

**APPEL À MANIFESTATION D’INTÉRÊT**

 **Améliorer la prise de rendez-vous dans les services sociaux des départements**

**SYNTHÈSE**

Une expérimentation conduite en 2018 dans le Pas-de-Calais – dans le cadre d’une coopération entre le Département et l’Incubateur de services numériques de la Direction interministérielle du numérique (DINSIC) – a mis en évidence la complexité de la prise de rendez-vous dans les Maisons Départementales des Solidarités (MDS) et le fait que près de 23 % des rendez-vous en MDS sont vacants.

Les conséquences de cette situation sont importantes :

* Service dégradé pour les usagers, alors même que les MDS sont une porte d’entrée privilégiée pour les populations les plus fragiles.
* Gaspillage de ressources considérable, à la fois pour les secrétariats des MDS et les travailleurs médico-sociaux.
* Effet négatif sur la qualité de vie au travail des agents (efficacité, motivation…).

Deux plateformes – Agendize et Doctolib – permettant la prise de rendez-vous en ligne ainsi que la gestion automatique des rappels, de l’annulation et la gestion de file d’attente ont été testées sur le périmètre des permanences de protection maternelle de infantile (PMI) et du service social local (SSL).

Sur une base mensuelle, une baisse du taux de rendez-vous vacants de 23 % à 8 % en moyenne a été constatée. Près de 50 % des rendez-vous de PMI étaient pris directement en ligne par les usagers trois mois après le début des tests. La forte adhésion des professionnels a conduit à l’extension du périmètre de l’expérimentation à deux nouveaux sites.

Les gains de temps sont aussi apparus importants au niveau du travail de secrétariat. Le temps moyen de traitement d’une demande de rendez-vous en PMI est passé de 10 minutes à 1 minute, grâce à la disponibilité immédiate des informations pour les secrétaires, d’une part, et le nombre croissant de rendez-vous gérés par les usagers sans intermédiaire, d’autre part.

Le temps moyen de traitement d’une demande de rendez-vous en SSL a également été réduite, de 20 minutes à 9 minutes en moyenne. La diminution, ici, a été principalement due à la disponibilité de l’information et à l’organisation mise en place qui a visé à accélérer la prise d’informations auprès de l’usager et à éviter les appels multiples au même usager dans le cadre de la même demande.

Ces résultats ont été obtenus sur le périmètre des permanences PMI et SSL qui représentent environ 15 % du total des rendez-vous en MDS. Les 85 % restant sont composés de rendez-vous d’autres types (individuels, visites à domicile, ateliers collectifs) ou portant sur d’autres thématiques (surrendettement, aide sociale à l’enfance…). Une analyse complémentaire a permis d’affiner la définition des besoins et de montrer que les solutions de marché testées, si elles répondaient bien aux besoins pour les permanences PMI et SSL, n’étaient pas adaptées au reste du périmètre.

C’est pourquoi il est proposé de développer une plateforme de prise de rendez-vous adaptée aux MDS portée par un consortium de Départements avec l’appui opérationnel de la DINSIC.

Les Départements qui partagent la volonté de rénover l’accueil en MDS et souhaitent participer à une coopération interdépartementale pour expérimenter, avec le soutien de l’Etat, une nouvelle manière de produire des outils numériques sont invités à répondre à cet appel à manifestation d’intérêt en adressant un email à dcant.dinsic@modernisation.gouv.fr avant le 15 avril 2019 minuit.

Les Départements souhaitant bénéficier d’un appui pour réaliser un diagnostic flash permettant d’évaluer l’ampleur du problème sur leur territoire peuvent contacter la DINSIC dans l’intervalle.

**CONTACTS**

Contacts institutionnels

Alexis Boudard, directeur du programme DCANT, DINSIC

Email : dcant.dinsic@modernisation.gouv.fr

Tél. : 06 48 91 94 46

Thomas Guillet, responsable du pôle social, Incubateur de services numériques, DINSIC

Email : thomas.guillet@beta.gouv.fr

Tél : 06 30 08 09 80

Roland Giraud, délégué au développement des partenariats, ANDASS

Email : giraudroland62@gmail.com

Tél. : 06 76 11 00 29

Contacts opérationnels

Ivan Collombet (consultant), mentor, Incubateur de services numériques, DINSIC

Email : ivan.collombet@beta.gouv.fr

Tel. : 06 95 86 36 45

Antoine Haguenauer (consultant), coach, Incubateur de services numériques, DINSIC

Email : antoine.haguenauer@beta.gouv.fr

Tél. : 06 80 42 86 21

Appel à manifestation d’intérêt en partenariat avec :

  

**SOMMAIRE**

[I. RETOUR D’EXPÉRIENCE SUR L’EXPÉRIMENTATION DANS LE PAS-DE-CALAIS 4](#_Toc2315984)

[a) Contexte 4](#_Toc2315985)

[b) Analyse du problème 4](#_Toc2315986)

[c) Solutions testées 4](#_Toc2315987)

[II. PROPOSITION : DÉVELOPPER ET DÉPLOYER UNE PLATEFORME DE PRISE DE RENDEZ-VOUS MUTUALISÉE 6](#_Toc2315988)

[a) Lignes directrices 7](#_Toc2315989)

[b) Aspects opérationnels 8](#_Toc2315990)

[c) Aspects juridiques et financiers 8](#_Toc2315991)

[III. MODALITÉS DE RÉPONSE À L’APPEL À MANIFESTATION D’INTÉRÊT 9](#_Toc2315992)

[ANNEXE 1 : LE PROGRAMME STARTUPS D’ÉTAT ET DE TERRITOIRES 11](#_Toc2315993)

[ANNEXE 2 : TYPOLOGIE DES RENDEZ-VOUS EN MDS DANS LE PAS-DE-CALAIS 12](#_Toc2315994)

[ANNEXE 3 : PRISE DE RENDEZ-VOUS EN SSL AVEC DOCTOLIB 13](#_Toc2315995)

[ANNEXE 4 : ANALYSE DES SOLUTIONS DE MARCHÉ 14](#_Toc2315996)

[ANNEXE 5 : CHIFFRAGE DES GAINS POTENTIELS D’UNE PLATEFORME MUTUALISÉE 16](#_Toc2315997)

[ANNEXE 6 : FEUILLE DE ROUTE TECHNIQUE POUR LA PREMIÈRE ANNÉE 18](#_Toc2315998)

[ANNEXE 7 : MODÈLE DE CONVENTION 20](#_Toc2315999)

[ANNEXE 8 : ESTIMATION DES COÛTS COURANTS AU-DELÀ DE LA PREMIÈRE ANNÉE 25](#_Toc2316000)

[ANNEXE 9 : MÉTHODE DE DIAGNOSTIC FLASH 26](#_Toc2316001)

#

# RETOUR D’EXPÉRIENCE SUR L’EXPÉRIMENTATION DANS LE PAS-DE-CALAIS

## a) Contexte

Une Startup de Territoire a été lancée en janvier 2018 dans le cadre d’un partenariat entre le Département du Pas-de-Calais et l’Incubateur de services numériques de la DINSIC, avec comme objectif d’améliorer la prise de rendez-vous dans les services sociaux du Département. Une équipe a été mise en place, composée de deux agents du Département – une infirmière-puéricultrice de protection maternelle et infantile (PMI) et une conseillère en économie sociale et familiale (CESF), jouant le rôle d’intrapreneuses et mobilisées à plein temps sur le projet – et un coach de la DINSIC.

→ *Sur le programme Startups d'État et de Territoires, voir Annexe 1.*

L’équipe a mis en œuvre une démarche expérimentale, découpée en deux phases. La phase d’investigation a permis d’analyser les problèmes liés à la prise de rendez-vous dans les services sociaux et de mieux en comprendre les causes. La phase de test a permis d’évaluer l’efficacité de différentes solutions.

Le périmètre d’expérimentation a été circonscrit aux permanences de PMI et du service social local (SSL) dans deux MDS. Plusieurs types de rendez-vous ont donc été laissés de côté pour les tests : rendez-vous réalisés par d’autres services (surendettement, accompagnement SSL, consultations psy, aide sociale à l’enfance...) et autres types de rendez-vous que les permanences (à domicile*, ad hoc*, collectifs…).

→ *Sur la typologie des rendez-vous en MDS dans le Pas-de-Calais, voir Annexe 2.*

## b) Analyse du problème

Sur le périmètre d’expérimentation, pour l’année 2017, il est apparu que 23 % des rendez-vous étaient vacants. Cette estimation a été faite en janvier 2018 sur la base de l’analyse rétrospective d’un échantillon de 1 260 rendez-vous passés (rendez-vous de la période de septembre à décembre 2017 de 10 consultations de Travailleurs Médico-Sociaux, *i.e.* TMS). Les 23 % de rendez-vous vacants se répartissaient ainsi : 18 % de rendez-vous non-honorés non-annulés et 5 % de rendez-vous annulés non-remplacés.

Une enquête complémentaire a été conduite en janvier et février 2018 sur la totalité des rendez-vous réalisés sur le même périmètre, validant ces chiffres et permettant d’identifier les causes des rendez-vous non-honorés (124 usagers rappelés) :

* Causes d’absence (par ordre d’importance) : imprévu, oubli, délai ou horaire inadapté.
* Causes de non-annulation (par ordre d’importance) : oubli, complexité de l’annulation, annulation non parvenue au TMS.

Ultérieurement, une analyse approfondie a aussi mis en évidence une charge administrative liée à la prise de rendez-vous élevée, avec un temps de traitement de l’ordre de 10 minutes par demande pour la PMI et 20 minutes en moyenne par demande pour le SSL.

## c) Solutions testées

À l’issue de cette phase d’investigation, différentes solutions ont été testées pour simplifier la prise de rendez-vous et diminuer le taux de rendez-vous vacants. Ces tests se sont déroulés en deux temps :

* Premier temps : renvois de rappels par SMS avec possibilité d’annulation

Des SMS de rappel avec possibilité d’annulation par retour de SMS ont été envoyés, d’abord manuellement par les intrapreneuses sur la base des informations sur les rendez-vous de la semaine à venir de plusieurs permanences de TMS sur 2 MDS pendant 4 semaines (pour un total de 250 rendez-vous), puis de façon semi-automatisée sur la base d’un tableau de rendez-vous réalisé par les secrétariats (pour un total de 500 rendez-vous).

Les résultats ont mis en évidence des progrès, avec une baisse des rendez-vous non honorés de 18 % à 7 %, mais aussi une hausse des annulations de 6 % à 12 %, conduisant à une diminution totale du taux de rendez-vous vacants assez faible, de 23 % à 19 %. Cela a permis de montrer qu’un nombre important d’usagers annulent leur rendez-vous lorsqu’on leur en offre la possibilité mais qu’un système de gestion de file d’attente doit être mis en place pour remplacer les rendez-vous annulés.

L’équipe a aussi constaté que la charge administrative liée à la prise de rendez-vous était très élevée, avec un temps de traitement de l’ordre de 10 minutes par demande pour la PMI et 20 minutes en moyenne par demande pour le SSL. Ces chiffres ont été produits dans le cadre d’une analyse conduite avec les Responsables Territoriaux de Secrétariats (RTS) et les secrétaires des MDS pilotes, avec mesure au chronomètre de chacune des étapes de la fixation des rendez-vous à partir d’un échantillon. Ce temps de traitement élevé s’explique par l’usage d’outils qui ne permettent pas une circulation fluide de l’information sur les créneaux *a priori* disponibles et les rendez-vous annulés.

Sur la base de ce constat, des solutions permettant la prise de rendez-vous directement en ligne et l’automatisation de la file d’attente ont été recherchées.

* Second temps : test de deux solutions de marché (Agendize et Doctolib)

Une étude de marché a été réalisée à partir des trois critères suivants : réponse aux besoins (rappels par SMS, gestion de file d’attente, prise de rendez-vous en ligne par l’usager et en back-office par les agents), sécurité des données (hébergeur agréé données de santé) et références (existence de clients publics).

Deux solutions répondant à ces critères ont été identifiées : Agendize et Doctolib. Ces solutions ont été mises en place au sein de deux MDS avec un mode de fonctionnement différent pour la PMI et le SSL, défini en concertation avec les secrétariats et les TMS.

Pour la PMI, les usagers pouvaient prendre directement des rendez-vous en ligne, en renseignant leurs coordonnées et les motifs de la demande de consultation. Les demandes de modification et d’annulation pouvaient également être faites en ligne, sans intermédiaire.

Pour le SSL, les usagers pouvaient obtenir en ligne un rendez-vous téléphonique de pré-accueil avec le secrétariat. Au cours de ce rendez-vous et sur la base de critères objectifs (lieu de résidence, situation familiale, revenus connus, situation de logement et motif de la demande) et des différents accords passés localement (avec les CCAS notamment), une décision était alors prise : soit proposer à l’usager un rendez-vous avec l’assistante sociale, soit le rediriger vers une autre administration.

→ *Sur la prise de rendez-vous en SSL avec Doctolib, voir Annexe 4.*

Dans un premier temps, les résultats sont apparus très positifs.

Sur une base mensuelle, une baisse du taux de rendez-vous vacants de 23 % à 8 % en moyenne a été constatée. Près 50 % des rendez-vous de PMI étaient pris directement en ligne par les usagers trois mois après le début des tests. La forte adhésion des professionnels a conduit à l’extension du périmètre de l’expérimentation à deux nouveaux sites.

Les gains de temps sont aussi apparus importants au niveau du travail de secrétariat. Le temps moyen de traitement d’une demande de rendez-vous en PMI est passé de 10 minutes à 1 minute, grâce à la disponibilité immédiate des informations pour les secrétaires, d’une part, et le nombre croissant de rendez-vous gérés par les usagers sans intermédiaire, d’autre part.

Le temps moyen de traitement d’une demande de rendez-vous SSL a également été réduit, de 20 minutes à 9 minutes en moyenne. La diminution, ici, a été principalement due à la disponibilité de l’information et à l’organisation mise en place qui a visé à accélérer la prise d’informations auprès de l’usager et à éviter les appels multiples au même usager dans le cadre de la même demande.

Dans la durée, les résultats sont cependant apparus plus mitigés.

En ce qui concerne Agendize, des bugs répétés ont conduit à une érosion de l’adhésion des professionnels et une remontée du taux de rendez-vous vacants fin 2018 à plus de 12 %. Ces bugs, ainsi que le manque de réactivité de l’entreprise pour les corriger, font que cette solution ne peut aujourd’hui être recommandée pour ce cas d’usage.

En ce qui concerne Doctolib, malgré des résultats très positifs sur le périmètre PMI (qui représente environ 15 % des rendez-vous en MDS), il est apparu que l’outil n’était pas bien adapté au reste du périmètre : rendez-vous sociaux fixés après qualification, visite à domicile, ateliers collectifs, etc.

→ *Sur l’analyse des solutions de marché, voir Annexe 4.*

En résumé, cette seconde phase a permis de mettre en évidence :

* l’efficacité potentielle d’un système couplant rappels, annulation et gestion de file d’attente ;
* la forte propension des usagers à prendre des rendez-vous directement en ligne ;
* les difficultés liées au recours aux solutions de marché existantes pour couvrir l’ensemble des rendez-vous en MDS.

# II. PROPOSITION : DÉVELOPPER ET DÉPLOYER UNE PLATEFORME DE PRISE DE RENDEZ-VOUS MUTUALISÉE

## a) Lignes directrices

La mise en place d’une plateforme de prise de rendez-vous en ligne permet d’abord d’améliorer le service aux usagers en leur permettant de choisir plus rapidement des créneaux de rendez-vous qui leur conviennent mieux. Elle permet aussi de réduire la charge administrative liée au traitement des demandes de rendez-vous et de réduire le taux de rendez-vous vacants, libérant ainsi du temps agent qui peut être consacré à des tâches à plus forte valeur ajoutée.

Un chiffrage réalisé dans le cadre de l’expérimentation conduite dans le Pas-de-Calais montre que les gains potentiels sont de l’ordre de 50 ETP. Ce chiffre découle de l’addition de portions d’ETP dans chaque service ; il ne représente donc pas un volume de postes susceptible d’être supprimés mais un indicateur des gains d’efficience globaux attendus. En s’en tenant au périmètre pour lequel l’utilisation de solutions sur étagère comme Doctolib est adaptée, en revanche, le gain d’efficience global attendu n’est que de 10 ETP.

→ *Sur le chiffrage des gains potentiels d’une plateforme mutualisée, voir Annexe 6.*

Partant de ce constat, il est proposé de créer un consortium de Départements avec l’appui opérationnel de l’Incubateur de services numériques de la DINSIC. Ce consortium financerait la mise en place d’une équipe ayant pour mission de développer et déployer une plateforme de prise de rendez-vous mutualisée couvrant l’ensemble du périmètre d’activité des MDS.

Une approche incrémentale serait mise en œuvre pour le développement et le déploiement de la plateforme, comme pour la structuration du consortium, afin de raccourcir les délais :

* Périmètre fonctionnel circonscrit pour les six premiers mois aux permanences de PMI et SSL (iso-fonctionnalité par rapport à Doctolib), avant d’être élargi dans les six mois suivants à l’ensemble des rendez-vous de PMI et SSL ainsi qu’au surendettement.
* Méthode de déploiement agile avec déploiement progressif sur le terrain, de préférence à une approche de type « cahier des charges », afin de s’assurer que les fonctionnalités développées répondent aux besoins des utilisateurs.
* Relations entre les membres du consortium définies pour la première année à travers une convention de coopération public-public multipartite passée entre les membres du consortium et la DINSIC avant que soit mise en place une forme de portage plus pérenne avec l’appui possible de la Banque des Territoires.

Au-delà du sujet de la prise de rendez-vous dans les MDS, l’objectif est aussi de lancer une première coopération concrète entre Départements pour créer des communs numériques sur lesquelles les collectivités aient la main.

À plus long terme, il existe également une perspective d’extension des usages du service aux partenaires de type CCAS, centres municipaux de santé, collectivités, administrations sociales, associations avec délégation de service public, etc.

## b) Aspects opérationnels

Une première version de la plateforme serait mise en service six mois après le lancement du consortium (automne 2019) :

* Périmètre : consultations de PMI et permanences SSL (iso-fonctionnalité par rapport à Doctolib).
* Fonctionnalités
	+ Prise de rendez-vous en ligne.
	+ Rappels par SMS avec possibilité d’annulation.
	+ Gestion de file d’attente.
	+ Partage des agendas entre secrétariats et TMS.
	+ Partage en temps réel des informations relatives aux rendez-vous avec les secrétaires et TMS pertinents.
* Sécurité : respect des standards concernant l’hébergement des données de santé.

Pour la seconde phase de développement (automne 2019 – printemps 2020), l’objectif serait d’étendre le périmètre à l’ensemble des rendez-vous PMI et SSL ainsi qu’aux rendez-vous de surendettement, d’identifier une méthode de déploiement pour généraliser le service à l’ensemble des MDS et d’avoir de la visibilité sur les possibilités d'interconnexion de la plateforme avec les systèmes d’information sociaux des Départements.

Pour les déploiements, chaque Département identifierait au moins une MDS pilote et désignerait un référent qui sera le point de contact de l’équipe. Les référents participeraient à la construction du service, serviraient de relais auprès des professionnels et des usagers pour faire remonter les besoins et seraient chargés de la mise en œuvre de la solution sur le terrain (formation et support). Le temps de travail estimé pour les référents est d’environun an à mi-temps.

Une gouvernance de projet classique serait mise en œuvre :

* Comité technique (associant l’équipe, les référents au sein des Départements et un représentant de la DINSIC) se réunissant au moins tous les mois pour définir les priorités en matière de développement.
* Comité de pilotage (associant le directeur de projet, un représentant de chaque Département, un représentant de la DINSIC et un représentant éventuel de la Banque des Territoires) se réunissant au moins chaque trimestre pour valider les orientations stratégiques.

→ *Sur la feuille de route technique, voir Annexe 6.*

## c) Aspects juridiques et financiers

Le coût de développement de la plateforme est estimé à 500 000 EUR (somme permettant de couvrir les frais techniques et la rémunération de 1 directeur de projet, 2 développeurs full stack et 1 responsable des relations utilisateurs). Ce coût est trop élevé pour pouvoir être assumé par une seule collectivité mais, réparti sur un nombre élevé de collectivités, il permettra de proposer un service adapté à un coût raisonnable.

Pour la première année, la participation financière des Départements prendrait la forme d’une cotisation forfaitaire servant à couvrir les frais de développement. La participation au consortium prendrait la forme d’une convention de partenariat public-public multipartite passée entre les Départements intéressés et la DINSIC.

Le montant de la participation serait calculé en fonction de la taille de la population du département :

* Moins de 500 000 habitants : 20 000 EUR
* Entre 500 000 et 1 000 000 d’habitants : 40 000 EUR
* Plus de 1 000 000 habitants : 60 000 EUR

→ *Sur le modèle de convention, voir Annexe 7.*

**La collecte d’un montant minimum de 500 000 EUR de participation financière en réponse au présent appel à manifestation d’intérêt est nécessaire pour que le consortium soit lancé. La convention n’entrerait donc en vigueur qu’à partir du moment où le montant total serait collecté.**

Au cours des six premiers mois, le tour de table pourrait être élargi selon les mêmes modalités à d’autres Départements. Au-delà, un ticket d’entrée majoré de 15 % serait appliqué, pouvant venir en déduction des cotisations ultérieures servant à couvrir les coûts courants.

Une réflexion serait engagée avec les membres du consortium à l’issue des six premiers mois sur les modalités de portage et les règles de répartition des coûts au-delà de la première année. La création d’une structure pérenne ainsi que la mise en place d’une tarification à l’usage pourraient être envisagés. La Banque des Territoires serait associée à ces réflexions et pourrait être amenée à assurer le portage du service.

→ *Sur l’estimation des coûts courants au-delà de la première année, voir Annexe 8.*

# III. MODALITÉS DE RÉPONSE À L’APPEL À MANIFESTATION D’INTÉRÊT

Les réponses à l’appel à manifestation d’intérêt sont attendues pour le **15 avril 2019 à minuit** au plus tard, en adressant un email à dcant.dinsic@modernisation.gouv.fr.

Les Départements souhaitant bénéficier d’un appui pour réaliser un diagnostic flash permettant d’évaluer l’ampleur du problème sur leur territoire, suivant la méthode décrite à l’annexe 9, peuvent contacter la DINSIC dans l’intervalle.

La convention pourra être signée ultérieurement mais les points-clés suivant devront avoir été validés à cette date au niveau DGS, DGA ou DSI :

* Adhésion à l’approche proposée.
* MDS pilote et référent identifié avant le 15 mai 2019.
* Convention signée avant le 15 juin 2019.

**CONTACTS**

Contacts institutionnels

Alexis Boudard, directeur du programme DCANT, DINSIC

Email : dcant.dinsic@modernisation.gouv.fr

Tél. : 06 48 91 94 46

Thomas Guillet, responsable du pôle social, Incubateur de services numériques, DINSIC

Email : thomas.guillet@beta.gouv.fr

Tél : 06 30 08 09 80

Roland Giraud, délégué au développement des partenariats, ANDASS

Email : giraudroland62@gmail.com

Tél. : 06 76 11 00 29

Contacts opérationnels

Ivan Collombet (consultant), mentor, Incubateur de services numériques, DINSIC

Email : ivan.collombet@beta.gouv.fr

Tel. : 06 95 86 36 45

Antoine Haguenauer (consultant), coach, Incubateur de services numériques, DINSIC

Email : antoine.haguenauer@beta.gouv.fr

Tél. : 06 80 42 86 21

# ANNEXE 1 : LE PROGRAMME STARTUPS D’ÉTAT ET DE TERRITOIRES

Depuis 2013, l’État met en œuvre à travers le programme Startups d’État et de Territoires une nouvelle manière de développer des services publics numériques, centrés sur les usagers. Ce programme est animé par l’Incubateur de services numériques de la Direction interministérielle du numérique (DINSIC).

Au 1er janvier 2019, il existait 72 Startups d’État et de Territoires accompagnées par 6 incubateurs et représentant une communauté de 250 personnes à temps plein. Les premières Startups de Territoires ont été créées avec la ville de Paris, les Départements du Pas-de-Calais et du Calvados et la Région Grand-Est.

Une Startup d’État ou de Territoire est une équipe dédiée et autonome qui développe une solution à un problème de politique publique avec une approche incrémentale.

Cette définition renvoie aux trois piliers sur lesquels repose la méthode : (*i*) une équipe dédiée et autonome, se focalisant sur un sujet et comptable de son impact ; (*ii*) un problème de politique publique comme point de départ, plutôt qu’un cahier des charges, d’ampleur suffisante pour justifier un investissement conséquent ; (*iii*) une approche incrémentale, permettant de tester le service à chaque stage de développement pour s’assurer qu’il répond bien aux besoins des usagers.

Les Startups d’État et de Territoires sont financées par des administrations porteuses, sur la base de leur impact. Elles n’ont pas pour objectif de faire du profit et n’ont souvent pas de personnalité juridique propre – même si elles peuvent devenir des structures autonomes (GIP, GIE, association, entreprise à capitaux publics…) ou des services au sein d’une administration.

Pour en savoir plus :

* [beta.gouv.fr](https://beta.gouv.fr)
* [Rapport annuel](https://beta.gouv.fr/content/docs/rapportannuel.pdf)
* [Guide de lancement](https://beta.gouv.fr/guide.pdf)
* [Formation du CNFPT](https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1%3ACNFPT%2B87027%2Bsession01/about)

# ANNEXE 2 : TYPOLOGIE DES RENDEZ-VOUS EN MDS DANS LE PAS-DE-CALAIS

Services concernés en priorité :

* Protection maternelle et infantile (PMI)
* Service social local (SSL ou Accueil généraliste)
* Aide au surendettement (ADA)

Autres services :

* Aide sociale à l’enfance (ASE ou Accompagnement)
* Psychologue pour enfants (Psy)
* Animation enfance-famille
* Agrément Asfam et adoption

Types de rendez-vous :

* Consultations / permanences : rendez-vous individuels de courte durée, sur site ou site partenaire, à créneaux récurrents
* Rendez-vous individuels sur site
* Visite à domicile (VAD)
* Ateliers collectifs sur site ou site partenaire

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Service / Type** | **Permanence ou consultation** | **RDV individuel sur site** | **VAD** | **RDV collectif sur site (15 participants /créneau)** | **RDV collectif site partenaire (15 participants /créneau)** |
| PMI | X | X | X | X | X |
| SSL | X | X | X | X | X |
| ADA | X | X | X |  |  |
| ASE |  | X | X | X | X |
| Psy |  | X |  |  |  |
| Animation enfance-famille |  |  |  | X | X |
| Agrément Assfam et adoption |  | X | X |  |  |

# ANNEXE 3 : PRISE DE RENDEZ-VOUS EN SSL AVEC DOCTOLIB

La prise de rendez-vous sociaux (SSL) *via* Doctolib a donné lieu à des adaptations.

Normalement, Doctolib permet à un usager de prendre un rendez-vous avec le professionnel de son choix, au jour et à l’heure de son choix. S’il existe des prérequis à la consultation, ceux-ci ne sont précisés qu’à l’issue de la prise de rendez-vous.

Dans le Pas-de-Calais, les rendez-vous SSL ne s’adressent qu’à certains types d’usagers (conditions de domicile, situation familiale, ressources et nature de la demande). Les demandes doivent donc être qualifiées (le *pré-accueil*).

Sur Doctolib, l’usager a donc accès à des créneaux de rendez-vous téléphoniques de pré-accueil avec le secrétariat. Les créneaux disponibles sont définis par le secrétariat. L’usager qui se connecte sur la plateforme peut prendre un rendez-vous d’orientation, qui lui sera rappelé par SMS et qu’il peut annuler et modifier de façon autonome.

C’est au cours de ce rendez-vous d’orientation que sa demande est analysée puis orientée par le secrétariat. C’est la secrétaire qui aura accès aux créneaux disponibles de l’assistante sociale adéquate et qui pourra fixer le rendez-vous pour le compte de l’usager, lors de leur conversation téléphonique. Le rendez-vous est pris en *back-office*.

L’usager bénéficiera d’un SMS de rappel 48 heures avant son rendez-vous avec l’AS. Il devra en revanche appeler le secrétariat au téléphone pour annuler ou modifier son rendez-vous. Il n’y a pas de file d’attente dans ce cas.

# ANNEXE 4 : ANALYSE DES SOLUTIONS DE MARCHÉ

Les solutions testées ont été sélectionnées sur la base d’une étude de marché réalisée au printemps 2018, à l’issue d’une phase d’investigation ayant permis de cadrer les besoins fonctionnels.

Trois familles de critères ont été mobilisées :

* Réponse aux besoins (rappels par SMS, gestion de file d’attente, prise de rendez-vous en ligne par l’usage et en back-office par les agents).
* Sécurité des données (hébergeur agréé données de santé).
* Références (existence de clients publics).

Parmi les solutions de prise de rendez-vous en ligne identifiées, seuls Agendize et Doctolib répondaient à ces critères. Ces solutions ont chacune été testées sur un site pilote au cours de l’année 2018.

Conclusions concernant Agendize

Agendize est une solution de prise de rendez-vous en ligne générique.

L’expérimentation de la solution dans le Pas-de-Calais a mis en évidence des problèmes d’ergonomie, conduisant à des erreurs de la part des agents, et de nombreux bugs, notamment concernant l’envoi de rappels par SMS. Un support important de la part de l’équipe s’est avéré nécessaire, mobilisant quasiment un ETP alors que la solution n’était déployée que sur le périmètre des permanences PMI et SSL dans un seul centre. L’appropriation du service par les TMS s’est érodée et le taux de rendez-vous vacants, qui avait diminué au départ à 8 %, est remonté au-dessus de 12 %.

Ces résultats font que cette solution ne peut en l’état être recommandée pour la prise de rendez-vous en MDS.

Conclusions concernant Doctolib

Doctolib est la solution de prise de rendez-vous en ligne de référence pour le secteur médical.

L’expérimentation de la solution dans le Pas-de-Calais a permis de montrer que cette solution est bien adaptée aux permanences de PMI et SSL (représentant environ 15 % des rendez-vous en MDS dans Pas-de-Calais).

Cependant, sur le reste du périmètre, l’utilisation de Doctolib se heurte à des difficultés :

* Lorsque le rendez-vous est fixé en back-office, ce qui est le cas pour la plupart des *rendez-vous sociaux fixés après qualification*, le rappel par SMS et la gestion de file d’attente ne sont pas disponibles, avec pour effet des taux de rendez-vous vacants plus importants.
* Le service est structuré autour d’agendas attachés à un lieu, peu adaptés pour les *visites à domicile*. Doctolib propose actuellement de tester une solution avec un agenda de visite à domicile pour tous les professionnels d’un service dans une MDS, mais cette solution présente un risque élevé de confusion.
* Pour les *rendez-vous collectifs*, la seule solution est d’ouvrir autant de créneaux au même horaire que de places disponibles, ce qui est peu pratique, rend les agendas illisibles et accroît le risque d’erreur.
* D’autres problèmes transversaux ont été remontés par les agents : SMS de rappel faiblement paramétrables, ce qui entraîne des problèmes de compréhension pour les rendez-vous téléphoniques de qualification ou les visites à domicile ; pas de communication avec les agendas extérieurs, type Outlook, ce qui pose des difficultés pour gérer les évènements hors rendez-vous ; absence de fiche de rendez-vous imprimables pour les agents ne disposant pas de connexion à internet ; etc.



*Tableau récapitulatif des fonctionnalités permises par Doctolib par type de RDV en PMI et SSL*

Les équipes de Doctolib se sont montrées très réactives pour accompagner les agents. En revanche, aucune des demandes d’évolution qui ont été faites n’a été réalisée à ce jour. Cela conduit au constat qu’il existe des besoins spécifiques au secteur social auxquels Doctolib n’accordera pas la priorité dans un avenir proche.

Doctolib offre donc aujourd’hui un service bien adapté aux permanences de PMI et son usage peut être recommandé aux Départements souhaitant améliorer la prise de rendez-vous sur ce périmètre. En revanche, cette solution ne répondra pas en l’état aux besoins des Départements souhaitant améliorer la prise de rendez-vous dans l’ensemble des services sociaux.

# ANNEXE 5 : CHIFFRAGE DES GAINS POTENTIELS D’UNE PLATEFORME MUTUALISÉE

Cette estimation est basée sur les statistiques du rapport d’activité d’une des MDS qui a accueilli l’expérimentation. Par commodité, on a considéré que le secrétariat prenait l’intégralité des rendez-vous pour le compte des TMS. Ce chiffrage est fondé sur une hypothèse, validée avec les agents, de 50 % de temps perdu lors des rendez-vous vacants.

Projection des gains liés aux rendez-vous de permanence SSL et consultation de PMI :

* 100 rdv de consultation PMI et 100 rdv de permanence SSL par mois par MDS
* 30 minutes par rdv SSL, 20 minutes par rdv PMI
* Gain au secrétariat de 9 minutes par rdv de PMI, 11 minutes par rdv SSL
* Réduction de l’absentéisme de 23 % à 8 %
* 100 rdv hors-consultation de PMI et 100 rdv hors-permanence de SSL par mois par MDS
* 40 rdv ADA par mois

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Permanences** SSL et **consultations** PMI seules, **1** MDS |
| TMS PMI | 0,02 |
| TMS AS | 0,03 |
| Secrétariat | 0,33 |
|  |  |
| **Permanences** SSL et **consultations** PMI seules, **27** MDS |
| TMS PMI | 0,5 |
| TMS AS | 0,8 |
| Secrétariat | 8,8 |

Projection des gains liés à l’extension à tous les rendez-vous de SSL et de PMI : * 8,3 rdv de PMI individuels d’une heure, 48 rdv d’action collective de 20 minutes et 228 rdv de PMI en visite à domivcile de 1h30
* 37 rdv de SSL individuels d’une heure & 131 rdv de SSL en visite à domicile de 1h30
* Gain au secrétariat de 7 minutes par rdv de PMI, 11 minutes rdv SSL
* Réduction de l’absentéisme de 23 % à 8 %

|  |
| --- |
| **Tous rdv PMI & SSL**, **1** MDS |
| TMS PMI | 0,42 |
| TMS AS | 0,27 |
| Secrétariat | 1,15 |
|  |  |
| **Tous RDV PMI & SSL**, **27** MDS |
| TMS PMI | 11,3 |
| TMS AS | 7,3 |
| Secrétariat | 31,1 |

 |  |

Projection des gains liés à l’extension à tous les rendez-vous de MDS :

* 40 rdv ADA par mois
* Gain au secrétariat de 5 minutes par rdv ADA
* Réduction de l’absentéisme de 25% à 8%

|  |
| --- |
| **Tous RDV** avec usagers, **1** MDS |
| TMS PMI | 0,42 |
| TMS AS | 0,27 |
| TMS ADA | 0,03 |
| TMS autres\* | 0 |
| Secrétariat | 1,18 |
|  |  |
| **Tous RDV** avec usagers, **27** MDS |
| TMS PMI | 11,3 |
| TMS AS | 7,3 |
| TMS ADA | 0,7 |
| TMS autres | 0 |
| Secrétariat | 31,9 |

\* Les autres activités donnant lieu à contact agents / usager sont : Aide sociale à l'enfance (ASE), Psy, CPEF, animation enfance-famille, Agrément Assfam et adoption. Si des bénéfices à l’usage d’une plateforme de prise de rendez-vous peuvent être espérés sur ces autres activités, la nature des activités ne permet pas d'anticiper des gains de temps considérables. En revanche, le confort de l'agent, le suivi et la confiance entre l'usager et l'administration peuvent en être considérablement améliorés.

# ANNEXE 6 : FEUILLE DE ROUTE TECHNIQUE POUR LA PREMIÈRE ANNÉE

En noir, v1 (livraison à 6 mois)

*En rouge, v2 (livraison à 12 mois)*

**[En bleu, temps de développement estimé en semaines / homme]**

Type de rendez-vous concernés

* Permanences PMI et SSL
* *Autres types de rendez-vous (à domicile, collectifs) et autres services (surendettement, etc.)*

Profil usager (accès principalement sur téléphone)

* Se créer un compte et le modifier **[2]**
	+ Avec France Connect ou avec une adresse email
	+ Ajouter son nom
	+ Ajouter son adresse
	+ Ajouter son numéro de téléphone
	+ Modifier nom, adresse et numéro de téléphone
* Prendre un rendez-vous **[4]**
	+ Sélectionner un site et un type de rendez-vous
	+ Voir le calendrier des disponibilités
	+ Choisir un créneau
	+ Choisir l’option d’être rappelé par SMS
	+ Choisir l’option d’être alerté par email si un créneau se libère avant
* Recevoir une confirmation **[1]**
	+ Par email au moment où l’usager prend un rv
	+ Par SMS 48h avant le rv (si l’option a été choisie)
* Annuler et modifier sur la plateforme un rendez-vous pris **[1]**
* Recevoir une proposition par email si un créneau devient disponible avant le créneau retenu (si l’option a été choisie) **[4]**

Profil gestionnaire (accès principalement sur ordinateur)

* Gérer les créneaux de rendez-vous **[4]**
	+ Sélectionner un agenda
	+ Ouvrir des créneaux de rendez-vous
	+ Supprimer des créneaux de rendez-vous
	+ *Modifier le nombre de places disponibles*
	+ *Supprimer un créneau occupé*
* Créer et modifier un compte usager **[2]**
	+ Créer un nouvel usager
		- Ajouter son email
		- Ajouter son nom
		- Ajouter son adresse
		- Ajouter son numéro de téléphone
	+ Modifier un compte usager
		- Rechercher un usager
		- Modifier email, nom, adresse et numéro de téléphone
* Gérer les rendez-vous **[10]**
	+ Attribuer des rendez-vous
		- Sélectionner un type de rendez-vous
		- Voir le calendrier des disponibilités
		- Choisir un créneau
		- Choisir l’option d’être rappelé par SMS
		- Choisir l’option d’être alerté par email si un créneau se libère avant
		- Ajouter des notes libres au rendez-vous
	+ Annuler et modifier sur la plateforme un rendez-vous attribué
* Voir les rendez-vous **[6]**
	+ Sélectionner un agenda
	+ Voir le planning des rendez-vous
	+ Imprimer des fiches rendez-vous : heure du rendez-vous, données relatives à l’usager, notes libres du gestionnaire ; éventuellement tous les rdv de la journée en un clic
* *Gérer les ateliers collectifs (rendez-vous spécifique)* **[4]**
	+ *Créer un atelier*
		- *Définir le nom*
		- *Définir la durée*
		- *Définir le nombre de places*
	+ *Modifier ou supprimer un atelier*
* *Gérer l’attribution des rendez-vous aux TMS* **[10]**
	+ *Attribuer un rendez-vous à un TMS*
		- *Manuellement*
		- *En définissant des règles automatiques*
	+ *Changer l’attribution*
	+ *Exporter les rendez-vous attribués à un TMS sur outlook*

*Profil administrateur (accès principalement sur ordinateur) :*

* *Créer des sites* **[1]**
* *Ouvrir des agendas* **[3]**
	+ *Définir le nom des rendez-vous, la durée des créneaux, le lieu, le caractère public ou non*
	+ *Paramétrer les messages de rappel*
* *Créer des gestionnaires et leur donner des droits sur des agents* **[2]**
* *Accéder à l’ensemble des comptes gestionnaires du département pour assurer le support de second niveau* **[2]**

Tâches transversales :

* Initialisation technique **[2]**
* Hébergement données de santé **[8]**
* Chiffrement des données **[8]**
* Monitoring **[2]**

**Temps de développement total estimé : 76 semaines.**

# ANNEXE 7 : MODÈLE DE CONVENTION

CONVENTION DE PARTENARIAT

**Entre**

La Direction Interministérielle du Numérique et des Systèmes d’Information et de Communication
Adresse : 20 avenue de Ségur - TSA 30719, 75334 PARIS Cedex 07

Représentée par Monsieur Nadi Bou Hanna, Directeur interministériel du numérique et des systèmes d’information et de communication,
Ci-après dénommée « la DINSIC »,

**Et**,

La(es) Collectivité(s) signataire(s) de l’annexe 1,

Ci-après dénommés « les Collectivités »

Ensemble ci-après dénommées « les parties »

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Une expérimentation conduite en 2018 dans le Pas-de-Calais a mis en évidence la complexité de la prise de rendez-vous dans les Maisons Départementales des Solidarités (MDS) et le fait que près de 23 % des rendez-vous en MDS sont vacants.

Les conséquences de cette situation sont importantes :

* Service dégradé pour les usagers, alors même que les MDS sont une porte d’entrée privilégiée pour les populations les plus fragiles.
* Gaspillage de ressources considérable, à la fois pour les secrétariats des MDS et les travailleurs médico-sociaux.
* Effet négatif sur la qualité de vie au travail des agents (efficacité, motivation…).

Deux plateformes – Agendize et Doctolib – permettant la prise de rendez-vous en ligne ainsi que la gestion automatique des rappels, de l’annulation et la gestion de file d’attente ont été testées sur le périmètre des permanences de protection maternelle de infantile (PMI) et du service social local (SSL).

Sur une base mensuelle, une baisse du taux de rendez-vous vacants de 23 % à 8 % en moyenne a été constatée. Près de 50 % des rendez-vous de PMI étaient pris directement en ligne par les usagers trois mois après le début des tests. La forte adhésion des professionnels a conduit à l’extension du périmètre de l’expérimentation à deux nouveaux sites.

Les gains de temps sont aussi apparus importants au niveau du travail de secrétariat. Le temps moyen de traitement d’une demande de rendez-vous en PMI est passé de 10 minutes à 1 minute, grâce à la disponibilité immédiate des informations pour les secrétaires, d’une part, et le nombre croissant de rendez-vous gérés par les usagers sans intermédiaire, d’autre part.

Le temps moyen de traitement d’une demande de rendez-vous en SSL a également été réduite, de 20 minutes à 9 minutes en moyenne. La diminution, ici, a été principalement due à la disponibilité de l’information et à l’organisation mise en place qui a visé à accélérer la prise d’informations auprès de l’usager et à éviter les appels multiples au même usager dans le cadre de la même demande.

Ces résultats ont été obtenus sur le périmètre des permanences PMI et SSL qui représentent environ 15 % du total des rendez-vous en MDS. Les 85 % restant sont composés de rendez-vous d’autres types (individuels, visites à domicile, ateliers collectifs) ou portant sur d’autres thématiques (surrendettement, aide sociale à l’enfance…). Une analyse complémentaire a permis d’affiner la définition des besoins et de montrer que les solutions de marché testées, si elles répondaient bien aux besoins pour les permanences PMI et SSL, n’étaient pas adaptées au reste du périmètre.

C’est pourquoi il est proposé de développer une plateforme de prise de rendez-vous adaptée aux MDS portée par un consortium de Départements avec l’appui opérationnel de la DINSIC.

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de décrire les conditions de coopération, au sens de l’article 18 de l’ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, entre les parties pour le développement d’une plateforme de prise de rendez-vous en ligne pour les services sociaux.

Le développement de cette plateforme sera réalisée suivant l’approche Startups d’Etat et de Territoires telle que définie sur le site beta.gouv.fr.

Cette démarche s’inscrit dans le cadre du Programme de Développement concerté de l’administration numérique territoriale 2018-2020 – DCANT 2018-2020 – entre l’État et les collectivités territoriales pour transformer ensemble le service public.

Article 2 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour un an à compter de son entrée en vigueur définie à l’article 5.

Article 3 : Rôles et responsabilité des parties

Chacune des Collectivités s’engage à :

* identifier au moins un site pilote, au sein duquel sera testé le service ;
* identifier au sein de chaque site pilote un travailleur médico-social référent, coordonnant les tests, accompagnant les utilisateurs et participant aux comités techniques ;
* participer aux comités de pilotage, avec un niveau de représentation décisionnaire ;
* prendre en charge une fraction des coûts de développement du service, dans les conditions fixées à l’article 4.

La DINSIC s’engage à :

* mobiliser les ressources nécessaires pour développer le service, y compris, le cas échéant, en recourant à des opérateurs économiques sélectionnés par ses soins dans le respect des dispositions de l’ordonnance 2015-899 du 23 juillet 2015 et du décret 2016-360 du 25 mars 2016 relatifs aux marchés publics ;
* co-construire le service avec les sites pilotes en réunissant les référents au sein d’un comité technique au moins une fois par mois ;
* assurer un haut niveau de sécurité et de protection des données personnelles, conformément au guide de sécurisation agile publié par l’ANSSI ;
* consulter les Collectivités sur les grandes décisions concernant le service en réunissant un comité de pilotage au moins une fois par trimestre ;
* mettre à disposition des Collectivités le service activé pendant la durée de la convention ;
* proposer, au plus tard trois mois avant la fin de la présente convention, une ou plusieurs stratégies pour pérenniser le service et associer les Collectivités à l’ensemble des travaux sur ce point ;
* fournir le code documenté en open source, dans des conditions permettant notamment sa libre réutilisation si les Collectivités ne souhaitaient pas pérenniser le service activé.

Si les participations financières des Collectivités mentionnées à l’article 4 excédent 1 million d’euros, les Collectivités décideront de l’emploi des fonds excédant ce montant à la majorité simple sur proposition de la DINSIC. Si la décision est prise d’effectuer un reversement, celui-ci devra être proportionnel au montant des participations financières versées par les Collectivités.

Un compte rendu de gestion sera envoyé aux Collectivités par la DINSIC après la fin de la convention, détaillant les dépenses réalisées.

Article 4 : Dispositions financières

La participation des Collectivités, qui ne saurait être considérée comme le résultat d’une activité commerciale, finance les dépenses de développement informatique réalisées par la DINSIC.

*4.1 Montant du financement*

L’engagement financier des Collectivités dans le cadre de la présente convention est fixé à :

* 20 000 EUR TTC pour les Collectivités dont la population compte moins de 500 000 habitants ;
* 40 000 EUR TTC pour les Collectivités dont la population est comprise entre 500 000 et 1 million d’habitants ;
* 60 000 EUR TTC pour les Collectivités dont la population est supérieure à 1 million d’habitants.

La population des Collectivités est appréciée sur la base du dernier recensement de l’INSEE.

*4.2 Calendrier de versement*

Chacune des Collectivités procédera à un unique versement du montant mentionné au point 4.1 dès l’entrée en vigueur de la convention prévue à l’article 5.

*4.3 Modalités de versement*

Le comptable assignataire des dépenses est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) placé auprès des Services du Premier Ministre.

Chacune des Collectivités procédera au versement mentionné au point 4.2 sur le compte du CBCM des Services du Premier ministre.

Titulaire : SCBCM SERVICES PREMIER MINISTRE

Domiciliation : DGO DSB SEGPS – 2310 31 RUE CROIX DES PETITS-CHAMPS PARIS 1ER
Code Banque : 30001

Code Guichet : 00064

N° compte : 00000092441

Clé RIB : 40

*4.4 Imputation budgétaire*

Les versements des Collectivités seront imputés sur le fonds de concours 1-2-00548 « Participations diverses à la création de services publics innovants », sur le budget opérationnel DINSIC du programme 352 Fonds pour l’accélération du financement des startups d’Etat 0352-CFSE. La direction du Budget établit un arrêté d’ouverture de crédits permettant de rattacher les crédits versés au programme 352.

*4.5 Restitution des fonds*

Les crédits versés par les Collectivités qui ne seraient pas utilisés ou le seraient à des fins autres que celles fixées dans la présente convention seront restitués par la DINSIC aux Collectivités au prorata des montants versés.

Article 5 : Entrée en vigueur

La signature de la présente convention entraine l’acceptation de l’ensemble des modalités définies.

La présente convention n’entre en vigueur qu’à compter du jour où où la somme des engagements financiers mentionnés à l’article 4 des Collectivités dépasse 500 000 EUR TTC, cette signature devant intervenir avant le 1er juillet 2019. L’exécution de la convention peut être suspendue par accord de l’ensemble des parties uniquement.

Article 6 : Exécution de la convention

Les Présidents des Collectivités et le Directeur de la DINSIC sont chargés de l’exécution de la présente convention.

Article 7 : Attribution de juridiction

Tout litige résultant de l’exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Le / / 2019

Pour la DINSIC,

Le Directeur de la DINSIC

ANNEXE 1 - BÉNÉFICIAIRES

Fait à ..., le ...

Pour le compte de ...

D’une population de …

Pour un montant de participation financière de ...

# ANNEXE 8 : ESTIMATION DES COÛTS COURANTS AU-DELÀ DE LA PREMIÈRE ANNÉE

Les coûts courants (hors coût de développements de la plateforme, voir annexe 6 ci-dessus) sont estimés de la manière suivante.

Coûts mutualisés

* Hébergement : 10 000 EUR H.T. par mois, soit 120 000 EUR H.T. / an.
* Maintenance corrective : 1 jour / semaine, soit 52 000 EUR H.T. / an.
* Direction de projet : 1 jour / mois, soit 12 000 EUR H.T. / an.

Coûts variables

* 1 SMS par rendez-vous : 0,03 EUR H.T.
* 3 emails par rendez-vous : 0,01 EUR H.T.

Principes de tarification

* Répartition des coûts mutualisés en fonction de la taille des Départements (une part pour les Départements de moins de 500 000 habitants, deux parts pour es Département de 500 000 à 1 million d’habitants, trois parts pour les Départements de plus d’un million d’habitants).
* Répartition des coûts variables en fonction du nombre de rendez-vous.

Hypothèses

* 30 Départements membres du consortium (⅓ moins de 500 000 habitants, ⅓ entre 500 000 et un million d’habitants, ⅓ plus d’un million d’habitants, soit trente parts).
* 100 % de rendez-vous avec rappel par SMS et email (majorant).

Estimations des coûts courants pour un Département de plus d’un million d’habitants

* Part fixe : 9 200 EUR H.T.
* Part variable (pour 500 000 rendez-vous) : 20 000 EUR H.T.
* Total : 29 200 EUR H.T.

Estimations des coûts courants pour un Département de 500 000 à un million d’habitants

* Part fixe : 6 132 EUR H.T.
* Part variable (pour 300 000 rendez-vous) : 12 000 EUR H.T.
* Total : 18 132 EUR H.T.

Estimations des coûts courants pour un Département de moins de 500 000 habitants

* Part fixe : 3 066 EUR H.T.
* Part variable (pour 150 000 rendez-vous) : 6 000 EUR H.T.
* Total : 9 066 EUR H.T.

#

# ANNEXE 9 : MÉTHODE DE DIAGNOSTIC FLASH

Professionnels à mobiliser

La nomenclature et les activités peuvent varier entre Départements.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Spécialité de l’agent | Nombre d’agents | Temps par TMS |
| Secrétariat | 2 | 4 heures |
| PMI (sage femme/ infirmière puéricultrice ou médecin ) | 2 | 1 heure |
| SSL/Pôle accueil | 2 | 1 heure |
| SSE / Pôle accompagnement./ ASE | 2 | 45 minutes |
| Psychologue | 1 | 45 minutes |
| ADA/ surendettement | 1 | 30 minutes |
| CESF | 1 | 30 minutes |
| Animatrice enfance-famille | 1 | 30 minutes |

Axes de travail

* État des lieux
	+ Nombre de professionnels par service et le nombre d’ETP
	+ Typologies de RDV (VAD, individuels, B4, action collective, consultations / permanences, etc.)
	+ Nombre de rendez-vous par service et par type pour la MDS (chiffres 2018)
	+ Durée par rendez-vous

→Matériel nécessaire : statistiques du dernier rapport d’activité paru ou, si disponibles, de 2018

* Mesure du taux de vacance aux RDV
	+ Par professionnel, quantifier par semaine, sur 6 à 12 semaines, par activités :
		- le nombre de RDV pris
		- le nombre d’absents non excusés
		- le nombre d’absents excusés et non remplacés

→Matériel nécessaire : agendas des TMS et fiches de rendez-vous

* Étude et analyse des prises de RDV par activité sur les 3 derniers mois :
	+ Identifier le chemin de prise de RDV par activité et type de rendez-vous
	+ Estimation du temps de traitement administratif par type de rendez-vous