

# Contrat d'Objectifs et de Performance de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIHI) 2023-2027

## SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>3</b>
Propos liminaire.....	3
Présentation générale de l'ATI H.....	4
Bilan du COP ATI H 2020-2022 .....	6
Priorités définies avec les pouvoirs publics .....	8
<b>ORIENTATIONS &amp; OBJECTIFS STRATÉGIQUES ASSIGNÉS AU COP 2023-2027 .....</b>	<b>10</b>
Orientation n°1- Participer aux réformes de financement .....	11
Orientation n°2 - Participer à l'amélioration de la qualité et à la pertinence de la prise en charge .....	14
Orientation n°3 - Connaître, suivre et participer au pilotage du système de soins par le développement de prévisions pluriannuelles .....	16
Orientation n°4 - 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.....	19
Orientation n°5 - Assurer la performance de l'Agence .....	22
<b>MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT .....</b>	<b>25</b>
Gouvernance et instances de suivi .....	25
Livrables.....	26
<b>DATE D'EFFET .....</b>	<b>27</b>
<b>REVISION EN COURS D'EXECUTION .....</b>	<b>27</b>
<b>PROROGATION.....</b>	<b>27</b>
<b>SIGNATURES .....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE n°1 .....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE n°2 .....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE n°3 .....</b>	<b>35</b>

## PRÉAMBULE

### Propos liminaire

Le sixième contrat d'objectifs et de performance - COP 2023 – 2027 entre le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités et l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIHI) fixe les grandes orientations stratégiques de l'Agence sur la période autour d'une ambition partagée.

Il s'inscrit en cohérence avec le décret n° 2022-1722 du 29 décembre 2022 modifiant les missions et la gouvernance de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation et prend en compte les recommandations formulées dans le rapport 2022-069R de février 2023 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) au regard de son appréciation du bilan du COP précédent. Fruit d'un travail collectif mené conjointement par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'ATIHI en lien avec l'ensemble des tutelles (la Délégation au Numérique en Santé (DNS), la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), la Direction du Budget (DB), la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), la Haute Autorité de Santé (HAS), le Contrôle Général Economique et Financier (CGefi)), il a fait l'objet d'une approbation par le Conseil d'Administration du 28 novembre 2023.

Conclu pour une durée de 5 ans, il s'articule autour de 5 orientations stratégiques déclinées en dix-sept objectifs opérationnels définis en cohérence avec les missions de l'ATIHI et les priorités des pouvoirs publics.

Le présent COP confirme le positionnement de l'agence au cœur des évolutions des réformes de financement et de la collecte des données de santé.

Il fera l'objet d'une évaluation annuelle et sera décliné à compter de 2023 dans un programme de travail annuel approuvé en Conseil d'administration.

\*

---

## Présentation générale de l'ATIHI

### Textes fondateurs de l'organisme

Textes fondateurs de l'organisme : décret n°2000-1282 du 26 décembre 2000 modifié par le décret n°2008-489 du 22 mai 2008, le décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015 et le décret n°2022-1722 du 29 décembre 2022.

### Nature juridique de l'organisme

Etablissement Public Administratif national placé sous la tutelle des ministres chargés de la Santé, des Affaires Sociales et de la Sécurité Sociale.

### Rappel des principales missions

Conformément aux articles R 6113-33 et suivants du code de la santé publique, l'ATIHI est chargée :

- Du pilotage, de la mise en œuvre et de l'accessibilité aux tiers du dispositif de recueil de l'activité médico-économique et des données des établissements de santé, ainsi que du traitement de ces informations ;
- De l'élaboration, du recueil, du traitement et de la mise à disposition aux tiers des données relatives au tableau de bord de la performance des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- De la gestion technique du dispositif de financement des établissements de santé ;
- D'analyses, études et travaux de recherches sur les données des établissements de santé ;
- D'apporter son concours aux travaux relatifs aux nomenclatures de santé ;
- De la conception et de la réalisation des études nationales de coûts mentionnées à l'article L. 6113-11 ;
- De la conception et de la réalisation d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Du recueil et de l'analyse de données dans le cadre de dispositifs d'évaluation de la qualité, de la conformité et de la coordination des prises en charge sanitaires et médico-sociales par les professionnels et l'ensemble des acteurs, ainsi que de la satisfaction des personnes concernées ;
- D'apporter son concours pour répondre à une alerte sanitaire ou en gérer les suites ;
- D'apporter son concours à la gestion technique du dispositif de financement des établissements et services médico-sociaux.

---

## Bilan du COP 2020-2022

Le COP 2020- 2022 s’articulait autour des 6 axes suivants :

**Axe 0.** Participation de l’ATIHI à la gestion de la crise sanitaire COVID ;

**Axe 1.** Participer à la conception et à la mise en œuvre de la réforme du financement et adapter les outils de gestion et de connaissance de l’hôpital et du secteur médico-social ;

**Axe 2.** Contribuer à la construction des indicateurs de qualité, sécurité et pertinence des soins ;

**Axe 3.** Moderniser les outils de collecte, de nomenclatures et de restitution dans le cadre de la politique du numérique en santé ;

**Axe 4.** Sécuriser, enrichir, simplifier et faciliter l’accès aux données de santé ;

**Axe 5.** Poursuivre l’amélioration de la performance interne de l’ATIHI et conforter son positionnement dans son environnement.

Le bilan d’exécution du COP a été présenté par l’IGAS lors d’une réunion du CA du 27 juin 2023.

### I/ Rappel du contexte stratégique externe et interne de l’Agence

La pandémie de la COVID-19 a profondément impacté les travaux mis en œuvre par l’ATIHI et ses tutelles et a conduit à l’élaboration d’un avenant au COP signé en avril 2021 pour ajouter un nouvel axe (axe 0) reprenant les actions mises en œuvre par l’ATIHI dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire COVID.

En parallèle, le Ségur de la Santé, dans le cadre d’une feuille de route ambitieuse, a donné de nouvelles orientations de travail concernant les réformes du financement des établissements de santé s’agissant d’accélérer la réduction de la part de la T2A, de rénover l’ONDAM pour l’adapter à une politique de santé de long terme et de renforcer la qualité et la pertinence des soins.

La période est également marquée par le développement de la télésanté, l’amélioration de l’accès aux soins non programmés par le développement des exercices coordonnés, le besoin de plus en plus exprimé d’une nécessaire simplification des procédures et par la montée en charge de la problématique de l’accès aux données de santé avec notamment le développement du Health Data Hub (Plateforme des données de santé).

Ce contexte évolutif a conforté l’ATIHI dans les évolutions organisationnelles qu’elle a engagées depuis plusieurs années (mises en œuvre dans l’axe 5 du précédent COP) qui visent à développer plus de transversalité, à favoriser la montée en compétence des agents et la mutualisation des ressources dans un objectif d’efficience notamment concernant le service Architecture Production Informatiques (API) qui représente un quart des effectifs de l’Agence.

Enfin, il convient de souligner que les deux premières années de réalisation du COP ont été marquées par des difficultés de recrutement des médecins, informaticiens et data scientists. Le décret n°2022-1722 du 29 décembre 2022 devrait désormais permettre de faciliter le recrutement des professionnels médicaux.

## II/ Bilan des 6 axes du COP 2020-2022

### ***Axe 0. Participer à la gestion de la crise sanitaire<sup>1</sup>.***

L'axe 0 intègre les travaux réalisés par l'ATIHI pour répondre à l'urgence de gestion de la crise sanitaire. L'ensemble des actions prévues dans l'avenant ont été mises en œuvre, ainsi que certaines actions issues des sollicitations ultérieures des tutelles telles que la mise en place d'un recueil sur l'activité de psychiatrie et un appui aux ARS pour faciliter les saisies.

Un certain nombre d'actions se sont poursuivies en 2023 : envoi mensuel des Transmissions Accélérées des Établissements (TAE), mise à jour de l'application ScanCovid, évolution de la plateforme Dispostock, alimentation d'AtlaSanté, analyses d'activité....

### ***Axe 1. Participer à la conception et à la mise en œuvre de la réforme du financement et adapter les outils de gestion et de connaissance de l'hôpital et du secteur médico-social.***

Cet axe s'inscrit dans le cadre des recommandations du Ségur de la santé et comprend les travaux de l'ATIHI sur la réforme du financement de l'hôpital, du secteur Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et de l'hospitalisation à domicile (HAD) ainsi que des activités liées aux pathologies chroniques et sur la prise en compte de la qualité dans le financement des activités de soins. L'axe inclut également les études et enquêtes des coûts hospitaliers et médico-sociaux et la classification de l'activité médicale pour l'analyser et la financer.

Globalement la tendance est positive malgré quelques décalages calendaires en accord avec les tutelles. L'Agence a fait preuve d'adaptabilité pour répondre aux demandes successives des tutelles.

### ***Axe 2. Contribuer à la construction des indicateurs de qualité, sécurité et pertinence des soins.***

Cet axe inclut les travaux sur la mesure de « l'expérience patient » pilotés par la DGOS dans le cadre des expérimentations nationales en lien avec l'article 51 de la LFSS pour 2018 (Article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale) et les travaux de construction et de recueil des indicateurs qualité, sécurité et pertinence des soins.

---

<sup>1</sup> Ajouté par l'avenant d'avril 2021

L'axe 2 a été beaucoup moins impacté que les autres axes par la crise sanitaire et par l'évolution des différents projets de réforme.

Cet axe présente des résultats conformes aux objectifs malgré quelques décalages dans le temps, entérinés par les tutelles. Les travaux sur la satisfaction et l'expérience patient s'inscrivent en conformité avec les orientations de la HAS et les actions concernant la construction d'indicateurs ont été réalisées. L'ensemble des actions vont se poursuivre sur le prochain COP.

### ***Axe 3. Moderniser les outils de collecte, de nomenclatures et de restitution dans le cadre de la politique du numérique en santé.***

Cet axe concentre les travaux relatifs à l'amélioration des outils de recueil, le développement d'outils de collecte sur le champ de l'innovation et la modernisation des plates-formes publiques de restitution. Il traite aussi des outils de restitution qui ont fait l'objet d'améliorations tant en ce qui concerne les informations disponibles que la sécurité.

Les travaux de refonte de la classification commune des actes médicaux (CCAM), sous l'égide du Haut-Conseil des nomenclatures, ont débuté dans le cadre du COP 2020-2022 et doivent se poursuivre.

En dehors du projet SIGAPS-SIGREC<sup>2</sup> qui n'a pas été engagé en l'absence de demande des tutelles, l'ensemble des actions prévues ont été mises en œuvre et de nombreux projets se poursuivent sur le COP 2023-2027<sup>3</sup>.

Globalement, cet axe présente des résultats conformes aux prévisions.

### ***Axe 4. Sécuriser, enrichir, simplifier et faciliter l'accès aux données de santé.***

Les travaux de cet axe portent sur le développement et l'enrichissement de la plate-forme des données hospitalières et la mise à disposition des outils d'accès aux données de santé.

L'ATIHI poursuit sa participation à la mise à disposition des outils d'accès aux données de santé.

Cet axe intègre, en outre, les travaux de fiabilisation du dispositif de pseudonymisation<sup>4</sup> dans la collecte et la restitution des données.

Au terme de ce COP, l'ensemble des objectifs ont été atteints.

L'ensemble des actions menées dans cet axe vont s'inscrire en continuité dans le prochain COP, en y ajoutant un élément nouveau avec l'accompagnement de la stratégie de désengagement du logiciel Statistical Analysis System (SAS).

<sup>2</sup> « SIGAPS-SIGREC (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques – Système d'Interrogation et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques) », est un outil utilisé pour quantifier l'activité en recherche des établissements de santé et calculer des indicateurs dans le cadre du financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI).

<sup>3</sup> Druides, Osis V3, RPU- résumé patients urgences, nouveaux recueils, la modernisation des plates-formes de restitution et les travaux sur les nomenclatures.

<sup>4</sup> La différence entre anonymisation et pseudonymisation est présentée par la CNIL [sur son site](#).

---

## ***Axe 5. Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'ATIHI et conforter son positionnement dans son environnement.***

L'axe 5 regroupe toutes les actions portant sur la performance interne.

En effet, depuis 2018, l'ATIHI a engagé sa transformation interne afin que l'organisation des services permette, d'une part, à ses collaborateurs de rester en permanence « à l'état de l'art » dans leurs pratiques, d'autre part, que les différentes expertises requises soient sécurisées et ne reposent pas sur les capacités d'une seule personne.

Les actions sont réalisées dans le cadre d'une démarche continue et globalement les principaux objectifs ont été atteints notamment sur les ressources humaines<sup>5</sup>. Ces actions se poursuivront dans le cadre du COP 2023 -2027.

### **Priorités définies avec les pouvoirs publics**

Le sixième COP (2023-2027) conclu entre l'Etat et l'ATIHI s'inscrit dans un contexte national en évolution qui conduit l'Agence à adapter son périmètre et son action.

Il s'appuie ainsi sur :

- Le décret n° 2022-1722 du 29 décembre 2022 qui consacre l'élargissement des missions de l'Agence dans les champs du secteur médico-social, de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de la gestion des crises sanitaires et de leurs conséquences ;
- La mission d'évaluation du COP 2020-2022 menée par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) : les recommandations qui en ressortent sont prises en compte dans le cadre de ce nouveau COP tout en les inscrivant dans les nouvelles priorités politiques notamment s'agissant de l'accélération de la sortie de la T2A.

Ce nouveau COP s'inscrit pleinement en déclinaison des 3 chantiers majeurs suivants :

- **Les réformes du financement** des secteurs sanitaire et médico-social<sup>6</sup> et le suivi de leurs effets réels après leur application ainsi que les travaux d'analyses et de projections dans le cadre de la pluri-annualité de l'ONDAM. L'ATIHI est notamment très investie dans les travaux pilotés par l'IGAS et l'IGF sur la réforme du financement dans le domaine sanitaire et s'est fortement impliquée dans la mission de la Cour des Comptes sur la tarification à l'activité. Elle s'implique également sur l'adaptation des paramètres de financement par la mise en place du mécanisme de sortie de la garantie de financement et les travaux d'adaptation des paramètres,

---

<sup>5</sup> CDisation de postes hors plafond (2022), mise en œuvre du référentiel de rémunération des médecins en 2023 suite au décret du 29 décembre 2022.

<sup>6</sup> Réformes en cours du financement du handicap et des SSIAD, intervention de l'ATIHI en tant que de besoin pour la réforme de l'autonomie des personnes âgées, en lien étroit avec la CNSA.

notamment pour les secteurs ayant fait l'objet de réformes au cours des 3 dernières années (urgences, SSR, psychiatrie, SSIAD). L'accompagnement par l'ATIHI de la montée en charge du financement à la qualité de la prise en charge s'appuie sur le développement d'indicateurs de qualité à partir des bases médico-administratives.

- **La feuille de route 2023-2027 du numérique en santé** notamment dans ses priorités 16 (*systematiser la co-construction de référentiels d'exigences, secteur par secteur, en sécurisant la conformité des solutions utilisées par les acteurs de santé*<sup>7</sup>) et 18 (*développer la recherche en santé numérique et en particulier l'utilisation secondaire des données de santé*<sup>8</sup>).
- **La feuille de route AMDAC** (Administrateur Ministériel des Données, des Algorithmes et des Codes sources) déclinée par l'ATIHI dans le cadre de 5 chantiers prioritaires qui concernent la refonte et la simplification des recueils<sup>9</sup> et la participation de l'ATIHI à la gouvernance de la donnée en santé dans le cadre du pilotage de la DREES.

L'ensemble a abouti à la détermination des priorités déclinées en 5 grandes orientations stratégiques qui structurent le présent COP :

- **Première orientation** : Participer aux réformes de financement,
- **Seconde Orientation** : Participer à l'amélioration de la qualité et à la pertinence de la prise en charge,
- **Troisième orientation** : Connaître, suivre et participer au pilotage du système de soins par le développement de prévisions pluriannuelles,
- **Quatrième orientation** : 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,
- **Cinquième orientation** : Assurer la performance de l'Agence.

<sup>7</sup> Via son objectif 16.5 -*observatoire de la maturité des acteurs et ENS*- qui prévoit un lancement de Maturin et de restitutions dans l'observatoire de la e-santé.

<sup>8</sup> Via la contribution à l'objectif 18.2-*entrepôts de données*-et à long terme le projet de simplification du recueil des données

<sup>9</sup> Partager les bonnes pratiques sur les plateformes de données (n°1.3), mettre à disposition des procédures partagées d'anonymisation des données (n°1.6), cataloguer les données et les algorithmes de la sphère (n°11.2), améliorer la collecte et la supervision en santé (n°14), simplifier la collecte de données en santé, notamment en établissements (n°14 bis)

---

## Orientations & objectifs stratégiques assignés au COP 2023-2027

Le présent contrat fixe les cinq orientations et dix-sept objectifs stratégiques que l'ATIHI doit poursuivre dans le cadre de l'exercice de ses missions sur les années 2023 à 2027.

La présentation adoptée est volontairement synthétique et centrée sur les orientations et objectifs stratégiques à 5 ans. *Elle n'a pas vocation à lister l'ensemble des actions qui en découlent.* Ce volet opérationnel est décliné dans le cadre du programme de travail annuel.

Ainsi, chaque orientation stratégique donne lieu à *la présentation de quelques actions emblématiques* dans un but essentiellement illustratif dont la liste n'est pas exhaustive.

### Principes d'engagements réciproques

D'une part, l'ATIHI s'engage à :

- Définir, en lien avec les tutelles, son programme de travail annuel conformément aux orientations stratégiques, objectifs et sous-objectifs du COP. Elle veille à articuler les conventions signées avec ses partenaires avec les axes et objectifs du COP et le programme de travail annuel ;
- Informer régulièrement l'Etat de l'avancement de ses travaux et de leur suivi financier ;
- Systématiser la mesure des résultats de ses projets en s'appuyant sur des indicateurs de performance visés à l'annexe 2 ;
- Amplifier la diffusion des productions.

D'autre part, l'État s'engage à :

- Informer régulièrement l'ATIHI de l'avancement des projets ministériels entrepris dans le champ d'action de l'Agence ;
- Mettre en place des instances de suivi du COP (comité de pilotage et réunions techniques) ;
- Définir avec le Conseil d'Administration de l'établissement les objectifs opérationnels par déclinaison des orientations stratégiques, objectifs et sous-objectifs du COP.

Les cinq orientations stratégiques du COP 2023-2027 se déclinent de la manière suivante :

### Première orientation : Participer aux réformes de financement

Il s'agit d'une des missions fondamentales de l'ATI H. Les évolutions des politiques publiques dans ce domaine amènent l'Agence à s'adapter rapidement aux orientations fixées par les tutelles. Il s'agit de poursuivre la mise en œuvre des réformes de financement sur les secteurs sanitaire et médico-social conformément aux orientations des tutelles.

L'ATI H va ainsi, d'une part, développer son investissement dans l'anticipation des conséquences des évolutions des différents modèles de financement et, d'autre part, mettre en place un suivi des effets réels après mise en œuvre.

Ella va poursuivre les travaux d'analyses et de projections dans le cadre de la pluri-annualité de l'ONDAM.

Pour ce faire, il convient de développer la connaissance et le suivi de l'activité et de la dépense hospitalière et médico-sociale par le développement d'outils adaptés et l'identification des différents paramètres de financement. Il s'agit aussi d'introduire une nouvelle confrontation des différentes données disponibles, notamment données de santé publique, données sur les ressources humaines...

#### OBJECTIF 1-1 CONTRIBUER A LA CONCEPTION DES REFORMES DE FINANCEMENT

- Appuyer l'administration centrale dans l'élaboration des modèles de financement dans le secteur sanitaire et médico-social

**Action 1** : Appuyer les tutelles dans la réforme du financement MCO-HAD, suite à la mission IGAS-IGF effectuée au 1<sup>er</sup> semestre 2023 ;

**Action 2** : Appuyer les tutelles dans la réforme du financement des structures de prise en charge des personnes en situation de handicap ;

**Action 3** : Renforcer la prise en compte de l'amélioration des prises en charge dans les modèles de financement (IFAQ).

- Anticiper les effets des nouveaux modèles de financement en les simulant et en préparant les utilisateurs aux réformes (expérimentation des modèles et des outils)

**Action 1** : Produire les simulateurs sur les nouveaux modèles de financement (MCO-HAD, SSIAD, PH) ;

**Action 2** : Mettre en place des expérimentations sur les outils produits à des fins de financement, notamment la classification HAD.

- Mettre en place un système de veille sur les modèles de financement

**Action 1** : Structurer une organisation interne pour la veille ;

**Action 2** : Partager les travaux de veille avec l'administration centrale et les acteurs.

## OBJECTIF 1-2 METTRE EN ŒUVRE LES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT

- Décrire et classer l'activité médicale (travaux pilotés par le Haut Conseil des Nomenclatures (HCN) ; CIM-11, RIM P, classifications MCO, SMR et HAD)

**Action 1** : Contribuer à la refonte de la CCAM pilotée par le HCN ;

**Action 2** : Travailler au déploiement de la CIM 11 ;

**Action 3** : Mettre en œuvre la classification HAD ;

**Action 4** : Affiner la description de la lourdeur de prise en charge pour les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation pour le financement.

- Contribuer à la rénovation de l'ONDAM

**Action 1** : Prendre en compte la situation financière des établissements de santé ;

**Action 2** : Améliorer l'intégration de l'évolution des charges des établissements de santé dans la construction de l'ONDAM (Ségur, valeur du point d'indice, GVT, inflation...) ;

**Action 3** : Participer aux travaux du protocole de gestion et à son suivi dans le cadre du Comité Economique de l'Hospitalisation Publique et Privée (CEHPP).

- Mesurer les coûts

**Action 1** : Elargir les dispositifs de mesure de coûts (secteur privé pour le retraitement comptable (RTC), amélioration de la représentativité des échantillons ENC) ;

**Action 2** : Adapter de façon continue la mesure des coûts aux évolutions des modèles de financement (nouveaux recueils de coûts) ;

**Action 3** : Diversifier les modèles de valorisation basés sur les coûts (périmètre des coûts des sections cliniques à façon) ;

**Action 4** : Réaliser une enquête de coûts au sein des Structures des Urgences ex OQN.

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

**Action 1** : Participation aux travaux DGOS de mise à jour de la dotation populationnelle des Structures des Urgences et des Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SU-SMUR) ;

**Action 2** : Proposition de nouveaux indicateurs de qualité urgences (Dotation Complémentaire Qualité).

### **OBJECTIF 1-3 ACCOMPAGNER LES ARS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIFS DE FINANCEMENT**

- Identifier une organisation dédiée à l'appui aux ARS dans les domaines du développement de dispositifs de financements innovants

**Action 1** : Mettre en place un comité d'appui à la mise en œuvre des financements innovants.

- Outiller les ARS dans la mise en œuvre des réformes du secteur sanitaire et médico-social

**Action 1** : Co-construire avec les ARS les outils d'allocation des dotations gérées au niveau territorial.

### **OBJECTIF 1-4 ANTICIPER LES EFFETS DE LA REFORME : CONSTRUIRE ET SUIVRE LES INDICATEURS ADAPTES**

- Mettre en place un cadre technique de mesure des conséquences des réformes

**Action 1** : Définir les indicateurs et outiller les acteurs pour mesurer l'atteinte des objectifs du ministère.

- Contribuer au comité de suivi des réformes

**Action 1** : Mesurer les effets directs des réformes par champ et en transversal ;

**Action 2** : Identifier les producteurs de soins en situation de risque à la suite de la mise en place des réformes.

## Deuxième Orientation : Participer à l'amélioration de la qualité et à la pertinence de la prise en charge

Le rôle de l'ATIHI sur cette thématique s'est étoffé au cours des dernières années, entériné par le décret du 29 décembre 2022. Cet axe assoit le renforcement de la participation de l'Agence dans la définition, la production et la restitution d'indicateurs de qualité, de sécurité, de pertinence des soins, d'indicateurs de processus ou de résultats.

Dans un cadre opérationnel, le développement en cours d'une plateforme de mise à disposition de questionnaires de tous types permettant de répondre au plus grand nombre des besoins dans le champ global de la santé (prototype : EvalSanté) doit être renforcé et un processus d'évolution de ce type de plateforme mis en place afin de répondre à l'objectif précité.

La mesure de satisfaction des usagers a vocation à être étendue à l'ensemble du domaine sanitaire et médico-social, en fonction des besoins, afin de couvrir l'ensemble des parcours de soins.

### OBJECTIF 2-1 MESURER LA SATISFACTION ET L'EXPERIENCE

- Mettre en place des plateformes de collecte (e-Satis, EvalSanté) en lien avec leurs promoteurs

**Action 1** : Elargir la collecte de la satisfaction et de l'expérience des patients à l'ensemble des prises en charge sanitaires (qui sont les termes de l'article R6113-33 du CSP) ;

**Action 2** : Faire évoluer EvalSanté pour permettre l'utilisation des questionnaires adaptatifs et adaptés à certains publics ;

**Action 3** : En lien avec la HAS, poursuivre l'étude des modalités du recueil de l'expérience des personnes accompagnées dans le secteur médico-social ;

**Action 4** : Explorer la mise en place du recueil de la satisfaction des professionnels.

- Restituer et diffuser la mesure de la satisfaction auprès des promoteurs

**Action 1** : Réaliser la restitution en fonction de la demande des promoteurs : HAS, DGOS, DSS...

---

## OBJECTIF 2-2 CONTRIBUER A LA CONCEPTION ET LA DIFFUSION DES INDICATEURS

- Soutenir la conception, le développement, la mise à disposition et l'évaluation des indicateurs de qualité et de performance, dont Prems, Proms et satisfaction des patients

**Action 1** : S'appuyer sur des équipes de recherche et d'audits méthodologiques en partenariat avec d'autres institutions et exploiter les données disponibles pour la conception d'indicateurs de qualité destinés au financement ;

**Action 2** : Participer aux travaux du comité de pilotage des indicateurs de qualité pertinence coordonné par la DGOS.

- Développer des techniques permettant l'utilisation adaptée des indicateurs

**Action 1** : Diffuser des indicateurs à blanc (ex : IFAQ) ;

**Action 2** : Développer des techniques d'ajustement de l'indicateur.

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

Les enjeux de plus en plus décisifs autour de la collecte, de l'analyse et de la restitution de la donnée conduisent l'ATIHI à systématiser une politique générale de la donnée, incluant gouvernance et structuration, afin d'optimiser ces trois aspects et son appropriation par les utilisateurs.

S'agissant de l'analyse et des restitutions, l'ATIHI développera des approches prospectives permettant d'être force de proposition. Pour ce faire, l'ATIHI structurera un **« système de veille nationale »** (en termes de travaux de recherche) **et internationale** (à la fois en termes de travaux de recherche et d'implémentations déjà opérationnelles) au niveau des modèles de financement, de l'analyse et des restitutions.

Enfin, l'Agence travaillera également à mieux valoriser les données par la production et la diffusion d'analyses.

### **OBJECTIF 3-1 ASSURER UNE VEILLE, EN COORDINATION AVEC LES PRINCIPAUX ACTEURS, DES MODELES DE FINANCEMENT, DE LA QUALITE ET DE LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE, DE LA RESTITUTION ET DE LA DIFFUSION**

- Réaliser une veille sur l'actualité du système de soins en France et à l'international, sur les modèles de financement

**Action 1** : Structurer une organisation interne pour la veille ;

**Action 2** : Partager les travaux de veille avec les administrations centrales et les acteurs.

- Réaliser une veille sur la qualité et la pertinence des prises en charge

**Action 1** : Structurer une organisation interne pour la veille ;

**Action 2** : Partager les travaux de veille avec les administrations centrales et les acteurs.

- Réaliser une veille sur les dispositifs de restitution et de diffusion

**Action 1** : Réaliser une veille internationale sur les dispositifs de diffusion en open data.

---

### **OBJECTIF 3-2 CONCEVOIR, ADAPTER LES INDICATEURS ET LES ANALYSES Y COMPRIS PREVISIONNELLES NECESSAIRES AU PILOTAGE DU SYSTEME DE SOINS ET A LA GESTION DE CRISE**

- Pour la construction et la production de ces catégories d'indicateurs à visée d'analyse nationale et territoriale, l'agence doit :

**Action 1** : Animer des groupes de travail avec les acteurs (ARS, ES, tutelles) ;

**Action 2** : Adapter l'organisation interne par la mise en place d'un cadre collaboratif pour élaborer les indicateurs - (incubateurs, Labs, ...).

- Affiner et cibler l'analyse de l'activité

**Action 1** : Analyser les parcours des patients ;

**Action 2** : Analyser les déterminants de l'activité hospitalière (effet de la démographie, clustering des établissements).

- Renforcer le suivi de la dépense de santé

**Action 1** : Adapter les méthodes de prévision de l'atterrissage financier.

- Produire l'analyse financière, des ressources humaines et des coûts

**Action 1** : Développer des analyses spécifiques ;

**Action 2** : Développer les analyses prospectives sur les charges des établissements de santé.

- Construire un cadre de prévision d'activité pluriannuelle ( à horizon de 5 ans)

**Action 1**: Mettre en œuvre les orientations définies dans le cadre du groupe inter-administrations (DGOS, DSS, DREES, CNAM, ATIHI) sur la prévision d'activité pluriannuelle.

- Concevoir et suivre des indicateurs contribuant à l'analyse des mécanismes de régulation macro-économique des produits de santé

### **OBJECTIF 3-3 DANS LE CADRE DE L'AMDAC, METTRE LA DONNEE COLLECTEE PAR L'ATIHI AU SERVICE DE LA DECISION DANS UNE APPROCHE PROSPECTIVE**

- Renforcer le rôle de contributeur de l'ATIHI aux projets tierces dans la feuille de route de l'AMDAC

---

## OBJECTIF 3-4 VALORISER LE RÔLE STRUCTURANT DE L'ATIHI DANS LA GOUVERNANCE DES DONNÉES DE SANTÉ

- Valoriser l'expertise de l'ATIHI dans la gouvernance des données de santé

**Action 1** : Alimenter les plateformes nationales externes (SNDS, PDS) avec les données recueillies par l'ATIHI ;

**Action 2** : Renforcer le positionnement d'expert technique au sein du SNDS, PDS.

- Proposer des restitutions conformes aux meilleures pratiques (moderniser les restitutions, enrichir les données, développer les open data sur les champs sanitaire et médico-social) et intégrer une approche plus prospective

**Action 1** : Offrir un dispositif de restitution ergonomique, sécurisé et adapté aux besoins ;

**Action 2** : Mettre à disposition les données de crise aux ARS et aux acteurs territoriaux.

- Engager une démarche d'organisation interne de la gouvernance de la donnée

**Action 1** : Structurer la donnée pour optimiser son exploitation et sa mise à disposition ;

**Action 2** : Cartographier la donnée et gérer les référentiels.

- Valoriser les données de l'Agence (visibilité)

**Action 1** : Etablir et mettre en œuvre un plan de communication pour diffuser et valoriser les travaux ;

**Action 2** : Accompagner la diffusion de la donnée : formation, information, webinaires, rencontres.

## Quatrième orientation : 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

De par la nature et la multiplicité des outils et restitutions que l'ATIHI met à disposition des très nombreux acteurs du système de soins, l'Agence doit encore renforcer son engagement à produire des outils sécurisés, modernes et conformes « à l'état de l'art ». Ces outils combinent facilité d'utilisation, optimisation du temps nécessaire à cette utilisation et, pour les restitutions, richesse des informations disponibles et ergonomie avancée. Cet engagement doit permettre de libérer du temps médical dans les établissements de santé.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire d'inscrire au cœur de la stratégie générale de l'Agence une politique d'implication systématique des utilisateurs dès le stade de conception des différents outils ou restitutions envisagés.

S'agissant des enjeux de la collecte, l'Agence inscrira son action dans le cadre de la simplification du recueil d'informations (médicales, médico-sociales, administratives, financières, qualité...) pour les établissements et structures, qui portera non seulement sur une amélioration des outils existants mais, à plus long terme, sur le développement d'outils permettant de récupérer les informations directement dans les systèmes d'information ou entrepôts de données locaux.

Compte tenu de la nature des données traitées, il est nécessaire de porter une attention toute particulière à la gestion des données sensibles, à la fois en termes de politiques d'accès et de sécurité de la mise à disposition aux utilisateurs autorisés.

### **OBJECTIF 4-1** RENOVER LES OUTILS ET PROCESSUS DE COLLECTE EN REPONSE 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

**Action 1** : Mettre en œuvre les actions issues des résultats des enquêtes de satisfaction et/ou des audits externes.

- Renforcer l'implication des acteurs dans les évolutions des outils de l'Agence

**Action 1** : Associer les acteurs à la refonte des outils (ex : e-PMSI) ;

**Action 2** : Renforcer la participation des groupes utilisateurs dans l'évolution des outils (PDH, Druides...).

#### **OBJECTIF 4-2 CONFORTER LA POLITIQUE DE SECURISATION DES SI ET CONDUIRE LEUR RENOVATION DANS LE CADRE DE NOUVELLES APPROCHES DE SIMPLIFICATION, DE FIABILISATION ET D'AUTOMATISATION**

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

**Action 1** : Mettre en œuvre Druides (dispositif de recueil des données d'activité pour libérer les DIM des contraintes de transmission) ;

**Action 2** : Mettre en place des outils de normalisation des données (gestion des dictionnaires, référentiels, ...) ;

**Action 3** : Participer à l'élaboration de remontées de données relatives aux Urgences (RPU - Résumé Patient Urgences) et à leur chaînage avec le PMSI.

- Optimiser la gestion des accès

**Action 1** : Optimiser le fonctionnement des plateformes : faciliter l'accès à PLAGE... ;

**Action 2** : Renforcer l'articulation de la gestion des accès avec les services socles, et notamment Pro Santé Connect et l'authentification à double facteur (2FA).

- Viser l'état de l'art des développements et de l'exploitation des services numériques

**Action 1** : Maintenir à l'état de l'art les plateformes dans une démarche d'amélioration continue (tableau de bord médico-social, plateforme de recueils financiers, champ de l'innovation- Piramig, Innovarc, données RH ...) ;

**Action 2** : Poursuivre le développement de la nouvelle version de la plateforme OSIS et la maintenir à l'état de l'art notamment concernant sa disponibilité ;

**Action 3** : Développer l'interopérabilité des outils et plateformes portés par l'agence pour alimenter le futur Observatoire transverse de la e-santé (action 16-5 de la Feuille de Route du Numérique en Santé).

#### **OBJECTIF 4-3 METTRE EN PLACE DE NOUVEAUX SERVICES DANS UNE OPTIQUE DE SIMPLIFICATION (CONCEVOIR DE NOUVELLES APPROCHES, SIMPLIFICATION, ALLEGEMENT, FIABILISATION, AUTOMATISATION, EN CO-CREATION AVEC LES USAGERS)**

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

**Action 1** : Cartographier les données de santé hospitalières produites par les établissements de santé à destination des tutelles ;

**Action 2** : Aider à concevoir la stratégie de concentration de la donnée.

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

**Action 1** : Développer le portail de services e-PMSI ;

**Action 2** : Augmenter les fonctionnalités d'e-PMSI en co-construction avec les acteurs.

- Développer des recueils nouveaux

**Action 1** : Participer à l'élaboration de remontées de données relatives au SAMU (RDR - Résumé de Régulation) au SMUR (RPIS - Résumé Patient Intervention SMUR) et à leur chaînage entre elles et avec le PMSI et les RPU ;

**Action 2** : Etudier, à moyen terme, la possibilité de compléter les données recueillies dans les SI hospitaliers pour suivre l'activité réalisée dans les ES en période PDES.

- Développer des services facilitant la collecte des données sensibles (notamment service de pseudonymisation pour les données personnelles de santé)

**Action 1** : Mettre en place un service de pseudonymisation générique.

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

**Action 1** : Introduire les pratiques de datascience pour mobiliser les données ;

**Action 2** : Effectuer la rénovation technologique des restitutions (ex : ScanSanté).

## Cinquième orientation : Assurer la performance de l'Agence

L'évolutivité des missions de l'ATIHI et des outils qu'elle déploie nécessite une forte adaptabilité des compétences et des méthodes de travail aux nouvelles technologies.

Les enjeux renouvelés en termes d'attractivité de certains emplois nécessitent en conséquence de développer une politique ambitieuse de recrutement de profils adaptés et d'accompagner le changement par une politique de formation interne au plus près des évolutions des métiers.

L'expertise de l'Agence doit être valorisée par une stratégie de communication volontariste afin d'accroître sa visibilité auprès des professionnels et de ses partenaires. Dans un contexte de multiplication des sources d'informations, l'Agence doit mettre en place un dispositif proactif de promotion de ses travaux afin d'assurer une visibilité optimale à ses productions et renforcer ainsi sa notoriété et son identité par l'amplification des efforts de diffusion à grande échelle et une présence soutenue dans les médias numériques, la presse professionnelle et sur les réseaux sociaux.

En matière numérique, un schéma directeur des systèmes d'information priorisera le portefeuille de projets à retenir pour les années 2023-2027. Les systèmes d'information jouent un rôle essentiel dans le soutien des processus métier de l'Agence. Leur sécurité et leur disponibilité, notamment pour les nombreux professionnels externes à l'Agence, constituent des enjeux majeurs. A cet égard, le présent COP réaffirme l'engagement de l'Agence à s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la sécurité de ses systèmes d'information et de protection de ses données.

### **OBJECTIF 5-1** SECURISER LES RESSOURCES D'EXPERTISE NECESSAIRES A L'EXERCICE DES MISSIONS DE L'AGENCE

- Poursuivre les travaux d'analyse prévisionnelle des emplois et de compétences au sein de l'Agence
- Développer les formations aux nouveaux métiers, aux nouvelles méthodes de travail, afin de préserver l'employabilité et faire évoluer les profils des collaborateurs face aux nouveaux besoins

**Action 1** : élaborer un plan de formation et d'accompagnement des agents dans le cadre du désengagement de SAS.

- Recruter et fidéliser les talents nécessaires à l'Agence

**Action 1** : Adapter les outils et les filières de recrutement selon les besoins et les métiers (cabinet de recrutement, réseaux sociaux, partenariat ES, ESMS et universités ...)

**Action 2** : Structurer la communication interne.

## **OBJECTIF 5-2 POURSUIVRE LES EVOLUTIONS ORGANISATIONNELLES DE L'ATIHI POUR CONFORTER SON EFFICIENCE.**

- Consolider les évolutions mises en œuvre lors du précédent COP afin de développer la transversalité, la planification et la priorisation des activités

**Action 1** : Conforter le fonctionnement transversal de l'Agence ;

**Action 2** : Finaliser le déploiement de l'outil interne de gestion de projets transverses.

- Ajuster l'organisation de l'ATIHI pour tenir compte des nouvelles missions

**Action 1** : Structurer le fonctionnement des nouvelles missions dans le domaine de la qualité suite au décret du 29 décembre 2022.

- Accompagner la transformation numérique de l'Agence par la mise en place d'un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI)

**Action 1** : Elaborer un SDSI et le mettre en œuvre.

## **OBJECTIF 5-3 CONFORTER L'AGENCE DANS SON ENVIRONNEMENT**

- Structurer les collaborations avec les acteurs du système de santé
- Développer des partenariats avec les universités et les équipes de recherche
- Structurer la communication externe pour améliorer la visibilité de l'Agence et sa notoriété

**Action 1** : Participer aux salons et congrès professionnels nationaux et internationaux ;

**Action 2** : Refondre le site internet ;

**Action 3** : Développer la communication digitale.

## **OBJECTIF 5-4 PREVENIR ET MAITRISER LES RISQUES**

- Poursuivre la démarche de contrôle interne et la démarche qualité

---

**Action 1** : Poursuivre et améliorer la démarche qualité en favorisant notamment l'expression des utilisateurs directement sur nos plateformes.

- Sécuriser les dispositifs de collecte et diffusion des données au regard de la protection des données individuelles (RGPD)

**Action 1** : Poursuivre l'analyse des traitements de données à caractère personnel (PMSI, SSIAD, PH etc.) avec nos partenaires (DGOS, HAS, DGCS etc.) et adapter nos mesures de sécurité pour empêcher tout accès illégitime à des informations personnelles.

- Conforter la politique de sécurisation du SI et homologuer les plateformes

**Action 1** : Elaborer et déployer un volet « Sécurité du SI » dans le schéma directeur informatique ;

**Action 2** : Homologuer les plateformes de l'Agence.

## MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT

### Gouvernance et instances de suivi

La gouvernance et le suivi du COP ATIH 2023-2027 s'articulent autour d'un comité de pilotage (COPII).

**Le comité de pilotage** – Instance de suivi stratégique du COP, il se réunit au moins une fois par an, au plus tard au mois de mai de l'année N+1. Le COPII est chargé d'examiner et de valider la mise en œuvre des orientations et objectifs stratégiques assignés au COP dans le cadre de la revue annuelle de contrat. Le Comité de pilotage du COP examine également l'exécution du programme de travail annuel de l'ATI H et peut-être réuni à cette seule fin.

La revue annuelle de contrat permet, en outre, d'identifier les difficultés éventuellement rencontrées dans l'exécution du contrat qui peuvent donner lieu à un avenant.

Cette dernière est réalisée sur la base :

- D'un bilan annuel de réalisation du COP, produit par l'ATI H selon les modèles en annexe 1 ;
- Des indicateurs / cibles assignés au COP, selon l'annexe 2.

Le comité de pilotage du COP ATIH est composé des membres suivants :

- Le directeur général de l'ATI H, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- La directrice générale de l'offre de soins, ou son représentant, assistée des collaborateurs de son choix ;
- Le directeur général de la cohésion sociale, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix ;
- Le directeur de la sécurité sociale, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix ;
- Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix ;
- La Déléguée au Numérique en Santé (DNS), ou son représentant, assistée des collaborateurs de son choix ;
- La Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ;
- Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix ;
- La directrice du budget, ou son représentant, assistée des collaborateurs de son choix ;
- La cheffe de la mission de contrôle général économique et financier en charge de l'ATI H, ou son représentant.

Il est présidé par la directrice générale de l'offre de soins.

Chaque comité de pilotage pourra être précédé d'une réunion technique préparatoire et fera l'objet d'un relevé de décisions diffusé à l'ensemble des membres.

La réunion technique aura pour objet de :

- Réaliser un examen préalable des documents qui seront soumis pour approbation au comité de pilotage ;
- Solliciter auprès de l'ATIHI, le cas échéant, des éléments complémentaires relatifs à l'exécution du COP ;
- Identifier les points à soumettre à l'arbitrage du comité de pilotage.

Le suivi et l'exécution du COP sont également réalisés dans le respect des principes suivants :

- L'ATIHI utilise les modèles annexés au présent contrat pour assurer le suivi et la documentation des actions réalisées dans le cadre du COP à l'attention des Ministères en charge des affaires sociales et de la santé et, en particulier, de la DGOS qui assure la tutelle « métier » de l'agence ;
- Les signataires du COP s'engagent à diffuser les documents de suivi de l'exécution du COP au plus tard une semaine avant les réunions techniques ;
- La DGOS prépare et diffuse l'ordre du jour des COPIL et des réunions techniques et assure la réalisation, en lien avec l'ATIHI, des supports devant faire l'objet d'une présentation ;
- La DGOS rédige et diffuse les relevés de décisions ainsi que les comptes rendus de l'ensemble des comités de pilotage et réunions techniques.

## Livrables

L'ATIHI est responsable de l'évaluation continue de la réalisation des objectifs et actions prévus dans le cadre du COP, sur la base d'indicateurs définis en concertation avec les Ministères en charge des affaires sociales et de la santé.

L'ATIHI rend compte aux Ministères en charge des affaires sociales et de la santé de l'atteinte des objectifs assignés au COP par :

- La transmission d'un bilan annuel de réalisation du COP (sur la base du modèle en annexe 1 au présent contrat), document socle de la revue annuelle de contrat réalisée dans le cadre du comité de pilotage ;
- La transmission des indicateurs de suivi des actions (voir annexe 2) et projets mis à l'ordre du jour des réunions techniques.

---

Le bilan annuel de réalisation du COP ainsi que le relevé de décisions des comités de pilotage sont diffusés aux directions d'administrations centrales, au SGMCAS, à la Direction du budget, au CGeFi ainsi qu'à la direction générale de l'ATI H.

Le bilan annuel de réalisation du COP fait l'objet d'une présentation pour information au conseil d'administration de l'Agence.

## **DATE D'EFFET**

Le présent contrat couvre la période du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2027.

## **REVISION EN COURS D'EXECUTION**

Le contrat pourra être révisé au cours de son exécution pour tenir compte d'une évolution significative des politiques publiques ou de l'environnement stratégique de l'Agence. Cette révision prendra la forme d'un avenant au présent contrat.

## **PROROGATION**

La prorogation éventuelle du présent contrat s'effectue par avenant.

Fait à Paris le                      en deux exemplaires originaux.

**Marie DAUDE**

Directrice générale de l'offre de soins

**Lise ROCHAIX**

Présidente du conseil d'administration de  
l'Agence technique de l'information sur  
l'hospitalisation

**Housseyni Holla**

Directeur général de l'Agence technique de  
l'information sur l'hospitalisation

**Housseyni  
HOLLA**

Signature numérique de  
Housseyni HOLLA  
Date : 2024.02.21 15:32:49  
+01'00'

**Pierre PRIBILE**

Secrétaire général des ministères chargés  
des affaires sociales

Pierre PRIBILE

Secrétaire général des ministères chargés  
des affaires sociales

**Franck VON LENNEP**

Directeur de la sécurité sociale

**Fabrice LENGART**

Directeur de la recherche, des études, de  
l'évaluation et des statistiques

**Hela GHARIANI**

Déléguée au numérique en santé

**Mélanie JODER**

Directrice du budget

Directrice du budget

**Jean-Benoît DUJOL**

Directeur général de la cohésion sociale  
Par délégation

Le Chef de service des politiques sociales  
et médico-sociales

Benjamin VOISIN

# ANNEXE n°1 – Bilan annuel de réalisation du COP 2023-2027

## État général de la réalisation du COP – XX/XX/202X :

### Partie 1 – Analyse de l’environnement stratégique interne/externe de l’ATIH

*Il s’agit d’une présentation synthétique du positionnement stratégique de l’ATIH. Elle met en priorité en exergue les événements nouveaux ayant significativement affecté la gestion de l’agence et la réalisation des objectifs au cours de l’année écoulée. Elle constitue un cadrage stratégique éclairant les parties 2 et 3 du bilan annuel.*

**[Rédiger une synthèse d’une à deux pages]**

### Partie 2 – Évaluation de l’atteinte des objectifs de l’année n-1

*Il s’agit de réaliser une analyse de la performance de l’ATIH au regard de l’état de réalisation du COP. Cette partie consiste à mesurer les écarts éventuels entre les cibles prévisionnelles et les réalisations, et de les analyser (cause – conséquence – identification des risques).*

*Elle s’appuie sur l’analyse des indicateurs de suivi du COP définis en annexe n°2 (tableaux 1 et 2) et également sur les travaux de reporting des actions inscrites au programme de travail annuel regroupées par orientation stratégique.*

*Ainsi, dans le cadre du suivi du programme de travail annuel, il sera calculé pour chaque orientation stratégique :*

- **Un taux global de réalisation de l’orientation stratégique** (indicateur N°1)  
*Calculé sur la base des taux de réalisation des actions de l’objectif inscrites au programme de travail de l’année (avec possibilité de pondération de certaines actions pour tenir compte du niveau de priorité).*
- **Taux de reports des actions inscrites au programme de travail annuel** (indicateur N°2)  
*Il s’agit de calculer la proportion d’actions ayant été totalement reportées ou partiellement reportées.*

**[Renseigner et commenter les tableaux de suivi des indicateurs du COP et de réalisation du programme de travail annuel]**

### Partie 3 – Analyse des perspectives de réalisation du contrat pour l’année n

*Il s’agit de décrire et de justifier les modifications susceptibles d’être éventuellement apportées au contrat par voie d’avenant (calendrier, cibles, etc.). Ces propositions feront l’objet d’une validation du comité de pilotage du COP, à l’occasion de la revue annuelle de contrat.*

**[Rédiger une synthèse d’une à deux pages]**

## ANNEXE n°2 – Indicateurs de suivi du COP

### Tableau 1 - Indicateur de suivi du COP ATIH :

Méthode : tous les indicateurs feront l'objet d'un suivi sur la période du COP. Les indicateurs feront l'objet de la définition d'un socle (T0) et de cibles échelonnées sur la durée du COP en fonction de leurs caractéristiques.

INDICATEURS DE SUIVI DU COP ATIH 2023-2027							
Indicateurs	2023		2024 (...) 2026		2027		Analyse des écarts - Commentaires
	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	
<b>Calculés pour chaque objectif stratégique dans le cadre du suivi des actions du programme de travail annuel</b>							
N°1 Taux global de réalisation de l'objectif stratégique	100%		100%		100%		
N°2 Taux de reports des actions	↗		↗		↗		Tendance à la baisse
<b>Orientation 1 : Participer aux réformes de financement</b>							
N°3 Taux de réalisation du processus de conception du modèle de financement (Création du modèle)	10%		↗		100%		Cible mise en place effective du modèle en 2027
N°4 Taux de réalisation du processus de préparation des <u>utilisateurs</u> aux réformes (Appui à la mise en place du modèle)	10%		↗		100%		Cible mise en place effective du processus de préparation des utilisateurs aux réformes en 2027
N°5 Nombre d'actions d'accompagnement à destination des ARS et répartition par typologie			↗		↗		Méthodologie en cours de définition Cible tendance à la hausse sur chaque exercice
N°6 Taux de satisfaction de l'accompagnement mis en place par l'ATIH			>80%		>80%		Enquête ciblée auprès des ARS. Taux de satisfaction à maintenir (pas de dégradation)



N°17 Taux des SI les plus sensibles ayant fait l'objet d'une approbation formelle de leur niveau de sécurité	30%				65%	Homologation prévue en fin de COP 2/3
N°18 Mise en place d'une répartition des moyens consacrés en ETP par objectif du COP			100%			Cible mise en place effective de la répartition en 2024

**Tableau 2 - Calcul des indicateurs :**

Indicateurs	Définition – méthode de calcul					
<b>Calculés pour chaque objectif stratégique dans le cadre du suivi des actions du programme de travail annuel</b>						
N°1 Taux global de réalisation de l'objectif stratégique	Calculé sur la base des taux de réalisation des actions de chaque orientation stratégique inscrites au programme de travail de l'année (avec possibilité de pondération de certaines actions pour tenir compte du niveau de priorité).					
N°2 Taux de reports des actions	Il s'agit de calculer la proportion d'actions ayant été totalement reportées ou partiellement reportées.					
<b>Orientation 1 : Participer aux réformes de financement</b>						
N°3 Taux de réalisation du processus de <u>conception du modèle</u> de financement (Création du modèle)	<p>Taux de réalisation du processus de <u>conception du modèle de financement</u></p> <p>⇒ Formalisation d'un processus visant à concevoir le modèle avec l'administration centrale.</p> <p>Ces travaux consistent, dans le cadre d'une comitologie mise en place par l'administration centrale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A réaliser des modélisations techniques</li> <li>- A participer aux travaux de validation par les acteurs ».</li> </ul> <p>L'ATH sera évaluée par l'administration centrale sur sa contribution à ce processus</p>					
N°4 Taux de réalisation du processus de <u>préparation des utilisateurs</u> aux réformes (Appui à la mise en place du modèle)	<p>Taux de réalisation du processus de <u>préparation des utilisateurs aux réformes</u></p> <p>⇒ Mise en place d'un processus visant à préparer les utilisateurs (appui) à la mise en œuvre des réformes</p> <p>En accord avec les tutelles et les acteurs, existence de plusieurs phases :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Préparation de la réforme</li> <li>2. Tests de la réforme</li> </ol>					

	<p><b>3. Généralisation</b> =&gt; <i>suivi des différentes étapes sur chaque réforme</i> <i>L'ATIH sera évaluée par l'Administration centrale sur sa contribution à ce processus, et ce pour chaque modèle.</i></p>
<p>N°5 Nombre d'actions d'accompagnement à destination des ARS et répartition par typologie</p>	
<p>N°6 Taux de satisfaction de l'accompagnement mis en place par l'ATIH</p>	<p>Il s'agit de vérifier que l'ATIH, après avoir recensé les besoins des ARS en matière d'accompagnement, répond bien à cet accompagnement. La 1<sup>ère</sup> enquête pourrait être réalisée en 2025 et la 2<sup>ème</sup> en 2027</p>
<p><b>Orientation 2 : Participer à l'amélioration de la qualité et à la pertinence de la prise en charge</b></p>	
<p>N°7 Mesure de la diffusion d'Eval Santé (Nombre d'acteurs ayant recours à Eval santé (par typologie), champs couverts et nombre de questionnaires diffusés)</p>	<p>Mesure de la diffusion à travers le nombre d'acteurs (par typologie) ayant répondu à Eval santé, champs couverts et nombre de questionnaires diffusés. ⇒ Par exemple, diffusion d'Eval Santé (suivi par palier 100% santé et MRC en 2025, E-Satis en 2026....)</p>
<p>N°8 Comptabilisation des indicateurs IFAQ retenus par les tutelles dans chaque phase</p>	<p>(Champ Incitation Financière à la Qualité (IFAQ))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre d'indicateurs identifiés retenus (phase 1 d'identification),</li> <li>○ Nombre d'indicateurs dont les travaux sont en cours (phase 2 de test)</li> <li>○ Nombre d'indicateurs mis en œuvre (phase 3 de mise en œuvre)</li> </ul> <p>l'ATIH comptabilisera chaque année le nombre d'indicateurs qui sont concernés par chaque phase</p>
<p><b>Orientation 3 : Connaître, suivre et participer au pilotage du système de soins par le développement d'analyses prospectives</b></p>	
<p>N°9 : Enquête relative à la connaissance des productions de l'ATIH (analyses et restitutions)</p>	<p>Enquête pour mesurer la contribution de l'Agence en termes d'analyses et d'utilisation des restitutions auprès des acteurs (ES, ARS...) avec un volet relatif à la connaissance de ces outils.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ L'enquête cherche à déterminer si les productions de l'ATIH sont connues par les structures (ARS, ES, DACs) et sont utiles.</li> <li>⇒ Méthodologie : Mettre en place un dispositif de mesure en 2024, puis le suivre tous les 2 ans. Enquête portant sur la connaissance des analyses. Cible à construire à l'issue de la 1ère enquête.</li> </ul>
<p><b>Orientation 4 : Développer une démarche de prospective technologique et mobiliser l'innovation au service des publics de l'agence</b></p>	

N°10 Taux de pénétration du codage professionnalisé (PPG)	Taux de pénétration du codage professionnalisé. ⇨ Proportion de services dont le codage et la saisie des diagnostics CIM10 est réalisée par des codeurs professionnels = 58% (données 2023) ⇨ Indicateur produit à partir de l'enquête annuelle menée auprès des professionnels. Trajectoire non encore définie.
N°11 Temps moyen hebdomadaire par clinicien, à produire de l'information médicale (PPG)	Temps moyen hebdomadaire par clinicien, à produire de l'information médicale. ⇨ Le T0 (médiane de ce temps, exprimé en minutes), = 150 minutes (données 2023) ⇨ Indicateur produit à partir de l'enquête annuelle menée auprès des professionnels. Trajectoire non encore définie.
N°12 Taux de disponibilité concernant les outils existants	
<b>Orientation 5 : Assurer la performance de l'Agence</b>	
N°13 Taux de saturation du plafond d'emploi (sous et hors plafond)	
N°14 Nombre d'homologations de chaque année	Nombre d'homologations de chaque année
N°15 Taux d'avancement de la formalisation du processus d'anticipation des crises et incidents d'origine cyber	Taux d'avancement de la formalisation du processus d'anticipation des crises et incidents d'origine cyber ⇨ Taux actuel 20%, taux cible fin du COP : 100%
N°16 Taux de SI de l'ATH disposant d'un plan de continuité d'activité	Taux de SI nécessaires à l'accomplissement des missions les plus importantes de l'ATH disposant d'un plan de continuité d'activité : ⇨ Il s'agit au minimum d'être en capacité de restaurer les éléments importants dans des délais acceptables en cas d'incidents graves ou de rançongiciel. Taux actuel 20%, taux cible fin du COP : 100%
N°17 Taux des SI les plus sensibles ayant fait l'objet d'une approbation formelle de leur niveau de sécurité	Taux des SI les plus sensibles ayant fait l'objet d'une approbation formelle de leur niveau de sécurité, ⇨ Taux actuel : 30% taux cible fin COP : 65%
N°18 Mise en place d'une répartition des moyens consacrés en ETP par objectif du COP	Adéquation missions/moyens sur la base d'un nouveau découpage du suivi des charges RH par objectifs DU cop, et non plus seulement par mission ;

## ANNEXE n°3 – Suivi du COP ATIH 2023-2027

INSTITUTIONS	SERVICES
<b>Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités</b>	
<i>Direction générale de l'offre de soins</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sous-direction de la stratégie et des ressources (SDSR) –</li> <li>▪ Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins (SDPF)</li> <li>▪ Sous-direction de la régulation de l'offre de soins (SDR)</li> <li>▪ Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH2S)</li> </ul>
<i>Direction de la sécurité sociale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sous-direction du financement du système de soins</li> </ul>
<i>Direction générale de la cohésion sociale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Service des politiques d'appui – Sous-direction des affaires financières et de la modernisation</li> </ul>
<i>Direction de la recherche des études et évaluation et statistiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie (SD-OSAM)</li> <li>▪ Sous-direction de l'observation de la solidarité (SD-OSOL)</li> <li>▪ Mission d'accès aux données de santé (MADS)</li> </ul>
<i>Délégation au numérique en santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Délégation au numérique en santé</li> </ul>
<i>Secrétariat général des ministères sociaux</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chef de service stratégie nationale de santé et ARS</li> </ul>
<b>Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique</b>	
<i>Direction du budget</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6<sup>ème</sup> Sous-direction – Bureau 6BCS</li> </ul>
<b>Agence technique de l'information sur l'hospitalisation</b>	
<i>Direction générale</i>	
<b>Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie</b>	
<i>Direction générale</i>	
<b>Haute Autorité de Santé</b>	
<i>Direction générale</i>	

## **Contrôle général économique et financier**

- Mission du CGefi en charge de l'ATIH