



Rapport d'activité 2025



Nos données
au service
de la Santé

Directrice générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)



L'année 2025, première année que j'ai eu la chance de passer aux côtés des équipes de l'ATIH, du président de son Conseil d'administration Franck von Lennep, et de ses partenaires, a été extrêmement bien remplie, comme en témoigne ce rapport d'activité.

Il illustre quelques faits marquants, sans prétendre à l'exhaustivité ; c'est a fortiori le cas de cet éditorial. 2025 se situe à mi-parcours du Contrat d'objectifs et de performance (COP) 2023-2027 de l'agence, qui a confirmé son positionnement au cœur de la collecte des données de santé et médico-sociales et des réformes de financement.

En matière de financement, les tarifs hospitaliers ont été publiés pour la première fois début janvier, au lieu de début mars. Cette accélération du calendrier, préparée avec succès en 2025, donne plus de visibilité aux établissements sanitaires. En parallèle, les travaux engagés sur les réformes du financement des activités de dialyse et de radiothérapie, visant une forfaitisation des traitements en 2027, ont constitué deux autres projets structurants qui doivent se poursuivre en 2026. Dans le secteur médico-social, l'ATIH a recueilli en 2025 des données auprès d'établissements et services accompagnant des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, et les a mobilisées pour la réforme pour une adéquation des financements des services et établissements aux parcours des personnes handicapées (Serafin-PH). L'agence a également préparé en 2025 une étude nationale de coûts sur les services autonomie à domicile (SAD), en particulier leurs prestations d'aide et d'accompagnement, qui sera menée en 2026.

Pour mieux anticiper l'évolution de l'activité hospitalière et aider au pilotage du financement, l'ATIH a poursuivi et renouvelé ses travaux en matière de prévision. Dans les champs médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et hospitalisation à domicile (HAD), l'agence a mobilisé à la fois des modèles de séries temporelles et des modèles structurels tenant compte de l'évolution de la démographie et des taux de recours, pour mieux apprécier notamment l'impact de la fin des mécanismes de sécurisation des recettes. Pour les soins médicaux et de réadaptation (SMR), un nouveau modèle de prévision a été élaboré en lien avec la réforme des mécanismes de financement.

En matière de qualité, le dispositif de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients e-Satis, opéré par l'ATIH pour le compte de la Haute autorité de santé (HAS), a été élargi au champ de la psychiatrie. Le développement et la sécurisation d'Eval-santé, plateforme nationale publique mutualisée d'administration, d'hébergement et de restitution de questionnaires santé (Patient Reported Outcome Measures (PROMs) / Patient Reported Experience Measures (PREMs)) dans les établissements et en ville, se sont poursuivis.

L'agence a produit des indicateurs de qualité, dont certains à des fins de financement, en mobilisant notamment des équipes de recherche pilotées par son Conseil scientifique.

En 2025, l'ensemble des systèmes d'information de l'agence a fait l'objet d'importants travaux de modernisation et de sécurisation. Pour cela, nous avons revu nos méthodes de travail, pour consacrer plus de temps à la conception, à l'innovation, à la documentation, ainsi qu'au travail collectif. Dans un contexte d'accélération technologique sans précédent, ces investissements permettent à l'ATIH de jouer un rôle actif dans l'écosystème numérique en santé.

Concernant les systèmes de recueil, le dispositif Druides, qui simplifie le recueil et la transmission des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), a été étendu à la psychiatrie et à l'HAD. Le Programme nouveaux recueils, visant à accroître les usages des données collectées tout en allégeant la charge de collecte, s'est poursuivi, et le déploiement opérationnel de la CIM-11, la 11^{ème} Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a été engagé. Les premiers outils numériques de recueil et de transmission des codages en CIM 11 ont été développés, et une expérimentation a été lancée dans 12 établissements, incluant centres hospitaliers universitaires (CHU), centres hospitaliers (CH), centres de lutte contre le cancer (CLCC) et cliniques privées. Un algorithme d'intelligence artificielle (IA) pour l'aide au codage des diagnostics en CIM-11, en partenariat avec les CHU et l'Institut national de recherche en informatique et en automatique (Inria), est en développement et s'inscrit dans la stratégie nationale IA en santé. L'expérimentation d'une nouvelle méthode de recueil des informations du médicament a également été initiée.

La mise en œuvre du nouveau schéma directeur des systèmes d'information de l'agence a bien avancé. Les restitutions ont été restructurées et modernisées, pour répondre à une plus large gamme de besoins, avec la mise à disposition de nouvelles applications, plus ergonomiques et avec un requêtage flexible, et le développement d'un site d'open data.

La refonte du site internet a été lancée. Les nouveaux environnements de restitutions et le nouveau site internet seront déployés en 2026. Les outils d'anonymisation et de pseudonymisation des données produits par l'agence seront mis à disposition d'autres utilisateurs. Le désengagement du logiciel propriétaire sur lequel reposait l'ensemble de notre chaîne de traitement des données, au profit de solutions open source, a fait l'objet d'une importante mobilisation des agents, avec notamment l'organisation de journées dédiées que nous avons appelées AccéléRatihon.

Une mission interne sur le déploiement de l'IA à l'agence a été lancée.



Ces accomplissements sont le fruit de la compétence et de l'engagement des agents de l'ATIH ainsi que de la qualité des relations de travail avec nos partenaires.

Cet éditorial est pour moi l'occasion de les remercier chaleureusement et de leur dire mon enthousiasme pour poursuivre ensemble ces missions passionnantes et exigeantes en 2026.

SOMMAIRE

L'ATIH, un pôle d'expertises multiples



Sommaire

I. L'ATIH un pôle d'expertises multiples	P.8
II. Chiffres clés de l'activité 2025	P.16
Sanitaire et médico-social	
III. Bilan de l'année 2025	P.24
1. Participer aux réformes de financement	P.26
2. Participer à l'amélioration de la qualité et à la pertinence de la prise en charge	P.38
3. Connaître, suivre et participer au pilotage du système de soins	P.44
4. Favoriser la simplification et l'amélioration des processus de collecte	P.56
5. Assurer la performance de l'agence	P.70
IV. Évaluer la satisfaction des utilisateurs	P.74
V. Glossaire	P.78





L'ATIH, un pôle d'expertises multiples

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, dans le cadre de son Contrat d'objectifs et de performance (COP 2023-2027). 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 et structures médico-sociales
- 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), 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 (SGMAS), Direction générale des finances publiques (DGFIP)...

COUR DES COMPTES

ASSURANCE MALADIE

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA)

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), Haute autorité de santé (HAS), Institut national du cancer (INCA)...

ENSEIGNANTS, CHERCHEURS

ENTREPRISES

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

Organisation interne de l'agence

Direction

- Communication
- Mission partenariats

Secrétariat général

- Qualité
- Affaires juridiques et marchés
- Budget, comptabilité, gestion
- Gestion des ressources humaines (RH)
- 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
- Qualité des prises en charge et satisfaction des patients

Collecte des informations de gestion (COLLIGE)

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

Financement et analyse économique (FAE)

- Dispositifs de financements des établissements de santé et des ESMS : gestion des dispositifs et accompagnement des réformes
- Analyses économiques sur :
 - l'activité et la qualité des soins
 - les coûts des établissements de santé et des structures médico-sociales et leurs situations financières
 - les ressources humaines
 - l'objectif national des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM) hospitalier

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

- Intégration, mise à disposition et diffusion des bases de données nationales hospitalières et médico-sociales
- Exploitation des données : production des tableaux Ovalide (outil de validation des données des établissements de santé), d'indicateurs de suivi des prises en charge, réponse aux demandes de traitements
- Restitution des données hospitalières et médico-sociales

Collaborateurs

Au 31 décembre 2025, l'agence employait 144 collaborateurs : contractuels de droit public et fonctionnaires en situation de détachement ou de mise à disposition.



17 **médecins**
12% des effectifs



16 **Contrôleurs de gestion**
11% des effectifs



52 **Statisticiens**
36% des effectifs



28 **Fonctions supports et direction**
19% des effectifs



31 **Informaticiens**
22% des effectifs



Budget 2025 de l'agence

Les charges de l'ATIH (hors investissement) s'élèvent à **39 098 964€** et les produits à **39 389 251€**

Charges

Personnel



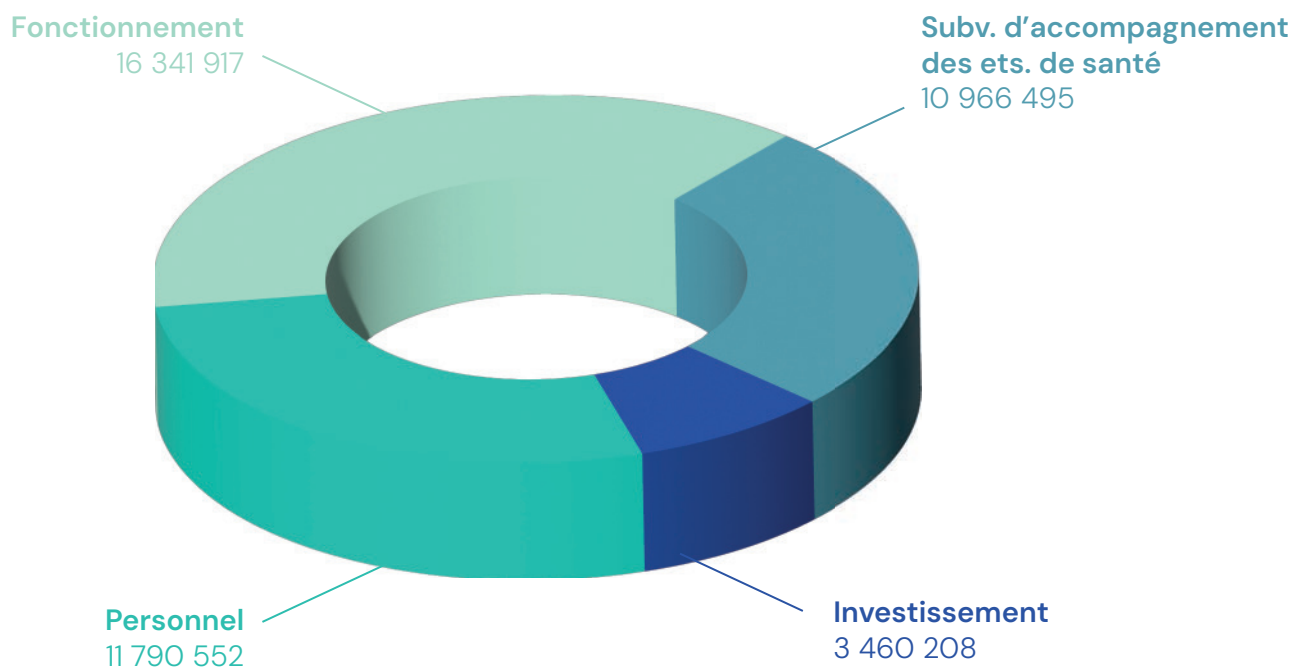
Fonctionnement



Subv. d'accompagnement des ets. de santé



Investissement



Produits

Assurance maladie

11 490 000

Recettes propres

1 990 620

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

21 028 720

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

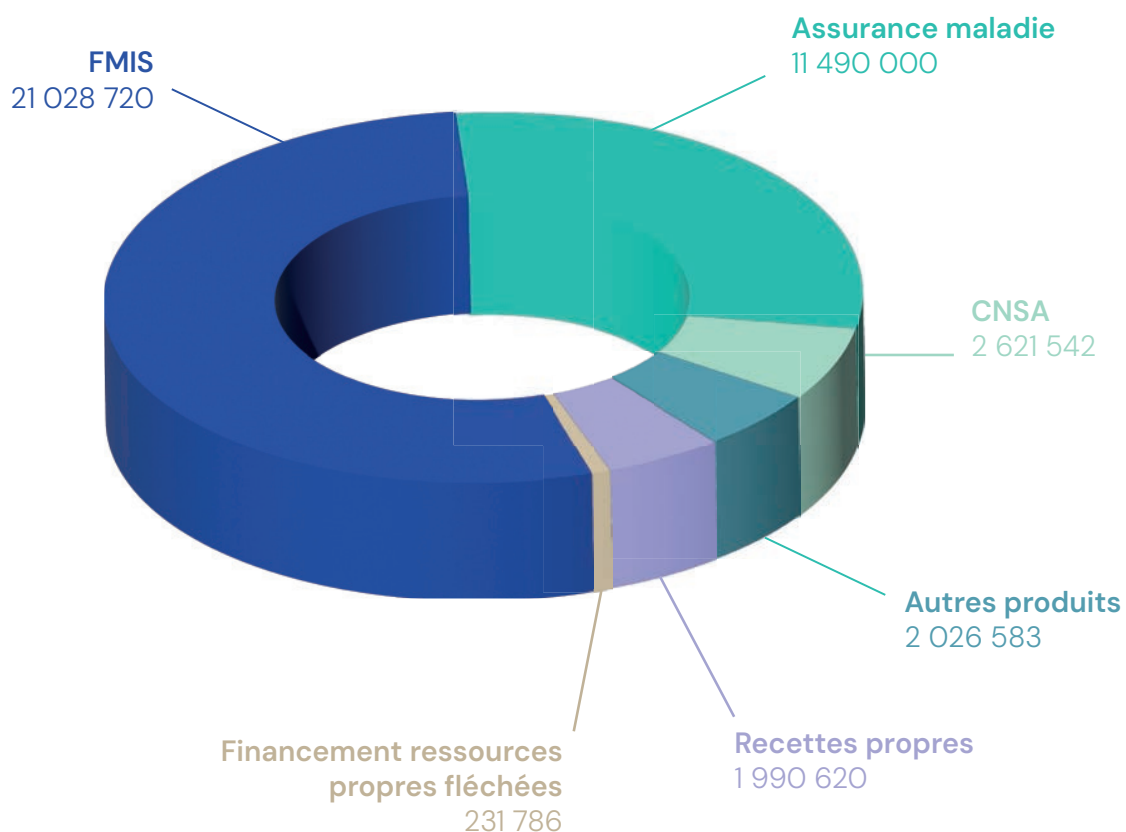
2 621 542

Autres produits de gestion divers

2 026 583

Financement ressources propres fléchées

231 786





Chiffres clés de l'activité 2025

Hospitalisations

Patients pris en charge dans les établissements de santé

13,8
millions

↗ + 7,6%

comparé à 2019

↗ + 2,2%

comparé à 2024



52 ans
d'âge moyen



Nombre de décès à l'hôpital

394 000

↗ + 8,7%

comparé à 2019

↗ + 4,1%

comparé à 2024

Patients pris en charge dans les établissements de santé

13,4
millions

↗ + 7,8%

comparé à 2019

↗ + 2,2%

comparé à 2024



51 ans
d'âge moyen



Journées d'hospitalisation

74,5 M

-2,9% comparé à 2019

+1,2% comparé à 2024



Nuitées en réanimation

1,9 M

-1,4% comparé à 2019

+0,1% comparé à 2024

Nombre de décès à l'hôpital

307 000

↗ + 2,4%

comparé à 2019

↗ + 1,1%

comparé à 2024

SMR Soins médicaux et de réadaptation

Patients pris en charge dans les établissements de santé

1
million

⬆ + 1,2%

comparé à 2019

⬆ + 3,5%

comparé à 2024



68 ans
d'âge moyen

Nombre de décès en SMR

29 000

⬇ - 15,7%

comparé à 2019

⬆ + 0,4%

comparé à 2024



Patients pris en charge en SMR

À temps complet

732 000

⬇ - 8,8% comparé à 2019

⬆ + 2,1% comparé à 2024

À temps partiel

371 000

⬆ + 35% comparé à 2019

⬆ + 6,9% comparé à 2024

Journées de prise en charge en SMR

À temps complet 

30,5 M

↘ **- 6,8%** comparé à 2019
↗ **+ 1,2%** comparé à 2024

À temps partiel 

6,3 M

↗ **+ 36,2%** comparé à 2019
↗ **+ 6,2%** comparé à 2024

HAD Hospitalisation à domicile

Patients pris en charge

201 000
patients

↗ **+ 57,7%** comparé à 2019
↗ **+ 9,2%** comparé à 2024



69 ans
d'âge moyen



Journées en HAD

8,1 M **+36,5%** comparé à 2019
+6% comparé à 2024

Nombre de décès en HAD

57 000 **+106,9%** comparé à 2019
+11,1% comparé à 2024

Psychiatrie

Patients pris en charge dans les établissements de santé

412 000

▾ -1,6%

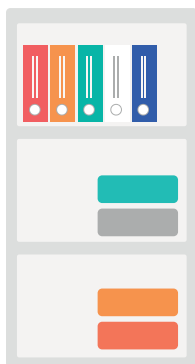
comparé à 2019

▴ +0,6%

comparé à 2024



41 ans
d'âge moyen



**Patients pris en charge
à temps complet**

306 k

-7,1% comparé à 2019

-0,4% comparé à 2024



**Journées de prise en charge
à temps complet**

16,4 M

-11,2% comparé à 2019

-2,1% comparé à 2024

Médico-social

Le nombre d'établissements et de services médico-sociaux (ESMS) correspond au répertoire du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) en date du 31 décembre 2024 (TDB ESMS) et en date du 26 juin 2025 (TDB SAD).

Cartographie du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux (TBESMS)

Type d'établissements ou de services

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	311
Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)	381
Centre de rééducation professionnelle (CRP) devenu établissements et services de pré-orientation ou de réadaptation professionnelle (ESPO et ESRP)	88
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	7 162
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	1 357
Institut d'éducation motrice (IEM)	139
Établissement et service pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)	181
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM), devenu établissement d'accueil médicalisé (EAM)	1 081
Établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (EANM), incluant foyers de vie, foyers d'hébergement et foyers d'accueil polyvalent	3 049
Institut médico-éducatif (IME)	1 363
Institut pour déficients auditifs (IDA)	60
Institut pour déficients visuels (IDV)	28
Institut d'éducation sensorielle sourd/aveugle (IES)	19
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	451
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	756
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	1 053
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	554
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	1 855
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1 493
TOTAL ESMS	21 381



Cartographie du tableau de bord de la performance des services d'autonomie à domicile

Type de services

Service autonomie à domicile (SAD) – SAA (aide et accompagnement / ex-SAAD)	10 148
Service autonomie à domicile (SAD) – SAAS (aide, accompagnement et soins / ex-SPASAD**)	223
TOTAL SAD	10 371

** Les SPASAD participaient au TDB ESMS générique jusqu'à la campagne 2024 (portant sur les données de l'année civile 2023). Ils participent désormais aux campagnes TDB SAD sous la catégorie SAAS (services autonomie à domicile mixtes aide et soins).



Bilan de l'année 2025

L'année 2025 se situe à mi-parcours dans le Contrat d'objectifs et de performance (COP) 2023-2027 de l'agence.

Ce contrat a confirmé le positionnement de l'agence au cœur des réformes de financement et de la collecte des données de santé et médico-sociales tout en les inscrivant dans un contexte national en évolution.

Les axes stratégiques de l'agence sont structurés autour des réformes de financement, de l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins, de l'amplification des restitutions et des analyses concourant au pilotage du système, de l'amélioration des processus de collecte et de l'amélioration de la performance de l'agence.





1. Participer aux réformes de financement

La participation aux réformes de financement des secteurs sanitaire et médico-social constitue l'une des missions fondamentales de l'ATIH. Les évolutions des politiques publiques dans ce domaine amènent l'agence à s'adapter rapidement aux orientations fixées par ses tutelles. L'ATIH développe son investissement dans l'anticipation des conséquences des évolutions des différents modèles de financement et dans le suivi des effets réels.

Appuyer les tutelles dans la mise en œuvre des réformes du financement dans les champs sanitaire et médico-social

À la suite des annonces du Président de la République lors de ses vœux aux acteurs de la santé le 6 janvier 2023, une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) sur la réforme de financement des activités sanitaires a été effectuée.

En 2025, l'agence a continué à accompagner l'administration centrale pour élaborer et mettre en œuvre ces réformes.

• Les soins critiques

Il s'agit de construire un nouveau modèle de financement pour les services de réanimation et de soins intensifs (adultes, enfants, hors néonatalogie et brûlés), comme préconisé par la mission IGAS IGF et articulé autour d'une dotation socle et d'un financement à l'activité. Les travaux vont continuer en 2026, pour définir les critères à mobiliser (actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM) et codes de la classification internationale des maladies (CIM-10) pour cette partie « activité »).

• La dialyse et la radiothérapie

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2024 a introduit un article réformant le financement des activités de dialyse et de radiothérapie via une forfaitisation. Ces orientations ont été confirmées et précisées par la LFSS 2025. Concernant la dialyse, en 2025, des échanges réguliers ont eu lieu avec la DGOS et les acteurs (ABM, Réseau épidémiologique et information en néphrologie (REIN), Renaloo, fédérations) pour construire le modèle de financement, dont la mise en œuvre est désormais prévue en 2027. Des travaux de préparation ont été entrepris pour mener une enquête de coût en 2026 intégrant les caractéristiques des patients (dont le score de complexité, produit par l'ABM).





L'ATIH a mené d'importants travaux pour appuyer les tutelles dans la réforme du financement des activités de radiothérapie.

Au total

Ce recueil a mobilisé 33 établissements sur une période d'un mois d'inclusion et de quatre mois de recueil, et a permis d'analyser :

3 931

Traitements concernant

3 788

patients



Appuyer les tutelles dans la réforme du financement des activités de radiothérapie

La LFSS a acté le principe d'un financement des activités de radiothérapie des établissements de santé fondé sur un forfait au traitement, intégrant l'ensemble des phases de prise en charge ainsi que certaines caractéristiques des patients. Cette réforme s'accompagne d'une volonté de convergence du financement des cabinets libéraux vers ce même modèle.

L'ATIH a contribué aux réflexions préparatoires auprès des tutelles dès 2024. Les travaux ont notamment porté sur la finalisation de la description des actes de radiothérapie dans la CCAM, dans le cadre des travaux et propositions du Haut conseil des nomenclatures (HCN). L'ATIH a également accompagné la DGOS pour mettre en œuvre et analyser un « recueil à blanc » afin d'améliorer la description des traitements de radiothérapie à partir des nouveaux actes CCAM et d'alimenter les réflexions sur le futur modèle de financement. Par ailleurs, les travaux ont porté sur l'évolution du recueil du PMSI et l'information des SSII (Sociétés de services en ingénierie informatique) afin d'anticiper l'adaptation des outils dans les établissements de santé, ainsi que sur la poursuite des réflexions relatives à un modèle de financement au traitement, applicable aux établissements de santé et aux cabinets libéraux de radiothérapie. Ces travaux se poursuivront en 2026, en vue d'une mise en œuvre de la réforme au 1^{er} janvier 2027.

• Poursuite des expérimentations sur les outils produits à des fins de financement en hospitalisation à domicile (HAD)

Des évolutions classificatoires ont été réalisées. L'ATIH a mis à disposition des outils aux établissements de santé pour expérimenter la nouvelle classification : à partir de leurs données d'activité, les établissements peuvent visualiser leur nouveau case mix.

L'ATIH a également élaboré deux recueils adaptés pour :

- décrire l'activité de réadaptation en HAD, en lien avec l'évolution des autorisations,
- prendre en charge des chimiothérapies anticancéreuses par voie veineuse, en relais du MCO dans le cadre de l'article 50 de la LFSS 2024.

• Mettre en œuvre la campagne annuelle de financement

Dans le cadre de ses missions, l'ATIH gère le dispositif technique de financement des établissements de santé. Cette mission nécessite d'actualiser chaque année les paramètres de financement en fonction du cadre ONDAM et des orientations ministérielles. Il s'agit également de développer l'outillage technique à destination des ARS notamment dans le cadre de la territorialisation des financements.

L'avancement du calendrier de publication des tarifs hospitaliers début janvier, au lieu du 1^{er} mars jusqu'à présent, a été mené avec succès en 2025. Cette réforme, réclamée de longue date, permet de donner plus de visibilité aux établissements sur leurs financements. Cela a impacté l'ensemble des outils construits par l'ATIH. L'agence réalisera en 2026 un retour d'expérience pour ajuster les calendriers de préparation permettant cette publication pérenne au 1^{er} janvier.

• La transposition des innovations organisationnelles dans le financement des établissements de santé de droit commun

Créé par l'article 51 de la LFSS de 2018, « l'Article 51 » est un dispositif de soutien à l'innovation organisationnelle en santé. En 2025, l'ATIH a participé aux réflexions pilotées par la DGOS sur le modèle de financement et le nouveau type de recueil d'information au parcours à mettre en place pour généraliser des expérimentations comme Handiconsult³⁴, une unité spécialisée de consultations et de soins médicaux adaptés destinée aux personnes en situation de handicap, les cellules d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère (CECICS, cf. ci-dessous), et le parcours de soins expérimental coordonné des patients insuffisants rénaux chroniques orientés vers un traitement conservateur (SantélyS).





Ces expérimentations, destinées à entrer dans le droit commun, relèvent souvent de parcours combinés entre plusieurs champs d'hospitalisation ou avec la ville, ce qui pose de nouveaux défis en termes de collecte d'information médicale.

À titre d'exemple, les patients pris en charge par la cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère (CECICS) suivent plusieurs modules sur une période déterminée en visant leur autonomisation et la stabilisation de leur maladie avec orientation ou réorientation vers un cardiologue traitant en ville. Les modules comportent des interventions de soignants (par exemple, pour de l'accompagnement thérapeutique), de la télésurveillance, l'administration de traitements en HAD, des consultations en présentiel ou à distance. La coordination de l'équipe prenant en charge le patient est également un temps important du dispositif.

Les premiers travaux de l'ATIH font apparaître le besoin de nouveaux types de recueil.

• Améliorer la prise en compte de la qualité dans les modèles de financement

Le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) constitue une part de financement à la qualité dans le financement des établissements de santé, grâce à une dotation versée aux établissements en fonction des résultats obtenus aux indicateurs de mesures de la qualité et de la sécurité des soins.

En 2025, dans le cadre de la rénovation d'IFAQ, l'ATIH a poursuivi les travaux de construction d'un financement par indicateur prévu en 2026 : positionnement de la certification comme critère d'éligibilité, définition des règles de rémunération en fonction des types d'indicateurs, définition des règles de gestion du reliquat et réalisation de simulations.

• Appuyer les tutelles dans la réforme du financement des structures de prise en charge des personnes en situation de handicap



En mars 2023, lors du comité stratégique, le ministère des solidarités a présenté une feuille de route sur la tarification des structures accompagnant des personnes en situation de handicap.

L'ATIH contribue à élaborer les modèles de financement des structures et à simuler leurs effets, en lien avec la CNSA et la DGCS.



2 960

structures ont
remonté des données,
soit un taux de réponse de

88%

(après prise en compte
des regroupements)

En 2025, l'ATIH a continué
ses travaux dans le cadre du
projet Serafin-PH (services et
établissements : réforme pour
une adéquation des financements
aux parcours des personnes
handicapées).



Mettre en œuvre le recueil national de données Serafin-PH (secteur enfants)

Dans le cadre de la réforme Serafin-PH, un recueil national de données a été mené en 2025 auprès de 4 081 établissements et services médico-sociaux, soit plus de 3 000 structures, du secteur de l'enfance accompagnant des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap.

Pilotée conjointement par la DGCS et la CNSA, et confiée à l'ATIH pour sa mise en œuvre technique et les travaux de modélisation, cette opération visait à disposer des données nécessaires au test et au calibrage du futur modèle de financement, en vue d'une étude d'impact en 2026.

Le recueil a porté sur les caractéristiques des structures et sur l'activité réalisée sur une période de 14 jours consécutifs, incluant notamment les transports et les données des personnes accompagnées. Ce recueil a été permis grâce au développement par l'ATIH du logiciel Ramsèce-PH 2025. Afin de garantir la qualité des données et de favoriser l'appropriation du dispositif, un accompagnement a été déployé : guides méthodologiques, webinaires, vidéos pédagogiques, supports dédiés et foire aux questions actualisée.

INTERVIEW

Marianne Tenand

Cheffe économiste, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)



Mettre en œuvre le recueil national de données Serafin-PH (secteur enfants)

Marianne Tenand est cheffe économiste, rattachée au Pôle modèles & réformes tarifaires de la Direction du financement de l'offre de la CNSA. Dans ce cadre, elle contribue à la conception et à la mise en œuvre des réformes qui font évoluer les modalités de financement des établissements et services médico-sociaux. Son travail s'appuie notamment sur la collecte et l'analyse de données.

Comment les données du recueil 2025 vont-elles concrètement préparer la mise en œuvre du nouveau modèle de financement en 2027 ?

Marianne Tenand : Les données recueillies en 2025 étaient nécessaires pour affiner le nouveau modèle de financement, qui s'appuie sur des travaux menés depuis plusieurs années par la CNSA, la DGCS et l'ATIH. Ces travaux antérieurs avaient permis d'aboutir à une première structure de modèle, mais une fois ce « squelette » établi, nous avons besoin de données plus complètes pour le consolider et le décliner de manière opérationnelle. C'est pour cette raison qu'un recueil plus large a été lancé en 2025, avec l'ambition de couvrir un très grand nombre d'ESMS.

Les données recueillies ont abouti à plusieurs avancées importantes. En premier lieu, l'accès à des données fiables : il a permis de comparer, au printemps 2025, les autorisations des établissements concernés par la réforme avec les publics effectivement accueillis et les modalités d'accueil réellement mobilisées. Cela a alimenté un travail de fiabilisation des autorisations et de la base FINESS, toujours en cours avec les ARS, et essentiel pour anticiper la mise en œuvre de la réforme.



L'expertise de l'ATIH constitue un appui important pour avancer dans la construction du nouveau modèle de financement

Le recueil a également permis de disposer de données très riches sur les charges de transport. Les ESMS font face à des coûts importants liés au transport des usagers et aux déplacements des professionnels. Jusqu'à présent, ces dépenses étaient financées indirectement dans les dotations globales, sans règles nationales précises. Les données collectées ont permis d'identifier les caractéristiques d'établissements associées à des charges de transport plus élevées et d'élaborer une équation tarifaire intégrant un compartiment dédié aux transports dans le futur modèle.

Enfin, le recueil a fourni des données très détaillées sur l'activité des établissements pendant la période observée. Ces informations ont permis de dénombrer les enfants accompagnés selon les modalités d'accueil, d'identifier les professionnels mobilisés et ainsi de produire différents indicateurs d'activité.

À partir de ces données, nous travaillons à la mise en place d'un compartiment de financement appelé « modulation à l'activité », qui viendra compléter le socle de financement fondé sur les autorisations.

Sans le travail mené avec l'ATIH, nous aurions dû nous appuyer sur des informations plus partielles, ce qui n'aurait été satisfaisant ni pour le secteur ni pour les pouvoirs publics.

Comment le logiciel Ramsèce-PH a facilité le recueil des données ? Quel regard portez-vous sur l'appui technique de l'ATIH ?

Marianne Tenand : Ramsèce-PH est un outil de recueil de données que la CNSA et la DGCS ne pourraient pas développer seules. Grâce à l'ATIH, il répond aux exigences techniques nécessaires : gestion de volumes importants de données, respect du règlement général sur la protection des données (RGPD) et fiabilité des informations collectées. L'expérience dans le recueil de données de l'ATIH, dans le secteur médico-social mais aussi sanitaire, constitue un véritable atout pour ce type de collaboration.

L'ATIH a également piloté le développement informatique de l'outil et a accompagné les établissements dans sa prise en main, avec l'appui métier de la CNSA.

Des établissements ont signalé que l'outil pouvait être lourd à utiliser sur des équipements informatiques moins performants. Nous savons que l'ATIH a pris ces remarques en compte et prépare le déploiement, à l'automne, d'une version « client léger » accessible en ligne.

Elle sera utilisée pour la collecte prévue dans le cadre de l'étude nationale des coûts sur les services autonomie à domicile (SAD).

Quoiqu'il en soit, avec Ramsèce-PH, l'ATIH nous a donné accès à une solution répondant à beaucoup d'exigences techniques.

Son expertise constitue un appui important et précieux pour avancer dans la construction du nouveau modèle de financement.

Les dispositifs de financement nécessitent de disposer d'outils de description de l'activité et de mesure des coûts qui doivent être maintenus pour garantir leur pertinence vis-à-vis des évolutions des prises en charge.

Décrire et classer l'activité médicale

L'agence poursuit ses actions pour affiner et adapter les nomenclatures nécessaires au codage de l'activité médicale, que ce soit sur la nomenclature des actes (médicaux ou de réadaptation) ou celle des diagnostics.

• Contribuer à la refonte de la CCAM pilotée par le HCN

Le HCN est chargé de mettre à jour la nomenclature médicale (liste des actes médicaux éligibles au remboursement par l'Assurance maladie), inchangée depuis plus de vingt ans. L'ATIH a continué les travaux de description et de validation des actes dans le cadre de cette refonte.

• Mieux prendre en compte la pluripathologie des patients

L'agence a poursuivi ses travaux pour proposer une nouvelle définition de l'indicateur de sévérité, pour les champs d'activité MCO et SMR. Cet indicateur traduit, à pathologie principale constante, l'augmentation de la charge médicale et financière due à certaines caractéristiques du patient.

La nouvelle version proposée prend en compte la polypathologie et peut être déclinée selon 4 ou 5 niveaux de sévérité par racine de groupe homogène de malades pour le MCO, et selon 2 ou 3 niveaux de groupe médico-économique pour le SMR.

• Refonte de la classification MCO sur les activités interventionnelles

Ces travaux sont engagés depuis 2023, à la suite de la publication des textes réglementaires encadrant l'activité interventionnelle. Après avoir réalisé un état des lieux de la prise

en compte de cette activité dans la classification MCO actuelle, les premiers travaux ont précisé le périmètre de l'interventionnel via l'identification d'actes pouvant relever de ce périmètre (prises en charge vasculaires, autres interventions sous imagerie comme les ponctions, les biopsies, ou encore les prises en charges thérapeutiques cancérologiques...).

En 2025, l'ATIH a finalisé, en association avec les acteurs, ces travaux de refonte de la classification MCO sur les activités interventionnelles.

Sous réserve de la validation par les tutelles de la mise en œuvre de la CMD06 (affections de l'appareil digestif, dont le volume potentiel d'activité interventionnelle est important – activité endoscopique par exemple) revue en 2027, il conviendra en 2026 de travailler sur la fonction groupage et la mesure des impacts.



• Finaliser la refonte du catalogue spécifique des actes de réadaptation (CSAR)

L'ATIH a instauré une phase transitoire de codage en CSARR (le catalogue actuel des actes de réadaptation) ou en CSAR (le nouveau catalogue), via la mise à disposition d'un outil de transcodage automatique. Du fait du retard des SSII à mettre les outils à disposition des établissements, les fédérations ont souhaité prolonger la phase transitoire jusqu'à fin 2026.

L'ATIH a également porté le projet de déploiement de la 11^e CIM en France.



Lancer le projet de déploiement de la 11^e Classification internationale des maladies (CIM-11)

En 2025, la France a engagé le déploiement opérationnel de la CIM-11, la 11^{ème} révision de la Classification internationale des maladies, entrée en vigueur pour les États membres de l'OMS en 2022. Cette nouvelle version vise à refléter les avancées médicales des trente dernières années, améliorer la précision des données de santé et s'intégrer pleinement dans un environnement numérique interopérable. Porté par l'ATIH dans le cadre du Programme nouveaux recueils, le projet s'inscrit dans une feuille de route nationale validée par les tutelles. Elle prévoit une transition progressive du PMSI vers la CIM-11 avec un objectif de décommissionnement de la CIM-10 à l'horizon 2031.

2025 a marqué le lancement opérationnel du projet, avec pour principaux objectifs d'informer les acteurs, de mettre à disposition les premiers outils de codage et de conduire des expérimentations dans les établissements.

Les actions menées ont couvert la gouvernance et la coordination du projet, avec la mise en place de la comitologie et la sécurisation du financement de la première expérimentation. La communication et la formation ont également été renforcées, avec la création d'une page dédiée sur le site de l'ATIH, des interventions dans des congrès, des webinaires et un parcours de formation incluant la plateforme ICDFit de l'OMS.

Sur le plan technique, les premiers outils numériques de recueil et de transmission des codages CIM-11 ont été développés, et les éditeurs de logiciels ont été sensibilisés à l'intégration de ces codages dans les systèmes d'information hospitaliers.

Parallèlement, une expérimentation a été lancée dans 12 établissements pilotes représentant huit régions, incluant CHU, centres hospitaliers, CLCC et cliniques privées. Ces établissements codent en parallèle en CIM-10 et CIM-11.

Fin 2025, plus de 3 000 séjours ont été codés. L'objectif est d'arriver à plus de 8 500 séjours complexes afin de collecter des données quantitatives et qualitatives pour ajuster la transition.

Ces avancées posent les bases de la consolidation du plan de déploiement en 2027 et préparent la transition complète vers le codage exclusivement en CIM-11.

Mesurer les coûts

Les outils de mesure de coûts ont été déployés historiquement sur le champ sanitaire. L'enjeu est de proposer des axes de simplification pour accroître leur faisabilité tout en réfléchissant à une manière d'affiner la mesure. L'autre enjeu est de poursuivre l'élargissement de ce type de dispositif au secteur du médico-social.

L'ATIH a mené des travaux préparatoires à l'ENC sur le secteur des SAD. L'appel à candidatures mené entre juin et octobre 2025 a retenu 437 SAD, représentant 7% des services du territoire.



Mener des travaux préparatoires à l'étude nationale des coûts pour les services autonomie à domicile

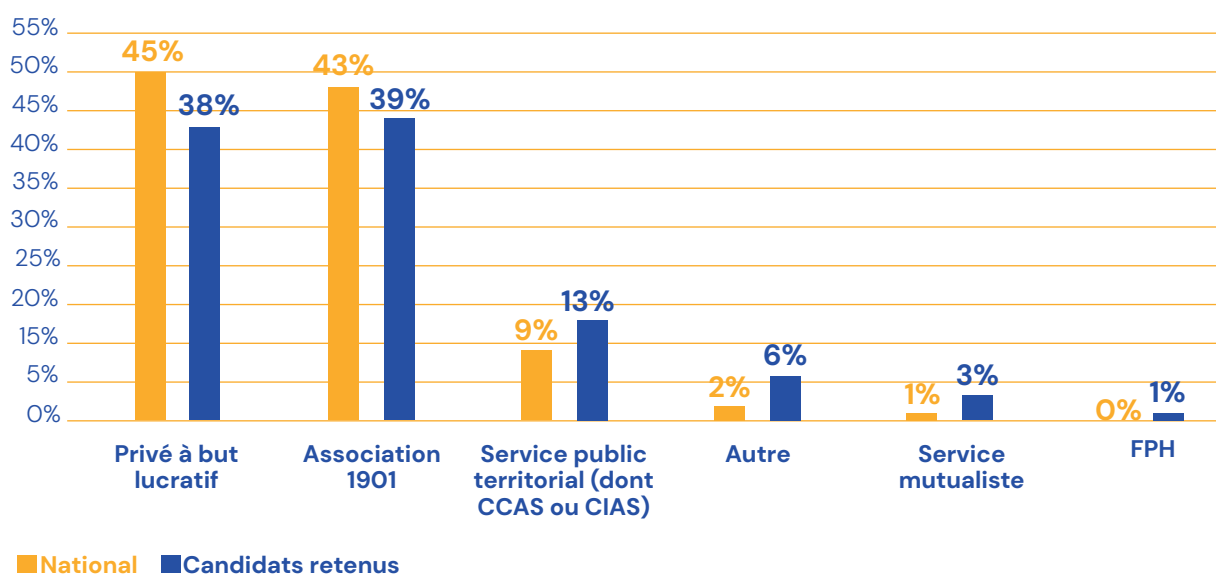
La CNSA et la DGCS ont missionné l'ATIH pour réaliser une étude nationale de coûts sur les services autonomie à domicile (SAD), en particulier leurs prestations d'aide et d'accompagnement. L'objectif est de mieux comprendre l'activité à domicile et d'identifier les déterminants des coûts, afin de soutenir les politiques publiques relatives à l'organisation et au financement des SAD. Conçue avec les fédérations représentatives du secteur, l'étude recueillera des données d'activité (recueil des usagers et des temps des intervenants sur deux semaines) et des données de comptabilité analytique fondées sur le dernier exercice comptable clos.

La collecte des données pour l'étude, prévue en 2026, a nécessité plusieurs phases préparatoires menées en 2025. Pour garantir la pertinence et la faisabilité du recueil, des groupes de travail coanimés avec la DGCS et la CNSA ont été organisés avec les principales fédérations du secteur pour définir les variables à collecter, tant pour les données d'activité que pour la comptabilité analytique. Le cadre juridique et la protection des données ont fait l'objet d'une attention particulière, avec la contribution du délégué à la protection des données (DPO) et du responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) de l'ATIH à la rédaction de l'analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD).

Des outils informatiques spécifiques ont été développés, et les services participants seront accompagnés par un superviseur. Un appel à candidatures mené entre juin et octobre 2025 a retenu 437 SAD, représentant 7 % des services du territoire, avec des caractéristiques représentatives du secteur en termes de statut juridique et de type de territoire. Cette sélection assure la robustesse des analyses de coûts prévues.



Répartition des SAD entre statuts juridiques, au national et dans l'échantillon



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

L'ATIH a œuvré cette année à l'adaptation d'Éval-Santé aux enjeux de sécurité.

Sur cette thématique, le rôle de l'ATIH s'est étoffé au cours des dernières années, entériné par le décret du 29 décembre 2022. La participation de l'agence s'est renforcée dans la définition, la production et la restitution d'indicateurs de qualité, de sécurité, de pertinence des soins, d'indicateurs de processus ou de résultats.

Concernant le recueil de l'avis des patients, les travaux de développement d'une plateforme de mise à disposition de questionnaires de tous types pour répondre au plus grand nombre des besoins dans le champ global de la santé se sont poursuivis.

Mesurer la satisfaction et l'expérience patients

- **Élargir la collecte de la satisfaction des patients à l'ensemble des prises en charge sanitaires**

E-Satis est le dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients piloté par la HAS et dont l'ATIH assure le recueil, dans ce cadre de la convention de partenariat annuel ATIH/HAS. Pour 2025, le dispositif a été étendu au champ de la psychiatrie, à la suite de l'expérimentation de 2024.



Adapter Éval-Santé face aux enjeux de sécurité

Le projet Éval Santé doit permettre aux promoteurs, comme les directions et opérateurs du ministère, ou les établissements de santé, de conduire facilement des études par questionnaire (Patient Reported Outcome Measure (PROM) / Patient Reported Experience Measure (PREM)) auprès des patients et d'obtenir des analyses adaptées. Initié en 2020 par la DNS, il constitue une infrastructure numérique publique mutualisée, conçue pour recueillir des informations déclaratives des patients dans une logique d'intérêt général. L'ATIH assiste sa mise en œuvre, s'appuyant sur son expérience avec e-Satis et le renforcement de sa mission « Qualité ». L'objectif est que la plateforme soit à terme un outil polyvalent, répondant à cette variété de besoins, et puisse gérer tous types de questionnaires, l'enrôlement sécurisé des patients, l'interopérabilité avec les services socles de l'État et le chaînage avec le PMSI ou le système national des données de santé (SNDS) selon les besoins. Pour cela, une trajectoire de montée en charge est en cours d'élaboration.

2025 a été consacrée à renforcer la sécurité de la plateforme, finaliser le plan de traitement des risques et vulnérabilités, et organiser le groupe interne Éval Santé pour coordonner le projet de manière transversale. L'ATIH a également travaillé à la définition précise des finalités de la plateforme comme service public numérique polyvalent, indépendant de tout promoteur ou étude spécifique. Ces avancées préparent l'homologation et la mise à disposition d'Éval Santé aux promoteurs en 2026 et le lancement rapide des premières études, offrant un outil sécurisé et opérationnel pour le recueil et l'exploitation des retours patients.



Au-delà de la satisfaction des patients, il est nécessaire de proposer aux acteurs des indicateurs de suivi pour améliorer les prises en charge conformément au rapport IGAS, rendu public en 2024 sur la qualité des soins.

Contribuer à la conception et la diffusion des indicateurs

En 2025, les travaux ont porté sur :

- La poursuite du développement et de la restitution des Indicateurs d'amélioration des pratiques (IAP) actuellement identifiés sur les champs MCO (RH3 (réhospitalisation à 3 jours), RH7, RH30 et HPE (hospitalisation potentiellement évitable)). Sur les champs SMR et HAD, des travaux exploratoires ont été conduits, et une sélection d'indicateurs pourrait être produite en 2026, en fonction des orientations de la DGOS.

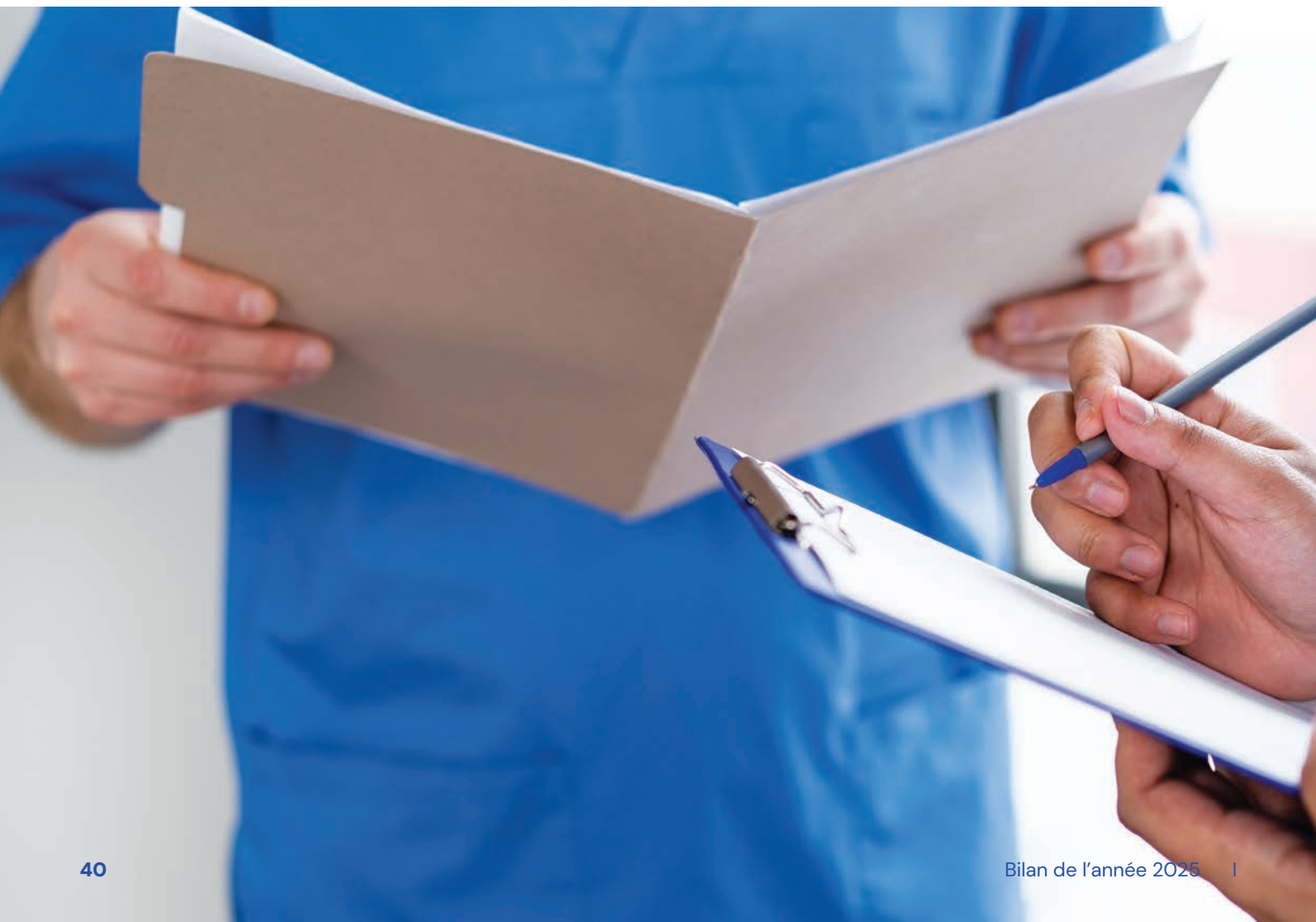
- La poursuite des travaux avec les partenaires et professionnels pour l'identification de nouveaux indicateurs (ex : admissions directes non programmées, soins palliatifs et fin de vie, chutes des personnes âgées).

- La production des indicateurs pour le suivi de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Ces indicateurs sont produits depuis 2021. Trois nouveaux indicateurs ont été ajoutés en 2025 :

- le nombre de personnes prises en charge pour une pathologie psychiatrique qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année,
- la durée du passage aux urgences pour motifs psychiatriques,
- la part des patients hospitalisés en psychiatrie avec pathologies chroniques concomitantes.

L'ATIH a produit des comparaisons sur 4 ans (2021/2024). Ces indicateurs seront intégrés à la restitution Activité psychiatrie, développée en 2026.

- La production d'indicateurs de vigilance en chirurgie (IVC) : à la suite de la publication en 2022 du rapport HAS sur ces indicateurs, la DGOS a saisi l'ATIH, en lien avec la HAS, afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle du développement, de la production et des restitutions. Il s'agit d'indicateurs de résultats mesurés à partir du PMSI, permettant une alerte en matière de qualité et de sécurité des soins pour les activités de chirurgie.



En 2025, en lien avec les Conseils nationaux professionnels (CNP), les travaux de développement des cinq indicateurs retenus pour être déclinés sur 13 spécialités chirurgicales se sont poursuivis.

Ces indicateurs sont les suivants :

- 1) taux d'hémorragie ou d'hématome postopératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale,
- 2) taux d'infection du site opératoire,
- 3) taux de mortalité à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure,
- 4) taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures),
- 5) taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO.

- La production des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) dans le cadre des travaux menés avec la HAS.

En complément des éléments évoqués sur e-Satis, l'ATIH a produit notamment les indicateurs RH3, restitués par la HAS aux établissements de santé dans le cadre des IQSS, ceux relatifs aux hémorragies du post-partum et à la mortalité à 20 jours à la suite d'un infarctus du myocarde.

L'ATIH s'appuie sur des équipes de recherche, en partenariat avec d'autres institutions, pour développer de nouveaux indicateurs : sélection d'une liste d'indicateurs de qualité des parcours de soins ; production d'indicateurs autour de la naissance et des maladies coronaires.



Contribuer à la conception et à la diffusion des indicateurs de qualité des parcours de soins

L'ATIH souhaite approfondir la connaissance de la qualité des parcours et de la coordination des prises en charge. Pour cela, une convention de collaboration a été conclue avec le Centre de recherche en gestion (CRG) de l'École polytechnique, afin de bénéficier de son expertise académique et méthodologique. L'objectif était d'établir, sur la base d'un état des lieux de l'existant, un protocole de sélection d'une liste d'indicateurs de qualité des parcours de soins adaptée au contexte français.

Les travaux ont porté sur le cadrage de la qualité des parcours patients, l'inventaire des indicateurs existants au niveau national et international, et la définition d'une méthode pour développer une liste consensuelle d'indicateurs.

À l'issue de ces travaux, une taxinomie a été définie, distinguant les dimensions « résultats » (efficacité, sécurité, qualité perçue par le patient) et « processus » (pratiques cliniques, système, organisation du travail). Plus de 800 indicateurs ont été recensés à partir des institutions régulatrices et de la littérature scientifique, et répartis selon cette taxinomie.

Une méthode de consensus, reposant sur trois groupes d'experts (hôpital, ambulatoire, patients) et une procédure adaptée, a été proposée pour sélectionner une liste finale d'indicateurs à développer. En septembre 2025, ces travaux ont été soumis aux tutelles et partenaires, constituant une étape clé pour guider le développement d'indicateurs de qualité des parcours de soins en France.



Développer des indicateurs qualité autour de la naissance et des maladies cardio-neurovasculaires

Dans le cadre des appels à manifestation d'intérêt (AMI) pilotés par son Conseil scientifique, l'ATIH collabore avec des équipes de recherche pour analyser les parcours de soins et développer des indicateurs de qualité à partir des données médico-administratives.

Parmi les trois projets de l'AMI 2021, deux sont en voie de finalisation. Les rapports sont attendus début 2026.

- Le projet QUALI-N vise à construire et valider des indicateurs de qualité des soins autour de la naissance, fondés sur la morbi-mortalité maternelle et néonatale.
- Le projet DELIQUA-CNV a pour objectif de valider des indicateurs de qualité des parcours de soins des patients atteints de maladies coronaires ou victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC), en vue de leur généralisation et de leur suivi.

Un troisième, le projet TELEX, se poursuit et vise à structurer, tracer et valoriser les activités de télé-expertise de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Les résultats de ces travaux sont mobilisés par les tutelles pour un usage en routine. Les projets de précédents AMI alimentent notamment la réflexion sur l'enrichissement d'Eval Santé via la plateforme « Mon Psy & moi », les travaux ministériels sur les indicateurs de tension aux urgences (projet IQSO), ainsi que le projet de système national d'observation obstétrical, périnatal et infantile (SNOOPI) porté par la DREES, dans le prolongement de QUALI-N.

« L'ATIH joue un rôle central dans la structuration et la valorisation des données hospitalières, indispensables pour éclairer les décisions publiques, améliorer la qualité des soins et accompagner les évolutions du financement.

Les travaux sur la télé-expertise, la périnatalité, les parcours des patients coronariens ou victimes d'AVC, et l'usage de données et de l'IA illustrent pleinement l'apport du Conseil scientifique pour une action publique plus robuste et efficace.

Merci aux équipes de recherche pour leurs travaux, à l'ATIH et aux membres du Conseil scientifique pour leur engagement et la qualité de leurs contributions.»

Marie DAUDÉ,
Directrice générale de l'offre de soins



3. Connaître, suivre et participer au pilotage du système de soins

Produire des analyses de l'activité, des dépenses, des coûts et des recettes, des ressources humaines

L'agence contribue globalement à la connaissance, au suivi de l'activité et de la dépense hospitalière et médico-sociale, par le développement d'outils adaptés. Il s'agit aussi d'introduire une nouvelle confrontation des différentes données disponibles, notamment données de santé publique, données sur les ressources humaines...

L'agence travaille également à mieux valoriser les données par la production et la diffusion d'analyses. Elle poursuit les travaux d'analyses et de projections dans le cadre de la pluri-annualité de l'Ondam.

Identifier les déterminants de l'activité hospitalière

L'ATIH a actualisé ses travaux de décomposition de l'évolution de l'activité hospitalière selon différents effets, notamment démographiques et de taux de recours. En 2025, ces analyses ont été étendues par une étude inédite consacrée à l'activité des structures d'urgence. Fondés sur les données du PMSI, ces travaux ont été présentés pour la première fois lors du Comité économique de l'hospitalisation publique et privée (CEHPP) à l'été 2025. Ils ont permis d'identifier les principaux déterminants de l'activité des urgences, en distinguant notamment les effets démographiques, le nombre de passages par patient et le recours par patient.

Renforcer le suivi des dépenses de santé et améliorer les outils de prévision

Dans un contexte complexe marqué par la fin des mécanismes de sécurisation des recettes des établissements de santé, l'ATIH a poursuivi le développement de ses outils de prévision de l'atterrissage financier.

À ce titre :

- sur le champ MCO, des modèles de prévision fondés sur des séries temporelles construites en date de soins ont été déployés en 2024 et 2025.
- sur le champ SMR, un suivi mensuel des dépenses a été instauré pour le secteur ex-DAF, accompagné du développement d'un modèle de prévision spécifique au compartiment activité.

Par ailleurs, l'ATIH a mobilisé ses outils de prévision, combinant l'utilisation de séries temporelles et la modélisation des effets démographiques, afin d'analyser différents scénarios d'évolution de l'activité hospitalière. Ces travaux ont contribué aux réflexions prospectives des ministères de tutelle et ont permis de simuler des paramètres de financement dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire 2026.

Dans le cadre de l'AMDAC, mettre la donnée collectée par l'ATIH au service de la décision dans une approche prospective

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

Le nouveau serveur Teradata est désormais opérationnel. Un webinar d'information a été organisé en interne en avril 2025 pour l'ensemble des statisticiens, afin de leur présenter les modifications liées à ce nouvel environnement de stockage et d'exploitation de la donnée. Ce nouveau serveur a également été présenté et ouvert aux utilisateurs de la plateforme des données hospitalières en mai. Des gains de performance sont attendus pour l'exploitation des données à forte volumétrie.

Afin de faciliter l'utilisation des données, l'agence a travaillé à la refonte du dictionnaire interactif des données du PMSI avec l'ajout de nouvelles fonctionnalités :

- informations/filtres sur les droits d'accès sur les données,
- nomenclatures associées aux différentes variables,
- historique des mises à jour.

Cet outil est accessible aux utilisateurs internes et externes et est enrichi et mis à jour régulièrement.



Cette politique s'inscrit dans la feuille de route de l'AMDAC (Administration ministérielle des données, des algorithmes et des codes sources). Au cœur de ces préoccupations, l'agence développe des restitutions intégrant au mieux les attentes des utilisateurs en s'appuyant sur une ergonomie et une technologie modernisées.

Pour cela, grâce à une gouvernance interne de la gestion de la donnée, elle a mis en place un programme visant à refondre les restitutions et à proposer des informations en open data. Cette modernisation s'accompagne d'un engagement fort de l'agence dans des actions de communication pour faire connaître l'ensemble de son offre de services. Sur l'analyse et les restitutions, l'ATIH développe des approches prospectives pour être force de proposition.

L'ATIH participe à plusieurs chantiers de l'AMDAC, traduits en 2025 par :

- la participation au groupe de réflexion « gouvernance de la donnée »
- la contribution aux travaux « pseudonymisation » et « anonymisation des données » : participation et alimentation des groupes de travail associés, rédaction de guides méthodologiques, avant leur validation en COPIL AMDAC, collaboration sur la génération de données synthétiques.

Par ailleurs, l'ATIH alimente les travaux du chantier « Simplifier la collecte des données en santé, notamment en établissements », par les réflexions conduites dans le cadre du Programme nouveaux recueils, présenté dans la partie suivante.



Repenser les plateformes de restitutions de données à tous niveaux

L'ATIH met historiquement à disposition des professionnels techniques et des experts de données la Plateforme des données hospitalières, un environnement sécurisé permettant aux utilisateurs habilités d'accéder aux données brutes via des outils de traitement statistiques. Elle propose également *ScanSanté* ainsi qu'une plateforme *Chiffres clés* accessible au grand public.

Au cours de l'année, l'agence a travaillé à redéfinir l'articulation et l'identité de marque de ses différents espaces de restitution de données, afin de valoriser les dispositifs et simplifier le parcours utilisateur. Les utilisateurs ont été associés à cette refonte, au travers d'ateliers de recueil de besoins, et de groupes testeurs des nouveaux produits. Concernant par exemple la plateforme des données hospitalières, des groupes utilisateurs se réunissent régulièrement pour évoquer leurs besoins (groupe avec les ARS, groupe avec les CHU et établissements supports de GHT et les fédérations).

Trois produits sont nés de ces réflexions, dont la mise en service est programmée pour 2026. Ils seront intégrés dans un portail DATA ATIH, et distingueront trois univers distincts, chacun destiné à un public cible spécifique :

- **DATA Expert**

Remplacera la Plateforme des données hospitalières.

- **DATA Avancé**

Reprendra les éléments sous authentification de Scan Santé et proposera des sites dédiés aux différentes thématiques traitées par l'agence, permettant la restitution flexible et visuelle d'indicateurs métiers pour les acteurs de la santé et du secteur médico-social disposant d'un compte Pasrel/Plage.

- **DATA Essentiel**

Offrira des indicateurs en open data à destination du grand public, en remplacement des Chiffres clés et de l'ancienne partie en accès libre de ScanSanté.

Cette nouvelle identité de marque s'accompagne également de nouvelles fonctionnalités. Parmi les exemples d'évolutions mises en œuvre par la plateforme DATA Avancé :

- Extension d'une application existante : l'outil *Soins et territoires* intègre désormais les champs SMR et HAD, offrant aux utilisateurs la possibilité de consulter et analyser ces nouvelles dimensions.
- Nouvelle application : le Tableau de bord des établissements et services médico-sociaux (TDBESMS) permet de synthétiser et comparer les réponses à plusieurs centaines d'indicateurs, facilitant ainsi le suivi et l'analyse du secteur médico-social.





Développer l'Open Data et l'anonymisation des données

Dans un contexte de besoin croissant d'ouverture et de partage des données de santé, l'ATIH a engagé un projet pour moderniser et renforcer l'accès libre aux données de l'hospitalisation. Ce projet s'inscrit dans la création d'un site d'open data destiné à remplacer les « chiffres clés » existants et l'accès libre de ScanSanté, en mettant à disposition des données anonymisées, accessibles sans authentification.

L'enjeu principal repose sur la capacité à diffuser des données initialement à caractère personnel, notamment des données de santé, tout en garantissant strictement le respect de la vie privée. La méthodologie consiste à les agréger suffisamment pour qu'elles perdent leur caractère personnel et ne relèvent plus du cadre du RGPD, tout en préservant le plus possible la richesse de l'information qu'elles contiennent. Une fois ces données anonymisées selon une méthodologie robuste, elles peuvent être diffusées de manière élargie et sécurisée.

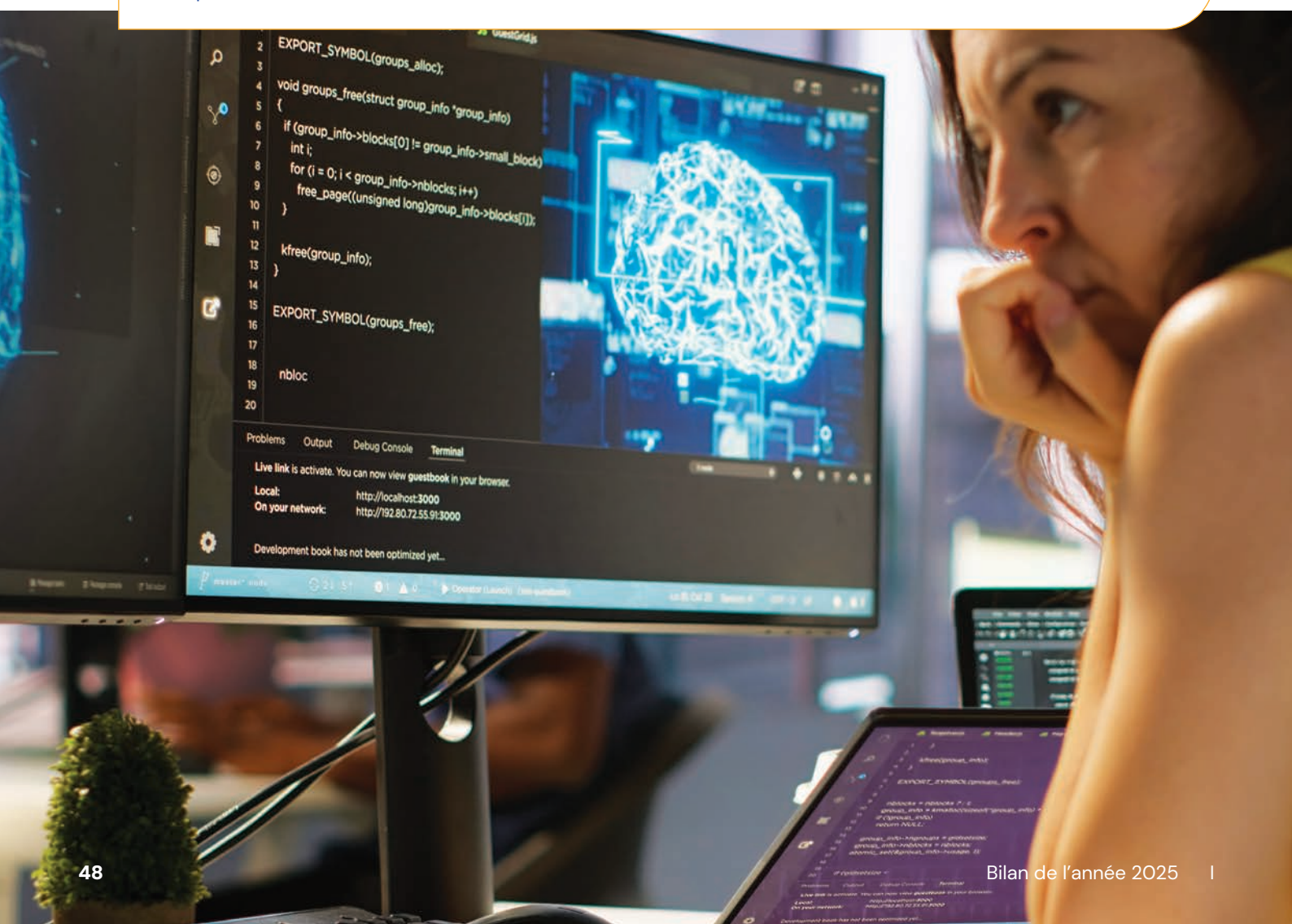
Travaux menés cette année dans cette perspective :

• Conception d'un algorithme d'anonymisation des données PMSI

Conception et preuve de concept sur le champ MCO, automatisant l'anonymisation des données agrégées. Le projet se poursuivra en 2026 avec l'extension à l'ensemble des champs PMSI et la diffusion sous forme de package R.

• Préparation du futur site d'Open Data « Data Essentiel »

Définition des indicateurs et jeux de données, production de maquettes graphiques et développement des premières pages. Ce site d'open data intégrera tous les axes de données : activité sanitaire, coûts, finances, amélioration des prises en charge, et comportera une partie consacrée au secteur médico-social.



Ces initiatives contribuent à proposer aux utilisateurs des données fiables, anonymisées et exploitables en autonomie, tout en affirmant le rôle de l'ATIH en matière de données de santé.



Faire évoluer le dispositif de pseudonymisation

Pour se mettre en conformité avec l'arrêté du 6 mai 2024 relatif au référentiel de sécurité applicable au SNDS, l'ATIH a développé un nouveau circuit de pseudonymisation destiné à remplacer le dispositif historique devenu non conforme. Ce circuit permet d'assurer la pseudonymisation des principales variables identifiantes du PMSI, ainsi que de certains identifiants issus de référentiels locaux, tout en garantissant la continuité du chaînage des données au sein de l'ATIH.

Initialement inspirée de l'architecture retenue par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour son propre dispositif, la solution développée par l'ATIH a fait l'objet, en 2025, d'évolutions significatives pour la rendre plus générique. Ces travaux ont fait émerger un circuit capable d'appliquer un nombre variable de niveaux de pseudonymisation, y compris sur des données ne relevant pas exclusivement du PMSI, renforçant ainsi sa réutilisabilité dans d'autres contextes.

La sécurité du dispositif a par ailleurs été évaluée en 2025 dans le cadre d'un programme de Bug Bounty, qui n'a révélé aucune faille de sécurité, confirmant la robustesse du circuit au regard des exigences du référentiel de sécurité.

En parallèle, l'ATIH a contribué aux travaux menés par l'AMDAC sur le thème de la pseudonymisation. Ces travaux ont abouti à la rédaction du livrable « Comment intégrer et faciliter l'usage de la pseudonymisation dans les projets », visant à accompagner les acteurs dans la mise en œuvre opérationnelle de ces mécanismes. Dans le prolongement de ces réflexions, la direction du numérique en santé (DNS) a engagé une prestation destinée à instruire la faisabilité d'un module générique d'anonymisation et de pseudonymisation des données nominatives. À ce titre, des échanges ont été organisés entre l'ATIH et le cabinet mandaté par la DNS, pour présenter de manière détaillée le futur circuit de pseudonymisation.

INTERVIEW

Arnaud Bonnard

Chef de projet, DREES



Faire évoluer le dispositif de pseudonymisation

Arnaud Bonnard est chef de projet à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), service statistique ministériel dans les domaines de la santé et du social. Il contribue à l'animation de l'Administration ministérielle des données, des algorithmes et des codes source (AMDAC) à laquelle participe l'ATIH depuis sa création en 2021.

Quel est le rôle de l'AMDAC au sein du Ministère de la santé et des solidarités ?

Arnaud Bonnard : L'AMDAC s'inscrit dans la politique publique de la donnée réaffirmée à la parution du rapport Bothorel de 2020, qui a conduit en 2021 à la publication d'une circulaire du Premier ministre demandant à chaque ministère de se doter d'un administrateur ministériel des données.

Au Ministère, ce rôle est porté par la DREES. Notre mission consiste à animer un réseau d'acteurs autour des enjeux de la donnée, des algorithmes et du code source. Ce réseau rassemble une vingtaine d'organismes de la sphère de la santé : agences sanitaires, directions ministérielles, organismes de sécurité sociale ou encore des structures comme l'ATIH.

L'objectif est de faire circuler les expériences et les bonnes pratiques avec des experts de chaque entité, afin que les organisations les plus avancées sur certains sujets puissent partager leur expertise avec l'ensemble de l'écosystème. Ces travaux permettent d'identifier les difficultés communes et de s'accorder sur des principes essentiels, comme par exemple la protection de la confidentialité des données ou la robustesse des algorithmes.

Chaque organisation peut ensuite adapter ces bonnes pratiques à son propre contexte. En 2025, nous avons rassemblé un groupe de travail portant sur la pseudonymisation des données, un sujet très important dans le domaine de la santé. Nous avons étudié ce thème en parallèle de la question de l'anonymisation, qui est proche mais répond à des enjeux différents.

Ces sujets sont cruciaux car ils permettent à la fois de garantir la confidentialité des données personnelles, tout en facilitant leur partage entre administrations ou leur ouverture, par exemple dans des démarches d'open data ou de recherche.

Quels ont été les apports de l'ATIH dans la conduite de ces travaux ?

Arnaud Bonnard : Les experts de l'ATIH ont joué un rôle particulièrement intéressant. Dès les premiers échanges, ils ont présenté un projet en cours : la mise en place d'une chaîne quasi industrialisée de pseudonymisation des données. Cette approche a immédiatement retenu l'attention du groupe. Lors de l'un des ateliers, ils ont ainsi détaillé leur solution avec les principes techniques, l'architecture fonctionnelle et les choix de conception.

Ce travail a montré qu'il était possible de mettre en place un processus robuste et sécurisé, capable de transformer des données sensibles en données pseudonymisées et dans des conditions maîtrisées.

La présentation des trois experts de l'ATIH a d'ailleurs suscité l'intérêt de la DNS, membre du groupe, et qui travaille elle aussi sur l'idée de proposer un outil de pseudonymisation générique utilisable par différents acteurs du système de santé.



”

L'ATIH est un partenaire fiable, quel que soit le projet engagé. Dans le cadre de l'AMDAC, cela facilite vraiment la coordination de nos actions. Nous pouvons compter sur des interlocuteurs réactifs et professionnels. L'ATIH dispose d'experts de haut niveau qui représentent des acteurs particulièrement précieux dans nos travaux.

C'est précisément l'objectif de l'AMDAC : faire émerger des échanges et des coopérations entre les différents acteurs.

À l'issue du groupe de travail, nous avons produit collectivement un livrable qui propose un état des lieux des pratiques, des recommandations et un éclairage sur les différentes méthodes existantes. Le chapitre 3.3 présente justement le service de pseudonymisation de l'ATIH.

Deux évolutions majeures ont été engagées pour renforcer la sécurité et la performance des accès à la PDH :

- migration de l'authentification vers les services cloud, offrant un niveau de sécurité renforcé, un suivi centralisé des accès et une meilleure flexibilité.
- modernisation de l'infrastructure Citrix via un modèle DaaS (desktop as a service) hybride, permettant une gestion optimisée des mises à jour, un suivi amélioré des sessions et l'accès aux fonctionnalités les plus récentes.

Structurer la communication externe pour améliorer la visibilité de l'agence et sa notoriété

Amélioration de la restitution des données

L'ATIH a poursuivi l'homogénéisation de l'ergonomie entre les restitutions afin de faciliter la diffusion de la donnée.

Elle a communiqué sur les nouvelles restitutions (« Activité MCO », « Activité HAD »), grâce à des vidéos de présentations, des annonces sur les réseaux sociaux, des présentations lors des colloques, et des webinaires à l'attention des utilisateurs, notamment ceux de la plateforme des données hospitalières.

Promouvoir l'interopérabilité des données

En 2025, l'ATIH a promu des référentiels interopérables afin de faciliter les remontées d'information pour les établissements de santé.

À ce titre, elle a participé, en lien avec l'ANS, au webinaire « Interopérabilité des données du médicament : normalisation du référentiel des médicaments bénéficiant d'un accès dérogatoire ». Le référentiel interopérable est désormais mis à disposition de l'écosystème.

Par ailleurs, à travers des expérimentations en vue du déploiement de la CIM-11 ou de l'automatisation de la collecte de données de santé (données médicaments, dispositifs médicamenteux implantables et actes de biologie innovants notamment), l'ATIH a rencontré des équipes des départements d'information médicale (DIM) et de la pharmacie.

Ces échanges, très fructueux, ont permis d'adapter les propositions de transformation de la collecte de l'information médicale au plus près des contraintes du terrain.

Faciliter l'accès à nos publications

Dans l'objectif de toucher un public élargi, incluant des lecteurs non spécialistes, l'ATIH a fait évoluer la note d'analyse financière des établissements de santé des secteurs public et privé non lucratif pour la rendre plus claire et plus concise.

Dans cette démarche, l'édition propose ainsi une présentation plus accessible ainsi que l'intégration de nouveaux encadrés consacrés aux faits marquants de l'exercice.

Par ailleurs, une présentation a été réalisée en 2025 au Comité économique de l'hospitalisation publique et privée (CEHPP) sur l'activité des urgences.



Renforcer la visibilité de l'ATIH et ses liens avec les utilisateurs des outils et données qu'elle produit.

Salons professionnels

• SantExpo 2025

Du 20 au 22 mai, l'ATIH a participé au salon SantExpo à Paris Porte de Versailles, qui réunit chaque année l'ensemble des acteurs de la santé. L'ATIH a tenu un stand pour valoriser ses services et ses travaux et surtout accueillir des visiteurs pour échanger. Durant ces 3 jours, des personnes de toutes les directions de l'agence se sont mobilisées pour rencontrer et échanger avec nos utilisateurs : DIM, directeurs d'hôpitaux, contrôleurs de gestion, personnel de SSII...

• Congrès Emois

Les 20 et 21 mars, l'agence a participé à la 34^{ème} édition du congrès Emois au Palais des congrès de Nancy.

Ce congrès rassemble chaque année environ 400 professionnels, pour échanger autour de travaux scientifiques et opérationnels, des actualités de l'information médicale et participer à des ateliers de formation.

Après une intervention de la direction DATA lors de la table ronde d'ouverture, sur le thème de la cartographie et des analyses spatiales, les directions CIM-MF et DATA ont présenté en ateliers les travaux de restitution disponibles sur ScanSanté, les travaux en lien avec la refonte de la CCAM, ainsi que les principes du codage en CIM-11 et les travaux de révision des sévérités.

L'ATIH a présenté une V1 d'un nouvel algorithme de détermination des niveaux de sévérités en MCO et SMR. Une expérimentation sera mise en œuvre au 2^{ème} semestre auprès des établissements de santé afin qu'ils s'approprient la nouvelle méthodologie. Les nombreux échanges avec le public ont confirmé l'intérêt des participants pour ces travaux.

Un atelier CSAR a réuni des DIM et TIM autour de six cas cliniques, avec pour objectif l'appropriation du codage en CSAR. Les participants ont pu appliquer les principes théoriques présentés lors du webinaire CSAR du 13 mars.



Congrès Emois 2025

L'ATIH a renforcé sa visibilité et ses liens avec les utilisateurs des outils et données qu'elle produit en participant à différents salons, congrès professionnels et en allant sur le terrain visiter des établissements.



Lors d'un atelier HAD, l'ATIH a présenté une nouvelle application web pour grouper des séjours fictifs dans le cadre de l'expérimentation d'une classification médico-économique. L'objectif est d'accompagner la documentation de l'expérimentation et le manuel de groupage à venir avec la version finale de la classification en HAD. Les utilisateurs peuvent coder un séjour de leur choix et observer le résultat de classification ainsi que le détail des étapes de l'algorithme.

• Journées Grand Sud

Les équipes de l'ATIH ont participé à l'édition 2025 des Journées du Grand Sud d'Information médicale (JGS 2025), à Aix-en Provence, les jeudi 5 et vendredi 6 juin. Ces journées centrées sur l'information médico-économique, sont destinées aux médecins, technicien(ne)s de l'information médicale et aux différentes catégories de professionnels concernées par l'information médico-économique, sa production, et ses utilisations en établissements publics et privés ainsi que par les tutelles. L'ATIH est intervenue pour présenter ses travaux concernant les niveaux de sévérité des classifications MCO et SMR.

Les équipes COLLIGE, DATA et FAE ont animé un stand et échangé avec des DIM, contrôleurs de gestion et directeurs d'établissements aux :

• **Journées Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH)** (16-17 septembre, Paris) : 7^{ème} Journée nationale des finances hospitalières et du contrôle de gestion et 8^{ème} Journée nationale accueil, facturation, recouvrement.

• **Journées des données de santé et finances hospitalières** (6-7 octobre, Angers). L'ATIH est intervenue lors de ces journées, lors d'une table ronde sur la pertinence des soins pour présenter ses travaux, notamment les indicateurs qu'elle produit et sur lesquels s'appuie l'Atlas des variations de pratiques médicales 2023 de l'Irdes.

Sur le terrain – Visites d'établissements sanitaires

• Visite de l'Hôpital St Joseph St Luc à Lyon

Le 7 octobre après-midi, une petite délégation pluriprofessionnelle de l'ATIH a été accueillie par Sophie Léonforte, Directrice générale de l'hôpital St Joseph St Luc, et son équipe. Les échanges, très riches, ont porté sur les aspects financiers avec Mme Baudoin, Direction des affaires financières (DAF) de l'établissement, et sur les questions d'information médicale et de prise en charge des maladies rénales avec le Dr Villar, DIM et chef du ser-

vice de Néphrologie. Ce dernier a piloté l'ATIH lors d'une visite de son service.

• Visite du CHU de St Etienne

L'équipe de Direction du CHU de St Etienne, en la personne de Nicolas Meyniel (DAFCG) qui représentait M. Bossard, a reçu l'ATIH le 5 novembre 2025 lors d'une visite sur site. Une présentation très complète de l'établissement, de ses problématiques et de ses projets a été réalisée.

Des échanges nourris ont eu lieu avec une partie de la Direction générale du CHU sur les sujets financiers, d'information médicale et de qualité. L'après-midi s'est achevée par une visite très intéressante du service de Radiothérapie.

• Visite du GHE à Bron

Le 9 janvier, une vingtaine de personnes de l'agence est allée visiter le Groupement hospitalier Est des HCL, accueillie par l'équipe de direction, Guillaume Caro (DG) et Céline Bez (DGA). Une présentation globale du GHE a été réalisée, détaillant ses différentes activités. Ensuite des visites de services ont été organisées. Un groupe a visité le bloc cardiologie et les urgences pédiatriques. L'autre groupe a visité le bloc neurologique et l'unité de soins intensifs en neurologie.

• Dans le cadre des Études nationales de coûts

Dans la perspective de l'entrée d'établissements de santé dans les ENC MCO, SMR ou HAD, des membres de l'ATIH ont effectué des visites sur site pour vérifier l'éligibilité des établissements et sécuriser la qualité des données médico-économiques.

Ces visites permettent d'accompagner les équipes dans l'application de la méthodologie ENC, d'évaluer l'organisation interne et les processus de production des données PMSI et de comptabilité analytique.

Deux visites ont été organisées :

- **CHU de Nice** : visite pour sa candidature à l'ENC MCO.
- **AP-HP** : visite pour sa candidature à l'ENC HAD.

Pour les autres établissements candidats, des visioconférences ont été organisées sur les mêmes thématiques.

Sur le terrain – Visite d'établissements et structures médico-sociales

Au titre de ses travaux sur le secteur médico-social, l'ATIH a réalisé deux visites :

- En juin, visite des locaux d'Accueil Savoie handicap à Chambéry, avec présentation par son Directeur général Paul Rigato et les professionnels de la diversité des accompagnements et des métiers.
- En novembre, rencontre avec l'Association d'aide aux familles à domicile 73 (SAD AFD UNA 73), axée sur la gestion et le suivi d'activité dans le cadre de la préparation de l'ENC SAD.



Visite chez Accueil Savoie Handicap

4. Favoriser la simplification et l'amélioration des processus de collecte

Par la nature et la multiplicité des outils que l'ATIH met à disposition des nombreux acteurs du système de soins, l'agence renforce son engagement à produire des outils sécurisés, modernes et conformes « à l'état de l'art ». Ces outils combinent facilité d'utilisation et optimisation du temps nécessaire à cette utilisation. Cet engagement vise à libérer du temps, notamment du temps médical dans les établissements de santé.

Pour atteindre cet objectif, l'ATIH applique au cœur de sa stratégie générale une politique d'implication systématique des utilisateurs dès le stade de conception des différents outils.

Associer les acteurs dans la refonte des outils et renforcer leur accompagnement pour la collecte des données

Cet accompagnement passe par la réalisation de tutoriels sur le site internet, de vidéos sur la chaîne YouTube de l'agence, de sessions de formation adaptées aux besoins des participants (exemples : ensemble des collectes des données financières, RTC). Des webinaires d'informations sont proposés pour les différentes collectes. Des présentations spécifiques sont organisées lors des congrès.

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

L'agence œuvre à simplifier le recueil d'informations (médicales, médico-sociales, administratives, financières, qualité...) pour les établissements et structures. Cette simplification porte sur une amélioration des outils existants et à plus long terme, sur le développement d'outils pour récupérer les informations directement dans les systèmes d'information ou entrepôts de données locaux.

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



L'ATIH a élargi la mise en œuvre du Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé (Druides).



Poursuite de la mise en œuvre de Druides à la psychiatrie et la HAD

Druides est le dispositif de remontées unifiées et intégrées des données des établissements de santé géré par l'ATIH. Il s'inscrit dans les orientations stratégiques de l'agence pour simplifier les processus de collecte et rationaliser le portefeuille applicatif. Il met à disposition des DIM un outil unique et évolutif pour les remontées mensuelles d'activité, fondé sur des règles de gestion homogènes. Pour l'ATIH, Druides contribue à la sécurisation des transmissions et à la maintenabilité des outils et de l'accompagnement des utilisateurs.

Déjà mis en œuvre depuis plusieurs années pour le MCO et le SMR, Druides a cette année été déployé à la psychiatrie et l'HAD, avec une stratégie d'accompagnement reposant notamment sur des phases de tests utilisateurs avec les 37 établissements bêta-testeurs et des webinaires de présentation de l'outil. En 2025, 514 nouveaux établissements ont découvert le dispositif Druides.

INTERVIEW

André Lecoanet

Médecin de santé publique et chef de service adjoint aux HCL



L'ATIH a élargi la mise en œuvre du Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé (Druides)

Le Dr André Lecoanet, médecin de santé publique et chef de service adjoint aux Hospices civils de Lyon (HCL) est notamment en charge des envois de données d'activité en MCO via le logiciel Druides et participe à la coordination des transmissions pour les autres champs. Il contribue également à l'analyse transversale des données d'activité. Figurant parmi les bêta-testeurs du logiciel, il a accepté de revenir sur son expérience.

Comment se sont déroulées les phases de test du déploiement de Druides ?

André Lecoanet : Tout s'est très bien passé, l'envoi s'est déroulé sans difficulté dès la première tentative. Le logiciel, par rapport à celui que nous utilisions auparavant, n'a pas bouleversé nos habitudes. Le fonctionnement reste globalement similaire. Nous sélectionnons les fichiers à intégrer, puis nous lançons les contrôles et l'envoi des données. À l'issue de ce test, nous avons bénéficié d'un temps d'échange avec Fabien Joubert de l'ATIH pour un premier retour sur l'expérience.

Avez-vous fait remonter des axes d'amélioration ? Ont-ils été pris en compte ?

André Lecoanet : Oui, deux points avaient été remontés à l'époque. Le premier concernait un problème d'affichage. Il nécessitait un peu de développement, la correction a été intégrée par la suite. Le second point portait sur les tableaux de transmission des erreurs. Avant Druides, les rapports étaient fournis sous forme de fichiers texte. Leur exploitation n'était pas toujours simple : il fallait souvent faire des copier-coller et retraiter les données. Avec Druides, ces rapports sont passés à un format tableur exploitable beaucoup plus facilement avec Excel. Au départ, certaines colonnes contenaient beaucoup d'informations regroupées, ce qui compliquait l'analyse. Nous en avons discuté et le format a été rapidement amélioré pour faciliter la lecture et l'exploitation des données.

En quoi l'utilisation de Druides a-t-elle transformé votre pratique ?

André Lecoanet : Initialement, le changement était peu visible, il s'agissait surtout d'un remplacement de logiciel. La principale évolution tient au regroupement de plusieurs outils dans une seule solution. Là où nous utilisions auparavant différents logiciels selon les types de données (séjours, données agrégées, soins externes), tout est désormais centralisé dans Druides. Cela simplifie notamment la gestion des mises à jour : une seule installation suffit désormais, ce qui réduit les sollicitations auprès des services informatiques. L'intégration progressive à d'autres champs d'activité, comme la psychiatrie, renforce encore cette logique d'outil unique et facilite également les remplacements entre collègues.



Pour les rapports de traitements, les données en fichier Excel sont vraiment plus agréables et pratiques à manipuler qu'avant.

Pour les rapports de traitements, les données en fichier Excel sont vraiment plus agréables et pratiques à manipuler qu'avant, et elles permettent l'accès à davantage de données. Je dirais que Druides nous a apporté, surtout depuis qu'il s'étend à d'autres champs, de la fluidité et du gain de temps dans nos pratiques.

DRUIDES : Fusionner 30 applications, relever un défi collectif

DRUIDES	
SMR	HAD
GENRHA	PAPRICA DGF
PREFACE SSR	PAPRICA OQN
AGRAF SSR	FICHSUP
GENRHA LAMDA	VisualGroupage
PREFACE LAMDA	VisualQualite
VisualValo	LAMDA Fusion
VisualQualite	LAMDA
MCO	PSY
MATIS (MRC et HTNM)	PIVOINE Ex-DGF
GENRSA	PIVOINE Ex-OQN
AGRAF	VisualQualite
PREFACE	
GENRSA LAMDA	
PREFACE LAMDA	
LAMDA FUSION	
FICHSUP	
VisualValoSej	
VisualValoAce	
VisualQualite	
VisualValoLamdaSej	

Mise en place des remontées hebdomadaires des résumés de passage aux urgences (RPU)

Dans le cadre des actions de désengorgement des urgences en réponse à des situations critiques à certaines époques de l'année, le ministère a souhaité mettre en place un dispositif permettant d'anticiper ces situations et de disposer d'éléments d'informations hebdomadaires.

Des réflexions et analyses d'impact au niveau des concentrateurs régionaux ont été réalisées en 2025. À la suite de la publication de l'arrêté intégrant ces changements, l'ATIH mettra en place des actions d'accompagnement des acteurs en 2026 (diffusion des consignes auprès des concentrateurs).

Elle adaptera le circuit de la donnée au rythme hebdomadaire et effectuera un bilan de ces modifications tout en maintenant la production de bases de données RPU mensuelles et annuelles.

L'ATIH a également participé aux réflexions pilotées par les tutelles pour mettre en place des RPIS (résumé patient intervention SMUR).

Mettre en place de nouveaux services dans une optique de simplification (nouvelles approches, simplification, allègement, fiabilisation, automatisation...)



Développer les différents projets du « Programme nouveaux recueils »

Le Programme nouveaux recueils (PNR) vise à transformer en profondeur les processus de recueil et de transmission des données de santé hospitalières.

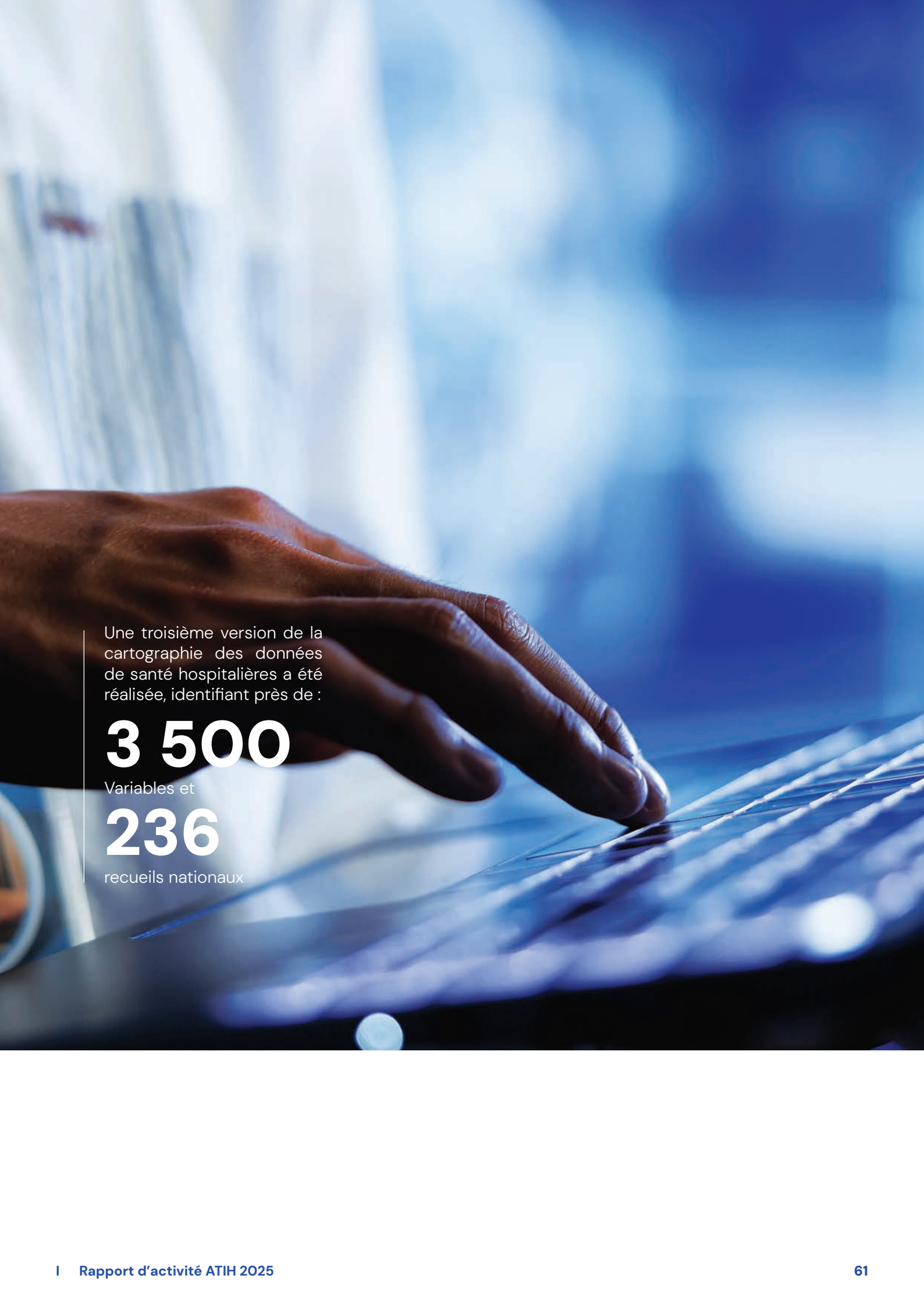
Suivi par la DGOS et la DNS, il est né du constat, mis en évidence par exemple lors de la mise en place du forfait MRC (maladie rénale chronique), du poids croissant de la production des données pour les DIM et les soignants. La réduction de cette charge constitue un objectif prioritaire au niveau national.

Ce programme repose sur une évolution du système d'information national, en particulier à travers l'automatisation du codage et la rationalisation des recueils.

En 2025 plusieurs chantiers opérationnels pour automatiser et rationaliser la production des données ont été lancés. Une troisième version de la cartographie des données de santé hospitalières a été réalisée, identifiant près de 3 500 variables et 236 recueils nationaux.

Par ailleurs, le projet de développement d'un algorithme national d'IA pour l'aide au codage des diagnostics en CIM-11 a été engagé, en partenariat avec les CHU et l'INRIA. Il s'inscrit dans la stratégie nationale IA en santé portée par la DNS et la DGOS.

Enfin, un projet pilote est en cours de déploiement pour expérimenter une nouvelle méthode de recueil des informations du médicament.



Une troisième version de la cartographie des données de santé hospitalières a été réalisée, identifiant près de :

3 500

Variables et

236

recueils nationaux

Compte tenu des évolutions annuelles des règles du retraitement comptable (RTC), du turn-over des personnels en charge de ce recueil dans les établissements de santé et les ARS, l'ATIH et l'École des hautes études en santé publique (EHESP) ont co-construit un outil de e-learning pérenne et évolutif.



Former les contrôleurs de gestion au RTC grâce au e-learning

Le RTC est un exercice annuel obligatoire, dont la méthodologie évolue régulièrement. Les établissements de santé expriment un besoin constant de formation, accentué par le renouvellement fréquent des contrôleurs de gestion en charge de ce recueil. Malgré une documentation existante riche, les modalités actuelles ne permettent pas toujours une appropriation pédagogique suffisante, et les formations en présentiel organisées ponctuellement se sont révélées difficiles à pérenniser.

Dans ce contexte, l'ATIH et la DGOS ont souhaité rendre la formation au RTC pérenne et accessible au plus grand nombre, afin de renforcer les compétences en comptabilité analytique hospitalière sur l'ensemble du territoire. Destinée à un public de niveau débutant à intermédiaire, cette formation repose sur un dispositif de e-learning adapté. Le contenu pédagogique a été élaboré par l'ATIH avec l'appui de contrôleurs de gestion d'établissements de santé, et décliné en cinq modules méthodologiques s'appuyant sur un jeu de données fictif complet.

L'EHESP a assuré la mise en forme et l'ingénierie pédagogique des ressources, ainsi que le portage technique du dispositif via une plateforme dédiée, attractive et accessible après inscription. Afin de renforcer l'accompagnement des apprenants, des classes virtuelles ont été intégrées tout au long du parcours : ces sessions collectives de questions-réponses, réunissant jusqu'à 60 participants, sont animées par deux contrôleurs de gestion et visent à consolider les acquis et répondre aux difficultés rencontrées.

La session de formation organisée en 2025 a réuni 400 inscrits.

Au total

La session de formation
organisée en

2 025
a réuni

400
inscrits



Exemple de ressource pédagogique :
un tapis de carte à retourner pour la découverte des 10 enjeux du RTC

1 Connaître les coûts de vos activités  	2 Constituer un historique de vos coûts  	3 Vous comparer avec vos homologues  	4 Evaluer vos choix d'organisation  
Les 10 enjeux du RTC	5 Partager les données RTC avec vos tutelles  	6 Contribuer au dialogue de gestion avec les pôles  	 Retour au sommaire   Cliquez sur les flèches pour naviguer
	7 Progresser dans la qualité de votre comptabilité analytique  	8 Visualiser les charges d'un GHT  	9 Intégrer certaines données RTC dans PIRAMIG  

Conception : EHESP





Les systèmes d'information jouent un rôle essentiel dans le soutien des processus métier de l'agence. Leur sécurité et leur disponibilité, notamment pour les nombreux professionnels externes à l'agence, constituent des enjeux majeurs. L'ATIH réaffirme son engagement à s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la sécurité de ses systèmes d'information et de protection de ses données. Cet engagement se matérialise notamment par la mise en œuvre du nouveau schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) de l'agence.



Passer progressivement à des solutions open source

Le projet « Alternatives à SAS » vise à remplacer progressivement le logiciel de statistiques existant de traitement, d'analyses et de production de données médico-administratives par des outils open source. Cette décision, prise par le conseil d'administration de l'ATIH fin 2022 et dont l'échéance est fin 2026 (fin du contrat SAS en cours), s'inscrit dans une démarche plus large déjà engagée par d'autres organismes publics, afin de disposer d'outils modernes, ouverts et durables.

En 2025, les travaux ont surtout consisté à transformer les programmes existants pour qu'ils fonctionnent sous un nouveau langage (R) à la place de SAS. Plusieurs processus importants de l'agence ont ainsi été convertis, notamment ceux liés aux campagnes tarifaires et aux restitutions de données. Les bases de données ont été enrichies et des outils internes ont été développés pour faciliter l'analyse des données hospitalières et l'accès aux informations.

Un accompagnement technique a été mis en œuvre fin 2025 afin de faciliter la transition vers les programmes développés en R et d'en sécuriser les usages. Cet accompagnement, adapté selon l'état d'avancement des projets, a combiné un appui à la réingénierie et au recodage des programmes en cours de bascule, ainsi que des audits pour les programmes déjà convertis.

Des journées d'échanges, intitulées « accélérAtihon », ont été organisées afin de favoriser le partage des pratiques et de traiter des problématiques transversales. Elles ont abouti à la création d'ateliers dont les travaux se poursuivent.

L'ATIH a proposé aux statisticiens des ARS un accompagnement spécifique dans le cadre du désengagement de SAS, avec 6 sessions de formation à R sur la Plateforme des données hospitalières (PDH) cette année.

L'effort de formation s'est poursuivi avec la formation de l'ensemble des statisticiens à Git, ainsi que des formations avancées pour deux équipes dédiées au développement de packages.



Moderniser les systèmes d'information

Inscrits dans la trajectoire fixée par le schéma directeur des systèmes d'information (SDSI), les projets menés par l'ATIH visent à moderniser durablement le système d'information, à résorber la dette technique, à renforcer la sécurité et à accompagner les établissements dans un cadre réglementaire PMSI en constante évolution.

Plusieurs projets illustrent cette dynamique.

- Le déploiement de Kubernetes et l'industrialisation des pratiques DevOps constituent un socle technologique majeur, améliorant la résilience des applications, accélérant les cycles de mise en production et démontrant la maturité progressive de l'usine logicielle.
- La démarche de platformisation et d'uniformisation des interfaces transforme en profondeur les modalités de développement et de maintenance, en réduisant la complexité applicative, en harmonisant les parcours utilisateurs et en améliorant l'expérience des établissements.
- L'extension du dispositif Druides à l'ensemble du PMSI marque une étape clé dans l'unification des processus de collecte, de contrôle, de pseudonymisation et de transmission des données. Cela contribue à une meilleure qualité des données et à une plus grande fluidité des campagnes PMSI. Plus de 20 applications de collectes ont été remplacées en 2025 (cf. Focus Poursuite de la mise en œuvre de Druides à la psychiatrie et la HAD).
- La mise en place d'une plateforme générique multi-domaines permet de rationaliser les plateformes finances, RH et médico-social, en mutualisant les composants techniques et en réduisant les coûts et délais de mise en œuvre des évolutions.
- Le renforcement de la sécurité du SI, avec notamment l'intégration de solutions de protection et de supervision, la montée en puissance des pratiques DevSecOps et la préparation du plan de reprise d'activité (PRA), renforce la résilience globale de l'ATIH face aux risques cyber et aux exigences réglementaires.

Zoom sur la démarche de platformisation

La plateforme DSEF (données sociales et financières), initialement utilisée pour le backoffice d'Ancre, a ainsi été étendue à de nouveaux périmètres : l'enquête PDSES (Permanence des soins des établissements de santé), le RSU (rapport social unique) et le TdB SAAD (Tableau de bord de la performance du médico-social pour les SAD). L'objectif est que l'intégration d'une nouvelle enquête nécessite uniquement la création d'un nouvel environnement pour le contenu de l'application. La platformisation permet d'accélérer et d'industrialiser la mise à disposition des campagnes, tout en facilitant le déploiement des fonctionnalités existantes. Elle automatise certaines étapes, simplifie la recette des enquêtes et standardise les données grâce à des tables et métadonnées uniformes, ce qui facilite leur restitution. Enfin, elle offre un parcours utilisateur simplifié et homogène, avec des fonctionnalités identiques pour chaque campagne (import de fichiers, dépôt de pièces jointes, validation, suivi de l'état et contrôles intégrés).





Nouveau Service d'assistance aux utilisateurs

Depuis début novembre 2025, l'ATIH propose un nouveau service d'assistance utilisateurs centralisé en ligne (JSM – Jira Service Management, société Atlassian).

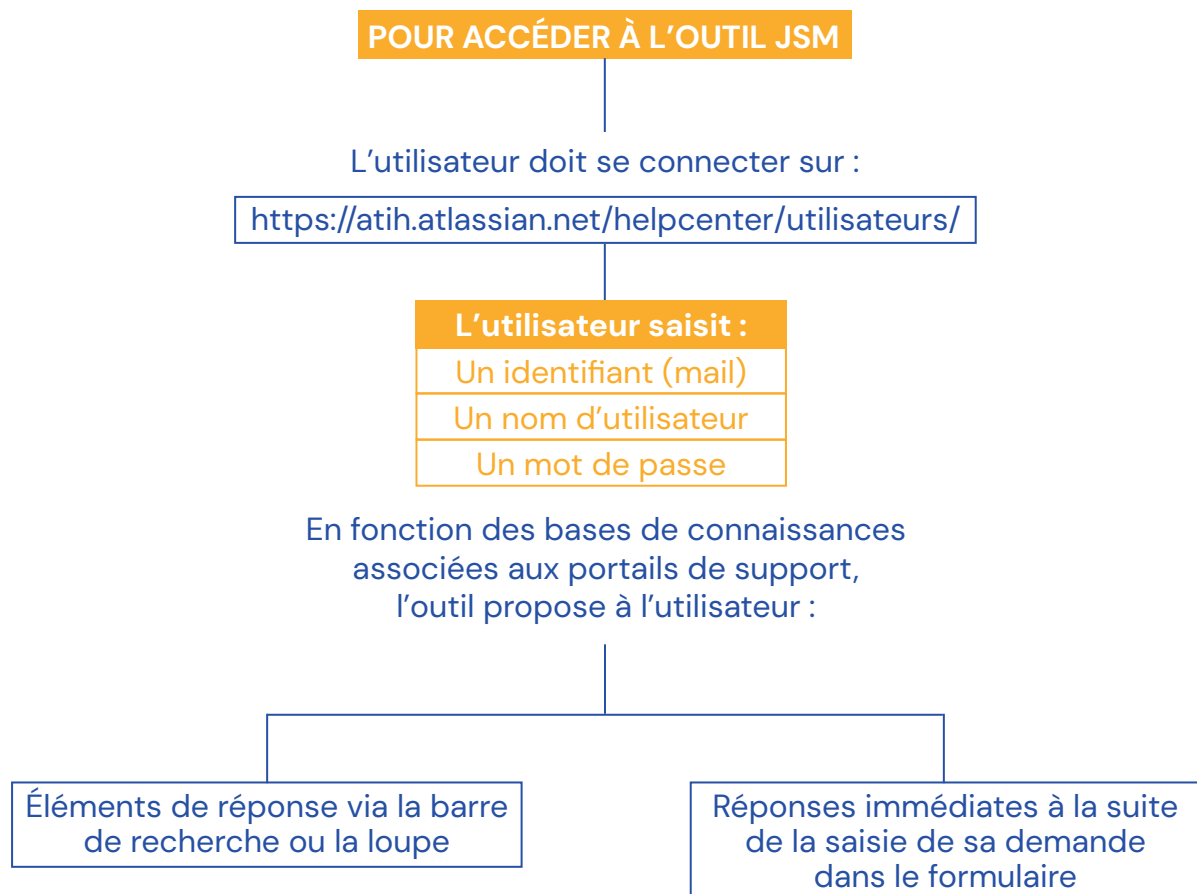
Ce service a remplacé l'ensemble des différents canaux existants comme le forum Agora, le support téléphonique et les adresses mails génériques dédiées au support.

Il est maintenant l'unique canal de support pour les utilisateurs des services de l'agence.

Il centralise l'ensemble des demandes d'aide, à la fois sur la partie technique, les questions métiers ou méthodologiques.

Les utilisateurs sont invités à se connecter pour déposer leur question sous forme de ticket. Des premières réponses automatiques sont proposées et si nécessaire ils peuvent demander une réponse personnalisée.

À la suite de ce changement, l'agence continue d'optimiser ce nouveau service notamment en enrichissant régulièrement les bases de connaissance et en intégrant au mieux les retours de ses utilisateurs.



L'outil regroupe un ensemble de « portails », intégrant chacun des grands thèmes.

Exemple, le portail « Informations médico-sociales » situé sur la page d'accueil contient 4 sous thèmes du médico-social.

- SSIAD <https://atih.atlassian.net/helpcenter/utilisateurs/portal/23/group/99>
- TDB ESMS <https://atih.atlassian.net/helpcenter/utilisateurs/portal/23/group/100>
- TDB SAAD <https://atih.atlassian.net/helpcenter/utilisateurs/portal/23/group/101>
- SERAFIN-PH <https://atih.atlassian.net/helpcenter/utilisateurs/portal/23/group/102>

Ces sous thèmes contiennent différents formulaires que l'utilisateur choisit en fonction de sa demande.



5. Assurer la performance de l'agence

L'évolutivité des missions de l'ATIH et de ses outils demande une forte adaptabilité des compétences et des méthodes de travail aux nouvelles technologies.

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

L'expertise de l'agence est valorisée par une stratégie de communication volontariste afin d'accroître sa visibilité auprès des professionnels et de ses partenaires. Dans un contexte de multiplication des sources d'informations, l'agence met en place un dispositif proactif de promotion de ses travaux (dans les médias numériques, la presse professionnelle, sur les réseaux sociaux) afin d'assurer la visibilité de ses productions et de renforcer ainsi sa notoriété et son identité.



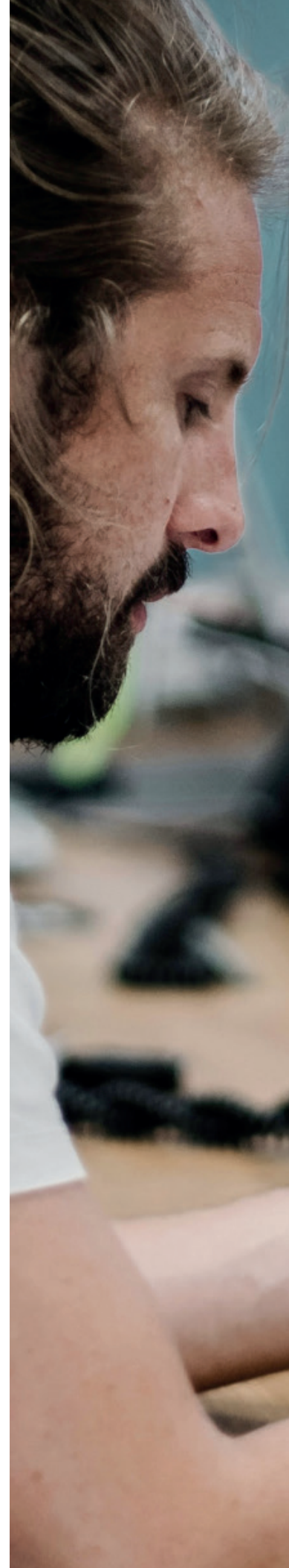
Moderniser la production et l'exploitation du RSU

En 2025, l'ATIH a fait du rapport social unique (RSU) un projet central pour moderniser et fiabiliser la production de ses données RH. Une automatisation a été mise en place. Elle a notamment permis de présenter les données 2024 au Comité social d'administration dans un calendrier resserré et de mieux exploiter ces informations pour :

- répondre aux demandes de la direction, des tutelles et de la DSS
- fournir des pièces justificatives au contrôleur financier
- élaborer des éléments RH pour le compte financier
- renforcer le dialogue social et l'analyse interne au sein du Comité social d'administration (CSA).

Le RSU, créé par la loi de transformation de la fonction publique et le décret de 2020, remplace le bilan social. Il vise à harmoniser les données RH, faciliter leur comparabilité et soutenir le dialogue social, notamment sur la situation comparée des hommes et des femmes. Il s'appuie sur une base de données sociales et un rapport annuel publiés sur internet, couvrant les principales thématiques RH, avec des indicateurs croisés par sexe, âge, catégorie d'emploi, métier...

Malgré l'automatisation, l'élaboration du RSU reste plus exigeante que l'ancien bilan social. Elle nécessite de préserver l'anonymat des données et de sécuriser certains croisements, en lien avec le DPO et les représentants du personnel. Le RSU 2024 a été diffusé publiquement sur le site internet de l'Agence, consolidant sa place d'outil stratégique pour la gestion et l'analyse des ressources humaines.

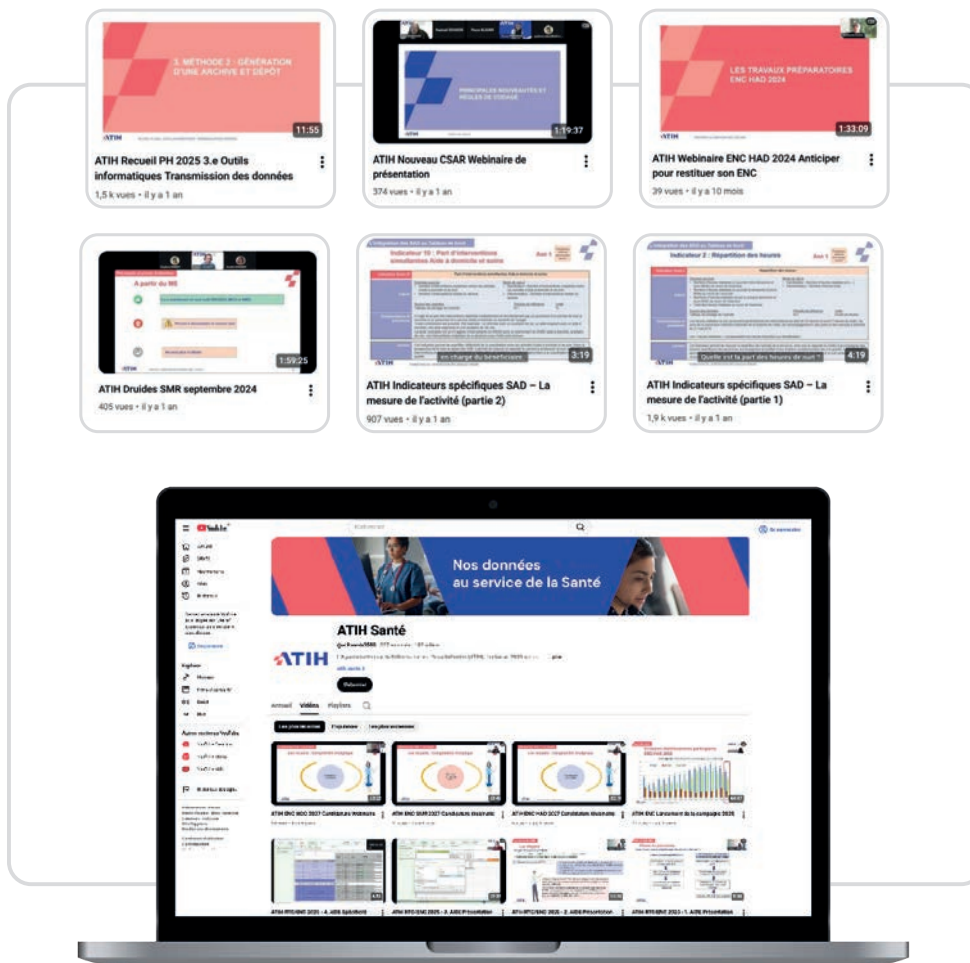




Chaîne YouTube ATIH – créée en 2023

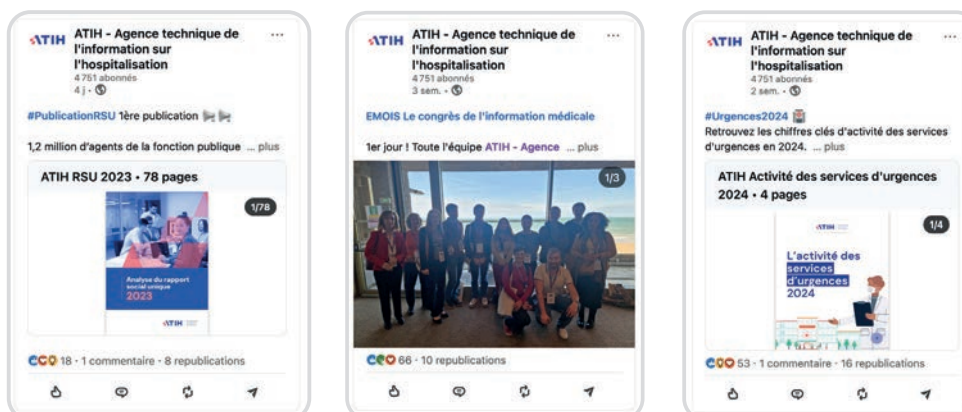
@ ATIH Santé

168 vidéos en ligne, elles présentent à nos utilisateurs nos outils techniques, des sessions d'information/formations sur différentes thématiques et la possibilité de visionner des webinaires...



Compte LinkedIn ATIH – 4 450 abonnés

@ ATIH – Agence technique de l'information sur l'hospitalisation





Journée interne agence en septembre 2025

Le 23 septembre 2025, toute l'agence s'est retrouvée aux Terrasses du Parc à Lyon pour une journée d'échange.

À la suite de l'arrivée de nouveaux collaborateurs, et notamment de notre nouvelle directrice générale, cette journée a été l'occasion de réunir l'ensemble des agents parisiens et lyonnais pour partager autour de nos missions et de nos travaux.

Nathalie Fourcade a débuté par une présentation des orientations stratégiques de l'agence.

Nous avons accueilli une invitée, Laurie Marraud, Cheffe de projet Santé au Shift Project et maitresse de conférences à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), qui nous a sensibilisés au développement durable dans le domaine de la santé et à la sobriété numérique.

Ensuite des projets récents menés avec succès ont été présentés, notamment Druides, la réforme du financement SMR, la refonte des restitutions, Teradata, la création d'un e-learning sur le retraitement comptable et le rapport social unique de l'agence.

Puis un focus sur les systèmes d'informations à l'agence a été réalisé avec un point sur notre nouveau schéma directeur des systèmes d'information, le déploiement de l'intelligence artificielle et le projet Alternatives à SAS.



Évaluer la satisfaction de nos utilisateurs en 2025

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

Les questionnaires, généralement courts et en ligne, permettent aux publics de participer à l'amélioration d'un service/produit de manière simple et rapide à travers quelques questions.

Les personnes peuvent également laisser leurs coordonnées pour contribuer d'avantage si l'agence souhaite approfondir tel ou tel sujet.

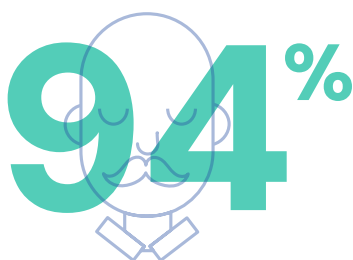


L'agence se sert de ce baromètre pour :

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

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

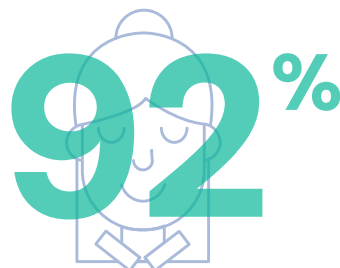
**Études nationales
de coûts (ENC)**



des participants

se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

**Recueil et transmission
des données financières**



des participants

se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

**Recueil et transmission
des données PMSI**



des participants

se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

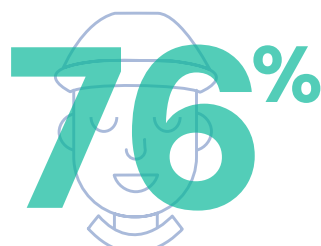
**Enquête achat et consommation
des médicaments à l'hôpital**



des participants

Se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

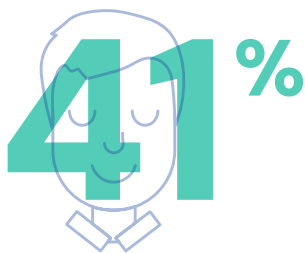
**Recueil et transmission
des données du tableau de bord
de la performance dans le secteur
médico-social**



des participants

se déclarent satisfaits ou très satisfaits du dispositif.

**Recueil et transmission
des données du recueil national
PH 2025***



des participants

se déclarent satisfaits ou très
satisfaits du dispositif.

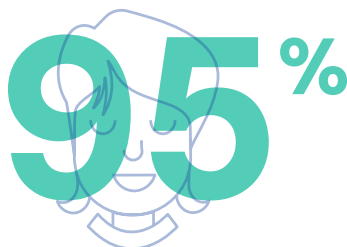
**Recueil et transmission des
données du retraitement
comptable (RTC)**



des participants

se déclarent satisfaits ou très satisfaits
du dispositif.

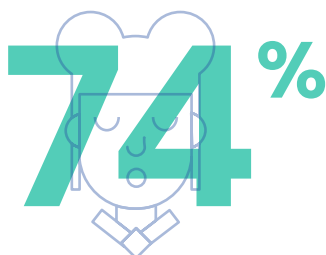
**Traitement statistique réalisé
sur demande**



des bénéficiaires

se déclarent satisfaits ou très
satisfaits des traitements réalisés.

**ScanSanté
www.scansante.fr**



des utilisateurs

se déclarent satisfaits ou très
satisfaits du dispositif.

**Plateforme des données hospitalières
www.acces-securise.atih.sante.fr**



des utilisateurs

se déclarent satisfaits ou très
satisfaits du dispositif

* Le taux de satisfaction le plus faible concerne le recueil national PH 2025. Ce recueil obligatoire, réalisé en 2025 auprès de l'ensemble des structures accueillant des enfants en situation de handicap, s'inscrivait dans le cadre de la réforme Serafin-PH (cf. encadré en page 31). L'enjeu principal était le taux de participation qui a atteint 88%, soit 2 960 structures accompagnées par l'ATIH. Ce type de recueil à l'échelle nationale dans le secteur médico-social constitue pour certaines structures une « première », avec toutes les difficultés de prise en main de la méthode et des outils mis à leur disposition. Comme indiqué page 31 et l'interview de Marianne Tenand, les retours des utilisateurs ont été pris en compte pour améliorer les outils utilisés à partir de 2026.



Glossaire

ABM	Agence de la biomédecine
AIPD	Analyse d'impact relative à la protection des données
AMDAC	Administrateur ministériel des données, des algorithmes et des codes sources
AMI	Appel à manifestation d'intérêt
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANS	Agence du numérique en santé
AP-HP	Assistance publique-Hôpitaux de Paris
AP-HM	Assistance publique-Hôpitaux de Marseille
API	Architecture et production informatiques
ARS	Agence régionale de santé
AVC	Accident vasculaire cérébral
CAR-T cells	Cellules T porteuses d'un récepteur chimérique
CECICS	Cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère
CEHPP	Comité économique de l'hospitalisation publique et privée
CEPI DC	Centre d'épidémiologie médicale sur les causes de décès
CERESS	Centre d'études et de recherche sur les services de santé et la qualité de vie
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIM	Classification internationale des maladies
CLLC	Centre de lutte contre le cancer
CMA	Complication ou morbidité associée
CMD	Catégorie majeure de diagnostic
CMS	Content Management System
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNEH	Centre national de l'expertise hospitalière
CNG	Centre national de gestion
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNP	Conseil national professionnel
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COLLIGE	Collecte des informations de gestion
COP	Contrat d'objectifs et de performance
CSA	Comité social d'administration
CSARR	Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation
CSAR	Catalogue spécifique des actes de réadaptation
CSIS	Conseil stratégique des industries de santé
CREST	Centre de recherche en économie et statistique
CRG	Centre de recherche en gestion

DATA	Demandes, accès, traitements, analyses des données
DAF	Direction des affaires financières
DSEF	Données sociales et 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
DPO	Délégué à la protection des données
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRUIDES	Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé
DSS	Direction de la sécurité sociale
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENC	Étude nationale de coûts
ENSAE	École nationale de la statistique et de l'administration économique
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
FAE	Financement et analyse économique
FICHCOMP	Fichier complémentaire
FICHSUP	Fichier supplémentaire
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GHM	Groupe homogène de malades
GHS	Groupe homogène de séjours
GME	Groupe médico-économique
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HCN	Haut conseil des nomenclatures
HPE	Taux d'hospitalisations potentiellement évitables
IAP	Indicateur d'amélioration des pratiques
ICD-Fit	International Classification of Diseases
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

IAP	Indicateurs d'amélioration des pratiques
INRIA	Institut national de recherche en informatique et en automatique
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPEP	Incitation à la prise en charge partagée
IQSS	Indicateur de qualité et de sécurité des soins
IQSO	Indicateurs de qualité des structures et des organisations
IVC	Indicateur de vigilance en chirurgie
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
MRC	Maladie rénale chronique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OQN	Objectif quantifié national
ORU	Observatoire régional des urgences
OSIS	Observatoire des systèmes d'information de santé
PDH	Plateforme des données hospitalières
PDES	Permanence des soins des établissements de santé
PIRAMIG	Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNR	Programme nouveaux recueils
PRA	Plan de reprise d'activité
PREMS	Patient-Reported Experience Measures
PROMS	Patient-Reported Outcome Measures
RAAC	Réhabilitation améliorée après chirurgie
RAMSECE-PH	Outil de recueil de données utilisé dans le cadre de Serafin-PH
REIN	Réseau épidémiologique et information en néphrologie
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RH	Ressources humaines
RHS	Résumé hebdomadaire standardisé
RIA	Relevé infra annuel
RIM-P	Recueil des informations médicales en psychiatrie
RPIS	Résumé patient intervention SMUR
RPU	Résumé des passages aux urgences
RSSI	Responsable de la sécurité des systèmes d'information
RSU	Rapport social unique
RTC	Retraitement comptable
RT-PCR	Réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAD	Service autonomie à domicile
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
SAS	Statistical Analysis System
SDSI	Schéma directeur des systèmes d'information
SERAFIN-PH	Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SIIPS	Soins infirmiers individualisés à la personne soignée
SNDS	Système national des données de santé
SNOOPI	Système national d'observation obstétrical, périnatal et infantile
SPASAD	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SPF	Santé publique France
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
STSS	Stratégie de transformation du système de santé
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSII	Société de services en ingénierie informatique
TDB	Tableau de bord
TDBESMS	Tableau de bord des établissements et services médico-sociaux
TDBSAD	Tableau de bord de la performance du médicosocial pour les SAD
UO	Unité d'œuvre



Nos données
au service
de la Santé

Siège ATI H

117, bd Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03

Antenne ATI H Paris

13, rue Moreau
75012 Paris

Tél. : 04 37 91 33 10
www.atih.sante.fr