



# Annexe à l'avis

sur le projet Référentiel Social Unifié

Paris, le 7 avril 2015

1. Par lettre du 25 février 2015, vous m'avez saisi pour un avis concernant le projet de « Référentiel unifié de description de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale », ci-après dénommé de manière abrégée : RSU (Référentiel Social Unifié).
2. Ce projet, dont le coût complet est estimé par vos équipes à plus de 16M€ (9,5 M€ de dépenses d'investissement sur 5 ans et 6,7 M€ représentant 2 ans de coûts de fonctionnement de la cible), a ainsi pour objectif d'assurer la mise en œuvre d'un référentiel unifié de description de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale co-construit et partagé par l'ensemble des acteurs concernés.
3. L'étude du dossier transmis a conduit la DISIC à adresser, le 13 mars 2015, une demande de compléments d'information, nécessaires à une meilleure compréhension du projet et utiles pour fonder pleinement cet avis. Cette demande portait sur les sujets suivants :
  - prise en compte de l'environnement existant dans la construction du nouveau système : études de l'existant, retours d'expériences, écosystèmes et projets connexes,
  - justification du choix de l'architecture cible et validation de la trajectoire de décommissionnement des référentiels existants : acceptation du modèle unifié par les utilisateurs, engagement de « décommissionner » les anciens systèmes, prise en charge des projets de raccordement,
  - description de la stratégie du projet vis à vis des trois domaines sanitaire, médico-social et social ; phasage du projet, nouveaux usages numériques, démarche d'accompagnement du changement,
  - description et anticipation des chantiers juridiques pour le projet et justification de la répartition et du détail des concours budgétaires, et du fondement des économies envisagées.

La réponse de vos services m'est parvenue le 31 mars 2015.

4. L'analyse du dossier de saisine et des compléments reçus nous permet d'étayer un avis basé sur les constats suivants (détaillés dans la présente note) :
  - le périmètre du projet est très vaste et la capacité des acteurs à l'instruire n'est pas assurée,
  - l'analyse financière est incomplète et ne couvre pas tous les aspects du projet,
  - la gouvernance proposée pour le projet est générique et aucun acteur identifié ne semble légitime pour l'assurer,
  - le budget nécessaire à ce projet n'est pas alloué à ce stade.

**I - Sur le fond, l'objectif du projet est de fournir à tous les systèmes d'information un socle commun de description de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale, permettant des gains opérationnels et une nécessaire amélioration des services et de la qualité des données.**

5. Le projet de Référentiel Social Unifié a pour objectif de faire converger les principaux référentiels existants tout en fusionnant dans ce référentiel unifié, pour les domaines sanitaire, médico-social et social :
  - les acteurs professionnels,
  - les structures (organisations, personnes morales),

- les biens d'équipement,
  - les activités,
  - les accords d'exercice et d'activité de l'ensemble.
6. Les domaines sanitaire, médico-social et social (dénommé « les domaines » dans la suite du document) disposent en effet de référentiels nationaux multiples (FINESS : structures, biens d'équipement, autorisations ; ADEL : identification de professionnels ; RPPS : professionnels des seuls ordres - médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes - ; RFOS : professionnels et structures de soins traités par la CNAMTS ; RASS qui rapproche le RPPS et FINESS ainsi que la base de référence du SI CPS), mais aussi de nombreux référentiels locaux et territoriaux attachés à des usages spécifiques.
  7. Ces référentiels portent des informations multiples, mais aussi parfois identiques, sans recouvrement complet (ex. transporteurs/taxiteurs gérés dans RFOS mais pas dans RPPS, professions ADEL non gérées dans RPPS, personnes morales gérées dans RPPS mais non présentes dans FINESS, qui ne gère pas les entités juridiques en médecine libérale...) et pas toujours maintenues à jour (les autorités d'enregistrement ayant évolué : ex. professionnels de santé relevant d'ordres).
  8. La non qualité chronique de ces référentiels provient à la fois de modèles de données ou de nomenclatures anciens et imparfaits, et de la multiplication de référentiels locaux dans tous les systèmes d'information des acteurs des trois domaines. Cette situation résulte d'une séquence de plus de vingt ans de mise en place de systèmes d'information pour des usages spécifiques (comme le remboursement des soins dans le domaine sanitaire, ou la gestion des structures d'aide sociale dans les départements), mais également de l'évolution historique des rôles entre les acteurs des trois domaines (rôles transformés dans les dernières années par la loi HPST de 2009 créant les ARS, par les décrets de dévolutions aux ordres et par les lois de décentralisation).
  9. Cette situation conduit les fournisseurs ou les consommateurs d'information du périmètre à des opérations de redressements et de corrections significatives (environ 3300 jours/hommes par an au total<sup>1</sup>) dans chacun de leurs systèmes propres, sans pour autant que les corrections effectuées localement profitent à l'ensemble des acteurs, par absence de retours vers les/des référentiels nationaux (ex. liste locale en conseil général pour l'offre médico-sociale territoriale, la collectivité réalisant un criblage puis une complétion à partir de FINESS).
  10. Cela induit des difficultés opérationnelles dans la mise en œuvre des politiques publiques qui comportent différentes offres sanitaires, médico-sociales ou sociales et nécessitent de disposer de l'offre sur un territoire, par exemple la gestion de parcours coordonnés.
  11. Cette situation a conduit la plupart des acteurs, pour leur usage propre ou partagé, à définir et développer des référentiels complémentaires, chacun avec leur propre sémantique et fiabilisation, pour répondre à des problématiques non adressées par les référentiels nationaux ADEL, FINESS, RPPS, RASS, RFOS.... On peut citer par exemple le développement des Répertoires Opérationnels de Ressources régionaux (ROR) permettant de centraliser la description de l'offre de soins dans une partie des régions (certaines n'ayant pas déployé de ROR). Ces ROR répondent aux besoins et priorités de chaque région, ce qui fait craindre

<sup>1</sup> Données reprises de l'analyse MAREVA du projet (MAREVA\_Rentabilité\_2015-01-09.xls) dans l'onglet Synthèse Gains Métiers. Les 3300 jours annuels correspondent à des ressources appartenant aux Conseils Généraux (1000 jours-hommes), au Ministère des affaires sociales et de la santé (15 jours-hommes par ARS (1300 jours-hommes) et à l'ASIP Santé (4,5 ETP).

des problèmes d'interopérabilité et d'inefficacité technique ou fonctionnelle (par exemple, en cas de crise nécessitant l'intervention concertée au sein d'une ou plusieurs zones de défense). De même, en l'absence de référentiel disponible, le SI SAMU et le portail des personnes âgées de la CNSA seront amenés à recréer dès 2017 de nouveaux référentiels pour leurs usages.

12. La cible proposée pour le RSU a de nombreux avantages car :

- elle ambitionne de renforcer la qualité des données et de redonner confiance pour s'adosser à ces données,
- elle vise à se substituer aux référentiels nationaux existants (FINESS, RASS, RFOS, ADELI, RPPS), mais également aux référentiels locaux centrés sur des usages particuliers (ROR, Trajectoire, Hapi...) avec des économies d'échelle gagées pour moitié sur l'arrêt (« décommissionnement ») de référentiels existants,
- elle répond à certaines exigences du cadre d'urbanisation promu par la DISIC et par là-même contribue à une meilleure urbanisation du SI de l'État.

**II - Pour autant, la valeur de ce projet et le calendrier prévu restent à sécuriser en proposant une trajectoire plus prudente tout en tenant compte de la couverture des usages.**

13. Le risque à ne pas faire le projet n'est pas clairement analysé. De nombreuses questions restent ouvertes sur les référentiels existants :

- quel est l'avenir d'ADELI (qui devait être remplacé par le RPPS) ?,
- quel est l'avenir du RPPS (qui devait être remplacé par le RASS et dont la mise en œuvre se limite aujourd'hui à quatre professions de santé à ordre) ?,
- quel est l'avenir des ROR régionaux et de leur périmètre d'action ?

14. Par ailleurs, plusieurs aspects stratégiques du RSU demanderaient à être explicités :

- quelles sont les stratégies d'usage prioritaires ?  
Si le RSU semble à terme indispensable pour assurer une cohérence dans les parcours de soins et une politique publique de soins coordonnés, l'analyse qui a été menée sur les priorités d'usages ne débouche pas sur la sélection d'un petit nombre d'entre eux, pour lesquels un consensus d'acteurs aurait été établi.
- quelle est la stratégie de d'extension du RSU au-delà des populations à ordres et de tenue à jour régulière des données ?  
Si, en l'absence de RSU, il paraît inévitable que de nouveaux projets de référentiels voient le jour sur des périmètres réduits pour servir un usage spécifique, pourquoi certains référentiels nationaux sont-ils limités depuis des années à des sous-populations? Comment expliquer que les départements ne contribuent pas à l'alimentation automatisée de FINESS ? Comment et par quel véhicule juridique (texte opposable, ou convention, ou cadre de projet...) s'assure-t-on de la tenue à jour des données ?
- Quelle est la stratégie d'urbanisation des SI ?  
Comment s'assure-t-on, avant l'ouverture des flux de données entre le référentiel maître et les logiciels « esclaves », du calage initial des organisations, des systèmes d'information, des données, des règles de gestion, des nomenclatures ?  
En régime établi, comment fonctionneraient les boucles de retour entre consommateurs et fournisseurs de données ?

15. S'agissant du périmètre du projet, son « champ fonctionnel » peut être segmenté selon des jeux de contraintes et de difficultés différentes :

- les structures (personnes morales, organisations), les autorisations et agréments, les équipements et les activités sont en nombre restreint (dizaines de milliers), avec des contraintes de confidentialité usuelles,
  - les personnes physiques (professionnels de santé avec ou sans ordres, autres professions réglementées et employés des personnes morales — mal référencés actuellement –, gérées dans ADELI, le RPPS, le SI CPS, l'annuaire de la Messagerie Sécurisée de Santé ou non gérées) sont nombreuses (centaines de milliers), avec des couvertures disparates, des cycles de vie plus rapides, et des problématiques complexes de confidentialité des données et donc d'habilitation en accès (relevées comme l'une des difficultés du projet RASS<sup>2</sup>),
  - les situations d'exercice, qui rattachent les personnes physiques aux personnes morales, sont diverses et peuvent être multiples pour une même personne.
16. S'agissant toujours du périmètre envisagé, ses « domaines » de couverture sont de maturités bien différentes :
- le domaine sanitaire est structuré de longue date (avec par exemple, la CNAMTS en opérateur principal pour les remboursements) ;
  - le domaine médico-social est de structuration plus récente (par exemple, la CNSA rencontre des difficultés à établir un référentiel et des nomenclatures d'activité pour le portail des personnes âgées ou le portail des personnes handicapées, à l'horizon 2017) ;
  - quant au domaine social, il est encore peu structuré et très territorialisé (par les lois de décentralisation et l'équipement en systèmes propres à chaque collectivité territoriale, avec par exemple le suivi de la petite enfance).
17. Or, sur des périmètres pourtant moins étendus, tant en termes de champ fonctionnel qu'en termes de domaine, les projets précédents de convergence de référentiels ont subi des échecs (RMESS), des allongements considérables (RFOS), ou encore des succès partiels (le RPPS qui n'intègre qu'une petite partie des professionnels ou bien le RASS, selon l'audit annexé au dossier).
18. Aussi, l'ambition d'adresser le périmètre complet (personnes morales et personnes physiques) dès le démarrage du projet fait porter un risque important sur la capacité à le réaliser dans les délais impartis, principalement du fait de la complexité du sujet, du nombre de parties prenantes et des usages différents par domaine visé.
19. Le planning proposé paraît très risqué car :
- les délais semblent globalement estimés en fourchette basse,
  - les sujets juridiques, bien que déjà ouverts comme le montre le projet d'arrêté soumis par la DSSIS à la CNIL en décembre 2014, peuvent s'avérer longs à traiter,
  - la démarche de conduite des reprises de données et de bascules n'est pas précisée et les moyens de transformations des organisations ne sont pas abordés,
  - les durées de contractualisation semblent également sous-estimées.
20. Le dossier et les compléments fournis ne permettent pas à la DISIC de se prononcer sur la solution technique et l'architecture proposée (un cœur du RSU flexible avec des logiques d'asservissements des systèmes des autres acteurs, et la possibilité pour ces derniers d'être désignés autorités d'enregistrement sur une partie des données du cœur).

<sup>2</sup> Cf. annexe II de l'arrêté du 6/2/2009 portant création du RRPS

<sup>3</sup> Audit de la société Adminext : Audit du projet RASS nommé MAREVA\_Annexe\_Audit RASS ADMINEXTvdef4\_2014-06-27



### **Recommandations :**

En programmant sur une phase de 18 mois la conception du cœur du RSU pour l'ensemble du champ fonctionnel et la totalité des domaines, le projet présenté accroît les risques (de complexité de conception, de faisabilité et d'acceptabilité par les acteurs), alors que les projets récents ont montré des difficultés importantes pour une ambition plus restreinte.

Une étape initiale de la trajectoire du projet pourrait être de définir une sémantique commune et acceptée par tous les acteurs, afin d'établir une vision d'ensemble pour les données (incluant leurs stratégies d'usage et de production, leurs boucles de fiabilisation, les rôles des acteurs et les accords à établir entre eux ...).

Il serait ensuite raisonnable et nécessaire de décomposer le projet en plusieurs tranches, avec un découpage du cœur du RSU. Deux orientations sont envisageables :

- soit – orientation A – commencer par les structures puis aborder les personnes physiques,
- soit – orientation B – traiter successivement des périmètres sectoriels très restreints autour d'usages précis.

L'orientation A pourrait se concrétiser comme suit :

- Phase 1 : développer le référentiel sur le champ fonctionnel des structures (personnes morales, organisations), équipements, activités et autorisations. Ces structures semblent moins complexes à adresser et les éléments d'économies semblent mieux étayés (voir rapport IGAS),
- Phase 2 : urbaniser les référentiels personnes physiques (RPPS, RASS), par exemple, en retirant les personnes morales (dénommées « rangs » dans RPPS) et en les adossant à la partie structures du RSU,
- Phase 3 (menée en parallèle avec les phases 1 et 2) : mener à terme, sur toutes les professions concernées, la simplification réglementaire de la confidentialité des données relative aux personnes physiques, accompagnée d'une rationalisation de l'enregistrement par les autorités habilitées. L'objectif visé est de simplifier et d'homogénéiser le fonctionnement des habilitations en gestion (qui a le droit de faire quoi) et en accès (qui accède à quoi),
- Phase 4 : développer dans un dernier temps le champ fonctionnel des personnes physiques en examinant au préalable une stratégie de peuplement par les acteurs. En effet, la valeur de cette dernière étape dépendra fortement du rythme auquel elle peut couvrir l'essentiel des professionnels concernés. Une période d'une dizaine d'année sera nécessaire, au vu des expériences antérieures.

L'intérêt du découpage est d'initialiser une démarche sur un périmètre restreint et moins complexe, de réduire les erreurs en mettant en place une démarche de fiabilisation des données par la rencontre des fournisseurs et consommateurs autour des usages sur les données des personnes morales. La phase 1 permettrait de disposer d'un répertoire complet des entités juridiques des différents domaines et de réduire le risque (évoqué au point 11.) d'émergence de nouveaux référentiels pour des besoins particuliers (exemple : SI SAMU).

Alternativement, l'orientation B serait de réaliser le référentiel par segments d'usages précis et restreints. A ce titre, le dossier de saisine présenté documente bien un certain nombre d'usages, mais il serait nécessaire de compléter l'analyse en la traduisant dans une logique de priorité et de trajectoire, en particulier pour les applications nationales prévues dans la feuille de route du ministère.

Un périmètre restreint englobant les structures et les personnes physiques autorise de découper les problématiques d'alimentation, de valoriser plus vite les données auprès des

consommateurs et d'urbaniser par « grappes applicatives » prioritaires (asservissement, voire remplacement complet). Cette orientation permettrait en particulier :

- de fiabiliser la gestion des situations d'exercices des personnes physiques par rapport aux structures, ce que ne permet pas la dichotomie actuelle entre FINESS d'une part et RPSS/ADELI d'autre part,
- de tester la faisabilité et l'acceptation par les acteurs de l'évolution des SI et des organisations,
- d'alléger les travaux de « calage » initiaux,
- d'enclencher un cercle vertueux de la qualité des données par l'usage ainsi créé dans une approche collaborative,
- d'éviter les « effets tunnels ».

Cette trajectoire technique (A ou B) peut s'accompagner d'une décision politique d'industrialiser l'accès aux données sur un périmètre à définir en tenant compte des obligations liées à leur niveau de confidentialité. Elle favoriserait l'émergence de nouveaux services, valorisant les données publiques, en concordance avec l'administrateur général des données de l'État. Cette approche d'ouverture ne portera cependant de fruit qu'en fixant en début de projet, comme évoqué au point III ci-après, un cadre de collaboration entre les acteurs, car l'ouverture des données seule, sans le processus collaboratif, ne suffit pas à la fiabilisation : on le constate pour les référentiels nationaux actuels (FINESS est ouvert et accessible sur Internet). Le passage à une sémantique partagée et les changements qui vont l'accompagner devront être transparents et le plus ouvert possible pour permettre à tous d'adopter cette sémantique, y compris aux utilisateurs non encore identifiés et de développer des nouveaux services (téléservice, publication, annuaire, etc.). L'ouverture des données s'intéressera également à la gestion de l'historique de toutes les mises à jour du référentiel et aux possibilités qu'il pourra offrir pour étudier la dynamique des changements (fermeture de service, inscription/déménagement de professionnel de santé, etc.).

### **III - Le besoin et le plan de financement ne sont pas encore stabilisés. Les besoins financiers et humains (en particulier en expertise) pourraient être affinés et précisés, du fait d'un éventuel découpage du cœur, lors d'une préfiguration.**

21. Le retour économique et les gains présentés au global semblent prudents :

- les économies sont documentées de manière différenciées entre la partie structures (audit IGAS) et la partie personnes physiques,
- l'impact des nouveaux services numériques pourrait être mieux précisé,
- les coûts indirects (accompagnement au changement) prennent en compte les charges pour les fournisseurs et consommateurs, gage d'acceptabilité,
- en revanche les gains sur « décommissionnements » (environ 4M € d'économie envisagée par an et 13 ETP à partir de 2021 avec l'hypothèse d'un arrêt de FINESS, ADELI, RPSS, RASS<sup>4</sup>) demandent de valider les calendriers et la faisabilité de ces arrêts de systèmes chez les acteurs (même si le plan présenté maintient les coûts 2 ans après l'arrêt prévu),
- les développements des nouvelles offres nationales ont une part de référentiels (exemple SI SAMU, portail personnes âgées CNSA...) qui n'est pas prise en compte dans l'analyse financière ni la trajectoire du projet. Des hypothèses réalistes seraient donc à formuler sur les autres projets de référentiels locaux qui verront le jour en l'absence du RSU.

<sup>4</sup> Voir analyse MAREVA (MAREVA\_Rentabilité\_2015-01-09.xls) dans l'onglet Impacts coûts fonctionnement SI.

22. Les coûts du projet RSU sont, eux, estimés bien en dessous du constaté sur le projet RASS pour un périmètre plus restreint, sans que la démarche proposée n'étaye comment elle évitera les mêmes écueils.
23. Les coûts présentés n'embarquent pas les coûts d'adaptation induits dans les systèmes d'information des acteurs consommateurs des données. Une part de conduite de changement est réservée, sans pour autant aborder la méthode employée (opérations de calage des données, des nomenclatures, des organisations, etc.).
24. Enfin, à ce stade, le plan de financement n'est pas finalisé.
25. Dans l'hypothèse d'un découpage du cœur du RSU, une phase de préfiguration, évoquée ci-après, permettrait de préciser les éléments d'analyse manquants ou à mettre à jour.

**IV - La gouvernance de ce référentiel multi-acteurs est déterminante : elle devrait être précisée par une phase de préfiguration, en installant d'une part un dispositif spécifique de gestion long terme des données (vision, calages) et, d'autre part, un dispositif projet (falsabilité, décisions politiques) axé sur les étapes du RSU.**

26. Les acteurs du RSU sont multiples (ministériels, grands établissements publics, agences de l'état, opérateurs, ordres, collectivités territoriales), répartis sur le territoire, et ce, sur trois domaines de maturité distincte en termes de données : sanitaire, médico-social et social.
27. Les acteurs du RSU sont fournisseurs d'information ou consommateurs (ou les deux, comme la CNAMTS ou les ARS), les exigences des consommateurs pouvant dépasser celles des fournisseurs en termes qualité, fiabilité et enfin complétude des éléments de données.
28. Si l'on considère toute l'étendue du périmètre envisagé, aucun acteur identifié ne semble légitime pour couvrir l'ensemble du spectre.
29. Les parties prenantes qui doivent alimenter le RSU ou connecter leurs systèmes au RSU ont des priorités informatiques qui obéissent à leur propre jeu de contraintes (attributions, COG, priorités opérationnelles et réglementaires, etc.), et non à une trajectoire unifiée. En témoignent la multiplicité des référentiels dans chacun de leurs systèmes et les difficultés de convergence déjà constatées.
30. La proposition de gouvernance présentée pour avis est relativement générique, et elle est organisée de manière « contributive » entre les acteurs, alors que ce type de fonctionnement a été invalidé dans les projets précédents qui se sont heurtés à un défaut de contribution effective et une absence de support budgétaire.
31. Pour conforter la logique du RSU et de son déploiement, il est impératif de produire un consensus politique, traduit par un cadre, au moins réglementaire et budgétaire, qui s'impose à l'ensemble des acteurs<sup>5</sup> bien au-delà de la seule logique technique.
32. Le cadre juridique général du projet, outre ses implications sur la gouvernance des acteurs, doit être précisé (par exemple le processus d'approbation CNIL dans un régime complexe d'autorités d'enregistrements multiples sur un même fichier, appelle sans doute un cadre

<sup>5</sup> L'expérience du RNCPS (institué par l'article L.114-12-1 du code de la sécurité sociale et autorisé par le décret n° 2009-1577 du 16 décembre 2009 après avis de la CNIL, avec un opérateur désigné) citée dans la fiche d'instruction illustre une telle approche



amont) ce qui devrait avoir pour effet de modifier les délais initialement envisagés pour la première phase du projet (RSU avec un cœur complet en 18 mois).

#### **Recommandations :**

##### **La gouvernance proposée du RSU doit donc être impérativement précisée.**

Elle pourrait être amorcée par une phase de préfiguration, confiée à une autorité reconnue sur l'ensemble du périmètre sanitaire, médico-social et social, avec un directeur légitime sur l'ensemble des domaines (IGAS par exemple, éventuellement appuyé par une compétence en système d'information), missionné, entre autres, pour :

- o affiner, de manière opposable aux acteurs, la quantification des gains et des apports (valider les apports en termes de nouveaux services et la pertinence des gains, compléter les éléments budgétaires estimés par l'IGAS sur les référentiels structures, en les étendant aux référentiels personnes physiques, ...),
- o proposer un cadre réglementaire et un dispositif opérationnel pouvant s'imposer aux acteurs,
- o affermir le cadre budgétaire et le plan de financement.

La gouvernance est à particulariser pour le RSU en séparant au moins trois instances qui répondent à des impératifs de pilotage distincts :

1. pilotage des données et des acteurs concernés, qui règle l'accord sur la sémantique, les règles de gestion, les nomenclatures et sur les principes régissant qualité des données et processus collaboratifs, en précisant :
  - la gestion des données : qui a droit de gérer quoi et quand, en fonction du cycle de vie des données, avec une attention particulière pour les autorités de gestion et pour les nomenclatures ;
  - l'accès aux données : qui a droit d'accéder à quoi, en consultation et en extraction.

Ce pilotage gouverne une vision de long terme des données, de l'urbanisation des systèmes d'information des domaines et du rôle dévolu aux organisations.

2. pilotage opérationnel des systèmes (usuel dans un projet de systèmes) qui gouverne la construction du RSU et les raccordements des systèmes des différents acteurs et, plus globalement, dans la durée, l'animation de l'offre qui doit rester en adéquation avec les nouveaux usages.
3. pilotage stratégique et budgétaire (usuel dans un projet de systèmes), qui gouverne en particulier les choix majeurs transverses, les jalons principaux du déploiement, l'arrêt des systèmes existants et le budget.

La gouvernance de niveau stratégique aura à valider les grands jalons du projet et les principes de bascule et non régression, fondés sur des critères stables et définis à l'avance, afin que les acteurs connaissent les critères de raccordements.

Enfin, pour ajuster plus vite les développements aux usages, nous proposons que la gouvernance mette en œuvre des clubs utilisateurs pour animer la démarche de co-construction et de retours d'expérience des consommateurs de données sur les solutions développées et les plans d'actions proposés.



Direction interministérielle  
des systèmes d'information  
et de communication

39-43 quai André Citroën 75015 PARIS

[www.modernisation.gouv.fr](http://www.modernisation.gouv.fr)

