Rapport d'activité ATIH

2022

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Rapport d'activité ATIH

2022

sommaire

Édito 6

1. Un pôle d'expertises multiples 8

2. Quelques chiffres clés 18

3. Bilan de l'année 2022 24

Participer à la gestion de la crise sanitaire 26

Contribuer aux réformes de financement du secteur sanitaire et médico-social 30

Contribuer à la construction des indicateurs de qualité, sécurité et pertinence des soins 40

Moderniser les outils de collecte et de restitution en lien avec la politique du numérique en santé 46

Sécuriser, enrichir, simplifier et faciliter l'accès aux données de santé 54

Poursuivre l'amélioration de la performance de l'ATIH 58

La sécurité informatique à l'ATIH 60

4. Évaluer la satisfaction des usagers 62

5. La parole aux équipes 66

Glossaire 72

édito

Après 2 ans marqués par la pandémie, les travaux de l'ATIH se sont accélérés.

Pour simplifier les recueils des données, les chantiers ont débuté sur la refonte de e-PMSI, le déploiement du nouveau logiciel de collecte des données Druides et les nouveaux recueils dans les établissements de santé. Ce dernier projet va complètement moderniser le dispositif de recueil des données à l'ATIH afin d'alléger la charge de recueil du personnel médical, de rationaliser les demandes d'informations auprès des établissements et optimiser les modalités de mise à disposition par les établissements des données à collecter.

Dans le secteur médico-social, l'agence a réalisé un recueil de données sur les SSIAD-SPASAD, notamment pour simuler les effets de la réforme du financement. Dans le cadre du projet de réforme du financement des structures accueillant des personnes handicapées (SERAFIN-PH), elle a recueilli les données de 1 200 structures devant contribuer à la construction du futur modèle de financement. Enfin, l'agence conduit les travaux préparatoires sur le tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux pour étendre le périmètre des données à l'immobilier et élargir le périmètre des structures aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Dans ScanSanté, plusieurs restitutions de données ont été modernisées pour en simplifier l'accès. Des process de requêtage souples ont été développés facilitant l'accès aux données à public plus large.

Les travaux de recueil et de construction d'indicateurs sur la qualité et la sécurité des soins ont été poursuivis, en 2022, en lien avec la HAS.

L'outil EvalSanté de structuration des modalités d'interrogation des patients pour mesurer la satisfaction et l'expérience patients (Prems) et des résultats cliniques (Proms) a été finalisé dans sa première version.

Housseyni Holla

/ Directeur général de l'ATIH

Sur les réformes du financement des établissements, les travaux techniques ont été réalisés pour les urgences, la psychiatrie, les SSIAD et le SSR.

En 2023, l'agence contribuera aux travaux techniques de la mission d'appui de l'Igas de la réforme du financement des activités MCO.

En 2022, les travaux de préparation du nouveau COP (contrat d'objectifs et de performance) 2023-2027 ont débuté avec notamment une mission de l'Igas, chargée d'effectuer le bilan du COP précédent et d'alimenter les réflexions du prochain.

L'organisation transversale à l'agence s'est consolidée pour un fonctionnement plus efficace, améliorant nos réponses aux tutelles et favorisant la réalisation de nos missions.

Un pôle d’expertises multiples

1

mission

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, des affaires sociales et de la sécurité sociale. 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.

publics

Services de l'État
Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Direction générale des finances publiques (Dgfip), 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…

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 externe
	Mission partenariats
	Mission qualité des soins
Secrétariat général	Qualité
	Affaires juridiques et marchés
	Budget, comptabilité, gestion
	Gestion des ressources humaines et communication interne
	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, enquêtes et retraitement comptable
	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 Etbl. 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

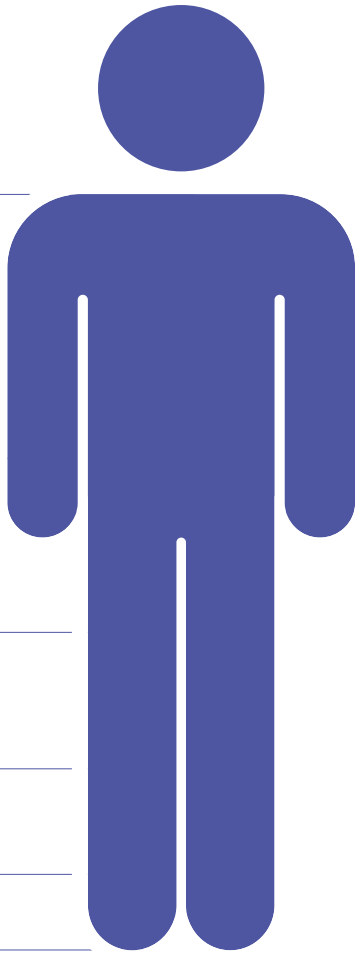
équipes

129

collaborateurs employés par l'agence au 31 décembre 2022.

RÉPARTITION DES COLLABORATEURS

Contractuels de droit public et fonctionnaires en situation de détachement ou de mise à disposition.



35% Statisticiens

23% Informaticiens

18% Fonction support & direction

14% Médecins

10% Contrôleurs de gestion & analystes financiers

budget

36 433

K€ de charges

(hors investissement)

36 680

k€ de produits

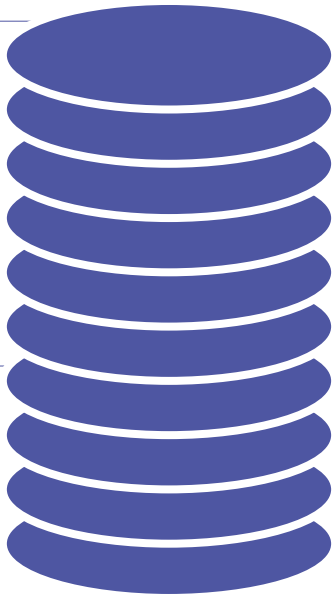
RÉPARTITION DES CHARGES

4% Investissement

24% Personnel

33% Fonctionnement

39% Subvention d'accompagnement des établissements de santé



RÉPARTITION DES PRODUITS

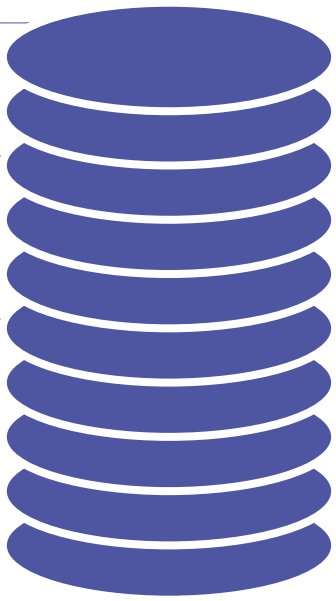
4% Recettes propres

5% Autres produits

17% Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

27% Assurance maladie

47% Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS)



Quelques chiffres clés

chiffres

Hospitalisation

PATIENTS PRIS EN CHARGE

Total

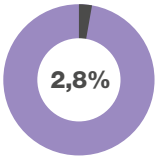
12,8 M

âge moyen **51 ans**

Covid-19

358 000

âge moyen **68 ans**



-0,3%
par rapport à 2019

+1,6%
par rapport à 2021

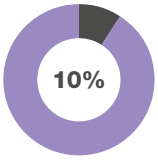
PATIENTS DÉCÉDÉS

Total

393 000

Covid-19

40 200



+8,4%
par rapport à 2019

-0,7%
par rapport à 2021

Ces indicateurs sont extraits des données non scellées du PMSI.
Un séjour Covid symptomatique est un séjour codé avec au moins diagnostic de la CIM-10 parmi ceux-ci : 'U071', 'U0710', 'U0711', 'U0714', 'U0715'.
Les chiffres clés 2020 ne sont pas affichés car la crise sanitaire a fortement perturbé l'activité hospitalière de cette année-là.

MCO Médecine, chirurgie, obstétrique

PATIENTS PRIS EN CHARGE

Total

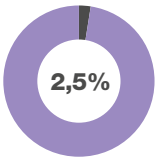
12,4 M

âge moyen **50 ans**

Covid-19 symptomatiques

311 000

âge moyen **66 ans**



dont 1,5% en hospitalisation complète pour Covid-19

-0,1% par rapport à 2019

+1,5% par rapport à 2021

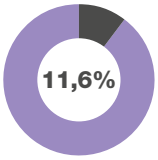
PATIENTS DÉCÉDÉS

Total

318 000

Covid-19

36 900



+6,3% par rapport à 2019

-1,1% par rapport à 2021

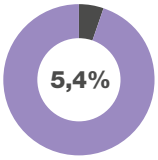
JOURNÉES D'HOSPITALISATION (séjours hors séances)

Total

71,8 M

Covid-19

3,9 M



-6,4% par rapport à 2019

0% par rapport à 2021

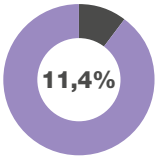
NUITÉES EN UNITÉ DE RÉANIMATION

Total

2 M

Covid-19

231 000



+3,3% par rapport à 2019

-13,7% par rapport à 2021

SSR Soins de suite et de réadaptation

PATIENTS PRIS EN CHARGE

Total

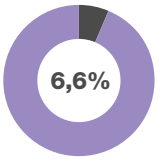
916 000

âge moyen **68 ans**

Covid-19

61 000

âge moyen **77 ans**



-10,5% par rapport à 2019

+2,4% par rapport à 2021

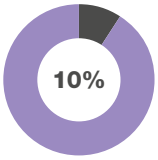
PATIENTS DÉCÉDÉS

Total

31 000

Covid-19

3 200



-10,4% par rapport à 2019

-3,9% par rapport à 2021

PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET

Total

680 000

patients

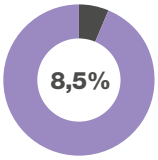
28,8 M

journées

Covid-19

57 800

patients

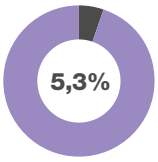


-15,3% par rapport à 2019

-0,6% par rapport à 2021

1,5 M

journées



-11,9% par rapport à 2019

+1,3% par rapport à 2021

PRISE EN CHARGE À TEMPS PARTIEL

Total

289 000

patients

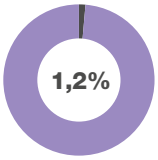
4,9 M

journées

Covid-19

3 400

patients

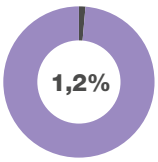


+5% par rapport à 2019

+11,5% par rapport à 2021

58 400

journées



+6,3% par rapport à 2019

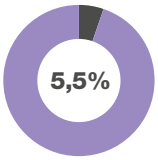
+12% par rapport à 2021

HAD Hospitalisation à domicile

PATIENTS PRIS EN CHARGE

Total
159 000
âge moyen **68 ans**

Covid-19
8 700
âge moyen **78 ans**



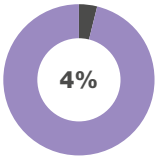
+24,4% par rapport à 2019

+1,2% par rapport à 2021

PATIENTS DÉCÉDÉS

Total
43 000

Covid-19
1 700



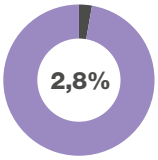
+54,8% par rapport à 2019

+4,7% par rapport à 2021

JOURNÉES EN HAD

Total
6,8 M

Covid-19
193 000



+14,2% par rapport à 2019

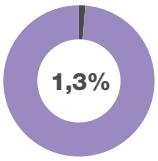
+0,3% par rapport à 2021

Psychiatrie

PATIENTS PRIS EN CHARGE

Total
399 000
âge moyen **42 ans**

Covid-19
5 000
âge moyen **42 ans**



-4,7% par rapport à 2019

+0,3% par rapport à 2021

PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET

307 000
patients

-7% par rapport à 2019

-1% par rapport à 2021

16,7 M
journées

-9,6% par rapport à 2019

-3,9% par rapport à 2021

Bilan de l’année 2022

L'année 2022 est la dernière année de mise en œuvre du COP (Contrat d'objectifs et de performance) 2021-2022.

3

Covid-19

Participer à la gestion de la crise sanitaire

L'adaptation des modalités de financement en fonction de la pandémie

La garantie de financement a été instaurée en 2020, compte tenu de la crise sanitaire et de la perte d'activité importante dans les établissements. Ce mécanisme vise à garantir un niveau minimal de ressources indépendant du niveau d'activités. La garantie de financement a été reconduite à 2021 puis en 2022. Les outils techniques et les modalités de versement aux établissements de santé ont dû être adaptés pour l'intégrer de manière automatique.

En 2022, l'agence a assuré la pérennité technique du dispositif des établissements de santé tout au long de l'année.

Fin 2022, l'ATIH a alimenté la mission IGAS IGF, diligentée par le ministère, pour accompagner la sortie de la garantie de financement.

Les restitutions et la réalisation d'analyses sur l'impact du Covid-19

L'outil ScanCovid, créé en 2021, apporte une meilleure connaissance de l'épidémie à l'hôpital. Les indicateurs sont construits à partir des données de l'activité des établissements en médecine chirurgie obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie, recueillies par le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Les données sont régulièrement enrichies selon les remontées des informations des établissements. Elles sont présentées sous forme cartographiques, de tableaux ou de graphiques interactifs, avec un large choix d'indicateurs disponibles. En 2022, l'ATIH a poursuivi la mise à jour régulière de l'outil ScanCovid.

Les analyses de l'activité hospitalière ont notamment permis d'étudier l'impact de la pandémie sur l'activité hospitalière (reprise de l'activité…). Ces analyses ont été menées pour l'administration centrale sur les données infra-annuelles 2022 à un rythme mensuel ou trimestriel. Des analyses de l'activité hospitalière 2021 à destination du grand public ont également été réalisées sur les quatre champs MCO, HAD, SSR et psychiatrie et ont donné lieu à la production des chiffres-clés et des synthèses annuelles de l'activité hospitalière. Les soins critiques ont fait l'objet d'une étude spécifique.

Le dispositif de transmission accélérée des données du PMSI

Le circuit de transmission accélérée des données du PMSI MCO (transmissions accélérées établissements) entre les établissements, l'ATIH et la Cnam, instauré en juillet 2020, a continué tout au long des années 2021 et 2022.

L'outil de recueil des tests Covid-19 par les laboratoires hospitaliers

Le financement des prestations inhérentes aux tests RT-PCR pour le diagnostic d'infection au Covid-19 a été établi dès mars 2020, en plusieurs étapes selon les régions. Des tests de détection des antigènes du Covid-19, dits tests antigéniques, ont été diffusés aux établissements en septembre 2020, ainsi que le séquençage des variants du Covid- 19 (possible dans certains établissements). Pour valoriser cette activité, le recueil de ces différents tests, par des fichiers FICHSUP mis à disposition des établissements, a démarré en 2020.

En 2022, le dispositif de recueil et de valorisation a été poursuivi. Des notices ont informé les établissements des ajustements des modalités de valorisation, conformément aux demandes du ministère (nouvelle période de financement des prélèvements, arrêt du financement du contact tracing par exemple).

L'outil de recueil des données sur la vaccination à l'hôpital

La vaccination contre la Covid-19 a commencé en décembre 2020 en France. Elle peut être réalisée dans des centres de vaccination, dont le fonctionnement est assuré pour tout ou partie par des établissements de santé. L'ATIH a organisé la transmission des données de ces prestations de vaccination. Elle se fait dans un fichier FICHSUP pour les établissements publics et privés des champs MCO, SSR et psychiatrie assurant le fonctionnement d'un centre de vaccination. Elle est destinée à valoriser cette activité des établissements. En 2022, le recueil et le financement a continué et les tarifs actualisés. À noter que les mêmes modalités de recueil (FICHSUP) ont été appliquées pour la valorisation des établissements et professionnels de santé dans le cadre de la campagne vaccinale contre le virus Monkeypox. Les consignes de recueil ont été transmises par des notices publiées par l'ATIH, élaborées en concertation avec la DGOS et la DSS.

La plateforme de suivi des stocks de médicaments et dispositifs médicaux

A la demande des tutelles, l'ATIH a créé en 2020 une plateforme « Dispostock », en remplacement d'une solution payante préexistante, pour suivre le stock des médicaments et des dispositifs médicaux des établissements de santé et des structures médico-sociales. En 2022, l'ATIH a poursuivi la mise en œuvre des évolutions souhaitées par les tutelles : imports des stocks de vaccins (en plus de la saisie déjà disponible) pour les vaccins Covid-19, grippe et Monkeypox, suivi des dates de péremption des stocks de vaccins, évolutions techniques pour faciliter l'intégration de nouveaux suivis.

Le recueil régulier d'informations sur l'activité des établissements autorisés en psychiatrie

Sur décision des pouvoirs publics, l'ATIH a réalisé une plateforme de saisie d'informations des données d'activité de psychiatrie avec une remontée bimensuelle. L'agence a publié une notice technique pour accompagner les établissements, ainsi qu'un guide d'utilisation de la plateforme. L'agence a assuré l'alimentation mensuelle de la plateforme des données hospitalières avec les données issues de cette remontée d'information en psychiatrie. Elle a également produit un tableau de bord destiné à suivre de manière rapprochée l'activité de ces structures. À la demande des tutelles, cette action a été poursuivie en 2022. En parallèle, une étude a été conduite sur les possibilités de produire le RIM-P à un rythme mensuel.

L'appui aux ARS dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire

En 2021, l'ATIH a été sollicitée pour mettre à disposition des ARS, sur la plateforme des données hospitalières, la base du système d'information national de dépistage populationnel de la Covid (SIDEP) anonymisée et les données des vaccins Covid-19. Il s'agit d'une alimentation quotidienne. L'agence a également été mobilisée pour générer un flux d'alimentation d'AtlaSanté avec les données issues de Dispostock et les données sur les professionnels et les centres de vaccination. Ce dispositif a été poursuivi en 2022.

axe 1.

Contribuer aux réformes de financement du secteur sanitaire et médico-social

1.1

Participer à la conception et la mise en œuvre de la réforme des financements

1.1.1 PARTICIPER À LA CONCEPTION ET LA MISE EN ŒUVRE DES PAIEMENTS COMBINÉS

Les forfaits de suivi du patient (pathologies chroniques)

En 2022, l'ATIH a poursuivi la réflexion sur les indicateurs de qualité et leur prise en compte en termes de valorisation, ainsi que l'alimentation de la plateforme Eval Santé.

Le financement à la qualité (IFAQ)

En 2020, compte tenu du contexte sanitaire, l'enveloppe IFAQ allouée de 400M€ n'a pas été répartie en fonction de la mise à jour des indicateurs : 200M€ correspondaient à la dotation 2019 et les 200M€ supplémentaires ont été répartis au prorata du volume économique.

Ces indicateurs ont été pris en compte dans le dispositif 2021 :
- E-Satis
- les indicateurs sur la mesure des événements thrombo-emboliques et des infections sur site opératoire après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou
- les indicateurs numériques (HOPEN)
- la certification.

Seul le niveau atteint a été pris en compte. Toutefois, afin de prendre en compte l'impact de la crise sanitaire sur les établissements, la répartition de l'enveloppe repose sur un dispositif allégé par rapport aux résultats des indicateurs de qualité recueillis en 2021.

La ventilation de l'enveloppe 2021 repose sur 3 compartiments :
1 · 200M€ en fonction de la dotation 2019
2 · 100M€ en fonction du volume économique
3 · 150M€ en fonction des indicateurs.

En 2022, les indicateurs sont ceux retenus en 2021 auxquels s'ajoutent certains indicateurs du dossier patient. Le modèle a aussi évolué également par rapport à 2021 avec la mise en œuvre de la gradation des rémunérations sur le niveau atteint et la prise en compte de l'évolution. L'année 2022 est aussi marquée par l'intégration du champ de la psychiatrie avec un indicateur d'amélioration des prises en charge développée par l'ATIH : « Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres ».

Dans la continuité des campagnes précédentes, l'enveloppe est compartimentée : 400M€ en fonction des indicateurs et 300M€ en fonction du volume économique pour atteindre un montant de 700M€ en 2022.

L'évolution du modèle de financement des hôpitaux de proximité

Les travaux 2022 ont porté sur la révision des listes des établissements éligibles, l'adaptation du dispositif à un financement à l'entité géographique, et la mise en ligne du nouvel arrêté de versement.

Le nouveau modèle de financement des urgences

La mise en œuvre de l'ensemble du nouveau modèle de financement des urgences ayant été reporté au 1er janvier 2022, l'ATIH a participé à la finalisation du cadre juridique et au calcul des forfaits activité en se basant sur les données du SNDS. L'ensemble des paramètres notamment ceux liés à l'activité (forfaits âge, imagerie, biologie, forfait de participation aux urgences, etc.) a été stabilisé.

En 2022, l'ATIH a procédé au calcul de la dotation populationnelle pour la circulaire n°DGOS/R1/2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé.

Par ailleurs, des travaux ont été conduits sur :
- l'affinement des forfaits pédiatriques en fonction d'un critère âge et famille de diagnostic
- la simulation de réalisation d'impacts de la réforme à l'établissement géographique.

Les travaux ont abouti à la proposition de modalités de financement plus adaptées aux prises en charge pédiatriques et à leurs lourdeurs.

1.1.2 POURSUIVRE LES TRAVAUX TECHNIQUES ET L'ACCOMPAGNEMENT DE LA DGOS SUR LES MODÈLES DE FINANCEMENT

La réforme du financement des activités de SSR

Fin 2021, l'ATIH en lien avec les tutelles, a finalisé les différents compartiments du modèle de financement et construit les paramètres de valorisation d'activités 2022. Elle a aussi effectué les simulations sur l'ensemble du modèle.

En 2022, les paramètres de calcul de la dotation modulée à l'activité en 2022 ont intégré la nouvelle classification et les nouvelles règles de valorisation de l'activité. L'ATIH a réalisé l'ensemble des évolutions techniques nécessaires à la réforme. Elle interviendra selon les modalités définies par le ministère de la santé correspondant à une application ex post de la réforme sur le second semestre 2023.

Un nouveau modèle de financement de la psychiatrie

En fin d'année 2021, l'agence a finalisé les compartiments et effectué des simulations globales sur l'ensemble du modèle entrant en vigueur au 1er janvier 2022. Les résultats ont été diffusés par les ARS aux établissements concernés. En 2022, l'ATIH a construit le modèle à blanc et le mécanisme de sécurisation des établissements. Elle a participé aux travaux juridiques (ajustement du décret, arrêtés…). Les calculs des montants théoriques des dotations du nouveau modèle seront conduits au premier trimestre 2023 et permettront d"ajuster les dotations provisionnelles 2022 en intégrant le mécanisme de sécurisation.

Le pacte de refondation des urgences

Cette action, introduite par l'avenant n°1 du COP 2020-2022 de l'agence, prévoit des travaux sur le parcours des admissions directes des personnes âgées en service hospitalier.

En 2021, des travaux ont été conduits auprès d'établissements de santé pour identifier les circuits d'information et de prise en charge des personnes de plus de 75 ans, admis directement en service hospitalier.
À la suite d'une concertation avec les DIM, un nouveau recueil a été intégré au PMSI pour suivre cette modalité de prise en charge. L'ATIH a participé à la réflexion pour élaborer des indicateurs permettant le financement de cette mesure du Ségur. En 2022, à la suite de la création de ce recueil, l'ATIH a participé à la production des indicateurs et à la répartition de l'enveloppe dédiée.

1.1.3 CONTRIBUER À LA RÉFORME DU RESTE À CHARGE

En 2021, l'ATIH a terminé les travaux engagés en 2020 en vue de la réforme du ticket modérateur en 2022. L'agence a ainsi élaboré les grilles de tarifs nationaux journaliers de prestations pour les champs MCO (ex-DG) et psychiatrie et construit les mécanismes de transition. Le cadre juridique de la réforme a été finalisé et les différents outils transmis aux ARS afin qu'elles procèdent dès janvier 2022 à la notification des tarifs nationaux journaliers des prestations par établissements.En 2022, l'ATIH a poursuivi les travaux sur le champ SSR, dont la réforme devait initialement entrer en vigueur au 1er janvier 2023.

1.1.4 CONTRIBUER À LA RÉFORME DU FINANCEMENT SUR LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

En 2021, l'ATIH a finalisé le recueil des données de l'ensemble des structures SSIAD et SPASAD après avoir conçu et mis à disposition des acteurs l'outil de recueil, et formé les structures concernées. L'agence a piloté le recueil, exploité les données et proposé des actualisations du modèle de financement.

Une action nouvelle a été ajoutée en 2022 concernant la mise en place du recueil « système d'information services de soins infirmiers à domicile – SI-2SID » (T0), à la suite de la construction du modèle de financement, pour simuler les effets de la réforme.

En 2021 et 2022, l'ATIH a participé aux réflexions avec les acteurs sur le modèle de financement, et a effectué des analyses statistiques des coûts. Ces travaux ont permis d'élaborer de nouvelles modalités de calcul des dotations de financement des SSIAD.
Ces dotations s'articulent autour d'une part, d'un montant forfaitaire visant à financer les frais de structure et de transports selon le nombre de places de la structure et d'autre part, d'un montant visant à financer les interventions au domicile des personnes accompagnées établi sur les passages en fonction des caractéristiques des usagers.
Au deuxième semestre 2022, l'ATIH a exploité les données collectées auprès des structures pour stabiliser les paramètres du modèle arbitré. Ces travaux vont continuer en 2023.

Sur le secteur du handicap, l'ATIH a contribué en 2022 aux travaux du conseil scientifique SERAFIN-PH, en exploitant les données des ENC.

En 2023, l'ATIH participera plus activement aux travaux de la réforme sur le financement.

1.2

Adapter les outils techniques de financement, de gestion et de connaissance de l'hôpital et du médico-social, aux exigences de la STSS

1.2.1 ACTUALISER ET FIABILISER LES COÛTS HOSPITALIERS ET MÉDICO-SOCIAUX

L'ATIH a poursuivi ses actions concernant la mesure des coûts des secteurs sanitaire et médico-social en :

- affinant la mesure des unités d'œuvre (UO)
- poursuivant l'expérimentation de la mesure de l'intensité des soins (SIIPS)
- réalisant les études de coûts.

En 2022, l'ATIH a réalisé des travaux de révision de l'arbre analytique et des clés de ventilation / unités d'œuvre sur un ensemble de sections, avec par exemple la création de "l'UO Pharma" en lien avec l'ANAP et les experts pharmaciens.

En 2021, l'ATIH a publié un guide de bonnes pratiques à destination des établissements portant sur l'utilisation des données ENC et RTC. L'ATIH a organisé en 2022 une série de webinaires pour présenter ce guide, dont les vidéos sont disponibles en ligne sur son site internet et sur sa chaîne YouTube.

Concernant l'extension du périmètre de l'ENC et du RTC aux soins externes, à la suite du cadrage et de la révision de l'arbre analytique, l'ATIH a adapté les outils de recueil pour une application en 2022, lors de la campagne ENC/RTC portant sur l'exercice 2021.

Les ENC, réalisées sur le champ médico-social, l'ont été en fonction des orientations de la DGCS et la CNSA. En 2021, l'ATIH a préparé le recueil des données prévu en 2022 dans le cadre du projet SERAFIN-PH (dossier Cnil, méthodologie, mise en œuvre des outils, recrutement et formation des ESMS).

Ce recueil de données 2022, qui n'est pas une étude nationale de coût, comporte 3 échantillons :

1 · L'échantillon «tronc commun» de 1 200 structures, avec pour objectif d'effectuer des simulations de financement à blanc pour mesurer les effets du nouveau modèle de financement, via le recueil des caractéristiques de la structure et des personnes accompagnées

2 · Parmi les 1 200 structures de l'échantillon principal, un sous-échantillon «temps» de 300 établissements et services doit collecter, en complément du recueil de base, les temps des prestations directes et de transports réalisés ou financés par la structure. Ces données devant consolider les résultats des ENC 2018 et 2019.

3 · Un sous-échantillon «parcours» de 150 structures, engagées dans une démarche suffisamment aboutie de transformation de l'offre. Ces structures doivent effectuer le recueil du parcours complet des personnes en intégrant les accompagnements des partenaires de l'établissement ou du service.

1.2.2 CLASSER L'ACTIVITÉ MÉDICALE POUR L'ANALYSER ET LA FINANCER

Concernant la modernisation des groupes homogènes de malades (GHM) médicaux, l'ATIH a finalisé les travaux exploratoires pour simplifier la description de la sévérité en médecine.

En 2021, elle passe des travaux exploratoires aux travaux de révision des complications ou morbidités associées (CMA) qui seront déployés sur les champs MCO et SSR. Ces travaux attendus de longue date par les acteurs hospitaliers se sont poursuivis en 2022. Ils aboutiront à de nouveaux niveaux de sévérité (5 en MCO par exemple) ou encore au développement des méthodes de modulation ou de CMA multiples.

Les principes fondamentaux de la méthodologie des CMA ont été consolidés : utilisation d'un nouvel algorithme statistique, révision des exclusions de diagnostics.
Le choix du modèle définitif de production des CMA sera réalisé en 2023, après étude de différents scenarii.

SSR

À la suite de la production en 2020 d'une nouvelle version de la classification SSR, discriminant intensité de réadaptation, lourdeur et sévérité des patients, l'ATIH a diffusé en 2021 des outils d'accompagnement pour l'appropriation de cette classification prévue en mars 2022.

En 2022, des travaux ont été réalisés sur la révision des CMA, sur l'hospitalisation à temps partiel, et sur la réadaptation dans les groupes de réadaptation de pédiatrie.

HAD

En 2021, l'ATIH a repris les travaux sur la classification HAD, interrompus par la crise sanitaire, en vue d'une finalisation effective au 1er trimestre 2022.

Des travaux complémentaires ont été effectués en 2022 pour répondre à des demandes des acteurs, notamment pour intégrer les évolutions de prise en charge des patients au cours d'un même séjour HAD. La classification devrait être finalisée au cours du 1er trimestre 2023.

Psychiatrie

Concernant la description de l'activité médicale en psychiatrie en 2022, les travaux ont porté sur :

- les chantiers de la refonte des autorisations et du financement : adaptation du recueil de l'activité à temps partiel et des activités spécifiques
- la poursuite des travaux de chaînage de l'activité des centres médico-psychologiques
- la production des variables de chaînage des prises en charge au moyen des résumés standardisés de facturation pour les établissements ex-OQN
- la préparation de la remontée mensuelle des RIM-P prévue pour 2023.

Ce dernier point de la remontée mensuelle des RIM-P aligne le champ de la psychiatrie sur le modèle de transmission commun aux différents champs de l'activité hospitalière. Il est le résultat d'échanges avec les représentants des établissements, au sein du comité technique activité / psychiatrie.

1.2.3 DÉTERMINER LES TARIFS ET L'ALLOCATION DES RESSOURCES

Les actions programmées dans le COP en 2020 et 2021 sont achevées : mise en place des suppléments transports en tenant compte des distances et d'une valorisation graduée pour l'hôpital de jour de médecine.

En 2021 et 2022, l'ATIH a également dû intégrer les mesures salariales du Ségur de la santé et mener les calculs afférents au système de péréquation découlant des méthodes d'intégration de ces mesures.

Ces mesures sont gérées selon une double modalité. Depuis 2021, elles sont majoritairement intégrées dans les prestations de droit commun du modèle de financement. En 2022, certaines mesures concernent des personnels spécifiques et ont été incorporées de manière ciblée dans les tarifs des prestations (prime soins critiques…). En 2020, ces mesures avaient été allouées en fonction des ETP des établissements de santé et pas uniquement selon les prestations de financements. En 2021 et 2022, une partie de l'enveloppe (10%) est attribuée aux établissements sur la base d'une méthode de péréquation qui concerne uniquement les établissements ayant des effets défavorables entre une répartition fondée sur l'activité et une répartition fondée sur les ETP sur le champ MCO/HAD.

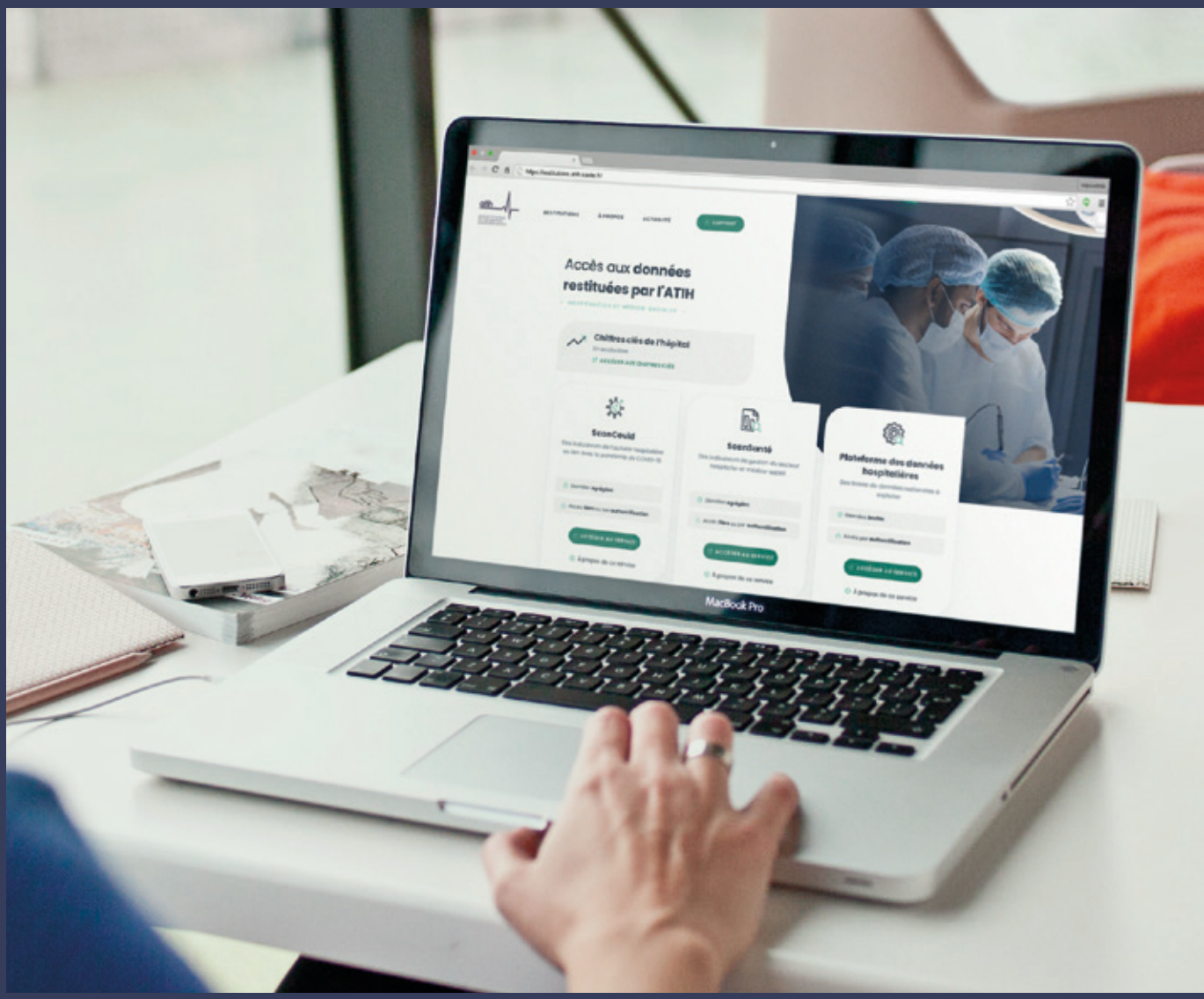
1.2.4 ACCOMPAGNER LES DISPOSITIFS NOUVEAUX DE FACTURATION

Des travaux ont été réalisés en 2022 pour la psychiatrie : production d'un tableau intégrant la notion de file active utilisée pour la dotation de file active.

1.2.5 RENFORCER LA CONNAISSANCE, LE SUIVI ET LE PILOTAGE DE L'ACTIVITÉ ET DE LA DÉPENSE HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE.

En 2022, l'ATIH a été missionnée par la DSS et la DGOS pour travailler dans un cadre inter-administrations sur la rénovation de l'ONDAM (pluri-annualité…).

zoom sur



Accès unique aux données de l'ATIH

L'ATIH innove et créé un nouvel accès unique aux données de santé qu'elle restitue : chiffres clés de l'hospitalisation, indicateurs prêts à l'emploi, données brutes. Ce portail offre une vision claire et synthétique de l'ensemble des restitutions précisant les types de données (agrégées ou brutes), les modalités d'accès (libre ou par authentification) et les spécificités de chaque plateforme. Cet accès, centralisé et ciblé, facilite l'orientation rapide de l'utilisateur en fonction de ses besoins et de son profil.

axe 2

Contribuer à la construction des indicateurs de qualité, sécurité et pertinence des soins

2.1

Contribuer à l'extension de la mesure de la satisfaction et à l'expérience des patients/résidents sur les champs sanitaires et médico-social

À la demande de la HAS, ces travaux ont été effectués en 2022 :

- la mise en place des enquêtes 2023 pour les patients hospitalisés plus de 48h en MCO, ceux pris en charge en chirurgie ambulatoire ainsi qu'en SSR
- une extension de l'expérimentation sur les patients pris en charge en HAD
- des travaux d'expérimentation de la mesure de la satisfaction en psychiatrie en 2023.

2.2

Développer l'exploitation des données pour contribuer au développement d'indicateurs d'amélioration des prises en charge

Indicateurs sur la qualité du parcours de soins

Sur la durée du COP, des travaux ont été conduits en lien avec la HAS :

- dans le cadre de la qualité des parcours de soins sur 4 pathologies : obésité, maladie coronarienne stable, insuffisance rénale chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive
- concernant un indicateur sur la mortalité post-infarctus du myocarde à 30 jours
- sur la qualité de la prise en charge des AVC en SSR
- sur la récupération des patients après un événement indésirable grave (PSI 04).

Indicateurs de vigilance en chirurgie

En 2020-2021, l'ATIH a contribué à définir des indicateurs de vigilance sur les pratiques professionnelles en chirurgie, en lien avec la HAS et la DGOS. Ces travaux ont été conduits sur l'ensemble des spécialités chirurgicales : identification des indicateurs et critères à retenir pour la fixation des seuils d'alerte. Un rapport a été publié en mai 2022 par la HAS.

En 2022, l'ATIH a commencé la rédaction des spécifications pour produire des indicateurs retenus par spécialité chirurgicale. Le premier indicateur, en cours de développement, concerne le taux de mortalité à l'hôpital toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure. Il devrait être finalisé courant 2023.

2.3

Développer les études de conception et de construction d'indicateurs d'amélioration des prises en charge

En interne ATIH

L'objectif est de renforcer l'expertise de l'ATIH dans la conception et le développement d'indicateurs destinés à être utilisés dans le cadre des compartiments pour le financement à la qualité des établissements de santé.

Les travaux en lien avec la DGOS ont porté sur :

- le développement d'indicateurs à partir des données du PMSI pour l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ), parmi lesquels :

en MCO : mesure du développement de l'activité ambulatoire

en psychiatrie : mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres en psychiatrie et pourcentage de patients pris en charge à temps complet avec un suivi auprès d'un professionnel de santé dans les 15 jours suivant la sortie.

en SSR et HAD : des travaux exploratoires d'estimation de la possibilité d'automatisation du calcul à partir des données PMSI d'indicateurs HAS, calculés à l'aide du retour au dossier patient.

Des travaux ont également été initiés pour développer de nouveaux indicateurs à partir du PMSI sur ces champs. Par exemple, des indicateurs sur les taux de mutation / transfert du SSR/HAD vers le MCO.

- en parallèle, des travaux ont été menés en lien avec la DGOS pour développer des indicateurs sur la qualité des prises en charge réalisées aux urgences.

- la définition d'indicateurs de la qualité de la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique (MRC).

Dans le cadre du Conseil scientifique de l'ATIH

Cet objectif vise à renforcer les liens de l'ATIH avec les équipes de recherche dans le cadre des travaux du conseil scientifique de l'agence pour développer les études de conception et de construction d'indicateurs qualité destinés au financement.

En 2020, à la suite du premier appel à manifestations d'intérêt, quatre projets ont été retenus :
- développement d'une plateforme informatique de recueil PREMS/PROMS dans les établissements français de psychiatrie : « Patient Experience Data Hub en psychiatrie »
- développement d'un indicateur de ré-hospitalisation potentiellement évitable et grave
- développement et validation d'un indicateur de mesure de la qualité de vie au travail dans les établissements de santé
- développement et validation d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les services d'urgences automatisables et généralisables à l'ensemble des services d'urgences français.

Un nouvel appel à manifestations d'intérêt a été lancé en 2021. Trois projets ont été sélectionnés :
- indicateurs de qualité de parcours des patients victimes d'accident vasculaire cérébral et de syndrome coronarien chronique (CHU Bordeaux)
- indicateurs de qualité et de sécurité des soins en périnatalité (QUALI-N) (Inserm Equipe Epope)
- téléexpertise (AP-HP – Hospinomics).

En 2022, ces projets sont suivis régulièrement dans le cadre du Conseil scientifique et d'un accompagnement technique par les équipes de l'ATIH.

zoom sur

Chiffres clés de l'hospitalisation

À partir des données collectées dans le PMSI, l'ATIH publie les chiffres clés annuels de l'hospitalisation. Grâce à des indicateurs synthétiques, ces chiffres clés fournissent une mesure de la fréquentation de l'hôpital. Pour les éditions 2020 et 2021, une nouvelle maquette « data design » présente l'ensemble des chiffres au global et par activité sous un même document PDF avant la création d'une version en ligne sur la plateforme des restitutions.

axe 3

Moderniser les outils de collecte et de restitution en lien avec la politique du numérique en santé

3.1

Moderniser et élargir les outils de collecte

3.1.1 ADAPTER ET ÉTENDRE LES OUTILS DE COLLECTE

Dispositif de remontée unifiée et intégrée des données des établissements de santé – DRUIDES

L'ATIH a engagé des travaux afin de moderniser le dispositif de recueil des données d'activité : il s'agit du projet DRUIDES. Ce nouveau dispositif a été revu en 2020 à la suite de remarques de la Cnil et aux résultats de tests effectués dans les établissements (anticipation des difficultés de déploiement dans les petites structures). En 2021 et 2022, de nouveaux tests ont été effectués avec les établissements et les éditeurs de logiciels pour fiabiliser les versions successives de DRUIDES.

Fin 2022, l'ensemble des logiciels de recueil et de transmission des données d'activité en MCO ont été intégrés à la dernière version de DRUIDES. Le dispositif est désormais prêt à être déployé pour la campagne 2023 sur le champ MCO.

Tableau de bord et de la performance dans le secteur médico-social

En parallèle de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage, l'agence a géré la réalisation du dispositif technique de collecte et restitution des données du tableau de bord de la performance du médico-social, l'assistance technique et méthodologique aux ARS et la maintenance de la plateforme hébergeant les données.

21 654 établissements et services médico-sociaux (ESMS) ont été inscrits pour participer à ce recueil en 2022. Environ 90% des ESMS se sont connectés à la plateforme et environ 83% d'entre eux – soit 17 965 structures - ont vu leurs campagnes validées par leurs autorités de tarification et de contrôle (les ARS et/ou les conseils départementaux).

Le support externalisé de l'agence a été mobilisé sur le sujet : 754 tickets de niveau 1 ont été traités et 82 tickets au niveau 2. Pour enrichir le dispositif du support technique et limiter le recours au support technique externalisé, l'agence a développé des tutoriels mis à disposition des acteurs.

Recueil du numéro de sécurité sociale des patients en ambulatoire et en psychiatrie

En 2020, l'ATIH a mis en œuvre le recueil du numéro de sécurité sociale des patients pris en charge en ambulatoire en psychiatrie (CMP), afin de chainer les différentes prises en charge (hospitalisation/ambulatoire). En 2022, le pourcentage de chainage des patients, suivi exclusivement en ambulatoire, s'est amélioré. Le pourcentage des patients de l'établissement dont le chainage est conforme, est passé de 38% en moyenne en 2021 à 44% en 2022. La surveillance de la montée en charge du dispositif continue.

Refonte de l'observatoire des systèmes de santé (OSIS)

L'agence a poursuivi en lien avec la DGOS la refonte d'OSIS. En 2022, de nombreuses évolutions d'OSIS V2 ont été demandée notamment l'intégration du volet numérique du Ségur de la Santé (HOP'EN) ainsi que sur le volet OPSIEES (Observatoire permanent de la sécurité des systèmes d'information des établissements de santé). L'agence a également démarré les développements d'OSIS V3, étendu aux établissements sociaux et médico-sociaux avec une première version réalisée à la fin du 1er semestre 2023.

Circuit de transmission des résumés de passage aux urgences (RPU)

En 2021, l'ATIH a formulé des propositions de révision du circuit de transmission des RPU afin notamment que les établissements puissent corriger les informations transmises. Ces propositions s'inscrivent dans le contexte de la réforme du financement des urgences, comportant une part de financement à la qualité.

En 2022, la proposition de circuit pour les RPU a été complétée par l'élaboration d'un questionnaire d'enquête auprès des acteurs de terrain (ARS/ORU), pour établir un panorama des organisations de collecte, de contrôle qualité et de transmission des RPU. Ce questionnaire a été testé fin 2022 et sera diffusé en janvier 2023.

Parallèlement aux travaux sur le circuit de transmission des RPU, une réflexion et des propositions de circuit de transmission des RPIS (résumés patients interventions SMUR) ont été conduits. Cette réflexion est menée en appui du projet DGOS de mise en place d'un recueil standardisé des données d'activité des structures mobiles d'urgence et de réanimation et de la publication de l'arrêté de référence. Elle est également menée dans un souci de cohérence des circuits de transmission des RPU et RPIS.

3.1.2 METTRE EN PLACE DES DISPOSITIFS DE RECUEIL INTEROPÉRABLES POUR ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS EN MATIÈRE DE FINANCEMENT, DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE DES SOINS

L'ATIH devait explorer la création d'outils de recueil de données de type registres et de données médicales issues du système d'information clinique des établissements de santé. En 2020/2021, des travaux ont été conduits sur les Car-T-Cell, dans le traitement de certains lymphomes et leucémies aigues (en lien avec le Lysarc – structure académique européenne dédiée aux opérations de recherche sur le lymphome) et sur le forfait MRC (registre REIN, ABM). En 2022, à la demande du Lysarc, un nouvel indicateur a été introduit dans le FICHCOMP Car-T (date de la réunion de concertation pluridisciplinaire).

Ces travaux sont intégrés depuis 2021 à une autre action plus large : concevoir des outils de collecte adaptés aux nouveaux recueils d'activité (pathologies chroniques, article 51…) et les orientations du Ségur de la santé visant à simplifier les recueils d'information et à réduire la charge de recueil, notamment des cliniciens.

À l'ATIH, ce projet sur les « nouveaux recueils » a fait l'objet en 2021-2022 d'une prestation sur l'état des lieux du système de recueil des données servant à la constitution du PMSI. L'ensemble des étapes du processus de mise en place d'un nouveau recueil (conception, déploiement, stabilisation) a été analysé.

Un parangonnage international (Grande Bretagne, Australie, Danemark) a également été réalisé afin d'orienter l'ATIH dans ses réflexions. A partir de cet état des lieux en 2022, un certain nombre d'orientations ont été identifiées. Elles ont été présentées à la DGOS, autour de la normalisation des données et la transformation du système de collecte des données de santé hospitalières.

L'agence contribue à structurer les modalités d'interrogation des patients pour mesurer la satisfaction et l'expérience patients (Prems), ainsi que les résultats cliniques (Proms). Sur ce sujet, la Direction du numérique en santé (DNS) a validé en 2020 la stratégie de mise en œuvre par l'ATIH de la plateforme Eval'santé, dont la V1 est finalisée.

Les projets pilotes (100% santé, MRC, SAS, e-Satis) ont été identifiés, mais n'ont pas encore été réalisés faute d'encadrement juridique global de la plateforme.

3.1.3 POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DES OUTILS DE RECUEIL DES DONNÉES DE COÛTS, DE FINANCES, DE COMPTABILITÉ ET DE RESSOURCES HUMAINES, EN COORDINATION AVEC D'AUTRES DISPOSITIFS DE RECUEIL (DREES, DGFIP, DSN)

La plateforme de recueil des données financières (Ancre) permet aux établissements de santé une remontée facilitée de leurs données financières en s'appuyant notamment, depuis sa refonte en 2020, sur l'import de leurs balances comptables.

En 2022, l'ATIH a renforcé l'accompagnement des établissements et des ARS en mettant à leur disposition de nouveaux tutoriels, webinaires et fiches techniques.

Des sessions de présentation des nouveautés du compte financier 2021 ont été organisées afin de faciliter sa réalisation. Grâce à cet accompagnement, la satisfaction des établissements continue de croitre pour atteindre 85% de «satisfaits / très satisfaits» sur la campagne du compte financier 2021.

Dans l'objectif de limiter la ressaisie, les travaux d'intégration des données issues d'Hélios, l'application informatique de la DGFiP dédiée au secteur public local, se poursuivent activement en concertation avec la DGFiP afin d'alimenter automatiquement nos outils de collecte, par des données disponibles au sein de la DGFiP.

Toujours dans un souci de facilitation et de fiabilisation des recueils, l'ATIH a finalisé la fusion des logiciels ARCAnH RTC et ENC, très attendue par les établissements réalisant les deux études. En 2020 et 2021, la DGOS et l'ATIH avaient travaillé sur la convergence des définitions et des périmètres de charges entre les données de Piramig et du RTC.
Les travaux engagés se sont poursuivis, en vue d'alimenter automatiquement les données comptables de Piramig par le RTC en 2023 (données 2022).

3.2

Moderniser les plateformes de restitution

L'agence a continué son travail de modernisation de ses applications de restitutions des données. Ce projet s'accompagne d'une rénovation technologique. Les objectifs de ce projet sont :

1 · d'offrir plus de flexibilité dans le requêtage
2 · de recourir davantage à la datavisualisation
3 · d'améliorer l'ergonomie des restitutions
4 · de co construire les restitutions avec les utilisateurs.

Ces apports sont déjà effectifs pour une partie des restitutions et seront progressivement généralisés.

L'ATIH a poursuivi le développement d'offre de restitutions « intermédiaires » entre les données brutes et les indicateurs pour répondre aux demandes des utilisateurs des restitutions de l'agence. En 2021, une prestation a été effectuée sur les besoins des utilisateurs des données de l'ATIH ; en 2022 a suivi la définition des fonctionnalités techniques en vue de la création de restitutions plus souples. Des travaux de webdesign ont déjà été conduits pour améliorer l'expérience utilisateur et centraliser les accès aux données et aux restitutions sur une entrée unique. Un nouveau portail web d'accès aux données restituées de l'ATIH a été finalisée fin 2021.

L'ATIH a créé en 2021 un nouvel outil de restitution « ScanCovid », en RShiny, offrant de nouvelles possibilités de datavisualisation. Le développement de nouvelles restitutions de données et de refonte de certaines restitutions existantes (ex : Casemix MCO), en exploitant les possibilités offertes par les technologies actuelles, a été engagé et s'est poursuivi en 2022.

L'ATIH a créé et mis à disposition la restitution Soins et Territoires (accès réservé aux acteurs de la santé disposant d'un compte Plage/Pasrel) en 2022. Cette restitution permet d'explorer les besoins de soins de la population, de les confronter à l'offre hospitalière et mesurer la contribution de chaque établissement à la prise en charge de la population. Ce travail est issu d'une collaboration d'une équipe multidisciplinaire issue de l'ATIH, l'ANAP, le Conseil scientifique de l'investissement en santé (CSIS), la DGOS et l'EHESP.

Des travaux pour intégrer des indicateurs de qualité et de sécurité de soins dans ScanSanté ont été réalisés en partenariat avec l'INCA et finalisés en 2022.

3.3

Participer à la gestion des nomenclatures de santé

3.3.1 PARTICIPER AUX TRAVAUX DU HAUT CONSEIL DES NOMENCLATURES

À la suite de la parution du décret et de l'arrêté sur la composition du Haut conseil des nomenclatures (HCN) en avril 2021, l'ATIH a été plus particulièrement sollicitée pour participer aux travaux de refonte de la CCAM. Elle a ainsi participé aux travaux préparatoires à l'instauration des comités cliniques, composés des cliniciens, regroupés par spécialités, qui ont été mis en place début 2022. L'agence a contribué à l'élaboration de la documentation pédagogique, et à la réflexion sur la structuration de la nouvelle CCAM. Fin 2022, les premiers retours des comités cliniques ont fait l'objet d'échanges entre HCN, CNAM et ATIH, pour définir les modalités pratiques de prise en compte des évolutions proposées, à appliquer en 2023.

3.3.2 DÉPLOYER LA CIM 11, EN COLLABORATION AVEC LE CENTRE COLLABORATEUR FRANÇAIS DE L'OMS (CC-OMS)

En 2021, l'ATIH a achevé la traduction en français des libellés de la CIM-11, avec l'aide de traducteurs professionnels. Ces travaux ont été suivis d'une première étape de validation et consolidation, menés par l'ATIH, avant transmission sur la plateforme de l'OMS. Courant 2022, l'ATIH a engagé les travaux de maintenance des libellés français sur la plateforme de l'OMS et poursuivi la traduction des nouveaux libellés. La validation experte par les sociétés savantes des libellés traduits reste à organiser.

Parallèlement à ces travaux de nomenclature, des échanges avec le coordonnateur du centre collaborateur – OMS français (auquel l'ATIH participe), ont porté sur l'organisation des modalités de déploiement de la CIM-11 en France. Un déploiement effectif ne pourra intervenir qu'après analyse d'impact (sur les systèmes d'information notamment) du passage de la CIM-10 à la CIM-11.

3.3.3 FAIRE ÉVOLUER LE CSARR

Afin de simplifier l'outil, conformément aux recommandations du Ségur de la santé, l'ATIH a, en concertation avec les acteurs, organisé un groupe de travail intégrant des professionnels désignés par les fédérations, ainsi qu e les membres du comité des experts du CSARR. Au total, plus de 90 professionnels ont été mobilisés dans le cadre de 6 groupes de travail, avec comme objectif de finaliser la démarche de simplification (par regroupement d'actes) au 2e semestre 2022. Cette étape de regroupement d'actes a été atteinte fin 2022, et devra être validée par les acteurs (DGOS/fédérations/Conseils nationaux professionnels), début 2023. Une étape d'arbitrage d'éléments hors prérogatives ATIH (validité clinique de certains actes, professionnels autorisés, etc.) restera à mener, ainsi qu'un travail de redéfinition des pondérations d'acte.

zoom sur

Nouvelle chaîne YouTube ATIH

Créée en avril 2022, la chaîne propose des vidéos de nos webinaires d'information, des présentations et des démonstrations de nouveaux outils… Des playlists regroupent les différentes vidéos par thèmes. Plus de 70 vidéos sont déjà disponibles.

axe 4

Sécuriser, enrichir, simplifier et faciliter l'accès aux données de santé

4.1

Poursuivre le développement de la plateforme des données hospitalières

L'ATIH continue la démarche d'enrichissement au fil de l'eau de la plateforme des données hospitalières, notamment en restituant les données issues des nouveaux recueils et en fonction des besoins des acteurs du système de soins. En 2020, la plateforme a été notamment enrichie par les données collectées dans le cadre de la pandémie Covid-19. En 2021, les données concernant les maladies rénales chroniques et les traitements par Car-T cells ont été intégrées pour certains types d'utilisateurs après accord de la DGOS. Un dictionnaire interactif des variables a été mis à disposition. En 2022, les données relatives aux hébergements temporaires non médicalisés ont été ajoutées.

A la suite d'un contrôle de la CNIL, les données d'activité de ScanSanté ont fait l'objet d'un masquage des effectifs faibles pour permettre leur accès.

Aussi, l'agence travaille à la mise en place d'un dispositif sécurisé spécifique à ScanSanté pour les acteurs institutionnels et à l'adaptation du niveau de sécurité pour l'accès aux données non sensibles. Dans ce cadre, en 2021, l'ATIH a mis à disposition ScanSanté « complet » soit sans masquage des effectifs faibles sur un serveur sécurisé répondant au référentiel de sécurité du SNDS. Des travaux ont été réalisés en 2022 pour pouvoir installer un système de double authentification pour les utilisateurs de ScanSanté (sans token physique). Ce nouveau dispositif, prévu pour 2023, pourra être étendu à l'accès aux données non sensibles de la plateforme des données hospitalières (comme les données financières).

L'ATIH avance sur les travaux techniques pour réaliser des traitements statistiques, sur la plateforme des données hospitalières, faisant appel à des technologies alternatives au logiciel SAS, notamment R et Python.

Des formations importantes ont été proposées aux agents sur l'outil R en 2020, 2021 et 2022. Un groupe de travail interservices a été créé : il s'agit d'un lieu de partage et d'échanges autour de la programmation et de l'utilisation de R.

Une prestation a été réalisée en 2021 concernant l'évolution du stockage des données PMSI, afin de faciliter leur accès depuis les environnements de développement alternatifs à SAS. Le déploiement de la solution retenue (Teradata) a démarré au 2e semestre 2022.

L'ensemble de ces actions ont conduit aux développements d'exploitation de données en R et Python : restitutions des ENC sanitaires, conception d'un dictionnaire interactif en RShiny….

L'extension de ces exploitations de données en R/Python nécessitera la création en 2023 d'une plateforme de service de data science, pour les utilisateurs internes et externes.

4.2

Contribuer à la gouvernance et l'alimentation des données de santé

L'ATIH contribue au développement du SNDS dans le cadre des différentes instances de gouvernance, le comité des producteurs, le comité stratégique et le comité d'audit.

L'alimentation du SNDS par les données du PMSI est effectué en routine mensuellement.

Elle participe aux réunions de gouvernance de la plateforme des données de santé comme l'assemblée générale du Health Data Hub.

4.3

Concourir à la fiabilisation du dispositif de pseudonymisation dans la collecte et les restitutions des données de santé

Sur la durée du COP, l'ATIH a conduit des travaux pour installer un nouveau dispositif de pseudonymisation afin de sécuriser la diffusion du PMSI. A la suite de l'élaboration d'un dossier d'architecture et d'un macro-plan projet en 2021, les développements ont démarré, pour une finalisation au premier semestre 2023. L'ATIH réalise la 1ère pseudonymisation. Pour la 2e pseudonymisation, un prestataire externe est nécessaire (société Adista) à la mise en œuvre du circuit.

Les procédures de redressement (par exemple : le remplacement des anciens pseudonymes par les nouveaux dans les bases PMSI déjà mises à disposition) ont également été réalisées et devront être testées en début 2023, avant la mise en œuvre du nouveau circuit.

axe 5

Poursuivre l'amélioration de la performance de l'ATIH

Le développement des compétences

Après deux années perturbées par la crise sanitaire, le plan de formation 2022 a été réalisé dans son intégralité.

Le recours à des technologies alternatives au logiciel de traitement statistique SAS a nécessité depuis 3 ans le développement de formations au logiciel Python, et surtout au logiciel R. L'année 2022 a maintenu l'effort de formation en la matière.

Parmi les autres thématiques de formation 2022, il faut souligner : la gouvernance de la donnée, la datascience, la sécurité informatique, le développement des tests sur les outils informatiques, les bonnes pratiques du télétravail…

Des projets majeurs impactant la gestion, le contrôle interne et l'organisation de l'agence

À la suite à l'abandon du logiciel de codification de la paie « Girafe » par la DGFIP au 1er janvier 2023, l'ATIH a dû acquérir un nouveau module de transmission de la paie. Cette implémentation a engendré des travaux préparatoires pendant 6 mois en 2022 et nécessitera une supervision renforcée en 2023.

L'ATIH a également été impactée par le projet d'application de gestion INFINOÉ (Information financière des organismes de l'état) prévue en 2023. À la clé, la centralisation des données budgétaires et comptables des opérateurs de l'État en temps réel. Cela a impliqué en 2022 notamment un travail sur les nomenclatures comptables. Les travaux vont se poursuivre en 2023.

Enfin, afin de faciliter la gestion de projet au sein des services et de façon transversale, l'agence a acquis un outil spécifique (Beesbusy). Son déploiement a démarré en 2022. Il constituera une aide dans la planification des activités par service et inter-services.

focus

La sécurité informatique à l'ATIH

Sécurisation des accès aux applications publiées par l'ATIH

En 2022, afin d'améliorer la sécurisation des accès aux plateformes de l'ATIH, la politique d'accès par mot de passe de notre plateforme Pasrel/Plage, a été renforcée. Ainsi tous nos utilisateurs actifs dans les établissements de santé ou médico-sociaux ont dû réinitialiser leur mot de passe.

En 2023, nous continuerons cette démarche de sécurisation des accès. Nous prévoyons la mise en place d'une authentification forte avec l'ajout d'un second facteur d'authentification. A chaque tentative de connexion, en plus de devoir renseigner son couple identifiant/mot de passe, il faudra également, dans un premier temps, renseigner la valeur d'un mot de passe à usage unique (OTP) envoyé via une seconde adresse mail. Pour que cela fonctionne, les utilisateurs de nos applications devront bien sûr renseigner au préalable cette seconde adresse mail dans leur profil Plage.

Plus tard dans l'année, une seconde authentification, via une application de type Google Authenticator (à installer sur un smartphone), devrait être également disponible. Cette volonté d'utiliser une authentification forte nous est exigée par nos tutelles et la CNIL.

En parallèle de cette sécurisation des accès en 2022, d'autres travaux ont été menés sur Pasrel/Plage. En particulier, nous avons réalisé un audit statique de code ainsi que des tests d'intrusion afin de corriger des failles de sécurité critiques. Contrairement au changement de la politique de mots de passe, ces corrections ont été transparentes pour nos utilisateurs et n'ont pas entrainé de changement dans leurs pratiques.

Sensibilisation interne du personnel ATIH

Les agents sont très conscients des problèmes de sécurité à l'agence et très vigilants sur la conduite à tenir. Un programme de sensibilisation aux problématiques de la cybersécurité est proposé aux agents depuis maintenant un an, pour renforcer leurs connaissances sur le sujet.

Deux fois par mois, les agents sont invités par mail à accéder en ligne à des modules de sensibilisation sur la cybersécurité. Abordant un thème différent à chaque fois, ces modules exposent une thématique : phishing, compréhension d'une URL, utilisation des terminaux mobiles, conduite à tenir en télétravail… Ils présentent les risques associés, ainsi que les bonnes pratiques à adopter pour diminuer ces risques.

Cela permet d'améliorer la protection de l'agence mais aussi de nous tous. Ces connaissances et bonnes pratiques peuvent bien sûr s'appliquer tant au niveau professionnel que personnel.

Évaluer la satisfaction des usagers

4

baromètre

Pour mesurer et améliorer sa performance, l'ATIH s'appuie notamment sur un baromètre de satisfaction. L'agence interroge régulièrement ses utilisateurs pour connaitre 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 :

01.
Obtenir un retour pertinent et régulier concernant ses activités.

02.
S'adapter en engageant des actions ciblées sur les attentes prioritaires des utilisateurs.

03.
Valoriser ses efforts en observant les effets sur la satisfaction.

Ce baromètre couvre en particulier les activités de collecte de données de l'ATIH (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…).

98%

des participants aux études nationales de coûts (ENC) sur les champs sanitaires se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

89%

des participants au recueil et à la transmission des données financières se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif (+10% en 2022).

89%

des utilisateurs de la plateforme des données hospitalières (acces-securise.atih.sante.fr) se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

84%

des participants au recueil et à la transmission des données du bilan social se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

84%

des participants au recueil et à la transmission des données du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

84%

des utilisateurs de ScanSanté se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

97%

des bénéficiaires d'un traitement statistique réalisé sur demande se déclarent satisfaits ou très satisfaits des traitements réalisés.

87%

des participants au recueil et à la transmission des données PMSI se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

87%

des participants à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

82%

des participants au recueil et à la transmission des données du retraitement comptable (RTC) se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

69%

des participants au recueil SI-2SID (système d'information national des services de soins infirmiers à domicile) se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif*.

* Le taux de satisfaction le plus faible concerne le recueil SI-2SID. Pour ce recueil obligatoire réalisé pour la première fois en 2022 auprès de l'ensemble des SSIAD et SPASAD, l'enjeu principal était le taux de participation qui a atteint 96,7%. Ce nouveau type de recueil à l'échelle nationale nécessite un temps d'adaptation pour les structures participantes, ainsi que pour l'ATIH (stabilisation des outils techniques).

La parole aux équipes

Comment optimiser le recueil des données dans les établissements de santé ?

DR SOPHIE GUÉANT
Responsable du pôle Information médicale

ETIENNE JOUBERT
Économiste de la santé, pôle Information médicale

Aujourd'hui quels sont les données recueillies dans les établissements ?

Le périmètre des données collectées dans les établissements est extrêmement large. Il s'enrichit régulièrement de nouveaux recueils selon les besoins de l'Etat : activité de soins, coûts, financières, organisation et qualité des soins, ressources humaines, immobilières…

A quoi servent ces données ?

Ces données contribuent au financement, au pilotage des politiques publiques et à la gouvernance des établissements. La nécessité de mobiliser des données rapidement a été particulièrement importante au cours de la crise sanitaire de 2020.

Qui sollicite les établissements pour recueillir ces données ?

Principalement le ministère et ses organismes publics dont l'ATIH, chacun sollicite de son côté les établissements en fonction de ses propres missions, sans forcément se coordonner. Les établissements sont donc mobilisés pour collecter beaucoup de données différentes, parfois similaires. Souvent, cela passe par de la recopie de données de logiciel à logiciel, ce qui est chronophage et source d'erreur.

Pourquoi ces multiples recueils de données posent-ils problème aux hôpitaux ?

Dans le contexte actuel où l'hôpital est en tension par manque d'effectifs et de moyens, il est difficile de demander aux soignants de prendre du temps pour recueillir, transmettre et exploiter des données. Aujourd'hui, un paradoxe est atteint : on demande aux établissements de collecter de plus en plus de données et parallèlement la possibilité de les produire est de plus en plus faible compte tenu de la charge de travail. Il existe donc un enjeu fort dans l'amélioration de l'ensemble du système de production de la donnée de santé afin d'éviter un blocage à terme.

Ce sujet concerne l'ensemble des systèmes d'informations dans les établissements. Le problème est à la fois économique et technique, équation entre la quantité de demande et la capacité de l'hôpital à produire. Il est également social et éthique, autour du sens donné au partage du temps entre le soin et la production/exploitation de données.

Libérer massivement du temps médical pour le réaffecter au soin apporté au patient est un enjeu majeur, identifié internationalement. Des rapports de l'OMS et de l'OCDE insistent sur l'importance de la gestion de la donnée pour améliorer la performance du système de santé.

Est-ce que les établissements utilisent ces données collectées ?

Ces données ne sont pas toujours accessibles pour les soignants. Il est difficile de les croiser et de leur donner du sens pour le soin.Concernant la planification des soins et le pilotage des parcours, la plateforme des données hospitalières de l'ATIH donne accès aux données du PMSI (diagnostics et actes) mais d'autres données présentes dans les dossiers seraient également utiles (ex : données de consultations, actions de prévention…).

Comment l'ATIH s'interroge-t-elle sur l'optimisation de la collecte de données ?

Acteur majeur de la collecte de données de santé, l'ATIH réfléchit depuis plusieurs années à la manière d'améliorer l'efficience de cette collecte. S'engager dans cette réflexion nécessite de dépasser le cadre du PMSI. C'est l'ensemble du système de recueil qui doit être amélioré, au regard des multiples finalités de la donnée de santé hospitalière.

Notre principe est de chercher à ce qu'une donnée fasse l'objet d'un maximum d'utilisations, pour éviter les redondances et donc la charge de production pour les établissements.

Concrètement, que peut-on proposer ?

Deux pistes peuvent être envisagées :

• La première concerne la gestion coordonnée de la donnée en posant plusieurs questions : Comment mieux organiser les nouvelles demandes de données à l'hôpital ? Qu'est-ce qu'on s'impose comme règles au niveau national pour que le terrain puisse remonter des informations utiles en minimisant le coût ?

Le point d'équilibre passe par la recherche de convergences entre les demandes et les besoins des différentes administrations centrales du ministère et ses agences, institutions du monde de la santé : ANAP, ANS, HAS, DNS, DGOS, Health Data Hub…

Ainsi on pourrait définir les données d'intérêt (un set de données minimales) et les normes et standards à respecter (imposées aux éditeurs) afin de favoriser la récupération de ces données de la manière la plus automatique possible.

• La deuxième concerne les innovations technologiques, avec l'installation d'entrepôts de données au sein des plus gros établissements, principalement à des fins de recherche pour le moment. Cette technologie pourrait être utile pour les données du PMSI mais ces dispositifs nécessitent des investissements importants au sein des établissements. On étudie également la récupération automatique d'informations structurées ou via l'intelligence artificielle.

Ces nouvelles technologies améliorent la performance globale du système de collecte des données de santé. Le regroupement d'une multitude d'informations dématérialisées dans un endroit unique permet d'effectuer des liens entre ces informations et donc de construire des données originales sans nécessiter de recopies manuelles ou de consolidations dans des fichiers Excel. C'est tout l'enjeu de l'interopérabilité des systèmes d'information au sein des établissements de santé.

Comment l'ATIH travaille-t-elle sur ce sujet ?

Une petite équipe a été composée avec l'appui de notre service et de la direction. En 2022, un prestataire nous a aidé à établir le diagnostic et construire des orientations détaillées. Une quinzaine de projets ont été identifiés, autour de la simplification du recueil, de la normalisation de la donnée et de la stratégie de déploiement de concentrateurs de données. Nous commençons à organiser des points d'échange réguliers avec la DGOS et avec d'autres agences. De plus, notre réflexion a été nourrie par les expériences étrangères de l'Australie, de l'Angleterre et du Danemark.

Nous avons particulièrement été impressionnés par les Danois, qui possèdent un système extrêmement performant de production de données de santé. Ils se reposent sur une longue expérience de production de registres et l'ensemble des données sont remontées dans un système d'information unique. Par exemple, ils ont installé un recueil Covid très rapidement et à une fréquence importante en assez peu de temps. Même s'il est difficile de comparer la France au Danemark, le modèle reste quand même une inspiration forte pour nous.

Nous nous inscrivons également dans le cadre des réflexions autour de l'Espace européen des données de santé.

Qu'avons-nous déjà commencé à faire à l'ATIH ?

Après l'état des lieux, nous avons testé nos hypothèses et nos réflexions auprès de multiples acteurs (établissements, agences). Toutes les personnes interrogées les considèrent d'avenir et pertinentes, ce qui conforte nos idées et nous pousse à avancer. L'attente est grande !

Quelles sont les prochaines étapes ?

Les prochaines étapes sont de continuer à communiquer sur le sujet à un niveau politique et de démarrer certains chantiers techniques prioritaires :

- La création d'un référentiel soit un set de données de santé minimales. Ce tronc commun aiderait à normaliser la collecte de la donnée essentielle.
- L'alimentation de nos réflexions autour des enjeux économiques (Qui paie ?), techniques (Quelles normes ?), juridiques (Quel encadrement ?), environnementaux (Quel impact ?) et organisationnels notamment.
- La mise en perspective des finalités du PMSI, les rôles et compétences de l'ensemble des professionnels contribuant à la production et l'exploitation de l'information.

C'est un projet systémique, qui s'adresse à l'ensemble des rouages des systèmes d'information hospitaliers et qui s'ancre dans des réflexions avec les acteurs de terrains. Ce projet s'appuie également sur la convergence entre les équipes médicales et techniques des autres agences sans oublier un appui politique.

Et à votre avis, que se passera-t-il si la collecte des données reste à l'identique ?

Si la collecte n'évolue pas, on risque un blocage du système de santé, comme des grèves du codage, avec des données qui ne remontent plus parce que les médecins n'ont plus les moyens de s'en charger. Mais heureusement la prise de conscience est là et le chantier avance !

Glossaire

A

ABM
Agence de la biomédecine

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

C

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

D

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

E

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

F

FICHCOMP
Fichier complémentaire

FICHSUP
Fichier supplémentaire

G

GHM
Groupe homogène de malades

GHS
Groupe homogène de séjours

GME
Groupe médico-économique

H

HAD
Hospitalisation à domicile

HAS
Haute autorité de santé

HOP'EN
Hôpital numérique ouvert sur son environnement

I

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 à la prise en charge partagée

L

LYSARC
Lymphoma Academic Research Organisation

LFSS
Loi de financement de la sécurité sociale

M

MCO
Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

MRC
Maladie rénale chronique

O

OMS
Organisation mondiale de la santé

ONDAM
Objectif national des dépenses d'assurance maladie

OQN
Objectif quantifié national

ORU
Observatoire régional des urgences

P

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

PMS
Programme de médicalisation des systèmes d'information

PREMS
Patient-Reported Expérience Measures

PROMS
Patient-Reported Outcome Measures

R

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

S

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

SMUR
Structure mobile d'urgence et de réanimation

STSS
Stratégie de transformation du système de santé

SSIAD
Service de soins infirmiers à domicile

SSR
Soins de suite et de réadaptation

U

UO
Unité d'œuvre

2022

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

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

www.atih.sante.fr

Avril 2023 — Conception graphique : studiolesjumelles.com