

Contrat d'objectifs et de performance

**Institut de veille sanitaire
2009-2012**

Présentation du contrat d'objectifs et de performance	2
Contrat d'objectifs et de performance	3
Article 1 : fondement du contrat d'objectifs et de performance	3
Article 2 : objet du contrat d'objectifs et de performance	3
Article 3 : engagements réciproques	3
Article 4 : suivi et évaluation du contrat de performance	4
Article 5 : dispositif d'ajustement	4
Objectif 1 : renforcer les capacités d'alerte et de réponse	5
Objectif 2 : élaborer et mener à bien une stratégie scientifique adaptée aux missions de l'InVS	7
Objectif 3 : renforcer les programmes de surveillance prioritaire et les articuler avec les objectifs et les plans nationaux de santé publique	9
Objectif 4 : développer la connaissance et la surveillance épidémiologique des risques professionnels	11
Objectif 5 : développer le maillage territorial et la régionalisation, dans le cadre des missions confiées aux agences régionales de santé, afin d'améliorer la veille et l'alerte sanitaires	13
Objectif 6 : contribuer au développement de la surveillance, de l'expertise et de l'alerte sanitaires aux niveaux européen et international	15
Objectif 7 : améliorer l'efficacité	17
Annexe – Membres du Comité de suivi et d'évaluation	19

Contrat d'objectifs et de performance

**Institut de veille sanitaire
2009-2012**

Présentation du contrat d'objectifs et de performance

L'Institut de veille sanitaire exerce quatre principales missions qui lui ont été fixées par la Loi :

- la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population ;
- la veille et les vigilances sanitaires, orientées sur les connaissances des risques sanitaires, sur la détection prospective de risques émergents et sur les menaces particulières qui concernent les populations vulnérables ;
- l'alerte sanitaire afin de prévenir sans délai les autorités de santé et recommander toute mesure permettant de prévenir ou de limiter l'impact de la menace ;
- la contribution à la gestion des situations de crise sanitaire.

Ses missions sont donc majeures pour la santé des populations, dans un environnement comptant de multiples acteurs et institutions, tant au niveau national qu'international. Ainsi, l'InVS doit développer de nombreux partenariats et s'appuyer notamment sur les Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire), qui permettent d'organiser au plus près du terrain la veille et la surveillance sanitaires.

Les activités de veille sanitaire posent de façon quotidienne et pratique deux questions majeures : comment prévoir l'imprévisible ? Comment repérer précocement ce qui relève d'un problème de santé publique appelant une surveillance renforcée ou des mesures majeures de gestion ?

Il est certain que de nouvelles maladies, de nouveaux risques continueront à émerger régulièrement, alors que ceux qui sont connus et semblent contrôlés peuvent à tout moment échapper à ce contrôle. Chacune de ces menaces doit aussi être explorée dans toutes ses caractéristiques, ses tendances et ses déterminants. L'InVS doit continuellement adapter et diversifier ses systèmes de surveillance en conséquence. Il doit également engager et formaliser une démarche permanente d'anticipation et de veille prospective.

Il est tout aussi nécessaire pour l'InVS de mettre en œuvre des démarches permettant de prioriser ses activités, afin de faire les choix les plus judicieux possibles et mobiliser ainsi les ressources et les compétences de l'InVS de façon efficiente.

C'est donc l'objet même de ce contrat d'objectifs et de performance, qui permet, dans un dialogue régulier entre l'InVS et sa tutelle, de réévaluer périodiquement ses orientations stratégiques et d'en questionner la pertinence et les objectifs.

Ce contrat de performance répond donc à un besoin et à une ambition.

Il donne des perspectives communes, pour l'ensemble du personnel de l'InVS mais aussi pour ses interlocuteurs externes. Il rend visible les choix qui sont opérés afin d'adapter l'organisation de la veille et de la surveillance sanitaire en France pour les prochaines années, en fixant des priorités tenant compte des ressources disponibles.

Il engage l'InVS mais aussi sa tutelle, le ministère chargé de la Santé, dans un projet exigeant, à la hauteur des enjeux. Il s'agit de prévoir, d'anticiper, d'expertiser des risques sanitaires, pour aider à la mise en place de politiques de santé publique et d'un système d'agences sanitaires toujours plus efficaces. Il s'agit aussi de mesurer au plus près l'impact de ces politiques de protection de la population pour procurer au décideur le moyen de mieux les orienter.

Il s'agit aussi de donner au grand public des clefs de compréhension des différents types d'alertes et de risques sanitaires auquel il est exposé, et de rendre ainsi possible des choix collectifs qui peuvent être contraignants et qui impliquent dans tous les cas une participation de la population.

Ce contrat d'objectifs et de performance pluriannuel est donc bien un engagement dans la durée ; il fera l'objet d'un suivi périodique et d'une évaluation qui cherchera à apprécier les progrès réalisés durant les quatre années de sa mise en œuvre, tant sur le plan de l'efficacité et de l'efficience que sur celui de l'amélioration qualitative du fonctionnement de l'InVS.

D. Houssin

Directeur général de la santé



F. Weber

Directrice générale de l'InVS



Contrat d'objectifs et de performance entre

L'État, représenté par la ministre chargée de la Santé,

et

l'Institut de veille sanitaire, ci-après nommé "Institut", représenté par Madame Françoise Weber, directrice générale.

Considérant le statut d'établissement public administratif et les missions confiées à l'Institut de veille sanitaire par le code de la santé publique;

considérant que l'article R. 1413-3 (1°) du code de la santé publique donne compétence au conseil d'administration de l'établissement pour délibérer sur les objectifs pluriannuels qui peuvent prendre la forme d'un contrat d'objectifs et de moyens passé entre l'Institut de veille sanitaire et l'État;

après délibération du Conseil d'administration de l'Institut de veille sanitaire en date du 6 juillet 2009;

Il a été convenu ce qui suit:

Article 1

Fondement du contrat d'objectifs et de performance

Il est conclu un contrat d'objectifs et de performance, détaillé ci-après, pour la période allant du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2012.

Article 2

Objet du contrat d'objectifs et de performance

Le présent contrat fixe les sept orientations stratégiques suivantes au cours de la période précédemment définie, conformément aux missions confiées à l'Institut:

1. Renforcer les capacités d'alerte et de réponse.
2. Élaborer et mener à bien une stratégie scientifique adaptée aux missions de l'Institut.
3. Renforcer les programmes de surveillance prioritaire et les articuler avec les objectifs et les plans nationaux de santé publique.
4. Développer la connaissance et la surveillance épidémiologique des risques professionnels.
5. Développer le maillage territorial et la régionalisation, dans le cadre des missions confiées aux agences régionales de santé, afin d'améliorer la veille et l'alerte sanitaires.
6. Contribuer au développement de la surveillance, de l'expertise et de l'alerte sanitaires aux niveaux européen et international.
7. Améliorer l'efficacité.

Les objectifs et les indicateurs associés à chaque orientation stratégique sont détaillés ci-après.

Article 3

Engagements réciproques

L'Institut s'engage à :

- prendre en compte pour l'élaboration de son programme de travail les objectifs fixés par la loi et les plans de santé publique, ainsi que les demandes spécifiques que lui adresse le ministère de la Santé;
- respecter et mettre en œuvre les orientations stratégiques définies dans le présent contrat;
- atteindre les objectifs opérationnels décrits ci-après dans la mesure des moyens qui lui seront alloués chaque année à cet effet et rendre compte annuellement de la réalisation de ces objectifs, notamment au regard des indicateurs figurant ci-après;
- informer en temps utile le ministère chargé de la Santé sur les difficultés éventuelles que l'Institut aurait à exercer, en tout ou partie, certaines de ses missions;
- appliquer les procédures définies avec l'État pour organiser leur relation opérationnelle;
- rechercher les moyens de mettre à la disposition des acteurs publics et privés son patrimoine immatériel de connaissances, dans le respect des règles de confidentialité qui s'appliquent à certaines données, et dans la perspective éventuelle de diversification des ressources propres de l'Institut;
- prendre en compte dans l'organisation de son activité, les politiques du gouvernement portant notamment sur la modernisation du service public et la recherche d'efficacité dans l'action publique.

L'État s'engage à :

- contribuer financièrement à la mise en œuvre du présent contrat de performance, et notamment assurer le financement de l'ensemble des emplois exprimés en équivalent temps plein travaillé (ETPT) prévus par le plafond fixé annuellement en concertation avec la direction du budget, et prendre en considération le cas échéant dans la détermination des moyens de l'Institut, la mise en œuvre des missions nouvelles qui pourraient lui être confiées;
- étudier, avec l'Institut, les moyens de diversifier et de développer ses ressources propres, notamment par la valorisation de son patrimoine immatériel;
- favoriser toute mesure d'ordre organisationnel et/ou juridique facilitant l'accomplissement des missions confiées à l'Institut, notamment en ce qui concerne les systèmes d'information;
- proposer à l'Institut une formalisation de leur relation opérationnelle, notamment pour les situations d'urgence, tenant compte de la mise en place des Agences régionales de santé, puis appliquer les procédures définies conjointement;
- transmettre à l'Institut sans délai toutes les informations pour lui permettre de remplir ses missions, notamment celles nécessaires à la surveillance et l'évaluation de risques sanitaires;
- suivre les projets d'investissement de l'Institut sur la base d'un plan pluriannuel d'investissement (PPI). L'équilibre financier de ce PPI devra être assuré par la capacité d'autofinancement de l'Institut, sans toutefois empêcher l'examen de situations particulières ou exceptionnelles, qui pourraient justifier notamment le recours à l'emprunt pour le financement des projets immobiliers.

Ces engagements s'entendent compte tenu de la loi de finances annuelle votée par le Parlement.

Article 4

Suivi et évaluation du contrat de performance

Un Comité de suivi et d'évaluation (CSE) est chargé de faire le point sur l'avancement des actions nécessaires à la mise en œuvre des orientations stratégiques énumérées à l'article 2 du présent contrat, d'évaluer le degré de réalisation des objectifs opérationnels en s'appuyant notamment sur les indicateurs définis ci-après, d'analyser le cas échéant les écarts constatés au regard des engagements réciproques prévus à l'article 3 du présent contrat, et d'informer le ministre chargé de la Santé du résultat de cette évaluation.

Le CSE se réunit au moins une fois par an. La liste de ses membres est détaillée en annexe.

L'Institut remet au CSE avant la fin du premier trimestre de chaque année un rapport annuel d'exécution des actions entreprises l'année précédente en vue de la mise en œuvre des orientations stratégiques énumérées à l'article 2 du présent contrat. Le bilan conjoint issu du rapport annuel d'exécution et de l'évaluation effectuée par le CSE

est transmis au ministre chargé de la Santé ainsi qu'au Conseil d'administration de l'Institut.

Au cours de la dernière année de son application, une évaluation de la mise en œuvre du présent contrat, réalisée sur la base notamment des travaux intermédiaires du CSE, ainsi qu'un projet de renouvellement du contrat tenant compte de cette évaluation seront élaborés.

Avant l'arrivée à échéance du contrat, le conseil scientifique de l'Institut effectue une évaluation de ses départements scientifiques, dont les conclusions sont transmises au ministre chargé de la santé.

Article 5

Dispositif d'ajustement

Si l'évolution des missions, des moyens et de l'environnement institutionnel de l'Institut de veille sanitaire l'exige, des ajustements pourront intervenir sous forme d'avenant en cours d'exécution du présent contrat.

Fait à Paris, le 18 janvier 2010

L'État, représenté par
la ministre chargée de la santé



La directrice générale
de l'Institut de veille sanitaire



Objectif 1 : renforcer les capacités d'alerte et de réponse

Il s'agit de développer les systèmes de surveillance et les réseaux sur lesquels ils s'appuient pour détecter, identifier et évaluer les menaces sanitaires, quelles qu'en soient l'origine et la nature.

L'objectif est d'alerter le plus rapidement possible les autorités de santé et leur donner les éléments permettant de déclencher une réponse adaptée.

Il s'agit également de préparer l'InVS à rester opérationnel dans cette fonction comme dans ses fonctions essentielles de surveillance en cas de crise majeure.

1 **Consolider les dispositifs mis en place en matière d'alerte, notamment en matière de veille non spécifique ; assurer une astreinte scientifique et technique 24h/24h et formaliser une procédure de traitement des signaux**

L'InVS poursuivra le développement du système de surveillance non spécifique des urgences hospitalières, des urgences de ville et de la mortalité (système SurSaUD), dont l'objectif est de détecter des phénomènes sanitaires, émergents ou se modifiant, et de quantifier l'impact sanitaire de situations spécifiques. Le système devra étendre sa couverture à toutes les régions de France. Le système devra être régionalisé, c'est-à-dire permettre des analyses régionales et un retour d'information vers les acteurs de santé régionaux en temps réel.

L'Institut poursuivra la consolidation des dispositifs de surveillance existants, en développant l'accès aux bases de données et la dématérialisation des circuits de transmission, pour renforcer la fiabilité et la réactivité de la surveillance.

L'InVS devra achever la formalisation de ses procédures d'astreinte scientifique et les évaluer régulièrement.

Il devra également élaborer une procédure de traitement des signaux partagée avec les autorités de santé nationale et régionales.

Il poursuivra la production quotidienne, les jours ouvrés, du bulletin quotidien des alertes, en optimisant les contenus et la forme.

2 **Organiser la participation des réseaux et partenaires de l'InVS à l'alerte**

L'InVS devra continuer de développer, animer et maintenir les réseaux de partenaires concourant au Réseau national de santé publique sur lesquels s'appuient ses systèmes de veille et d'alerte. Il devra sensibiliser régulièrement l'ensemble de ses partenaires à l'alerte.

Il développera et structurera notamment dans cet objectif les réseaux de toxicovigilance, les réseaux de médecins de ville et les réseaux de médecins du travail.

Il développera et structurera ses collaborations avec les autres agences sanitaires en matière de veille et d'alerte.

3 **Développer la culture du signalement dans une perspective d'alerte, en entretenant des relations régulières avec les professionnels de santé et autres intervenants, par une politique active d'information (rétro-information, communication ciblée, événementiels)**

Les réseaux et systèmes de surveillance seront animés de façon dynamique par l'InVS pour améliorer constamment la remontée sécurisée des signaux, au travers d'actions et d'outils d'information et de rétro-information sur les données recueillies et d'actions spécifiques d'animation. Les outils de diffusion électronique active de l'information en direction des réseaux seront privilégiés. L'effort portera prioritairement sur le signalement précoce des phénomènes porteurs de risque d'extension ou de gravité particulière. L'InVS participera de façon active à la promotion et à la facilitation de la déclaration obligatoire des maladies, notamment grâce au développement de la télédéclaration.

4 **Identifier les menaces sanitaires survenant à l'étranger et pouvant avoir un impact sanitaire pour les populations présentes sur le territoire national et les français à l'étranger**

L'InVS développera et évaluera son système de veille internationale et les outils qui y concourent. Il développera les partenariats avec les institutions des pays voisins ou des pays qui sont en liaison étroite avec le territoire national, y compris outre-mer, pour le partage des signaux et des alertes.

Il apportera un soutien actif au Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ou ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control) en la matière, en participant à ses travaux et au travers de l'utilisation de l'EWRS (Early Warning Response System).

5 **Préparer l'InVS à contribuer à la gestion d'une crise majeure, tant sur les aspects scientifiques, organisationnels que matériels**

L'InVS doit être en mesure de rester opérationnel et d'assurer l'ensemble de ses missions indispensables en cas de crise majeure, notamment en situation dégradée, c'est-à-dire de crise s'accompagnant d'une désorganisation sociale et ou matérielle.

Il doit pour cela disposer d'un plan de continuité identifiant les fonctions scientifiques et logistiques essentielles à l'accomplissement de ses missions en situation dégradée et prévoyant leur maintien.

Il doit également disposer d'un plan et de moyens matériels, en vue de participer à la gestion de crises, adaptés aux différents niveaux de crises : locale, régionale, nationale ou internationale, aiguë ou

prolongée, en veillant à articuler son action avec celle des autorités sanitaires, notamment la DGS/Département des urgences sanitaires (DUS).

Indicateurs de l'objectif "renforcer les capacités d'alerte et de réponse"

Réf indicateur	Indicateur	Justification de la cible	Année de réalisation ou périodicité de l'indicateur	Cible à atteindre
CoP 1.1	% de jours ouverts où le BQA (Bulletin quotidien des alertes) a été produit	Transmission quotidienne des informations relatives aux alertes sanitaires, à l'intention des décideurs de santé publique	Annuelle	100 %
CoP 1.2	Surveillance non spécifique : nombre de SAU participant à la remontée des données du système SurSaUD*	Le déploiement de ce système de surveillance syndromique est prévu sur la base de l'exhaustivité, en incluant l'ensemble des services d'accueil des urgences et de SOS médecins. L'objectif 2009 est basé sur le nombre des hôpitaux avec SAU déjà informatisés La cible à atteindre dépend aussi de la volonté et de la capacité des établissements hospitaliers à informatiser et à connecter les SAU à ce système	Annuelle	Nb total d'hôpitaux (SAU existants) : en 2009 : 140 en 2010 : 160 en 2011 : 200
CoP 1.3	Élaborer un plan de préparation aux crises sanitaires majeures, sur le modèle de la pandémie grippale, présenté au CS, CA et tutelles, abordant les aspects matériel, scientifique, organisationnel	L'objectif est que l'InVS dispose de plans de gestion de crise rédigés et mis à jour, et d'un plan de continuité identifiant les fonctions scientifiques et logistiques essentielles à l'accomplissement de sa mission en situation dégradée et prévoyant leur maintien	Annuelle	2009 : plan élaboré 2010 : plan testé et évalué Présentation au CS et au CA 2011 : mises à jour
CoP 1.4	% des personnels assurant des astreintes, formés à la gestion des alertes sanitaires	Toutes les personnes participant aux astreintes bénéficieront d'actions de formation ; celles-ci seront inscrites dans le plan pluriannuel de formation de l'Institut, plan qui fait lui-même l'objet d'une évaluation périodique	Annuelle	100 %

Objectif 2 : élaborer et mener à bien une stratégie scientifique adaptée aux missions de l'InVS

L'InVS doit se doter d'une stratégie scientifique garantissant la qualité et l'efficacité de ses travaux et activités de veille, de surveillance, et d'aide à la décision publique.

Il s'agit notamment de développer ses capacités d'anticipation et d'évaluation des menaces sanitaires.

L'Institut doit s'assurer que :

- ses méthodes sont adaptées à l'état des connaissances ;
- les actions et programmes sont priorisés en fonction des besoins de santé publique ;
- les programmes et les méthodes retenus répondent effectivement, dans leur mise en œuvre, aux enjeux identifiés.

De plus, l'Institut doit poursuivre et intensifier sa collaboration avec la recherche, en développant ou renforçant ses partenariats avec les différents organismes de recherche, notamment l'ANR, l'Inserm, en son sein l'Institut de santé publique et l'Institut de microbiologie et maladies infectieuses, l'Ined, l'Iresp, l'Institut Pasteur, l'IRD, l'ANRS, l'Inca et l'Inra. Des collaborations spécifiques sont ou seront développées avec les laboratoires de recherche, notamment en microbiologie (CNR), toxicologie, et avec des équipes de recherche universitaires, notamment en modélisation, sciences humaines et sociales, santé-travail, sciences de l'environnement...).

1 Structurer et réaliser une veille scientifique prospective, notamment sur les phénomènes émergents, et anticiper les besoins d'expertise et de surveillance

Dans une perspective d'anticipation et d'optimisation de sa programmation et de ses systèmes, l'InVS devra développer une capacité à synthétiser, hiérarchiser et mutualiser les données et éléments recueillis via la veille sanitaire, la veille scientifique et technologique et la recherche. Il mettra ces informations à disposition des autres agences sanitaires.

2 Contribuer à l'expertise en santé publique en soutien aux politiques publiques

Afin d'assurer sa mission d'aide à la décision, l'InVS participera activement à l'expertise en santé publique, en mettant ses compétences et ses résultats à la disposition des pouvoirs publics et des autres institutions de santé publique. Il continuera en particulier à développer ses activités dans le domaine de l'évaluation des mesures de contrôle, en particulier en matière de risque infectieux.

3 Maintenir un haut niveau scientifique et promouvoir une formation continue adaptée aux besoins de l'établissement

L'InVS maintiendra, pour son activité, un haut niveau scientifique par la formation scientifique permanente de ses collaborateurs et partenaires, la pratique régulière des retours d'expérience et des recrutements de haut niveau. Il sollicitera pour cela, autant que de besoin, des scientifiques de niveau international.

4 Poursuivre le développement d'outils d'analyse des signaux ainsi que les outils de modélisation, en partenariat avec la recherche

Pour mieux accomplir ses missions de veille et d'anticipation, l'InVS recherchera activement et mettra en œuvre des outils performants de détection et d'analyse des signaux et de modélisation. Lorsque ces outils n'existent pas, il suscitera des collaborations avec la recherche pour leur développement.

5 Participer à l'information des décideurs publics et des professionnels de santé par l'intermédiaire du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), et promouvoir une culture partagée des connaissances en matière de veille et de surveillance

Le BEH doit poursuivre son évolution en renforçant sa place de publication scientifique de haut niveau en santé publique appliquée, en améliorant sa réactivité tout en garantissant sa qualité scientifique, en élargissant son audience et en privilégiant la publication d'articles originaux.

L'InVS doit également participer, au travers des outils de communication appropriés, à la diffusion d'une culture de veille et de surveillance, de santé de la population et de santé publique.

6 Évaluer les systèmes de surveillance sanitaire afin d'en vérifier l'efficacité et en améliorer les performances

L'InVS développera une méthodologie d'évaluation de ses systèmes de surveillance basée sur des référentiels internationaux, notamment européens, afin de vérifier leur cohérence interne et externe, leur utilité en santé publique et leur efficacité. Il soumettra progressivement l'ensemble de ses systèmes à une évaluation.

Indicateurs de l'objectif "élaborer et mener à bien une stratégie scientifique adaptée aux missions et aux enjeux de l'InVS"

Réf indicateur	Indicateur	Justification de la cible	Année de réalisation ou périodicité de l'indicateur	Cible à atteindre
CoP 2.1	Mise en place d'un dispositif de synthèse de la veille prospective – interfacer ce dispositif avec ceux des autres agences et de la recherche	Le dispositif doit faire l'objet d'un travail de conception et de concertation avec les autres agences concernées, notamment l'Afssa et l'Afsset. Le temps estimé d'élaboration de cet outil scientifique est de 18 à 24 mois	Un rapport en 2011	Initier le dispositif de travail et publier un premier rapport en 2011
CoP 2.2	Proportion d'études achevées pour lesquelles un rapport a été publié	Un effort accru sera réalisé pour que la production de données, de résultats, de travaux d'expertises... soit publiée sous la forme de rapports d'étude, répondant à un référentiel qualitatif	Annuelle	2008: 75 rapports publiés – taux de publication estimé à 80 % 2009: 90 % 2010: 95 %
CoP 2.3	Mise en œuvre des évolutions du BEH, qui permettront d'en améliorer la réactivité notamment sur des sujets d'actualité, tout en garantissant la qualité scientifique		Annuelle	2009: présenter une proposition 2010: mettre en œuvre la nouvelle ligne éditoriale 2011: évaluer
CoP 2.4	Élaboration/publication d'une méthodologie d'évaluation des systèmes de surveillance, soumise au CS Procéder chaque année à l'évaluation de deux systèmes		Annuelle	2009: Présentation de la méthodologie au CS. Réalisation d'une première évaluation (Raisin BMR) 2010: deux évaluations réalisées par an

Objectif 3 : renforcer les programmes de surveillance prioritaire et les articuler avec les objectifs et les plans nationaux de santé publique

L'InVS oriente et élabore ses programmes de travail en fonction de leur intérêt pour la santé publique. Il prend en compte les objectifs fixés par la loi et les plans nationaux de santé publique, ainsi que les demandes que lui adresse le ministère chargé de la Santé.

1 Élaborer et réévaluer régulièrement le programme de travail de l'InVS en fonction de l'intérêt et des priorités de chaque programme en santé publique

L'InVS se donne pour objectif de compléter cette approche en élaborant, avec l'appui de son Conseil scientifique, une méthodologie permettant de déterminer des critères d'intérêt de santé publique afin d'optimiser la hiérarchisation de son programme de travail. Cette hiérarchisation sera effectuée de façon régulière. Seront notamment pris en compte la morbidité et la mortalité évitable, l'utilité du programme en appui d'une politique publique, et la contribution à la réduction des inégalités de santé.

2 Contribuer à la définition et la réalisation du volet épidémiologique des plans de santé publique en coordination avec les autres opérateurs

L'InVS participe activement à la conception et à la réalisation des volets surveillance des plans de santé publique, dans une perspective d'évaluation. En particulier, l'InVS aide à choisir les indicateurs les mieux à même d'apporter des connaissances sur la situation épidémiologique concernée, en tenant compte des moyens à mobiliser pour renseigner ces indicateurs et des outils épidémiologiques disponibles. Le suivi de ces indicateurs fait l'objet d'une contractualisation avec le ministère de la Santé.

3 Contribuer à l'évaluation de la Loi de santé publique et des plans de santé publique par la production des données nécessaires

La Loi de santé publique et les plans de santé publique (plan cancer, plan national santé-environnement, plan national nutrition santé, plan Alzheimer, plan maladies rares, plan santé travail etc.) font l'objet d'indicateurs de suivi, qui visent principalement à qualifier l'état de santé de la population pour la pathologie considérée, ou encore à renseigner la fréquence et l'intensité d'une exposition, afin d'être notamment en mesure d'en évaluer l'évolution au cours du temps. La production de ces informations fait partie intégrante des activités de l'InVS, notamment au travers des programmes de surveillance existant au sein des différents départements de l'Institut. L'InVS poursuivra sa contribution à l'évaluation de la Loi de santé publique par la production des indicateurs relevant de son champ, et aussi par des propositions pour l'évolution des objectifs et des indicateurs. Il s'attachera à développer la connaissance

épidémiologique des maladies chroniques majeures, dans la perspective d'apporter des éléments d'aide à la décision pour améliorer les programmes de prévention, de dépistage et de soins, dans le cadre de partenariats avec les services statistiques ministériels (Drees), et avec les Caisses nationales d'assurance maladie.

4 Exploiter, dans une perspective de surveillance, les bases de données médico-administratives et des données cliniques nécessaires à la surveillance

L'InVS a accès, de par la Loi, à l'ensemble des bases de données médico-administratives et biocliniques nécessaires à l'exercice de ses missions. Il les exploite et les met en relation en tant que de besoin avec toute base de donnée complémentaire, notamment en matière d'exposition environnementale ou professionnelle, dans le respect de l'anonymat et en conformité avec les autorisations délivrées par la Cnil. Une attention particulière doit être portée pour assurer un accès effectif à ces données et rechercher toute solution, juridique et technique, permettant de résoudre les difficultés en la matière.

En particulier, pour limiter le coût et le délai d'accès à ces données, des normes d'échange de données, applicables aux producteurs et aux éditeurs de leurs logiciels métier, devront être élaborées avec l'appui des structures compétentes. Les partenariats avec les détenteurs des bases de données utiles à la surveillance devront être renforcés.

Par ailleurs, l'Institut poursuivra sa participation active à l'expérimentation du dispositif de signalement des événements indésirables graves (EIG) mise en place par le ministère.

5 Élaborer une stratégie de surveillance adaptée aux risques environnementaux comportant un risque sanitaire

Les risques environnementaux doivent être identifiés dès que possible, en se fondant notamment sur la veille scientifique et la surveillance de l'état de santé de la population, qu'elle soit spécifique (surveillance des maladies infectieuses et chroniques, notamment les cancers, maladies respiratoires et cardio-vasculaires) ou non. Le développement transversal à l'Institut d'une stratégie générale de veille scientifique, et la mise en place de partenariats autour de la veille scientifique en santé environnementale avec les partenaires du domaine (Afsset notamment) contribuera à renforcer les capacités de l'Institut dans ce domaine.

Pour élaborer cette stratégie de surveillance, outre la veille prospective, l'élaboration d'indicateurs et l'utilisation des études et outils de surveillance *ad-hoc*, l'InVS développera un programme de biosurveillance de la population permettant notamment de repérer des augmentations de l'imprégnation par certaines substances, de confirmer ou écarter des évolutions préoccupantes de certains effets biologiques (perturbations endocriniennes), et de conserver

en biobanque des échantillons permettant de doser dans l'avenir de nouveaux polluants. De plus, il aura recours à des outils de dimension adaptée comme les grandes cohortes. Il s'appuiera pour cela sur l'expérience acquise en Europe et en Amérique du Nord, en lien avec les agences d'expertise. Cette stratégie intégrera également les besoins en matière de surveillance de l'impact sur la santé du changement climatique.

6 Porter une attention particulière aux populations les plus vulnérables

Les populations sont considérées comme vulnérables soit en raison de leur âge (les plus jeunes enfants et les personnes les plus âgées),

soit en raison de leur condition socio-économique, du fait qu'elles sont atteintes de certaines pathologies (maladies chroniques et ou rares...) ou encore fragilisées à moment de leur vie (grossesse). Les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité sont souvent sous-représentées dans les enquêtes épidémiologiques en population générale. Il convient donc de mettre en place des outils spécifiques pour les appréhender : enquête auprès de bénéficiaires de l'aide alimentaire, enquête auprès de sans domicile fixe, enquête sur les personnes âgées... D'autre part, l'analyse des indicateurs épidémiologiques doit prendre en compte, chaque fois que possible, les déterminants socio-économiques. C'est pourquoi l'InVS s'attachera à intégrer les particularités de ces populations dans les programmes de surveillance existants et à développer des programmes spécifiques les concernant.

Indicateurs de l'objectif "renforcer les programmes de surveillance prioritaire et les articuler avec les objectifs et les plans nationaux de santé publique"

Réf indicateur	Indicateur	Justification de la cible	Année de réalisation ou périodicité de l'indicateur	Cible à atteindre
CoP 3.1	Validation par le Conseil scientifique d'une méthodologie pour hiérarchiser les programmes en fonction notamment de l'intérêt en santé publique, dans le cadre des missions de l'InVS (groupe d'experts, DGS)	Le temps de discussion et d'élaboration de cette méthodologie est estimé à 24 mois	2011	2011 : méthodologie validée
	Réévaluer les programmes à la lumière de la méthodologie validée par le CS		2012	2012 : évaluations des programmes réalisées
CoP 3.2	% d'indicateurs de la Loi de santé publique renseignés/nombre d'indicateurs à renseigner par l'InVS	L'objectif est de renseigner la totalité des indicateurs qui doivent l'être par l'InVS Les indicateurs manquants correspondent à des données non fournies actuellement par les systèmes de surveillance de l'InVS	Annuelle	% d'indicateurs de la Loi de santé publique : 2009 : 76 % 2010 : 80 %
CoP 3.3	Évaluation qualitative, réalisée avec l'aide du Conseil scientifique, sur les travaux (enquêtes, études, analyse particulière de données...) ciblant des populations présentant des vulnérabilités particulières		2012	2012 : évaluation qualitative réalisée
CoP 3.4	Production d'une stratégie nationale de biosurveillance	La mise en œuvre de cet objectif fera l'objet d'une convention de partenariat passée entre l'InVS et le Meeddat	2009	Publication du document
	Mise en œuvre d'un programme de biosurveillance, en partenariat avec la DGS, l'Afsset et le Meeddat	Il s'intégrera dans le programme annuel de travail annexé à l'accord cadre entre l'InVS et l'Afsset	À partir de 2010	Taux d'exécution du programme >80 %

Objectif 4 : développer la connaissance et la surveillance épidémiologique des risques professionnels

L'InVS entend développer ses programmes, en collaboration avec des organismes compétents en santé travail, notamment avec l'Afsset, l'Anact, l'INRS, les Instituts universitaires de santé au travail, les chercheurs et sociétés scientifiques du domaine.

1 Développer les méthodes et outils pour la surveillance des expositions et des pathologies susceptibles d'être d'origine professionnelle

La surveillance des risques professionnels nécessite la mise en relation de phénomènes de santé avec des informations sur les conditions de travail. En effet, les affections pathogénomiques des expositions professionnelles sont exceptionnelles et la plupart des maladies en lien avec l'activité professionnelle sont par ailleurs fréquentes en population générale et plurifactorielles. De plus, nombre de maladies en lien avec le travail surviennent tardivement après la cessation de l'exposition, c'est le cas des cancers notamment. Il est indispensable de disposer d'outils permettant d'évaluer rapidement dans des populations de travailleurs et d'ex-travailleurs, à la fois l'état de santé et les expositions professionnelles, en tenant compte de l'ensemble de leur carrière.

2 Contribuer au volet surveillance de la santé des populations du plan santé-travail

Le plan santé travail 2005-2009 propose que l'InVS au sein du dispositif de sécurité sanitaire exerce la surveillance de la santé des populations en lien avec le travail. Dans ce contexte, des conventions annuelles ont été signées entre la Direction générale du travail et l'InVS depuis 2005, cette coopération étant pérennisée depuis 2007 par une convention pluriannuelle. Cette convention sera renouvelée régulièrement et adaptée en fonction des priorités de santé des travailleurs.

3 Évaluer l'intérêt, la faisabilité et les modalités d'une centralisation des données des accidents du travail et des maladies professionnelles

La Loi relative à la politique de santé publique de 2004 confie à l'InVS la mission de "mettre en œuvre, en liaison avec l'assurance maladie

et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu de travail, collectées conformément à l'article L. 1413-4". Dans ce contexte l'InVS s'est rapproché des principaux grands régimes de sécurité sociale afin d'obtenir des échantillons de données de réparation et d'étudier la faisabilité d'élaborer des indicateurs interrégimes. Bien que les données des systèmes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ne reflètent pas à eux seuls la réalité des risques d'origine professionnelle, la recherche d'indicateurs utiles à la veille sanitaire sera privilégiée.

4 Favoriser la culture de signalement pour les pathologies susceptibles d'être d'origine professionnelle

Le nombre de signalements de phénomènes anormaux observés en entreprise est grandissant. Il est nécessaire que les antennes régionales de l'InVS que sont les Cire s'impliquent de plus en plus dans l'analyse de ces signaux. Afin de coordonner au mieux les réponses à ces signalements, l'InVS a entrepris d'élaborer une procédure d'analyse de ces signaux qui associe les différents acteurs de la veille sanitaire en région. Cette procédure sera testée dans une région pilote, puis étendue le cas échéant.

5 Mettre au point un dispositif régionalisé de surveillance des maladies susceptibles d'être d'origine professionnelle

L'InVS poursuivra le développement des réseaux régionaux de médecins du travail destinés à contribuer à la surveillance nationale des risques en milieu de travail. Ces réseaux sont à vocation "généraliste", comme le réseau de signalement des maladies à caractère professionnel (MCP) ou "spécialisée", comme les réseaux troubles musculo-squelettiques, asthme ou santé mentale (Samotrace). Outre leur intérêt pour la surveillance nationale des risques professionnels, ces réseaux peuvent permettre le repérage de spécificités régionales.

Indicateurs de l'objectif "développer la connaissance et la surveillance épidémiologique des risques professionnels"

Réf indicateur	Indicateur	Justification de la cible	Année de réalisation ou périodicité de l'indicateur	Cible à atteindre
CoP 4.1	Nombre de régions participant aux réseaux de surveillance des expositions et des pathologies d'origine professionnelle	L'objectif est d'améliorer la couverture du réseau, tout en prévoyant un bilan en 2011 pour apprécier l'intérêt de continuer ou non l'extension sur l'ensemble du territoire L'atteinte de cet objectif est dépendante de la volonté des médecins du travail et de leurs employeurs de s'associer à ce réseau	Annuelle	Nombre cumulé de régions : 2009 : 9 (Alsace, Aquitaine, Centre, Franche Comté, Midi-Pyrénées, Nord Pas-de-Calais, Pays de Loire Poitou-Charentes, Paca) 2010 : 11 (Limousin, Picardie)
CoP 4.2	% de médecins du travail inclus dans les réseaux de surveillance (nombre de médecins du travail inclus dans les réseaux de surveillance / nombre total de médecins du travail (6 000) dans les régions participantes)	L'augmentation du nombre de professionnels dans chaque région permet d'améliorer la représentativité de cette source d'informations	Annuelle	% de médecins : 2009 : 15 % 2010 : 20 % 2011 : 30 %
CoP 4.3	Nombre de matrices emploi-exposition publiées par an	L'indicateur est basé sur un programme de travail actualisé chaque année avec la DGT, dégagant des priorités de santé publique	Annuelle	Nombre : une par an

Objectif 5 : développer le maillage territorial et la régionalisation, dans le cadre des missions confiées aux Agences régionales de santé, afin d'améliorer la veille et l'alerte sanitaires

Le maillage territorial assuré par les Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) répond à une double nécessité : d'une part assurer au plus près des décideurs régionaux et départementaux les missions de l'InVS en matière de veille et d'alerte et d'aide à la décision, et d'autre part assurer le fonctionnement du réseau national de santé publique en l'animant en région.

1 Régionaliser la surveillance et la veille sanitaires

Les Cire, ainsi que l'InVS, sont mobilisables à tout moment et apportent une capacité d'expertise opérationnelle et indépendante aux ARS et aux préfets pour la gestion de situations sanitaires d'urgence. C'est pourquoi l'InVS consolide les Cire en tant qu'échelon opérationnel régional dédié à l'alerte, l'analyse et l'évaluation du risque ainsi qu'à l'investigation. Afin d'être en mesure de détecter et traiter des événements sanitaires localisés, les Cire mettent en œuvre l'analyse régionale des données de surveillance et l'animation des réseaux de professionnels et établissements de santé (voir 5.3). Les Cire continueront à travailler en lien étroit avec les départements scientifiques de l'InVS, qui les appuient tant pour la construction de leur programme de travail que de façon ponctuelle à l'occasion d'alertes notamment.

L'InVS devra proposer en 2010 un référentiel pour l'exercice de la veille sanitaire en région et renforcer l'analyse régionale des données par les Cire.

Dans le domaine particulier des infections liées aux soins, les Cire collaborent étroitement avec les CClin et leurs antennes régionales, afin d'apporter aux professionnels et établissements de santé une expertise complémentaire et, si nécessaire, conjointe.

2 Adapter la surveillance et la veille sanitaires aux enjeux des DOM et TOM, en prenant en compte les spécificités de ces régions et leur environnement

Les territoires ultramarins, qu'il s'agisse de la Réunion Mayotte ou des Départements français d'Amérique, sont exposés à des risques

particuliers et multiples tant du fait de leurs caractéristiques propres que de leur environnement géopolitique, qui nécessitent des dispositifs de surveillance adaptés et renforcés. Ces dispositifs seront consolidés par un développement des réseaux et des systèmes d'information, en particulier en Guyane et à Mayotte.

3 Animer et renforcer la dynamique de travail avec les professionnels de santé au niveau régional, dans différents domaines (médecine générale, médecine du travail, prévention des infections liées aux soins...)

Les Cire participent au développement de la culture du signalement auprès des professionnels de santé. Pour ce faire, elles animent les réseaux régionaux existants et leur restituent les résultats de l'analyse des informations qu'ils ont fournies. De plus, les Cire aident ces réseaux à se développer en incitant les professionnels de santé à y participer activement. Elles veillent à la rétro-information active des professionnels de santé et des partenaires de l'InVS dans les réseaux de surveillance, d'une part en élaborant et diffusant régulièrement un bulletin régional de veille sanitaire, d'autre part en mettant en place des moyens électroniques de rétro-information.

4 Participer à l'élaboration et au suivi de la politique de santé publique en région, en matière de veille et de sécurité sanitaire

Les Cire coordonnent la rédaction et la mise en place du volet alerte des Plans régionaux d'alerte et de gestion des situations d'urgence (Pragsus). Elles appuient les autorités régionales et départementales pour tout ce qui concerne la veille et l'alerte, et participent à la formation dans leurs champs de compétence.

Indicateurs de l'objectif "accentuer la mise en réseau et la régionalisation pour améliorer la veille sanitaire"

Réf indicateur	Indicateur	Justification de la cible	Année de réalisation ou périodicité de l'indicateur	Cible à atteindre
CoP 5.1	Publication d'un référentiel pour l'exercice de la veille sanitaire en région, dans le cadre de la nouvelle organisation des ARS	En fonction des dispositions de la Loi votée en juin 2009, l'InVS aura à définir un nouveau schéma d'organisation qui s'articulera avec les besoins des ARS et ceux des préfets de département	2010	La cible sera déterminée en fonction des délais de mise en place des ARS
CoP 5.2	Accès quotidien des Cire aux bases de données nationales (informations issues du système SurSaUD, des réseaux de médecine générale urgence, Sacs, MDO...)	L'accès est conditionné pour partie par la refonte de certaines bases de données et la mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information de l'InVS Au terme du contrat, chaque Cire disposera d'accès aux principales bases de données nationales de l'InVS	Annuelle	2009: SurSaUD, MDO 1 2010: Siroco, espaces collaboratifs, bases doc, Sacs 2, 2011: Synapse, MCP 2012: MDO 2, Toxicovig

Objectif 6 : contribuer au développement de la surveillance, de l'expertise et de l'alerte sanitaires aux niveaux européen et international

Les objectifs concernant le développement des systèmes de surveillance internationale propres à l'InVS sont intégrés dans l'axe 1.

1 Participer activement à la définition et à la mise en œuvre des stratégies européennes et internationales de santé publique en matière d'alerte, de surveillance et d'investigation

L'InVS contribuera à l'élaboration des stratégies européennes et internationales, en apportant à la fois son expertise scientifique et la vision de la France en matière de santé publique. Il contribuera également aux travaux d'harmonisation méthodologique dans l'objectif notamment d'assurer la compatibilité des systèmes nationaux et européens de surveillance, d'enquêtes et d'alerte. L'InVS s'attachera à mieux diffuser les résultats de ses travaux au plan européen et international.

2 Participer activement au fonctionnement des réseaux européens de surveillance et d'alerte

L'InVS participera aux réseaux de veille et d'alerte européens par la transmission régulière de données de surveillance pour un nombre croissant de pathologies, en particulier dans le domaine des maladies infectieuses, auquel se limite aujourd'hui le mandat actuel du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). L'InVS poursuivra sa contribution active aux instances de gouvernance de l'ECDC (Conseil d'administration et forum consultatif), et à l'élaboration et la mise en œuvre de sa stratégie pluri-annuelle, tant scientifique qu'institutionnelle.

L'InVS est d'ailleurs désigné par le ministère en charge de la Santé depuis 2007 comme organisme compétent dans les domaines suivants : détection des menaces, surveillance, avis scientifique, formation, communication.

L'InVS participera à l'action européenne en matière de santé publique par sa participation à des projets cofinancés par la Commission européenne, par la réalisation de prestations pour l'ECDC, sa participation à des travaux européens d'expertise, à des collaborations avec ses homologues étrangers sur ses fonds propres notamment.

3 Développer des collaborations actives et de partenariats dans le but d'améliorer les capacités de veille, de surveillance et d'alerte pour les zones prioritaires

L'efficacité de la veille sanitaire en métropole et dans les territoires d'outre-mer dépend en partie d'une bonne visibilité sur les territoires voisins et de collaborations actives avec leurs autorités de santé. Dans ce cadre, l'InVS poursuivra le développement de partenariats, coopérations et de réseaux avec les pays et les régions proches du territoire français. Il s'agit notamment des zones Caraïbes, océan Indien et océan Pacifique, et de la zone Méditerranée. L'InVS portera également une attention particulière aux pays ayant des flux migratoires importants avec la France, ou accueillant un nombre important d'expatriés français.

L'InVS poursuivra sa participation au réseau de surveillance de l'OMS ; il pourra être sollicité pour renforcer les capacités de surveillance de pays en voie de développement et les aider à la préparation de la gestion d'une crise sanitaire, dans la mesure des moyens disponibles.

Indicateurs de l'objectif "contribuer au développement de la surveillance, de l'expertise et de l'alerte sanitaires aux niveaux européen et international"

Réf indicateur	Indicateur	Justification de la cible	Année de réalisation ou périodicité de l'indicateur	Cible à atteindre
CoP 6.1	Nombre de BHI (Bulletin hebdomadaire international) produits	Le BHI est publié sur un rythme hebdomadaire qui est compatible avec les délais de validation des informations qu'il contient	Annuelle	50 BHI par an
CoP 6.2	Nombre de participations aux réunions du Conseil d'administration, du forum consultatif) et aux réunions organisées par l'ECDC au titre d'organisme compétent-competent-body (communication, avis scientifique, surveillance, détection des menaces, formation)	La participation de l'InVS aux instances de gouvernance de l'ECDC et aux réunions annuelles des organismes compétents est le reflet de l'impact de la France sur le développement des systèmes de surveillance et d'alerte mis en place au niveau européen	Annuelle	100 % réunions CA (2 à 3 par an) 100 % réunions AF (4 par an) 100 % réunions CB (min 1 par an par groupe, soit 5 par an)
CoP 6.3	% d'indicateurs renseignés communiqués à l'ECDC / nombre d'indicateurs à renseigner	L'InVS participe aux systèmes de surveillance sanitaire à l'échelle européenne, dans le cadre de l'ECDC En 2008, l'InVS a fourni 37 indicateurs sur les 48 demandés par l'ECDC. L'objectif est de renseigner 2 autres maladies en 2010 et d'augmenter la réactivité, en réduisant les délais de mise à disposition des données Les indicateurs manquants correspondent à des données non fournies actuellement par les systèmes de surveillance de l'InVS	Annuelle	% d'indicateurs renseignés : 2009 : 77 % 2010 : 78 %
CoP 6.4	Communication d'un rapport annuel faisant le bilan des partenariats initiés par l'InVS au niveau de l'océan Indien et des Caraïbes		Annuelle	À partir de 2010

Objectif 7 : améliorer l'efficacité

1 Se doter d'un projet d'établissement

Dix ans après sa création, l'InVS a décidé de se doter d'un projet d'établissement afin de rassembler autour de valeurs communes, l'ensemble de ses collaborateurs et partenaires. La finalité de ce projet est de répondre de la manière la plus pertinente et la plus efficace à ses missions de santé publique.

Ce projet d'établissement sera élaboré sur la base d'une démarche participative associant aussi bien les partenaires extérieurs que l'ensemble des personnels.

2 Moderniser son système d'information

Les systèmes d'information sont au cœur de l'activité de l'InVS et conditionnent l'accomplissement de ses missions. C'est pourquoi la modernisation de son système d'information a été entreprise dès 2005 avec l'élaboration d'un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI), comportant à la fois la construction d'une architecture technique mutualisée et le développement de logiciels métiers (recueil, traitement et restitution de données de santé).

Pour la période couverte par le COP, l'action en matière de système d'information s'articulera autour de deux axes : d'une part, l'élaboration et la mise en œuvre d'un second SDSI, d'autre part une attention particulière à la fiabilité et la sécurité de l'ensemble du système d'information de l'Institut, y compris dans une perspective de crise sanitaire majeure.

Le second SDSI, outre la poursuite des actions engagées antérieurement, aura pour objectif la consolidation de l'architecture commune, le portage de projets permettant d'améliorer la disponibilité et la réactivité en matière de traitement de données, tant au niveau national que régional. Enfin, l'InVS s'attachera à inscrire son action dans les démarches plus globales de normalisation des systèmes d'information en santé.

3 Renforcer la visibilité des missions et des données produites par l'InVS, auprès des partenaires et des professionnels de santé

Pour remplir ses missions, l'InVS s'appuie sur des professionnels de santé et un réseau de partenaires, y compris européens, qui doivent partager une vision commune de santé publique.

Pour cela, l'InVS poursuivra le développement de son site Internet (diffusion de l'ensemble des rapports scientifiques, refonte du site pour faciliter l'accès aux contenus), la communication sur l'ensemble de ses résultats scientifiques ainsi que l'organisation de colloques thématiques.

4 Systématiser la démarche qualité

L'InVS se dote d'un véritable système de management de la qualité dans le but d'améliorer sa performance globale et d'assurer ses missions dans des conditions optimales. La démarche qualité mise en œuvre intervient comme un moyen d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de l'InVS, afin de répondre au mieux aux attentes de ses partenaires et de consolider et améliorer en permanence son fonctionnement interne.

La démarche qualité concernera en priorité les procédures mises en œuvre pour la réponse aux alertes et aux crises sanitaires, mais devra s'appliquer à terme à l'ensemble des activités de l'InVS.

5 Rationaliser l'implantation immobilière, en regroupant l'ensemble des personnels sur un même site

Pour améliorer la cohésion de ses personnels, l'efficacité et la transversalité dans l'accomplissement des missions, il a été décidé de regrouper l'ensemble du personnel de l'InVS Saint-Maurice sur le site de Vacassy. Ce regroupement permettra également à l'Institut de répondre aux exigences de sécurité et de continuité qui s'imposent à lui en tant qu'organisme d'importance vitale de l'État. Cette opération devra être menée à bien d'ici fin 2012.

6 Renforcer les partenariats et les collaborations avec les autres agences et institutions de santé publique

Pour remplir sa mission d'observation permanente de l'état de santé de la population, mission transverse et en interface avec les agences et organismes en charge de champs particuliers de la sécurité sanitaire, l'InVS collabore au quotidien avec ces structures. Cette collaboration, effective tant sur les alertes que sur les surveillances de plus long terme, sera formalisée dans des conventions cadre.

Afin de renforcer encore la cohérence des orientations stratégiques de chaque acteur, l'InVS participera activement au Comité d'animation du système d'agences (Casa).

7 Affiner la connaissance des coûts des programmes de l'InVS, pour optimiser l'allocation des ressources

L'InVS produira chaque année une comptabilité analytique qui permettra la présentation des comptes et budgets tant par axes du contrat d'objectifs et de performance, que par programme de travail, par plan de santé publique ou par type de population concernée (populations vulnérables en particulier). Cette comptabilité analytique permettra de mieux appréhender le coût complet des programmes de surveillance.

Indicateurs de l'objectif "améliorer l'efficience"

Réf indicateur	Indicateur	Justification de la cible	Année de réalisation ou périodicité de l'indicateur	Cible à atteindre
CoP 7.1	% des projets du SDSI 2 qui ont été réalisés (nombre de projets réalisés du Schéma directeur des systèmes d'information / nombre total de projets du Schéma directeur des systèmes d'information prévus sur la période des 3 ans)	L'objectif est d'effectuer la totalité des projets du SDSI 2 prévus dans la programmation annuelle de l'InVS Cet indicateur mesure le taux d'exécution par rapport à la prévision des projets programmés du SDSI 2 sur la période 2010-2012	Annuelle	% d'actions du SDSI 2 : 2010 : 20 % 2011 : 50 % 2012 : 80 %
CoP 7.2	% des résultats placés sur le site Internet InVS dans les 2 mois qui suivent leur validation /ensemble des travaux finalisés	L'objectif prévoit la communication de l'ensemble des résultats d'études qui ont été validés, dans un délai acceptable en fonction des contraintes de la communication	Annuelle	Cible: 100% des travaux placés sur le site Internet dans un délai de deux mois après leur validation
CoP 7.3	Nombre de retours d'expérience présentés au CS	La démarche qualité et les procédures de retour d'expérience permettent d'identifier les améliorations possibles et les mesures correctives à mettre en place	Triennale	Au moins deux retex publiés dans la durée du contrat
CoP 7.4	Regrouper l'ensemble du personnel sur un seul site	L'implantation de l'ensemble des départements et services nationaux de l'InVS sur un seul site contribuera à améliorer le fonctionnement de l'InVS et à réduire certains coûts	2012	Regroupement effectué au terme du contrat
CoP 7.5	Nombre de conventions de partenariat avec les autres agences sanitaires, la HAS, les trois caisses nationales de Sécurité sociale Organiser une réunion d'interface/an avec les principaux partenaires		Annuelle	2010: conventions signées avec trois caisses nationales de sécurité sociale, deux autorités (ASN et HAS) et cinq agences ou instituts nationaux 2010 et suivantes : une réunion d'interface par an avec ces partenaires
CoP 7.6	Production annuelle d'une comptabilité analytique et d'une analyse de ses résultats		Annuelle	Publication annuelle d'une analyse des données et des mesures prises pour améliorer l'efficience
CoP 7.8	Ratio des dépenses de fonctionnement courant de l'Institut par rapport à l'ensemble des dépenses (hors investissement)	Ce ratio est une information synthétique, qui fait l'objet d'un suivi annuel et contribue à évaluer les résultats des actions réalisées pour améliorer ou maintenir l'efficience du fonctionnement	Annuelle	Inférieur ou égal à 15 %
CoP 7.9	Achat de matériels conformes aux labels "Energy star" et TCO ("recyclabilité")	L'atteinte de l'objectif cible est conditionnée au taux de remplacement des équipements en fonction de leur degré de vétusté	2012	80% des équipements informatiques conformes aux labels
	Consommation de papier par agent	Des efforts ont déjà été engagés afin de réduire la consommation de papier et organiser le recyclage des papiers usagers. Des mesures complémentaires seront prises pour améliorer les dispositifs existants	2012	Baisse de 20 % au terme du contrat
CoP 7.10	Faire réaliser une évaluation externe sur la sécurité du système d'information de l'Institut	De nombreuses applications ont été développées dans le cadre du schéma directeur des systèmes d'information, de nouvelles bases de données sont apparues et le système d'information lui-même a beaucoup évolué et continuera d'être modifié pour répondre aux besoins nouveaux. Il est donc nécessaire de faire évaluer périodiquement cet ensemble stratégique pour l'InVS afin de s'assurer que son niveau de sécurité est satisfaisant	2012	Un audit externe réalisé dans la durée du contrat

Annexe – Membres du Comité de suivi et d'évaluation

Sont membres du Comité de suivi et d'évaluation (CSE) du contrat d'objectifs et de performance de l'Institut de veille sanitaire :

- le directeur général de la santé ;
- le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;
- le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;
- le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget ;
- le directeur général du travail ;
- le directeur général de la prévention des risques ;
- le directeur général de la recherche et de l'innovation ;
- le directeur général de la mondialisation ;
- le directeur du budget ;
- le contrôle général économique et financier ;
- le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- le président du Conseil d'administration de l'Institut de veille sanitaire ;
- le directeur général de l'Institut de veille sanitaire ;
- le délégué général de l'Institut de veille sanitaire.

