



2

Contrat d'Objectifs et de Performance de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) 2020-2022





SOMMAIRE

PRÉAMBULE3
Propos liminaire
Présentation générale de l'ATIH4
Bilan du COP ATIH 2017-20195
Éléments de contexte et perspectives
Priorités des pouvoirs publics
AXES & OBJECTIFS STRATÉGIQUES ASSIGNÉS AU COP 2020-202219
Principes méthodologiques
Axe n°1
Axe n°2
Axe n°3
Axe n°4
Axe n°5
MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT26
Gouvernance et instances de suivi
Livrables28
DATE D'EFFET29
REVISION EN COURS D'EXECUTION29
PROROGATION29
SIGNATURES30
ANNEXE n°131
ANNEXE n°2
ANNEXE n°3
ANNEXE n°445





PRÉAMBULE

Propos liminaire

L'élaboration du Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2020-2022 de l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH) a donné lieu à un travail conduit par l'Agence et par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), en lien avec 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), le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS), le ministère des finances et des comptes publics (direction du budget) et la mission santé du service du contrôle général économique et financier ainsi que la direction générale de l'ATIH. Il a fait l'objet d'une approbation par le conseil d'administration de l'Agence le 13 mars 2020.

L'agence est mobilisée sur les grands chantiers de la transformation du système de santé dans le cadre du plan « Ma santé 2022 ». En particulier, elle joue un rôle technique et de mise en œuvre dans la réforme de la tarification et dans l'expérimentation de financements innovants introduits par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018.

Par ailleurs, elle est un des acteurs du projet d'unification de la gestion des bases de données dans le cadre du système national des données de santé (SNDS, projet de « Health Data Hub »).

Dans le domaine médico-social, l'ATIH s'inscrit dans les travaux du plan « grand âge et autonomie » qui doit refonder la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. L'agence va également contribuer à la réforme du financement sur le secteur médico-social.

Le COP s'articule autour de 5 axes stratégiques et de 17 objectifs, définis en cohérence avec les missions de l'ATIH et les priorités des pouvoirs publics. Il fera l'objet d'une évaluation annuelle.





*

Présentation générale de l'ATIH

Textes fondateurs de l'organisme : décret n°2000-1282 du 26 décembre 2000 modifié par le décret n°2008-489 du 33 mai 2008 et le décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015.

Nature juridique de l'organisme : Etablissement Public Administratif national placé sous la tutelle des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité Sociale.

Les attributions de l'ATIH se déclinent autour de cinq grands axes tels que précisés aux articles R 6113-33 et suivants du Code de la Santé Publique. L'ATIH 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 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 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.

Compte tenu de ses missions, l'ATIH participe par ses travaux à la performance du système de santé. Elle est également sollicitée pour apporter son concours technique aux réflexions pilotées par le Ministère des solidarités et de la santé en matière de stratégie de transformation du système de santé et de financements innovants.





Bilan du COP 2017-2019

I/ Analyse de l'environnement stratégique interne et externe de l'agence

1) L'environnement stratégique externe

MISE EN PLACE DE LA GOUVERNANCE DE L'ACCES AUX DONNEES

L'ATIH a activement participé à la gouvernance de l'accès aux données de santé et a revu ses processus d'accès aux données du PMSI suite à la publication des méthodologies de référence (MR005 et MR006).

Pendant toute la durée du COP, l'ATIH a participé aux instances du SNDS et de l'INDS. La loi n°2019-774 du 29 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a créé une plateforme des données de santé (Health Data Hub) en substitution de l'INDS. En novembre 2019, l'ATIH a adhéré à ce GIP et fait partie du collège des « agences, opérateurs et autorités publiques indépendantes ».

STSS (STRATEGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE)

Le gouvernement a lancé en début d'année 2018 cinq chantiers de la stratégie de transformation du système de santé portant : Qualité et pertinence des soins, Financement, rémunération et régulation, Numérique, Formation et ressources humaines, Organisation territoriale des soins.

Plusieurs projets ont mobilisé les compétences de l'Agence qui s'est intégrée et fortement investie autour des nouvelles orientations. Celles-ci ont été intégrées dans un avenant au COP 2017-2019.

FINANCEMENTS INNOVANTS (ARTICLE 51 LFSS 2018)

L'ATIH a été fortement impactée par les possibilités ouvertes par l'article 51 de la LFSS 2018, et notamment par le modèle de financement à l'épisode de soins (EDS) et le modèle d'incitation à la prise en charge partagée (IPEP).





2) L'environnement stratégique interne

LA MISE EN PLACE DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD), DE LA PSSIE ET DU REFERENTIEL DE SECURITE POUR L'ACCES AUX DONNEES DE SANTE

Le COP 2017-2019 avait intégré les travaux relatifs à la mise en œuvre de la PSSIE et du référentiel de sécurité (SNDS) pour l'accès aux données de santé.

Un nouveau et grand chantier a démarré en 2018 et s'est poursuivi en 2019 concernant l'adaptation des formats des recueils et de restitutions de données aux exigences du règlement général sur la protection des données (RGPD).

MODERNISATION DES OUTILS DE COLLECTE

L'ATIH a engagé des travaux conséquents de modernisation des outils de collecte des données hospitalières dans le cadre de la transformation numérique de santé (projet DRUIDES). Le déploiement de ces nouveaux outils va s'étaler sur le prochain COP 2020-2022.

ORGANISATION INTERNE

D'importants travaux ont été réalisés par l'ATIH visant à améliorer son organisation interne. Ces travaux visent à gagner en efficience pour faire face à l'évolution des missions et à la gestion des ressources humaines très contraintes et de compétences spécifiques. Il s'agit principalement de l'amélioration des modalités de planification et de gestion des priorités, de la réalisation de diagnostic organisationnel de quelques services de l'agence.

II/ Etat général sur la réalisation du COP 2017-2019

Le degré de réalisation du COP 2017-2019 de l'ATIH est dans son ensemble très satisfaisant. La plupart des objectifs assignés ont été réalisés, alors que l'environnement extérieur (mise en place d'une gouvernance de l'accès aux données de santé, la réforme du financement SSR, les cinq chantiers de la stratégie de transformation du système de santé) et interne (sécurisation des données), ont eu un impact important sur les travaux de l'ATIH.

Les évolutions de l'environnement externe ont conduit à la rédaction d'un avenant au COP et sont naturellement intégrées dans le bilan ci-dessous.





Les principales évolutions sont intervenues sur l'axe 1 « Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS » et l'axe 2 « Contribuer à la conception, à l'amélioration et au suivi des modes de financement des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux pour accompagner les évolutions des prises en charge dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques ».

III/ Evaluation de l'atteinte des objectifs du COP 2017-2019

AXE n°1: Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS

Objectif 1.1 : Contribuer au fonctionnement de la gouvernance des données de santé

L'ATIH a participé à l'ensemble des instances mises en place depuis 2017. Elle réalise une alimentation du SNDS selon une périodicité mensuelle, et ce pour les 4 champs du PMSI.

A noter que fin 2019, l'ATIH compte 758 utilisateurs de la plateforme des données hospitalières dont: 470 utilisateurs dans 198 établissements de santé, 96 en ARS, 88 au sein de 13 agences nationales, 45 institutionnels (Cour des Comptes...) ,37 au ministère de la santé et 17 dans les 5 fédérations hospitalières.

Objectif 1.2 : Garantir la qualité, l'intégrité et la sécurité des données gérées par l'ATIH

L'ATIH a engagé un chantier visant à moderniser le poste de travail des DIM intitulé « projet DRUIDES » (Dispositif de Remontée Unifiée et Intégrée des Données des Etablissements de Santé). L'année 2019 a été consacrée aux travaux techniques internes à l'ATIH avant l'organisation de tests avec les établissements de santé en 2020.

L'Agence a conduit des travaux de simplification des recueils de comptabilité analytique RTC et des études nationales de coûts (ENC) :

- Intégration du tableau d'introduction à la comptabilité analytique (Tic) dans l'outil ARCAnH
- Import du fichier des comptes financiers dans les logiciels ARCAnH RTC et ENC,





- Intégration du recueil des systèmes d'information hospitaliers (SIH) dans le logiciel ARCAnH RTC,
- Rapprochement de l'outil de recueil des MIG et de celui du RTC.

L'objectif de ces travaux est de limiter les doubles saisies et de simplifier la saisie des éléments recueillis par l'Agence.

L'ATIH a considérablement enrichi la plateforme sécurisée des données hospitalières sur la période du COP, répondant ainsi aux besoins des utilisateurs: bilan social, RPU, SAE, EPRD et décisions modificatives, RIA, données des enquêtes médicaments pour les ARS, données financières pour les corps de contrôle et les ARS (profil d'accès spécifique).

Elle a mis en œuvre des procédures simplifiées d'accès au PMSI suite à la publication des méthodologies de référence (MR 005 et MR 006).

L'ATIH a élaboré puis mis en œuvre le plan d'actions de mise en conformité avec le référentiel de sécurité du SNDS. Elle a défini le plan d'actions général de la PSSIE et engagé son exécution.

Elle a adapté les outils de recueil aux exigences du RGPD pour la collecte des données de coûts.

Les actions de fiabilisation des collectes de données ont principalement porté sur les RPU et les données des médicaments.

Les actions visant à accompagner les ARS (validation des données) et les établissements de santé (collecte et utilisation des données) ont été poursuivies. En 2019, des travaux ont été réalisés pour fournir aux ARS une maquette des arrêtés de versement qui seront envoyés directement aux CPAM, afin d'éviter aux ARS un travail fastidieux de reprise manuelle de tous les arrêtés. Ce dossier est en cours de validation au sein de l'Assurance Maladie.

Objectif 1.3: Elargir les champs de collecte notamment dans le domaine de l'innovation

L'ATIH a redéveloppé l'application INNOVARC et maintenu l'application PIRAMIG (extension à de nouvelles MIG).

Dans le cadre de la réforme des financements, l'ATIH a mis en place de nouveaux recueils, en particulier pour les forfaits des pathologies chroniques. Ainsi, en octobre 2019, un nouveau recueil a été réalisé sur les caractéristiques des patients et les modalités de suivi de la maladie rénale chronique.





Objectif 1.4: Coordonner et simplifier le dispositif de recueil en tenant compte des évolutions d'organisation

Dès 2017, l'ATIH a mis en œuvre des adaptations des outils de recueil afin de tenir compte de l'organisation en GHT.

Suite à une mission d'écoute des médecins DIM qui s'est déroulée fin 2017- début 2018, un plan d'actions a été élaboré et a été engagé en 2018 et 2019. Exemple d'actions:

- intégration de DIM dans les tests de logiciels en amont de leur mise à disposition ;
- renforcement des moyens médicaux mis en œuvre à l'ATIH pour structurer les questions posées sur Agora ;
- mise en place d'une journée d'information pour les DIM (nouveautés campagne). Plus de 700 personnes ont participé en présentiel ou en webinaire à la journée organisée en 2019 ;
- rédaction de documentations (codes retour de la fonction groupage, thématique dialyse...).

Une mission similaire d'écoute des DAF a été initiée en octobre 2018 et s'est achevée fin 2019. Le plan d'actions défini sera mis en œuvre sur le prochain COP.

D'ores et déjà, suite aux retours des utilisateurs exprimés dans les enquêtes de satisfaction, un nouveau processus de collecte des campagnes financières a été co-construit, afin de faciliter et d'automatiser la saisie, tout en améliorant l'ergonomie.

AXE n°2: Contribuer à la conception, à l'amélioration et au suivi des modes de financement des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux pour accompagner les évolutions des prises en charge dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques

Objectif 2.1 Participer à l'amélioration du mode de financement du champ MCO et des personnes âgées (EHPAD)

L'ATIH a participé aux travaux portant sur l'instruction « gradation des prises en charge ambulatoires » et au développement de l'ambulatoire à travers la politique tarifaire. Les nouvelles règles de facturation seront mises en œuvre au 1^{er} mars 2020.





Pour favoriser le développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), l'ATIH a fait évoluer les règles de la classification afin de mieux valoriser les séjours de courte durée intégrés dans un protocole de RAAC. Cette valorisation spécifique mise en place en 2019 concerne une liste de 17 racines de GHM, identifiées avec les acteurs et les tutelles.

L'ATIH a initié des travaux visant à revoir la sévérité dans la partie médicale de la classification en GHM, qui représente près de la moitié des GHM et des séjours. Les travaux sont conduits avec des groupes d'experts cliniciens désignés par les Conseils Nationaux professionnels.

Elle a activement participé à la mise en œuvre technique du nouveau forfait dédié aux maladies chroniques, dont la maladie rénale chronique constitue le 1^{er} élément.

Dans le cadre de l'article 51, l'Agence a analysé les parcours de soins pour 3 pathologies (prothèse totale de hanche, prothèse totale de genou, côlon) en vue de créer les forfaits à l'épisode de soins.

L'Agence contribue à la mise en place d'un paiement forfaitaire à l'épisode de soins pour l'activité de radiothérapie dans le cadre de l'article 51.

Elle a apporté son expertise et son appui pour construire les modèles de financement IPEP et PEPS, élaborer et calculer les indicateurs de qualité pris en compte dans le dispositif.

L'ATIH a poursuivi les travaux concourants à la maîtrise de la liste des produits en sus (mise en place du recueil sur les indications des médicaments).

Sur la période du COP 2017-2019, l'Agence a mis en œuvre la réforme du financement des transports entre établissements, prévue par l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Concernant l'incitation financière à la qualité (IFAQ), l'ATIH a conduit les adaptations nécessaires à l'évolution du modèle, avec une enveloppe portée à 100 M€ en 2019.

Grâce au décret du 28 septembre 2016, le dispositif de recrutement des ENC a été renforcé. Les échantillons des 3 champs (MCO, SSR et HAD) ont vu leur taille s'accroître sur la durée du COP.

Concernant les EHPAD, sur l'ensemble de la période du COP, l'ATIH a mis en œuvre et restitué les résultats des ENC annuelles.





Objectif 2.2. Contribuer à la construction et à l'amélioration des modèles de financement, notamment des activités du SSR

Sur le champ du SSR, l'ATIH a poursuivi les travaux sur la classification en groupes médico-économiques (GME). La classification est finalisée pour 4 CMD représentant 70% de l'activité. L'objectif est l'instauration en 2021 d'une nouvelle classification SSR, améliorant la lisibilité de la pratique médicale.

L'Agence a alimenté les réflexions sur le dispositif cible de financement, et notamment sur le socle de la dotation modulée à l'activité, qui a fait l'objet d'une étude spécifique.

L'ATIH a participé aux réflexions sur l'évolution du modèle de financement des hôpitaux de proximité.

Elle a conduit les travaux exploratoires visant à réformer le ticket modérateur en 2021.

Objectif 2.3. Concourir à la conception des nouveaux modèles de financement

Depuis 2016, la réforme du financement de l'HAD est engagée par la DGOS. L'ATIH est associée à ces travaux, notamment à travers l'élaboration d'une nouvelle classification médico-économique.

Une première étape essentielle a été réalisée en mars 2019 avec l'instauration de la variable d'entrée de la classification appelée « nature du séjour ». Cette variable définit le projet médical principal à l'entrée du patient en HAD. Les travaux se sont poursuivis en 2019 avec la création de groupes de séjours.

Quant au champ de la psychiatrie, les travaux préparatoires pour la description médicale et les enquêtes de coûts se sont poursuivis. En 2019, les travaux de l'agence sur le recueil d'information médicale en psychiatrie (RIM-P) ont visé notamment l'amélioration de la description du parcours des patients et des activités de psychiatrie aux urgences. L'année 2019 a vu le démarrage des travaux nationaux sur la réforme du financement de la psychiatrie, auxquels l'ATIH prend une part active : réalisation, présentation et expertise des données d'activité, du recueil, simulations du nouveau modèle.

L'ATIH a poursuivi la maintenance de la CCAM descriptive afin de prendre en compte l'innovation des pratiques. En 2019, l'Agence a procédé à une traduction en français de la CIM 11 (comportant plus de 90 000 libellés).

Concernant le secteur médico-social, l'étude de mesure de coûts SSIAD/ SPASAD ainsi que les ENC PH 2018 et 2019 ont été mises en œuvre.





Objectif 2.4. Suivre et valoriser l'activité des établissements de santé et des structures médico-sociales sous l'angle financier, des populations concernées et des territoires

Dans le cadre de l'analyse de l'activité et des dépenses d'assurance maladie, l'ATIH a procédé à une analyse tendancielle de l'activité 2013-2018, à des études spécifiques (ACE, APHP) et au suivi de l'activité SSR.

L'analyse tendancielle de l'activité hospitalière 2013-2018 a été présentée aux décideurs, et notamment au comité d'alerte, au comité de pilotage et au comité de suivi de l'ONDAM, mais également à un public plus large lors d'une séance de l'observatoire économique des établissements de santé. Les résultats de l'étude ont également alimenté les missions des corps de contrôle en 2019 relatives au suivi de l'ONDAM.

Objectif 2.5. Assurer une activité de veille et de prospective, repérer les phénomènes émergents et contribuer à l'évaluation des réformes.

Après avoir organisé un séminaire international au début de l'année 2018 avec 6 pays européens, puis rencontré 2 autres délégations, l'ATIH a conduit une analyse comparative des systèmes de soins de ces 8 pays. Elle poursuit par ailleurs une collaboration avec le centre national de recherche chinois en santé, et avec la Belgique sur les financements intégrés.

Objectif 2.6 : Identifier les tendanciels d'évolution de moyen terme pour les titres de charges et de produits pour les établissements ex-DG.

Dans le cadre de cet objectif intégré en 2019 suite à l'avenant au COP, la contribution de l'ATIH était attendue dans la construction du tendanciel de l'ONDAM sur les sous-enveloppes relatives aux établissements de santé ex-DG en lien avec l'axe 3. L'ATIH a ainsi procédé au traitement des séries sur les charges des établissements de santé.

Objectif 2.7 : Analyser les prévisions infra-annuelles de résultats effectuées par les établissements de santé en lien avec les données comptables de la DGFIP pour anticiper l'atterrissage financier définitif

Il s'agit également d'un objectif nouveau suite à l'avenant au COP, qui sera poursuivi dans le COP 2020-2022.





Cet objectif comporte 2 plans d'actions mis en œuvre en 2019 :

- Mettre en relation les données PMSI et les données comptables de recettes des établissements ex-DG, et ce afin d'identifier les écarts entre les 2 sources;
- Développer les méthodes prédictives des résultats à partir des projections infraannuelles effectuées par les établissements ou disponibles via d'autres sources (DGFIP). Dans ce cadre, l'ATIH, a construit des prévisions d'atterrissage financier de l'exercice N en novembre N et en mars N+1.

AXE n°3: Anticiper les évolutions des prises en charge et des organisations et adapter la production d'informations sur la performance au regard des enjeux territoriaux

Objectif 3.1. Adapter la restitution territorialisée des données

Sur la période du COP, l'ATIH a développé les approches « GHT » dans les diverses restitutions de ScanSanté. Elle a également développé les différents axes d'analyses en fonction des besoins exprimés par les ARS dans le cadre du groupe de travail qui les rassemble.

Objectif 3.2 : Faire évoluer les fonctionnalités des outils permettant d'accompagner les évolutions des prises en charge et des organisations en tenant compte de la dimension territoriale

Le dispositif d'écoute des utilisateurs construit en 2017 fonctionne de manière opérationnelle (comité utilisateurs ARS et comité utilisateurs établissements). Les actions visant à renforcer la connaissance des outils par les utilisateurs ont été mises en œuvre tout au long du COP et renforcées en 2019, par l'utilisation du Webex (Web conférences) : journées d'information, ateliers et/ ou stand lors de la journée des données hospitalières, interventions à différents congrès...

L'ATIH a créé des tutoriels et un site de ressources documentaires, permettant de disposer de l'ensemble des informations nécessaires à l'utilisation de la plateforme des données hospitalières.

L'ATIH s'est impliquée dans les travaux d'harmonisation des indicateurs destinés aux ARS (ScanSanté et Diamant) et ceux sur les différents champs d'activité.

Objectif 3.3: Enrichir et adapter les tableaux de bord et indicateurs

En 2017/2018, l'ATIH a généralisé le déploiement des tableaux de bord des ESMS. Dans le cadre de l'action « assurer la diffusion des indicateurs de pilotage des ESMS (tableaux de bord) », l'ATIH a initié





en 2019 avec les acteurs concernés la rédaction d'un cahier des charges permettant la restitution de ces indicateurs sur ScanSanté.

Partenaire technique de l'HAS, l'ATIH a développé les plateformes nécessaires au recueil de la satisfaction du patient hospitalisé (e-Satis). Alors que le dispositif existait depuis 2015 pour les patients hospitalisés plus de 48h, l'ATIH a mis en œuvre en 2017-2018 le recueil pour les patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire et a démarré en 2019 les travaux sur le champ SSR (en vue d'une généralisation en 2020).

Dans le cadre de son partenariat avec l'HAS, l'ATIH a poursuivi le développement de Scope Santé, le calcul des indicateurs, l'hébergement et la maintenance du site.

Concernant les indicateurs d'activité, l'ATIH a amélioré certains indicateurs en fonction des retours des ARS et développé sur ScanSanté les indicateurs de suivi de l'activité ambulatoire (application Visuchir). Les indicateurs annuels liés aux réhospitalisations et aux hospitalisations potentiellement évitables sont diffusés aux acteurs. Les résultats des enquêtes médicaments ont été publiés sur le site internet de l'Agence.

Concernant le plan d'actions « Participer à la conception des indicateurs financiers, de coûts et de ressources humaines et assurer leur diffusion », l'ensemble des actions sont réalisées « en routine », après qu'une refonte des indicateurs de suivi financier ait été réalisée en 2017.

Objectif 3.4 : Contribuer à l'analyse des parcours

Le projet visant à interfacer les bases de données du PMSI avec les logiciels d'orientation des patients a été lancé avec le SISRA et les ARS. Le dossier est en cours d'examen par le Secrétariat Général des Ministères Sociaux en vue d'une désignation du responsable de traitement (examen CNIL).

Comme indiqué plus haut, l'ATIH a analysé les parcours ville-hôpital sur 3 pathologies.

AXE n°4: Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'agence et conforter son positionnement dans son environnement

Objectif 4.1 Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'agence

Il convient en premier lieu de souligner le bon fonctionnement des instances de gouvernance, ainsi que leur bonne articulation.





Après avoir défini un cadre en matière de recours aux prestations externes, l'ATIH l'a mis en œuvre, et a organisé des formations pour accompagner les managers et agents.

En matière comptable, l'ATIH a pleinement déployé la GBCP et poursuivi les démarches de dématérialisation : facturation électronique, signature électronique des marchés publics, élaboration et signature des contrats de licences, gestion des ordres et frais de mission, pièces justificatives des mandats et ordres de recouvrement, compte financier.

Le CGEFI a proposé à l'ATIH des évolutions notables de son protocole de contrôle, qui ont conduit à une révision des procédures de visa en 2019. Ces évolutions ont également amélioré la performance interne de l'Agence (limitation forte des échanges par courriers postaux, diminution des délais de visas...).

Durant la période du COP, l'Agence a veillé à l'adaptation des compétences des équipes aux diverses évolutions techniques ou organisationnelles.

A titre d'exemple, les travaux relatifs aux épisodes de soins ont nécessité que les professionnels de l'ATIH exploitent non seulement les données hospitalières, mais également les données d'activité de ville. L'accès aux données de l'Assurance maladie (SNIIRAM) est conditionné par la mise en œuvre de formations préalables organisées par la CNAM : architecture et données du SNIIRAM/SNDS, compréhension du DCIR (Datamart de Consommation Inter-Régimes) simplifié. Aussi, en 2019, 12 collaborateurs de l'ATIH ont été formés sur ces thématiques.

De plus, ces travaux effectués dans le cadre de l'article 51 ont nécessité d'exploiter les données par des outils adaptés au big data - le logiciel R notamment- sachant que par ailleurs, l'ensemble des statisticiens de l'ATIH maîtrisent le logiciel SAS. Ainsi, en 2019, 16 agents ont été formés au langage R et 2 à la programmation avancée avec R.

En matière RH, un groupe associant les partenaires sociaux a travaillé sur la capitalisation des bonnes pratiques managériales. Une charte « clients –fournisseurs internes » a également été élaborée (charte du « bien travailler ensemble »). Enfin, comme indiqué dans la 1ère partie, des évolutions organisationnelles ont été mises en œuvre et sont en cours dans plusieurs services, afin d'accroître la performance interne de l'Agence.

Objectif 4.2. Conforter le positionnement de l'agence dans son environnement

L'ensemble des démarches visant à valoriser les travaux de l'agence en développant les outils de communication externe a été poursuivi et renforcé, notamment par l'organisation d'un colloque relatif aux données hospitalières.





L'ATIH a veillé à la coordination de ses travaux avec ses partenaires, et a notamment procédé à la rédaction de nouvelles conventions avec la CNAM (recours contre tiers, travaux effectués dans le cadre de l'article 51).

Objectif 4.3: Prévenir les risques

Le déploiement du contrôle interne comptable et budgétaire a été poursuivi et renforcé notamment sur l'axe budgétaire.

La conduite des enquêtes de satisfaction, leur analyse, l'élaboration de plans d'actions et le retour aux personnes interrogées sont effectuées de façon pérenne, et ce sur l'ensemble des domaines d'activité de l'agence.

Suite au bilan effectué avec l'appui d'un prestataire en 2017, des actions ont été définies pour améliorer les pratiques de planification des activités au sein de l'agence. Leur mise en œuvre a été engagée en 2018-2019.

En matière de RGPD, des actions importantes ont été conduites en 2018, pilotées par le délégué à la protection des données désigné par l'ATIH :

- Formalisation du registre des traitements de données à caractère personnel ;
- Information des personnes sur les conditions d'utilisation de leurs données ainsi que leurs droits issus du RGPD;
- Renforcement de la sécurité des dispositifs de collecte et de mise à disposition des données;
- Planification d'une prestation d'analyse formalisée des risques résiduels sur la vie privée ;
- Intégration de clauses liées à la protection des données à caractère personnel dans des contrats et conventions avec nos partenaires;
- Définition des durées de conservation des données.

En 2019, l'ATIH a poursuivi le plan d'actions intégré suite à l'avenant au COP. L'analyse d'impact du traitement générique « collecte, traitement et restitution des données de santé » a été finalisée. Les actions d'amélioration ont été définies. A la demande de la CNIL, des actions ont été mises en œuvre pour préserver l'anonymat des informations de santé diffusées sur la plateforme ScanSanté.





Éléments de contexte et perspectives

Ce quatrième COP entre l'Etat et l'ATIH traduit la mobilisation de l'Agence au service des politiques publiques des champs sanitaires et médico-social. Il s'inscrit dans la traduction opérationnelle des grands chantiers de la transformation du système de santé et, au premier chef, dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 »

Ainsi, l'Agence continuera à intervenir dans la réforme de la tarification et l'expérimentation de financements innovants, dispositions prévues par l'article 51 de LFSS pour 2018. L'agence est particulièrement mobilisée sur la réforme des financements: dés-incitation à la production d'actes médicaux pour certaines pathologies, modèle d'incitation financière la qualité (IFAQ), financement des urgences, pathologies chroniques, modèle de financement de la psychiatrie, etc.

Par ailleurs, l'ATIH participe au projet d'unification de la gestion des bases de données dans le cadre du système national des données de santé (SNDS, « Health Data Hub »).

L'agence poursuit la mise en œuvre des plans d'action élaborés dans le cadre de la politique de sécurité des systèmes d'information de l'Etat (PSSIE) et de la mise en conformité avec le référentiel de sécurité du SNDS.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), l'ATIH va poursuivre les travaux engagés dans la mise en œuvre du RGPD, notamment, en mettant en œuvre les actions d'amélioration définies dans le cadre du PIA "Collecte, traitement et restitution de données de santé" et en poursuivant l'amélioration de la conformité des autres traitements;

Sur le champ médico-social, l'ATIH va contribuer à la réforme du financement sur le secteur médicosocial en exploitant les résultats des enquêtes SSIAD et EHPAD.

Enfin, le quatrième comité interministériel de la transformation publique du 15 novembre 2019 a décidé le regroupement à Lyon des implantations de l'ATIH. Un suivi spécifique est mis en place par les administrations de tutelle pour faciliter et accompagner la mise en œuvre de cette décision au profit des personnels de l'agence.

Priorités des pouvoirs publics

Au titre de ce COP, les pouvoirs publics attendent de l'ATIH qu'elle :

 Participe à la gouvernance des données, notamment à travers le nouveau Système national des données de santé (SNDS) et qu'elle poursuive ses travaux en termes de simplification et de sécurisation de la gestion et de l'accès à ses données;





- Intègre dans ses modalités de travail la nouvelle configuration territoriale (groupements hospitaliers de territoire, etc.);
- Poursuive les travaux en matière de modèle de financement, dans les champs sanitaires et médico-social;
- Contribue à la réussite du dispositif prévu par l'article 51 de la LFSS 2018 ;
- Renforce le travail collaboratif entre l'ATIH et ses partenaires ;
- Assure une information régulière sur les activités liées aux objectifs opérationnels du COP et une large diffusion des productions qui y sont associées;
- Poursuive ses activités en termes de performance interne, en veillant notamment d'une part, à renforcer ses actions en matière de prévention des risques et, d'autre part, à conforter son positionnement vis-à-vis de ses partenaires.

Le présent contrat d'objectifs et de performance se compose de cinq axes stratégiques :

- AXE n°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 n°2 : Contribuer à la construction des indicateurs de qualité, sécurité et pertinence des soins
- AXE n°3 : Moderniser les outils de collecte et de restitution dans le cadre de la politique du numérique en santé
- AXE n°4 : Sécuriser, enrichir, simplifier et faciliter l'accès aux données de santé
- AXE n°5 : Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'ATIH et conforter son positionnement dans son environnement

Nota : Le détail prévisionnel des actions qui seront réalisées au titre du COP figure en annexe 3 au présent document.





AXES & OBJECTIFS STRATÉGIQUES ASSIGNÉS AU COP

Le présent contrat fixe les cinq axes et seize objectifs stratégiques que l'ATIH doit poursuivre dans le cadre de l'exercice de ses missions sur les années 2020 à 2022.

L'ATIH s'engage à :

- Informer régulièrement l'Etat de l'avancement de ses travaux et de leur suivi financier,
- Amplifier la diffusion de ses productions ;
- Systématiser la mesure de résultats de ses projets en s'appuyant sur des indicateurs de performance visés à l'annexe 1.

L'État s'engage à :

- Informer régulièrement l'ATIH de l'avancement des projets ministériels entrepris dans le champ d'action de l'agence;
- Apporter, en tant que de besoin, les éclairages réglementaires (interprétations de la règle de droit);
- Mettre en place des instances de suivi du COP (comité de pilotage et réunions techniques);
- Définir avec les administrateurs concernés les objectifs et modalités de mesure des résultats des projets demandés à l'ATIH dans le cadre de ses programmes de travail annuels.

Principes méthodologiques

Articulation entre le COP ATIH 2020-2022 et les programmes de travail annuels de l'ATIH

L'ATIH s'engage à orienter l'exercice de ses missions et définir son programme de travail annuel conformément aux axes et objectifs stratégiques définis dans le cadre du COP. Elle veillera également à articuler les conventions signées avec ses partenaires comme son programme de travail annuel, avec le COP.





AXE n°1: Participer à la conception et à la mise en œuvre de réforme du financement et adapter les outils de gestion et de connaissance de l'hôpital et du secteur médico-social

OBJECTIF 1-1 PARTICIPER A LA CONCEPTION ET A LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DES FINANCEMENTS.

PLAN D'ACTION 1 – Participer à la conception et la mise en œuvre des paiements combinés : au forfait de suivi du patient (pathologies chroniques), à la séquence de soins (ville /hôpital, MCO/SSR), au séjour, à la dotation populationnelle ou socle, à la qualité et la pertinence

PLAN D'ACTION 2 – Poursuivre les travaux techniques et l'accompagnement de la DGOS sur les modèles de financement

PLAN D'ACTION 3 - Poursuivre les travaux sur la réforme du « reste à charge »

PLAN D'ACTION 4 - Contribuer à la réforme du financement sur le secteur médico-social

PLAN D'ACTION 5- Anticiper les travaux techniques du nouveau modèle de financement

OBJECTIF 1-2 METTRE EN PLACE LES DISPOSITIFS TECHNIQUES DE FINANCEMENTS INNOVANTS

PLAN D'ACTION 1 – Poursuivre les travaux réalisés dans le cadre de l'expérimentation sur l'épisode de soins (EDS)

PLAN D'ACTION 2 – Accompagner les travaux sur l'incitation à la prise en charge partagée (IPEP), Paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS)

PLAN D'ACTION 3 – Elaborer les travaux techniques nécessaires aux diverses expérimentations réalisées dans le cadre de l'article 51

PLAN D'ACTION 4 – Mener les expérimentations sur la connaissance et la prise en charge des médicaments onéreux (anti-cancéreux...) administrés par les établissements de santé





OBJECTIF 1-3 ADAPTER LES OUTILS TECHNIQUES DE FINANCEMENT, DE GESTION ET DE CONNAISSANCE DE L'HOPITAL ET DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL, AUX EXIGENCES DE LA STSS

PLAN D'ACTION 1 - Actualiser et fiabiliser la mesurer les coûts hospitaliers et médico-sociaux

PLAN D'ACTION 2 - Classer l'activité médicale pour mieux l'analyser et la financer

PLAN D'ACTION 3 - Déterminer les tarifs et l'allocation des ressources

PLAN D'ACTION 4 - Accompagner les dispositifs nouveaux de facturation

PLAN D'ACTION 5 – Renforcer la connaissance, le suivi et le pilotage de l'activité et de la dépense hospitalière et médico-sociale

PLAN D'ACTION 6 – Moderniser le dispositif de valorisation et facturation des établissements (au fil de l'eau)





AXE n°2 : Contribuer à la construction des indicateurs de qualité, sécurité et pertinence des soins

OBJECTIF 2-1 CONTRIBUER A L'EXTENSION DE LA MESURE DE LA SATISFACTION ET A L'EXPERIENCE DES PATIENTS/RESIDENTS SUR LE CHAMP SANITAIRE (E-SATIS SSR ET HAD) ET LE CHAMP MEDICO-SOCIAL (EHPAD)

PLAN D'ACTION 1 Etendre la collecte sur la mesure de la satisfaction au champ SSR

PLAN D'ACTION 2 Etendre la collecte sur la mesure de la satisfaction au champ de l'HAD

PLAN D'ACTION 3 Etendre la collecte sur la mesure de la satisfaction aux champs des ESMS, PH

OBJECTIF 2-2 DEVELOPPER L'EXPLOITATION DES DONNEES POUR CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT D'INDICATEURS DE QUALITE DE PARCOURS.

PLAN D'ACTION 1 – Contribuer au développement d'indicateurs de parcours en lien avec l'HAS, la DGOS, la DGCS, la DSS, la CNAMTS, la DNS, les ARS, le SG et la DREES

PLAN D'ACTION 2 — Contribuer à la conception d'indicateurs d'alerte en lien avec l'HAS et la DGOS (pertinence, autorisations...)

OBJECTIF 2-3 DEVELOPPER LES ETUDES DE CONCEPTION ET DE CONSTRUCTION D'INDICATEURS QUALITE DESTINES AU FINANCEMENT

PLAN D'ACTION 1 — Renforcer le lien 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 (travaux en relation avec l'HAS, la DGOS, la DSS, la DGCS, la DREES et la CNAMTS)





AXE n°3 : Moderniser les outils de collecte, de nomenclatures et de restitution dans le cadre de la politique du numérique en santé

OBJECTIF 3-1 MODERNISER ET ELARGIR LES OUTILS DE COLLECTE

PLAN D'ACTION 1- Adapter et étendre les outils de collecte

PLAN D'ACTION 2 – Mettre en place des dispositifs de recueil interopérables pour accompagner les évolutions en matière de financement de qualité et de pertinence des soins

PLAN D'ACTION 3 - Maintenir et développer les outils de collecte sur le champ de l'innovation

PLAN D'ACTION 4 – Poursuivre l'amélioration des outils de recueil des données de coûts, de finance, de comptabilité et de ressources humaines, en coordination avec d'autres dispositifs de recueil (DREES, DGFIP, DSN)

PLAN D'ACTION 5 – Etudier en lien avec la DNS la nécessité d'adapter les recueils à la mise en œuvre de l'espace numérique en santé (ENS)

OBJECTIF 3-2 MODERNISER LES PLATEFORMES PUBLIQUES DE RESTITUTION

PLAN D'ACTION 1 – Répondre à la demande publique portant sur les données hospitalières, notamment par une adaptation de ScanSanté

PLAN D'ACTION 2 – Rénover et adapter la restitution des données sur la qualité et la sécurité des soins en lien avec les travaux portant sur ScanSanté

PLAN D'ACTION 3 – Participer à la mise en place d'une plateforme commune sur la qualité à partir de Scope santé notamment, en lien avec l'espace numérique individuel de santé

OBJECTIF 3-3 PARTICIPER A LA GESTION DES NOMENCLATURES DE SANTE EN LIEN AVEC LE HAUT CONSEIL DES NOMENCLATURES

PLAN D'ACTION 1 - Participer aux travaux du Haut Conseil des nomenclatures

PLAN D'ACTION 2 - Déployer la CIM 11, en collaboration avec le CCOMS

PLAN D'ACTION 3 – Contribuer à la validation de la classification internationale des interventions en santé (International Classification of Health Interventions - ICHI), en collaboration avec l'OMS





PLAN D'ACTION 4 - Faire évoluer le CSARR

PLAN D'ACTION 5 – Faire évoluer la CCAM descriptive en lien avec les acteurs (Cnam, HAS, Fédérations hospitalières...)

AXE n°4 : Sécuriser, enrichir, simplifier et faciliter l'accès aux données de santé

OBJECTIF 4-1 POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT ET L'ENRICHISSEMENT DE LA PLATEFORME DES DONNEES HOSPITALIERES (ATIH)

PLAN D'ACTION 1 - Enrichir les données

PLAN D'ACTION 2 - Sécuriser l'accès aux données

PLAN D'ACTION 3 — Simplifier leur accès et leur traitement : enrichir la restitution d'une offre intermédiaire entre les données brutes et les indicateurs

PLAN D'ACTION 4 - Intégrer les nouvelles technologies issues du Big Data

OBJECTIF 4-2 CONTRIBUER A LA GOUVERNANCE DES DONNEES DE SANTE

PLAN D'ACTION 1 – Contribuer au développement du SNDS dans le cadre des différentes instances de gouvernance (comité stratégique, INDS, comité des producteurs)

PLAN D'ACTION 2 – Contribuer à la gouvernance de la plateforme des données de santé

OBJECTIF 4-3 CONTRIBUER A L'ALIMENTATION DE LA PLATEFORME DES DONNEES DE SANTE ET A LA FACILITATION DE LEUR RESTITUTION

PLAN D'ACTION 1 - Participer à la mise à disposition des outils d'accès aux données de santé

PLAN D'ACTION 2 — Inscrire la mise à disposition des données recueillies par l'agence dans le dispositif global du Health Data Hub





OBJECTIF 4-4 CONCOURIR A LA FIABILISATION DU DISPOSITIF DE PSEUDONYMISATION DANS LA COLLECTE ET LES RESTITUTIONS DES DONNEES DE SANTE

PLAN D'ACTION 1 – Mettre en place d'un dispositif de pseudonymisation en collaboration avec la DREES, le Health Data Hub et la CNAM

AXE n°5 : Poursuivre l'amélioration de la performance interne de l'ATIH et conforter son positionnement dans son environnement

OBJECTIF 5-1 CONSOLIDER LA PERFORMANCE INTERNE DE L'AGENCE

PLAN D'ACTION 1 — Adapter les compétences des équipes et les méthodes de travail aux évolutions technologiques

PLAN D'ACTION 2 – Poursuivre les évolutions organisationnelles de l'agence pour conforter son efficience

PLAN D'ACTION 3 - Sécuriser et renforcer les compétences, notamment médicales

OBJECTIF 5-2 CONFORTER L'AGENCE DANS SON ENVIRONNEMENT

PLAN D'ACTION 1 – Structurer les actions de communication avec les partenaires institutionnels et moderniser leur organisation

PLAN D'ACTION 2 – Structurer les actions de communication avec les partenaires de terrain et moderniser leur organisation

OBJECTIF 5-3 PREVENIR ET MAITRISER LES RISQUES

PLAN D'ACTION 1 – Améliorer les dispositifs de contrôle interne et poursuivre la démarche qualité

PLAN D'ACTION 2 - Poursuivre la mise en œuvre du RGPD

PLAN D'ACTION 3 — Réaliser les travaux relatifs à la PSSIE et à la conformité au référentiel de sécurité du SNDS : homologation





MODALITÉS DE SUIVI DU CONTRAT

Gouvernance et instances de suivi

La gouvernance et le suivi du COP ATIH 2020-2022 s'articulent autour des instances suivantes, régulièrement réunies chaque année :

Le comité de pilotage (COPIL) – Instance de suivi stratégique du COP, le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an, au plus tard, à la fin de 1^{er} semestre. Le COPIL est chargé d'examiner et de valider la mise en œuvre des axes et objectifs stratégiques assignés au COP dans le cadre de la revue annuelle de contrat. Cette dernière est réalisée sur la base :

- D'un bilan annuel de réalisation du COP, produit par l'ATIH selon les modèles annexés au présent contrat;
- Des indicateurs / cibles assignés au COP, selon les modèles annexés au présent contrat.

La revue annuelle de contrat permet en outre d'identifier les difficultés éventuellement rencontrées dans l'exécution du contrat.

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

- Le directeur général de l'ATIH, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
- Le directeur général de l'offre de soins, ou son représentant, assisté 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;
- Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix;
- Le directeur de la direction du budget, ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix;
- Le chef de la mission de contrôle général économique et financier en charge de l'ATIH, ou son représentant.

Il est présidé par le directeur général de l'offre de soins.





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

Les réunions techniques (RT) – Instances de suivi opérationnel des objectifs et actions arrêtés au titre du COP, les réunions techniques sont organisées par la DGOS.

Les réunions techniques sont composées des représentants de chaque direction d'administration centrale ainsi que de représentants de l'ATIH. Le CGEFi y est invité. Elles sont présidées par la direction générale de l'offre de soins.

Au moins une réunion technique est dédiée à la préparation du comité de pilotage au plus tard à la fin du 1^{er} semestre. Son ordre du jour est établi par la DGOS en lien avec les signataires du COP. Elle est constituée par les représentants des membres du comité de pilotage et a pour objet de :

- Réaliser un examen préalable des documents qui seront soumis pour approbation au comité de pilotage;
- Solliciter auprès de l'ATIH, 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'ATIH 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 du Ministère des affaires sociales et de la santé et des droits des femmes, 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'ATIH, 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'ATIH 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 le Ministère des affaires sociales et de la santé.

L'ATIH rend compte au Ministère 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 des modèles annexés 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 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'ATIH.

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





DATE D'EFFET

Le présent contrat couvre la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2022.

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.

Katia JULIENNE

La Directrice générale de l'offre de soins



Lise ROCHAIX

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



Virginie LASSERRE

La Directrice générale de la cohésion sociale



Housseyni HOLLA

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



Mathilde LIGNOT-LELOUP

La Directrice de la sécurité sociale



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

> Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

> > Fabrice LENGLART

Sabine FOURCADE

La Secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales

House

Pour la Directrice du budget, la sous-directrice de la 6^{ème} sous-direction, Marie CHANCHOLE

Jehll

ANNEXE n°1 - Bilan annuel de réalisation du COP 2020-2022

État général de la réalisation du COP - XX/XX/2020 :

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 évènements 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 (selon les modèles de documents reproduits en annexe du contrat). Cette partie consiste à mesurer les écarts éventuels entre les cibles prévisionnelles et les réalisations, et de les analyser (cause – conséquence – identification des risques)

[Renseigner et commenter les tableaux 1, 2 et 3 reproduits dans les pages suivantes]

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]

Tableau 1 - Bilan annuel de réalisation du COP ATIH (exemple Axe I) :

AXE I - Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en place du SNDS	çant sa s	écurité da	ns le cont	exte de la mise en
Objectif 1.1 : Contribuer au fonctionnement de la gouvernance des données de santé	Finalisé	En cours ¹	Reporté	Commentaires
1.1 -				
Prévisionnel COP = xx	×	×	×	×
TOTAL = xx	×	×	×	×
1.2				
Prévisionnel COP = xx	×	×	×	×
TOTAL = xx	×	×	×	×
<u>Livrables et documents produits pendant l'année dans le cadre de l'objectif 1 :</u>				
Objectif 1.2 : Garantir la qualité, l'intégrité et la sécurité des données gérées par l'ATIH	Finalisé	En cours ⁵	Reporté	Commentaires
1.1 -				
Ххххххх	××	xx	xx	XX
<u>Livrables et documents produits pendant l'année dans le cadre de l'objectif 2 :</u>				
Objectif 1.3 : Elargir les champs de collecte notamment dans le domaine de l'innovation (Finalisé	Finalisé En cours ⁵ Reporté	Reporté	Commentaires

¹ Un objectif opérationnel est considéré « en cours » si l'un des projets qui lui est rattaché est « en cours ».

Tableau 2 - Indicateur de suivi du COP ATIH (exemple Axe I):

IQNI	CATEURS D	INDICATEURS DE SUIVI DU COP ATIH 2020-2022	COP ATI	1 2020-20	22		
AXE I - Moderniser et élargir le dispositif de collecte et d'accès aux données de santé en renforçant sa sécurité dans le contexte de la mise en	et d'accès	aux donné	es de sa	nté en re	nforçant	sa sécur	ité dans le contexte de la mise en
		place du SNDS	SONS				
	2020	20	2021	21	2022	12	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Indicateurs	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	Cible	Réalisé	Analyse des ecarts - Commentaires
Objectif 1.1: Contribuer au fonctionnement de la gouvernance des données de santé (PMSI, SNIIRAM) dans le cadre de la gouvernance du SNDS	ernance de	es donnée	s de san	ıté (PMS	I, SNIIR	M) da	ns le cadre de la gouvernance du
Objectif 1.2 : Garantir la qualité, l'intégrité et la sécurité des do	données gérées par l'ATIH	s par l'ATIH					
Objectif 1.3: Elargir les champs de collecte notamment dans le domaine de l'innovation (INNOVARC, PIRAMIG, SIGAPS, SIGREC,)	domaine de	l'innovatior	(INNOVA	RC, PIRAM	IG, SIGAP	, SIGREC,)

Calcul des indicateurs

Mode de calcul	
Indicateur	

ANNEXE n°2 - Suivi du COP ATIH 2020-2022

SERVICES				
es affaires sociales et de la santé				
 Sous-direction de la stratégie et des ressource Sous-direction du pilotage de la performance de l'offre de soins (SDPF) Sous-direction de la régulation de l'offre de se 				
■ Sous-direction du financement du système de				
 Service des politiques d'appui – Sous-directio financières et de la modernisation 				
 Sous-direction de l'observation de la santé et l'assurance maladie (SD-OSAM) Sous-direction de l'observation de la solidarit Mission d'accès aux données de santé (MADS 				
■ Chef de service stratégie nationale de santé e				
chargés des affaires sociales Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales				
Ministère des finances et des comptes publics				
■ 6 ^{ème} Sous-direction — Bureau 6BCS				
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation				
Direction générale				
Contrôle général économique et financier				
■ Mission du CGEFi en charge de l'ATIH				

ANNEXE n°3 – Tableaux des actions détaillées de chaque plan du COP ATIH 2020-2022

AXE n°1:

OBJECTIF 1. Participer à la conception et	à la mise en œuvre o	de la réforme des financements
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
-1-1 Participer à la conception et la nise en œuvre des paiements ombinés : au forfait de suivi du patient pathologies chroniques), à la séquence e soins (ville /hôpital, MCO/SSR), au éjour, à la dotation populationnelle ou pole, à la qualité et la pertinence	2020-2022	Forfait pathologies chroniques:

		mise en œuvre 2021 et ajustements en 2021/2022): O Dotation populationnelle O Activité (en fonction de critères patients) O Qualité
1-1-2 Poursuivre les travaux techniques et l'accompagnement de la DGOS sur les modèles de financement	2020-2022	La réforme du financement des activités de SSR : poursuivre les travaux sur les paramètres du financement (socle, activités et autres compartiments) pour l'entrée en vigueur du schéma cible en 2021 et ajustements en 2021/2022 Travaux sur la dotation forfaitaire Travaux sur le compartiment PTS (financement à 100% en 2021) Travaux sur la valorisation d'activité (début 2020) La réforme du financement de l'HAD (paramètres de financement pour le schéma cible): Réalisation de l'étude sur l'évolution du modèle de financement des établissements HAD (2020) Expérimentation du modèle en 2021 pour mise en œuvre en 2022
1-1-3 Poursuivre les Travaux sur la réforme du reste à charge	2020-2021	Mener les travaux techniques sur le reste à charge hospitalier (champs MCO, SSR et psychiatrie) (2020-2021)
1-1-4 Contribuer à la réforme du financement sur le secteur médico- social	2020-2022	 Exploitation des ENC EHPAD (Sous réserve des orientations DGCS/ CNSA) Finalisation des travaux d'exploitation des résultats de la mesure des coûts SSIAD dans le cadre de la révision de l'équation tarifaire (2020) Recueillir les données de l'ensemble des structures SSIAD et SPASAD pour finaliser le

		calibrage de la nouvelle équation tarifaire (2020-2021)
1-1-5 Anticiper les travaux techniques du nouveau modèle de financement	2021-2022	Participation aux travaux techniques de la réforme des financements (Etudes d'impact combinées des différents modèles)

OBJECTIF 1.2 Mettre en place les dispositifs techniques de financements innovants		
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
1-2-1 Poursuivre les travaux réalisés dans le cadre de l'expérimentation sur l'épisode de soins (EDS)	2020-2022	Prothèse totale de hanche, prothèse totale de genou et colectomie : Ajuster le modèle en fonction des retours (listes, coef géographique, RAAC) 2020 Intégration des paramètres relatifs à la qualité Elargissement à d'autres pathologies 2021/2022
1-2-2 Accompagner les travaux sur l'incitation à la prise en charge partagée (IPEP), Paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS)	2020-2022	Participer à la définition des indicateurs de qualité, à leur recueil et à leur utilisation
1-2-3 Elaborer les travaux techniques nécessaires aux diverses expérimentations réalisées dans le cadre de l'article 51	2020-2021	 Radiothérapie (2020-2021) Forfait réorientation urgences (2020) Accompagnement des projets à l'initiative des acteurs comportant des nouveaux modèles de financement
1-2-4 Mener les expérimentations sur la connaissance et la prise en charge des médicaments onéreux (anti- cancéreux) administrés par les établissements de santé	2020-2022	Adaptation de recueil et de la valorisation à l'expérimentation

et du secteur médico-social, aux exigence		de gestion et de connaissance de l'hôpital
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
1-3-1 Actualiser et fiabiliser les coûts hospitaliers et médico-sociaux	2020-2022	Développer et affiner la mesure des coûts du secteur sanitaire et médicosocial : • Affiner la mesure des unités d'œuvre

		 Poursuivre l'expérimentation de la mesure de l'intensité des soins (SIIPS) Réaliser les études de coûts des secteurs sanitaire et médico-social Auditer la méthodologie ENC et explorer les évolutions liées à la diversification des financements (2020-2021) Publier un guide de bonnes pratiques à destination des ES portant sur l'utilisation des données ENC et RTC (2020) Etendre le périmètre de l'ENC et du RTC aux soins externes réalisés (2020) Rendre obligatoire l'enquête de coûts portant sur les urgences pour tous les ES à travers l'outil RTC, avec une supervision qui cible les ES qui le nécessitent ou par rotation (¼ par an sur 4 ans) (2020-2021). Sous réserve des arbitrages pour le MS concernant la fréquence de réalisation des ENC.
1-3-2 Classer l'activité médicale pour l'analyser et la financer	2020-2022	En lien avec les réformes des modalités de financement, poursuivre les travaux sur la description de l'activité médicale et la classification médico-économique en associant les « cliniciens » (CNP): Initier les travaux de « modernisation » des GHM médicaux, Rénover la classification SSR (2020) Produire une classification HAD (2020) Adapter la description de l'activité médicale en psychiatrie, notamment sur le champ ambulatoire (2020-2022)
1-3-3 Déterminer les tarifs et l'allocation des ressources	2020-2022	Mettre en œuvre techniquement les campagnes tarifaires et budgétaires. Poursuivre les travaux d'accompagnement de la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS 2017 (transports inter établissement) et notamment les travaux pour la mise en œuvre de suppléments transports

	5	tenant compte de la distance parcourue (2020-2021) Poursuivre les travaux pour mettre en place une valorisation graduée pour l'HDJ de médecine (2020) Produire les outils facilitant le recueil
1.3.4 Accompagner les dispositifs nouveaux de facturation	2020-2022	d'information et la compréhension des dispositifs: O Valorisation de l'activité SSR pendant la période de transition O Valorisation des autres activités concernées par le nouveau modèle de financement (HAD, Psy) et activités innovantes
1.3.5 Renforcer la connaissance, le suivi et le pilotage de l'activité et de la dépense hospitalière et médico-sociale	2020-2022	 Assurer une veille sur les phénomènes émergents concernant l'activité hospitalière Analyser les déterminants de l'évolution de l'activité hospitalière : contribuer aux travaux d'analyse prospective des déterminants de l'évolution de l'activité hospitalière qui tiennent compte de : la transformation du case-mix hospitalier, l'évolution des modalités et des parcours de prise en charge en lien, notamment, avec les politiques systémiques engagées (virage ambulatoire, hôpitaux de proximité, financement à la qualité), la répartition des dynamiques d'activité selon les type d'opérateurs (EPS par taille, EBNL, privés à but lucratifs) et territoires.; Réconcilier, à chaque exercice comptable, les données de recettes d'activité issues du PMSI et comptables pour améliorer la visibilité infra annuelle sur l'atterrissage financier des EPS et la réalisation de la part tarifs. Contribuer, dans le cadre de la construction de l'ONDAM ES, à l'évaluation de l'évolution

		tendancielle à moyen terme des titres de charges et de produits des ES. : Construire des méthodes et outils d'anticipation infra annuelle (dès les données de juin et les RIA 1 et 2) de la situation budgétaire et financière des établissements publics de santé
1.3.6 Moderniser le dispositif de valorisation et facturation des établissements (au fil de l'eau)	2021-2022	Mettre en œuvre un moteur de groupage, valorisation et facturation (DIVA) à intégrer au SI de l'établissement

AXE n°2:

OBJECTIF 2.1 Contribuer à l'extension de la mesure de la satisfaction et à l'expérience des patients/résidents sur le champ sanitaire (e-Satis SSR et HAD) et le champ médico-social (EHPAD) DATE DE ACTIONS PLAN D'ACTION REALISATION Mettre en place le recueil pour la phase pilote et la phase de 2.1.1 Etendre la collecte sur la mesure 2020 généralisation et calculer les de la satisfaction au champ SSR indicateurs Mettre en place le recueil pour la phase pilote et la phase de 2.1.2 Etendre la collecte sur la mesure 2021-2022 généralisation et calculer les de la satisfaction au champ de l'HAD indicateurs Expérimenter des nouvelles 2.1.3 Etendre la collecte sur la mesure modalités de recueil adaptées 2020-2022 de la satisfaction aux champs des ESMS au secteur et, PH

de qualité de parcours PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
2.2.1 Contribuer au développement d'indicateurs de parcours en lien avec le SG, l'HAS, la DGOS, la DGCS, la DSS, la DREES, CNAMTS, la DNS, les ARS	2020-2022	 Conduire des explorations des données du SNDS; Exploiter les données cliniques disponibles dans les ES
2.2.2 Contribuer à la conception d'indicateurs d'alerte en lien avec la HAS et la DGOS sur les pratiques professionnelles	2020-2022	Définir et calculer les indicateurs d'alerte

OBJECTIF 2.3 Développer les études de financement	conception et de co	nstruction d'indicateurs qualité destinés au
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
2.3.1 Renforcer le lien 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 (travaux en relation avec la HAS, la DGOS, la DSS, la DGCS, la DREES, et la CNAMTS	2020-2022	 Lancement par le Conseil scientifique de l'ATIH d'un appel à manifestation d'intérêt en lien avec l'HAS Sélection des projets et suivi de leur réalisation

AXE n°3:

OBJECTIF 3.1 Moderniser et élargir les	outils de collecte	
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
3.1.1 Adapter et étendre les outils de collecte	2020-2022	 Moderniser le dispositif de recueil des données d'activités pour « libérer le Dim des contraintes des transmissions de données » (2020-2022, MCO en 2020, SSR en 2021, HAD en 2022) Réaliser des travaux d'harmonisation entre le SAE le PMSI sur le champ de la psychiatrie (Identifier notamment les sources d'écart pour les modèles de financement) Mise en œuvre du dispositif technique permettant le chainage entre les données des CMP et des données de séjour en 2022 Améliorer le dispositif technique de recueil de la satisfaction des patients e-Satis (version mobile, automatisation des dépôts de fichiers d'emails par les ES, module de relance, résultats détaillés) (2020) Refondre l'observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS) pour en renouveler l'ergonomie, en simplifier

		l'utilisation (2020) et en étendre le scope à la gestion de programmes de politiques publiques (2020-2022) Faire évoluer l'observatoire des recompositions hospitalières (2020-2021) Maintenir le dispositif de recueil des données des centres de santé et mettre en œuvre les évolutions nécessaires (2020-2022) Mise en œuvre du tableau de bord de la performance des ESMS et mettre en œuvre les évolutions nécessaires (2021-2022)
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	2020-2022	 Explorer la mise en place d'outils de recueil de données de type registre, de données médicales issues du système d'information clinique des établissements de santé (par exemple carT-cell) Structurer les modalités d'interrogation des patients pour mesurer la satisfaction et l'expérience patients (PREMS), ainsi que les résultats cliniques (PROMS) en lien avec DNS et pour intégration dans le futur ENS Concevoir des outils de collecte adaptés aux nouveaux recueils d'activité (recueil au patient : pathologies chroniques, article 51) en lien avec DNS et pour intégration dans le futur ENS (2020-2022) Mettre en œuvre des enquêtes adressées aux patients s'équipant en optique ou en audiologie en lien avec DNS et pour intégration dans le futur ENS
3.1.3 Maintenir et développer les outils de collecte sur le champ de l'innovation	2020-2022	 Maintenir PIRAMIG et INNOVARC et mettre en œuvre les évolutions nécessaires Fiabiliser et moderniser les outils SIGAPS et SIGREC, dans le cadre

		de leur usage à des fins de financement
3.1.4 Poursuivre l'amélioration des outils de recueil des données de coûts, de finance, de comptabilité et de ressources humaines, en coordination avec d'autres dispositifs de recueil (DREES, DGFIP, DSN)	2020-2021	Moderniser la plateforme de recueil des données financières (Ancre), notamment l'intégration des données de la DGFiP pour le CF (2020-2021) Enrichir l'outil de recueil des données du RTC (2020): o Intégration de l'enquête SIH o Intégrer l'outil TIC dans ARCAnH RTC Améliorer la cohérence méthodologique entre les recueils de données comptables dans PIRAMIG et dans le RTC, et étudier les possibilités de simplification (2020-2021)
3.1.5 Etudier en lien avec la DNS la nécessité d'adapter les recueils à la mise en œuvre de l'espace numérique en santé (ENS)		 Etudier la nécessité d'adapter PLAGE (plateforme de gestion des utilisateurs des applications de l'ATIH) pour permettre la connexion à l'Espace Numérique en Santé (2020) et des applications qui interagissent avec l'ENS pour qu'elles soient compatibles (e-Satis) (2021-2022) En fonction des arbitrages adapter les recueils à la mise en œuvre

OBJECTIF 3.2 Moderniser les plateforme	s publiques de resti	tation
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
3.2.1 Répondre à la demande publique portant sur les données hospitalières, notamment par une adaptation de ScanSanté	2020-2022	 Moderniser les restitutions de ScanSanté (data visualisation) Développer un opendata (données agrégées anonymisées)
3.2.2 Rénover et adapter la restitution des données sur la qualité et la sécurité des soins en lien avec les travaux portant sur ScanSanté	2020-2022	 Développer les restitutions des données sur la qualité dans ScanSanté (HAS, IFAQ) (2020-2021) Envisager de nouvelles restitutions (ex : Shewart développées par les HCL) en lien avec l'évolution des besoins et des demandes
3.2.3 Participer à la mise en place d'une plateforme commune sur la qualité à		Seront précisées en fonction des orientations de la Délégation

partir de Scope santé notamment, en	ministérielle du Numérique en Santé
lien avec l'espace numérique de santé	(DNS) et de la DGOS

PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
3.3.1 Participer aux travaux du Haut Conseil des nomenclatures		Ce plan d'actions sera défini en fonction des orientations définies par le Haut Conseil
3.3.2 Déployer la CIM 11, en collaboration avec le CCOMS	2020-2022	 Traduire en français de la version publiée par l'OMS (2020) Evaluer l'impact sur les systèmes d'informations hospitaliers en lien avec l'ANS, en cas de passage de la CIM 10 à la CIM 11 (2020-2022) Assurer la cohérence avec les statistiques produites dans le cadre d'Eurostat en lien avec la DREES (2020-2022) Assurer la cohérence avec les travaux du Health Data Hub, sur la gestion des nomenclatures
3.3.3. Contribuer à la validation de la classification internationale des interventions en santé (International Classification of Health Interventions - ICHI), en collaboration avec l'OMS	2020-2022	Organiser les tests de validation proposés par l'OMS aux utilisateurs des pays membres
3.3.4 Faire évoluer le CSARR	2020-2022	 Audit du CSARR en 2020 Mise en œuvre des préconisations (2020-2022)
3.3.5 Faire évoluer la CCAM descriptive en lien avec les acteurs (Cnam, HAS, Fédérations hospitalières)	2020-2022	Ce plan d'actions sera défini en fonction des orientations prises

AXE n°4:

PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS	
4-1-1 Enrichir les données		Intégrer les données issues des nouveaux recueils	
4-1-2 Sécuriser l'accès aux données		Mettre en place d'un dispositif d'accès sécurisé spécifique à ScanSanté pour les acteurs institutionnels (2020) Adapter le niveau de sécurité pour l'accès aux données non « sensibles »	
4-1-3 Simplifier leur accès et leur traitement : enrichir la restitution d'une offre intermédiaire entre les données brutes et les indicateurs	2020-2021	 Tenir compte des spécifications de chaque acteur dans les besoins de restitution (2020) Evaluer les fonctionnalités pour le choix de l'outil technique (2020) Mettre en œuvre de cette offre de restitution (2021) 	
4-1-4 Intégrer les nouvelles technologies issues du Big Data	2020-2022	 Préparer la transition de SAS vers R Structurer les données de façon à les rendre exploitables par des technologies de big data Développer l'exploitation des données par des outils adaptés au big data (R, Python) 	

PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS		
4.2.1 Contribuer au développement du SNDS dans le cadre des différentes instances de gouvernance (comité stratégique, INDS, comité des producteurs)	2020-2022	Participer aux réunions de la gouvernance		
4.2.2 Contribuer à la gouvernance de la plateforme des données de santé	2020-2022	Participer aux réunions de la gouvernance		

BJECTIF 4.3 Contribuer à l'alimentation de la plateforme des données de santé et à la facilitation de leu restitution				
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS		
4.3.1 Participer à la mise à disposition des outils d'accès aux données de santé		Alimenter mensuellement le SNDS des données d'activités des établissements de santé (PMSI)		
4.3.2 Inscrire la mise à disposition des données recueillies par l'agence dans le dispositif global du Health Data Hub	2020-2022	Intégrer: Données sur la qualité et la sécurité des soins, Sur les pathologies chroniques Sur le recueil des passages aux urgences (RPU) chaîné avec le PMSI, données issues des logiciels d'orientation des patients (ViaTrajectoire) chaînées avec le PMSI.		

OBJECTIF 4.4 Concourir à la fiabilisation restitutions des données de santé			
PLAN D'ACTION DATE DE REALISATION		ACTIONS	
4.4.1 Mettre en place un dispositif de pseudonymisation	2020-2022	 Participer aux discussions avec les acteurs (Cnam et DREES) Faire évoluer le circuit de transmission en fonction des nouvelles recommandations 	

AXE n°5:

OBJECTIF 5.1 Consolider la performance interne de l'agence				
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS		
5.1.1 Adapter les compétences des équipes et les méthodes de travail aux nouvelles technologies	2020-2022	Par le biais du plan de formation, veiller à adapter les compétences des équipes aux nouvelles technologies, aux changements organisationnels et aux évolutions de l'environnement : développement du logiciel R, montée en charge de la soustraitance, réformes du financement impliquant notamment de travailler sur les données de ville		
5.1.2 Poursuivre les évolutions organisationnelles de l'agence pour conforter son efficience	2020-2022	 Depuis 2017, l'ATIH a engagé des évolutions organisationnelles visant à développer plus de transversalité, favorisant notamment la montée en compétence des agents et la mutualisation des ressources (FAE, CIM MF). Cette démarche sera poursuivie et étendue et concernera plus particulièrement le service (Architecture et production informatiques). Concernant la planification des activités de l'ATIH dans un contexte contraint, la formation à l'estimation des charges sera étendue, et la mise en œuvre de la « charte du bien travailler ensemble » évaluée régulièrement. Afin de développer les actions de formation à destination des acteurs sur les outils de l'ATIH, Solliciter pour l'ATIH un agrément en qualité d'organisme de formation : année 2020 		
5.1.3 Sécuriser et renforcer les compétences, notamment médicales, de l'Agence	2020-2022	 En lien avec le CGEFI et les tutelles : Élaborer un cadre de référence concernant le recrutement des personnels médicaux Afin de capitaliser sur les expertises acquises, fidéliser les agents (contrôleurs de gestion, statisticiens, informaticiens) actuellement recrutés dans le cadre des ETP hors plafond 		

PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS
5.2.1 Structurer les actions de communication avec les partenaires et moderniser leur organisation - Liens avec les partenaires institutionnels	2020	 Développer la visibilité de l'agence auprès de la DGOS (DGOS, CNG, ANAP et ANS) Participation au salon SantExpo sur le stand du ministère
5.2.2 Structurer les actions de communication avec les partenaires et moderniser leur organisation - Liens avec les partenaires de terrain	2020	 Généralisation de l'utilisation des webconférences dans le Cloud (ex : réunion avec les utilisateurs de SçanSanté, les DIM, les utilisateurs de la plateforme d'accès sécurisé aux données) Organisation de la 2º édition de la journée ATIH des données hospitalières Utilisation d'un nouvel outil de mailing d'envoi en nombre (ex : lettre ARS et autre supports d'information)

OBJECTIF 5.3 Prévenir et maîtriser les risques				
PLAN D'ACTION	DATE DE REALISATION	ACTIONS		
5.3.1 Améliorer les dispositifs de contrôle interne et poursuivre la démarche qualité	2020-2022	 Renforcer la démarche de contrôle interne budgétaire et comptable (CIC- CIB) Améliorer la satisfaction des publics de l'agence par la conduite et l'analyse d'enquêtes de satisfaction Améliorer le pilotage des travaux de l'agence notamment par la mise en œuvre de la charte interne du « bien travailler ensemble » Améliorer les pratiques de l'agence au regard du « code de bonnes pratiques de la statistique européenne » 		
5.3.2 Poursuivre la mise en œuvre du RGPD	2020-2022	S'accorder avec nos partenaires sur la répartition des responsabilités pour les traitements qui les concernent en lien avec les travaux ministériels (HAS, Ministère de la santé)		

		d'amé cadre et rest en par diffus agrége - Pour	e en œuvre les actions filioration définies dans le du PIA "Collecte, traitement titution de données de santé", rticulier celle concernant la sion de données de santé ées non anonymes rsuivre l'amélioration de la rmité des autres traitements
5.3.3 Réaliser les travaux relatifs à la PSSIE et à la conformité au référentiel de sécurité du SNDS : Homologation	2020-2022	sécuri référe Pours d'hom SI de l	er l'homologation de l'accès sé (mars 2020) au regard du ntiel de sécurité du SNDS uivre la démarche nologation de l'ensemble du l'ATIH au regard de la E en 2022

ANNEXE n°4 – indicateurs de suivi

Axe 1:

- Réalisation de l'étude sur l'évolution du modèle de financement des établissements HAD en 2020
- Réalisation de l'audit de la méthodologie ENC en 2021
- Publication d'un guide de bonnes pratiques à destination des établissements portant sur l'utilisation des données ENC et RTC en 2020
- Adaptation du dispositif technique pour la mesure des coûts des soins externes en 2020
- Réalisation d'une classification SSR en 2020 conforme au cahier des charges établi avec les acteurs
- Mise en œuvre du dispositif technique permettant le chainage entre les données des CMP et des données de séjour en 2022
- Production d'une analyse des déterminants de l'évolution de l'activité hospitalière –
 Chaque année
- Mise en œuvre en 2021 d'un moteur de groupage, valorisation et facturation (DIVA) à intégrer au SI de l'établissement

Axe 2:

- Nombre d'équipes de recherche bénéficiant d'une convention avec l'ATIH ≥ 1

Axe 3:

- Niveau de satisfaction des établissements relatif à la collecte des données PMSI ≥ 90% en 2022 pour le MCO
- Niveau de satisfaction des établissements relatif à la collecte des données du CF ≥ 80% en 2022
- Niveau de satisfaction des utilisateurs relatif à l'offre intermédiaire en 2022
- Mise à disposition de l'application Innovarc entièrement fonctionnelle pour l'organisation des appels à projets et le suivi des projets à l'horizon mi-2021

Axe 4:

- Niveau de satisfaction des utilisateurs relatif à l'offre intermédiaire en 2022

Axe 5:

- Niveau de satisfaction des partenaires institutionnels relatif à l'ATIH et ses missions en 2021
- Formalisation des responsabilités de nature « informatique et libertés » entre le Ministère et l'ATIH en 2020