

Paris, le 10/11/2022

A Monsieur le secrétaire général des ministères sociaux
Madame la directrice générale de l'offre de soins

Objet : Avis conforme sur le projet de construction de la plateforme numérique nationale dédiée au service d'accès aux soins (SAS)

Réf :

- Décret n°2019-1088 du 25 octobre 2019 relatif au système d'information et de communication de l'État et à la direction interministérielle du numérique
- Courrier de saisine daté du 6 juillet 2022 reçu le 11 octobre 2022

1. Présentation du projet

En application de l'article 3 du décret cité en référence, vous m'avez saisi par courrier reçu le 11 octobre 2022 pour avis concernant le projet de construction de la plateforme numérique nationale dédiée au service d'accès aux soins (SAS). Le SAS est défini par l'Article L. 6311-3 du code de la santé publique.

Annoncé le 9 septembre 2019 comme mesure du pacte de refondation des urgences, la mise en place du SAS constitue un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients. Fruit d'une coopération entre la médecine de ville et l'hôpital, il doit permettre de faciliter l'accès aux professionnels de santé tout en constituant un vecteur de désengorgement des urgences. Son adossement à une plateforme numérique nationale incarnera une nouvelle offre de services novateurs dont les premiers sont la constitution d'un annuaire national et un agrégateur des disponibilités des professionnels de santé.

Une des particularités du dispositif est également de s'appuyer sur des dynamiques de projets au niveau local portés par les Agences Régionales de Santé. Ainsi, le projet se décline au niveau intradépartemental, départemental ou interdépartemental par la mise en œuvre ou l'évolution de structures existantes de régulation (organisations et plateformes téléphoniques).

Le coût complet du projet est aujourd'hui estimé à 30,4 M€. Son coût de fonctionnement est estimé à 2,0 M€ par an.

2. Analyse et recommandations

Je tiens en premier lieu à souligner le caractère tardif de la saisine. La saisine de la DINUM doit intervenir « *dès que les options majeures du projet sont arrêtées, et avant toute phase de contractualisation* » conformément à l'arrêté¹ d'application de la procédure « article 3 ». Considérant que la plateforme numérique nationale est déjà en production et que la phase d'expérimentation, qui touche à sa fin, a couvert 22 départements (soit 40% de la population française), ce projet ne relève plus de la procédure d'avis préalable de la DINUM. Dans ces conditions, je ne rendrai pas strictement un avis sur la complétude du cadrage et le lancement du projet, mais j'apporterai des recommandations en vue de la sécurisation de la phase de généralisation à venir.

La solution mise en place a été conçue pour s'intégrer au sein de l'architecture existante de santé.fr. Elle bénéficie ainsi d'un effet de mutualisation et d'alignement natif des technologies utilisées au sein de l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Une migration de l'hébergement de l'environnement santé.fr et de ses satellites auprès d'un fournisseur de solution « Cloud » est prévue : je ne peux que vous engager **à concrétiser cette opération en l'inscrivant en parfaite conformité avec la circulaire² « cloud au centre »**.

Du point de vue des services offerts par la plateforme numérique nationale, les développements ont jusqu'ici ciblé des fonctions de base sous l'effet d'une double volonté : la minimisation du stockage et du traitement des données personnelles d'une part, et le choix d'une forte autonomie laissée au plan local pour la mise en œuvre de plateformes téléphoniques d'autre part. Si cette stratégie a permis de limiter la charge des développements et leur complexité pour atteindre un premier périmètre, elle a limité l'innovation. Je vous recommande aujourd'hui de lancer une démarche d'idéation permettant d'identifier de nouveaux cas d'usages en synergie avec l'écosystème (à titre d'exemple pourraient être explorées une capacité de débordement interdépartemental, l'analyse des données pour rapprocher l'offre et la demande de soins, un outil d'aide à l'orientation du patient, la convergence avec les plateformes téléphoniques...).

L'expérimentation est en cours depuis plusieurs mois sur des territoires différenciés. Si un retour d'expérience a été établi, l'impact des nouveaux services et l'efficacité des moyens déployés n'ont pas été mesurés. **Il convient désormais d'objectiver la performance des organisations mises en place, d'affiner la trajectoire des gains escomptés et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.** En ce sens, la mise en place d'un tableau de bord croisant les moyens et les résultats constitue un prérequis indispensable à la généralisation. En outre, l'étude de la pertinence de la réponse et de l'efficacité du SAS en fonction des caractéristiques des territoires et de la couverture médicale est essentielle pour mettre en œuvre une stratégie de déploiement maximisant l'impact.

Le recours massif à l'externalisation et l'absence de directeur de projet interne à temps plein font peser un risque majeur de dérive au moment du pic de charge généré par un déploiement généralisé. Selon les chiffres de la Mareva³, les ressources internes pour piloter un projet de 27 M€ sur 3 ans (de 2021 à 2023) ne représenteraient que 2 ETP en moyenne quand l'état de l'art en recommanderait 10 fois plus. Je vous recommande **d'internaliser les compétences clés en fonctionnement courant**. L'identification d'**un directeur de projet dédié** aux compétences étendues doit constituer la première priorité.

¹ Arrêté du 5 juin 2020 pris pour l'application de l'article 3 du décret n° 2019-1088 du 25 octobre 2019 relatif au système d'information et de communication de l'Etat et à la direction interministérielle du numérique

² Circulaire PM n°6282, du 05 juillet 2021

³ Méthode interministérielle de référence d'analyse de la valeur des projets pour les projets numériques de l'Etat.

Enfin, la mise en œuvre du SAS consacre l'émergence de structures locales de coopération entre acteurs de la santé. La réussite du projet est fortement dépendante de facteurs externes comme l'adhésion de l'écosystème, en particulier les acteurs des urgences, les médecins libéraux (qui fournissent les créneaux de disponibilité) et les éditeurs de logiciels à destination des professionnels de santé libéraux. **La stratégie actuelle d'indemnisation pour favoriser l'adhésion doit être mise sous surveillance pour s'assurer de son efficacité et sa soutenabilité financière en cas de pérennisation des dispositifs.**

Conformément au décret n° 2019-1088 du 25 octobre 2019 relatif au système d'information et de communication de l'Etat et à la direction interministérielle du numérique, la transmission du présent avis met fin à la procédure de saisine.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Schaer', with a long horizontal stroke extending to the right.

Stéphanie SCHAER

Directrice interministérielle du numérique

Copie :

Madame la Première ministre

A l'attention de :

- Monsieur le directeur de cabinet
- Madame la secrétaire générale du gouvernement

Monsieur le ministre de la santé et de la prévention

A l'attention de :

- Madame la directrice de cabinet
- Madame la directrice du numérique

Monsieur le ministre délégué chargé des comptes publics

A l'attention de :

- Monsieur le directeur de cabinet
- Madame la directrice du budget

Monsieur le ministre de la transformation et de la fonction publiques

A l'attention de :

- Monsieur le directeur de cabinet