santé publique France

SMR – Soins médicaux et de réadaptation

SMUR – Structure mobile d'urgence et de réanimation

STSS – Stratégie de transformation du système de santé

SSIAD – Service de soins infirmiers à domicile

UO – Unité d'œuvre

Siège ATI H

117, bd Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
Tél. : 04 37 91 33 10
Fax : 04 37 91 33 67

Antenne ATI H Paris

13, rue Moreau 75012 Paris
Tél. 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64

www.atih.sante.fr