

Formulaire

I. Précisions sur l'organisme porteur

Ministère(s)

Ministère de l'Intérieur

Opérateur (le cas échéant)

Non communiqué

Direction(s)

Direction des Ressources Humaines

II. Résumé du projet

Intitulé du projet

Transformation numérique du service de santé au travail du ministère de l'Intérieur : dématérialisation du dossier médical et déploiement de la télémédecine

Résumé du projet

Face aux difficultés rencontrées par les services de santé au travail du ministère de l'Intérieur (pénurie de médecins de prévention au niveau national, sur-sollicitation des forces de l'ordre, augmentation des visites médicales à la demande des agents, risques professionnels émergents, ...), la DRH du ministère de l'Intérieur souhaite moderniser et optimiser le fonctionnement du réseau de médecine de prévention via deux solutions numériques innovantes complémentaires :

Solution n°1 : l'expérimentation puis le déploiement de la télémédecine dans 12 départements. -

Solution n°2 : l'implantation du progiciel métier « PREVENTIEL » sur l'ensemble du réseau afin de dématérialiser les dossiers médicaux en santé au travail des agents (DMST) et automatiser de nombreuses tâches actuellement chronophages : gestion des convocations, production des rapports d'activité, archivage des dossiers papiers, ...

Montant total du projet

2 548 400

Montant demandé au FTAP

1782240

Participation à d'autres appels à projets

0

III. Détails du projet

Présentation détaillée du projet de transformation

Le service de santé au travail du ministère de l'Intérieur a pour objectifs de préserver la santé physique et mentale des agents en participant à l'amélioration des conditions de travail et à la réduction des accidents de service et des maladies professionnelles. Réseau composé d'environ 228 médecins de prévention et 21 infirmiers (pour un total de 79 ETP), ses compétences sont transversales et s'exercent au bénéfice des personnels des services centraux et territoriaux relevant du secrétariat général, de la Police nationale et des personnels civils de la gendarmerie nationale, pour un total d'environ 187.000 agents. Médecins de prévention et infirmiers assurent ensemble annuellement plus de 60.000 visites médicales, 8.000 vaccinations, 90.000 prescriptions d'examen complémentaires et environ 15.000 orientations vers des

spécialistes. Cependant, la médecine de prévention du ministère de l'Intérieur rencontre les mêmes difficultés structurelles et conjoncturelles que la médecine du travail au niveau national, comme le souligne le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales « Aptitude et Médecine du Travail » de 2014 :

- une pénurie de médecins du travail conjuguée à une pyramide des âges défavorable (-14,7% de médecins de prévention depuis 2007, 5 400 praticiens au niveau national dont plus de 50 % ont plus de 60 ans) ;
- une désaffectation des étudiants en médecine pour cette spécialité, dernier choix des lauréats de concours de l'internat.

Le ministère de l'Intérieur peine donc à maintenir un réseau de médecins de prévention en capacité de répondre à ses besoins pourtant croissants. En effet, le nombre d'agents soumis à une surveillance médicale renforcée et le nombre de visites à la demande des agents ou de l'administration augmentent quant à eux de manière régulière depuis plusieurs années (mutualisations entre services de l'Etat, augmentation du nombre de policiers actifs, vieillissement de la pyramide des âges dans les préfetures, prévention du risque suicidaire, RPS etc). A ce jour, 6 départements sont totalement dépourvus en médecine de prévention, l'administration centrale, la préfeture de police et 12 départements sont quant à eux partiellement dotés. Au-delà de ces moyens humains, le ministère souhaite également améliorer les moyens techniques mis à disposition de ce réseau, qui ne dispose actuellement d'aucun progiciel pour la gestion et le suivi de l'activité de son réseau. Ce manque est particulièrement pénalisant notamment pour le transfert des dossiers, le reporting statistique, les études épidémiologiques, l'élaboration des rapports d'activités ou encore la qualité et la sécurité de l'archivage des dossiers des agents.

Face à ces multiples enjeux, la DRH du ministère de l'Intérieur souhaite moderniser et optimiser le fonctionnement du réseau de médecine de prévention via deux solutions numériques innovantes complémentaires et adaptées aux besoins identifiés ci-dessus :

- Solution n°1 : l'expérimentation puis le déploiement de la télémédecine dans 12 départements. En effet, préconisée dans le rapport Lecoq « Santé au Travail » de juillet 2018 afin de « répondre aux disparités territoriales et réduire la durée de certains actes médicaux », la télémédecine préfigure la médecine de demain.
- Solution n°2 : l'implantation du progiciel métier « PREVENTIEL » sur l'ensemble du réseau afin de dématérialiser les dossiers médicaux en santé au travail des agents (DMST) et automatiser de nombreuses tâches actuellement chronophages : gestion des convocations, production des rapports d'activité, archivage des dossiers papiers, ...

Tout en étant des outils au service des équipes médicales en place, ces technologies doivent permettre de renforcer l'organisation de la médecine de prévention du ministère de l'Intérieur, de libérer du temps de pratique médicale aujourd'hui compressé par les déplacements et tâches administratives pour améliorer la qualité du suivi des agents. L'ergonomie, la modularité et les possibilités de personnalisation permises par ces outils généreront ainsi d'importants gains d'efficacité pour le service de santé au travail du ministère de l'intérieur et donc pour la qualité du suivi médical des agents. De surcroît, ces technologies sont compatibles entre elles par l'intermédiaire d'une interface numérique sécurisée, assurant le transfert des résultats des téléconsultations dans le dossier médical dématérialisé de « Préventiel ».

Deux entreprises ont d'ores et déjà été identifiées pour accompagner le ministère dans ces projets :

- Concernant la télémédecine, il s'agit de l'entreprise française « H4D », lauréate du concours mondial de l'Innovation 2030 grâce à leur cabine de télémédecine appelée « Consult' Station ». Après une première phase d'expérimentation dans deux départements (Loire-Atlantique et Dordogne) financée grâce à l'obtention d'une enveloppe sur le BOP 333 dédiée au financement d'expérimentation en matière de médecine de prévention, il est prévu le déploiement de cabines de téléconsultation dans dix autres départements insuffisamment dotés en temps médical.
- Concernant le progiciel métier « Préventiel », il s'agit de l'entreprise française « VAL SOLUTIONS ». Le déploiement de ce dernier sur l'ensemble du réseau améliorera grandement l'environnement de travail des équipes pluridisciplinaires en santé au travail (médecins, infirmier(e)s) et constituera l'opportunité d'harmoniser les pratiques et simplifier le corpus des documents types utilisés (courriers, certificats, fiches, rapports d'activité des 119 CHSCT)

Concernant le projet « télémédecine, » il doit être précisé qu'il s'inscrit dans une démarche de mutualisation avec les DDI et se veut cohérent et compatible avec la création des secrétariats généraux communs. L'accès aux cabines de téléconsultation sera donc ouvert autant aux agents du secrétariat général, de la Police Nationale, des civils de la Gendarmerie Nationale qu'aux agents des DDI.

D'autre part, le projet de télémédecine du ministère de l'Intérieur s'inscrit dans la continuité de « MED FIRSST CONNECTE », le projet de pôle de santé et sécurité au travail mutualisé de Normandie qui a été retenu lors du premier appel à projets du FTAP en mars 2019, pour l'installation de deux cabines de téléconsultation (Orne et Calvados). Ces deux cabines de téléconsultation déployées au niveau régional viendront utilement compléter le dispositif national mutualisé avec les DDI du ministère de l'Intérieur qui vise à terme l'acquisition de 12 cabines.

Détail des économies attendues

Chacun des postes d'économies suivants a fait l'objet d'une estimation la plus précise possible, basée sur des chiffres objectifs et/ou des études récentes. La plupart de ces économies sont pérennes au-delà de 2022:

- L'optimisation du temps médical (projet télémédecine) est rendue possible par la réduction des temps de transports des médecins de prévention et permettra, à effectifs constants, d'accroître le nombre de visites réalisées et de réaliser un tiers temps de qualité (conseil à l'employeur, analyse des conditions de travail...). Les résultats d'une étude menée en 2016 sur l'utilisation de la cabine de téléconsultation dans un service d'urgence et publiée dans la revue « Gestion Hospitalière » (décembre 2016) avancent le chiffre de 30% à 40% de gain de temps médical par l'usage de la télémédecine. Nous avons délibérément choisi de modérer ces « données constructeurs » en annonçant un gain de temps médical de 10% la 1ère année, 15% la 2ème année en plafonnant à 20% la 3ème année, une fois la technologie bien appropriée par les équipes.
- L'optimisation du temps médical est également possible via le progiciel « Préventiel » par l'automatisation des tâches et de la production des documents, courriers et rapports d'activités. Ainsi, la gestion et production automatique des convocations, des certificats médicaux, de l'archivage et des rapports d'activité peut faire espérer un gain minimum de 5% de temps médical par an sur les 35,9 ETP de médecins T2 du ministère, les médecins des services de santé au travail prestataires dont certains bénéficient de leurs propres logiciels de gestion ayant été délibérément exclus.
- Rationalisation du nombre de cabinets de consultation avec pour objectif la réduction de 15% du nombre de lieux de consultation (- 30 à l'échelle nationale sur un total de 200) et donc des économies en termes d'équipement et frais de fonctionnement chiffrées par la DEPFI.

Le tableau ci-dessous indique l'ensemble des économies induites par le projet de transformation numérique du service de santé au travail du ministère de l'Intérieur. Chacun de ces postes d'économies est détaillé à la page suivante.

Rationalisation du nombre de cabinets médicaux (télémédecine)	605.340 €
Optimisation du temps médical (télémédecine)	668.800 €
Optimisation du temps médical (progiciel)	545.680 €
TOTAL DES ECONOMIES GENEREES	1.819.820 €

Ce projet génèrera également des « externalités positives » non incluses dans les économies chiffrées :

- Rationalisation des coûts d'équipement en cabines de téléconsultation via un marché national global. En effet, l'effet levier du FTAP est un atout essentiel pour mener à bien ce projet de transformation numérique en permettant d'engager un plan de modernisation ambitieux de l'ensemble du réseau de médecine de prévention dans un délai court. En effet, l'achat groupé de 12 cabines de téléconsultation via un marché national global permet une économie totale de 372.000 € TTC (-23% par cabine par rapport au coût unitaire)
;
- Réduction de l'absentéisme par une amélioration de la qualité de la prise en charge favorisant un maintien dans l'emploi plus fréquent et la détection précoce des maladies silencieuses et situations à risque. En effet, le taux d'absentéisme lié à une absence de prise en compte des facteurs de risques professionnels (stress, charge de travail, réorganisations,...) représente un coût important. En effet, une étude SOFAXIS datée de 2016 estime en moyenne à 1961 euros le coût total d'une journée d'absentéisme d'un agent. L'entreprise H4D estime quant à elle qu'un agent inscrit dans un programme de prévention ad hoc permet de réduire son absentéisme d'1,8 jours par an par agent. En complément de la télémédecine, également utilisable en mode « check-up autonome », le ministère organise déjà des « Journées prévention santé » dans

le cadre de son programme de prévention. Les économies ainsi générées, bien que difficilement chiffrables avec précision, pourraient être conséquentes.

- Réduction des dépenses de soins à l'initiative des agents grâce à l'éducation thérapeutique favorisée par l'usage de la télémédecine et la position active de l'agent manipulant lui-même les instruments de mesure. En effet, le médecin téléconsultant est formé pour expliquer à l'agent l'utilisation du matériel médical de la cabine et transmettre à cette occasion les résultats en direct, des connaissances utiles au patient sur son état de santé ou sur les bons comportements à adopter.

Bénéfices attendus pour les usagers

Dans ce projet, les usagers sont les agents du ministère.

Estimation du nombre de bénéficiaires potentiels :

Le volet « progiciel Préventiel » concerne l'intégralité du service de santé au travail du ministère de l'Intérieur, soit 249 agents (228 médecins de prévention et 21 infirmiers).

Le volet « télémédecine » sera ouvert à tous les agents du ministère de l'Intérieur ainsi qu'à ceux des DDI. Dans le cadre de l'expérimentation d'un an dans deux départements, 4 665 agents seront concernés (3 910 agents pour le ministère et 755 pour les DDI)

Une fois la télémédecine déployée sur les 12 départements, le nombre d'agents concernés sera de 37 175 agents (33 801 pour le ministère et 3 374 pour les DDI).

Bénéfices attendus pour les agents

Les bénéfices potentiels de ce projet sont nombreux, tant pour les agents suivis que pour les professionnels de santé au travail.

Pour les agents suivis :

- Garantie d'accès et amélioration de la qualité et de la régularité du suivi médical ;
- Amélioration de la qualité de prise en charge par la possibilité de réaliser plus d'examens que ceux actuellement possibles dans les cabinets existants : dermatoscope, ECG, Echelle Visuelle Analogique, test auditif ;
- Amélioration de l'information : l'usage de la téléconsultation favorise l'éducation thérapeutique de l'agent en le mettant en position d'acteur (prise de ses propres constantes physiologiques, explication en direct des résultats, possibilité d'affichage numérique de schémas explicatifs,...) ;
- Amélioration de la sécurisation de l'archivage et de la continuité du suivi médical lors du transfert du dossier médical (mobilité, ...).

Pour les professionnels de santé au travail (médecins et infirmier(e)s) :

- Amélioration de la continuité du suivi médical des agents et adaptation aux nouvelles contraintes du ministère de l'Intérieur (mutation, agents en voyage professionnel, ...) par la dématérialisation du dossier médical en santé au travail de l'agent ;
- Optimisation et gain de temps médical et paramédical à consacrer aux visites et à la prévention médicale spécialisée en santé au travail ;
- Diminution des déplacements des médecins et des infirmiers ;
- Amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé au travail, facteur d'attractivité pour leur recrutement (matériel haut de gamme, formation dispensée,...) ; - Dépistage précoce favorisé par une surveillance épidémiologique fiable ;
- Amélioration de la coordination des équipes pluridisciplinaires par une centralisation et un accès facilité à l'information ;
- Amélioration de l'articulation entre suivi médical et accompagnement RH par l'interfaçage du progiciel avec le SIRH « Dialogue 2 » du ministère de l'Intérieur ;
- Amélioration de la traçabilité des données de santé au travail et notamment la traçabilité de l'exposition aux risques professionnels.

Caractère stratégique du projet

Le déploiement de la télémédecine est un engagement fort du Gouvernement afin de répondre aux inégalités d'accès aux soins, notamment pour les personnes résidant dans des territoires à faible densité médicale. Des objectifs ambitieux ont été fixés par le premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé avec notamment l'entrée dans le droit commun en 2018 des téléconsultations et télé-expertises, et l'équipement de toutes les zones sous-denses d'ici 2020 matériel permettant la téléconsultation.

La transformation numérique du service de santé au travail s'inscrit dans une parfaite conformité aux principes de l'Etat plateforme (la place des usagers, simplification des démarches, inclusion numérique, etc) et au plan de simplification et qualité de service du ministère de l'intérieur et les ambitions de CAP22 (nouveaux usages, gains d'efficacité, dématérialisation des échanges, mutualisation). En complément de son architecture sécurisée (hébergement des données sur une plateforme « Hébergeur de Données de Santé), les télécabines seront interfacées avec le progiciel « Préventiel » qui bénéficiera lui-même d'une interface avec le SIRH Dialogue 2, allégeant ainsi les tâches de saisies en respectant le principe du « Dites-le nous une fois ». Les outils retenus disposent de l'ensemble des agréments requis garantissant la confidentialité, sécurité des données et conformité RGPD/CNIL.

Caractère novateur du projet

Pour mener à bien ce premier volet de son projet de transformation numérique, le ministère de l'Intérieur s'associera à l'entreprise française « H4D », lauréate du concours mondial de l'Innovation 2030, pour accompagner le déploiement des cabines de téléconsultation. Référencée à l'UGAP et reconnue comme dispositif médical de classe II a garantissant aux professionnels de santé la fiabilité et la standardisation de toutes les données de santé recueillies, la cabine de télé médecine permet deux modes d'utilisation : - Le bilan de santé autonome : l'agent réalise lui-même en moins de 10 minutes la prise de ses constantes physiologiques (poids, taille, IMC, saturation, fréquence cardiaque, température, tension artérielle) guidé par un didacticiel vidéo. A cela peuvent s'ajouter les tests visuels et d'audiométrie. En cas de besoin, les résultats peuvent être directement imprimés sur des tickets dans la cabine.

- La téléconsultation : elle permet au médecin de réaliser une consultation dans des conditions comparables à une visite en présentiel, l'agent est mis en relation en visioconférence avec le médecin, qui dispose d'une série de capteurs et d'instruments dans la cabine pour réaliser l'examen clinique de son patient.

Mutualisée avec les DDI, le déploiement de la télé médecine s'inscrit en cohérence avec la création des secrétariats généraux communs.

Le deuxième volet du projet de transformation numérique, à savoir l'implantation du progiciel « Préventiel », sera l'occasion pour le réseau de médecine de prévention de recenser et d'harmoniser pratiques et documents parfois disparates, en bénéficiant des opportunités des NTIC (automatisation, data-analyse, archivage sécurisé et intuitif).

Ainsi, la transformation numérique du service de santé au travail dans son ensemble devrait permettre de renforcer l'exemplarité de l'Etat dans ses obligations en matière de prévention des risques professionnels et de suivi médical des agents tout en renouvelant les conditions d'exercice de la médecine de prévention dans le prolongement des évolutions en cours du décret de 1982 pilotées par la DGAFP (mise en place des entretiens infirmiers notamment).

Apports particuliers du FTAP

Le déploiement de la télé médecine, dont l'expérimentation sera financée sur une enveloppe du BOP33 dédiée aux expérimentations en matière de médecine de prévention, est conditionné à l'effet levier du FTAP. Sans celui-ci, un tel déploiement à ce rythme sur autant de départements simultanément est difficilement envisageable sur les crédits du ministère de l'Intérieur. Cet effet levier du FTAP est en effet un atout essentiel pour mener à bien ce projet de transformation numérique en permettant d'engager un plan de modernisation ambitieux de l'ensemble du réseau de médecine de prévention dans un délai court. Ainsi, l'achat groupé de 12 cabines de téléconsultation via un marché national global permet une économie totale de 372.000 € TTC (-23% par cabine par rapport au coût unitaire)

Gouvernance et moyens de conduite du projet

Le projet est piloté par la sous-direction de l'action sociale et de l'accompagnement du personnel (SDASAP) de la DRH du ministère de l'Intérieur. Un premier temps de communication au sein des divers CHSCT compétents (CHSCT ministériel, spécial des préfectures et administration centrale) a permis de constater l'accueil globalement très favorable de ce projet par les représentants du personnel, qui seront régulièrement tenus informés par des points d'étape en CHSCT locaux et nationaux. La présentation de ce projet sera réitéré dans les CHSCT central des DDI et les CHSCT des ministères concernés par le projet télé médecine.

Le déploiement de ces outils innovants s'accompagnera d'un plan de conduite du changement appuyé et innovant. Pour chacun des deux volets du projet (télé médecine et Préventiel), une démarche de co-design sera mise en œuvre pour assurer une prise en compte optimale des besoins utilisateurs et veiller à l'ergonomie des écrans de navigation. Chaque projet, en lien avec le prestataire concerné, se dotera d'une

gouvernance participative et agile. Par exemple, en cas de blocage technique ou méthodologique du projet, des « ateliers-sprint » seront mis en place afin de réunir des compétences et profils variés (futurs utilisateurs, médecins de prévention, maîtrise d'œuvre et maîtrise d'ouvrage) pour des brainstormings visant à élaborer des solutions innovantes. Ces mêmes compétences seront autant possible réunies au sein de divers groupes de travail :

- groupes de travail « métiers » composés de médecins de prévention titre 2 & 3, infirmiers et secrétaires médicaux ;
- groupes de travail « techniques » composés d'informaticiens de la DSIC notamment ;
- groupes de travail « utilisateurs » composés d'un panel représentatif d'agents de tous les périmètres concernés (secrétariat général, Police nationale, et civils de la Gendarmerie nationale) afin de recueillir les besoins et identifier d'éventuelles résistances à accompagner ;
- groupes de travail transversaux, pour évaluer régulièrement l'évolution du besoin et son adéquation avec l'avancée du projet.

L'ensemble de ces groupes de travail seront encadrés par deux instances composées de représentants des prestataires et de toutes les directions concernées tout au long du processus de gestion de projet : DGAFP, DRH, DMAT (SDAT), préfectures, plateformes RH, SGAR et DDI concernées, DSIC, DRCPN, DEPAFI, et Sous-direction de la Gestion du Personnel pour les personnels civils de la Gendarmerie nationale : - Un comité de projet « COPROJ », permettant un suivi opérationnel de la prestation et dédié aux sujets relatifs à la mise en place de l'application ;

- Un comité de pilotage « COPIL » à fonction décisionnelle afin de veiller à l'avancement des travaux (fonctionnels/calendrier) et de procéder aux arbitrages et prises de décisions importantes.

La gouvernance du projet de transformation numérique du service de santé au travail comporte également un volet « évaluation ». En effet, tout au long du déploiement de ces deux outils, un retour d'expérience permanent sera organisé. Ainsi, au terme de chaque téléconsultation, un questionnaire synthétique sera proposé aux agents ainsi qu'au médecin de prévention et infirmier pour identifier d'éventuels nécessaires aménagements du dispositif de télémédecine en vue de son déploiement futur. De plus, afin de mesurer les effets du déploiement de la télémédecine et du progiciel métier, des indicateurs de suivi de l'activité seront mis en place : nombre de téléconsultations réalisées par jour, nombre d'incidents relevés, qualité des échanges avec l'équipe médicale, évolution de l'absentéisme des agents, pourcentage de rapports d'activité réalisés, nombre de documents médicaux produits par catégories (certificats, orientation vers un spécialiste, préconisations à l'employeur, vaccinations, ...).

Le ministère de l'Intérieur a également pris contact avec l'équipe projet « Préventiel » du ministère de l'Economie et des Finances pour bénéficier de son retour d'expérience et thésauriser les bonnes pratiques et écueils identifiés au cours de leur déploiement de progiciel.

Maîtrise des risques

Au cours de la phase de conception du projet, nous avons pu identifier plusieurs familles de risques : risques financiers, juridiques, techniques et humains (notamment en ce qui concerne la conduite du changement auprès des professionnels de santé, des usagers de la cabine, des services RH de proximité et des représentants des personnels).

Risques financiers :

- Déploiement et pérennisation de l'expérimentation de la télémédecine : le déploiement de la télémédecine, dont l'expérimentation sera financée sur une enveloppe du BOP33 dédiée aux expérimentations en matière de médecine de prévention, est conditionné à l'effet levier du FTAP. Sans celui-ci, un tel déploiement à ce rythme sur autant de départements simultanément est difficilement envisageable sur les crédits du ministère de l'Intérieur.
- Gestion budgétaire interministérielle : l'ouverture de la télémédecine aux DDI implique l'organisation de procédures de gestion budgétaires à définir à l'échelle interministérielle en prévision de sa pérennisation.

Risques juridiques

- Sécurisation et confidentialité des données : les données seront hébergées de façon totalement anonyme et sécurisée par un système de chiffrement ad hoc, au sein d'une plateforme hébergée par « Orange » disposant de l'agrément « plateforme de données de santé à caractère personnel ». Par ailleurs, le patient reste pleinement propriétaire de son dossier médical qui ne pourra être utilisé par un tiers sans son consentement.

- Accord et consentement des parties : l'utilisation de la téléconsultation nécessite l'accord du médecin de prévention ainsi que le consentement de l'agent concerné notamment dans le cadre du RGPD et de la CNIL.

En effet, la téléconsultation n'est qu'une pratique médicale faisant appel aux technologies du numérique : toutes les règles déontologiques de prise en charge d'un patient s'y appliquent. Peu importe la raison, l'agent souhaitant rencontrer in vivo le médecin de prévention pourra donc légitimement le demander et se voir proposer un rendez-vous.

- Critères d'exclusion : les urgences (ex : douleurs thoraciques, saignement, ...), ainsi que certains types de pathologies, sont exclues de ce dispositif et doivent s'inscrire dans la prise en charge classique prévue par les textes ministériels ad hoc.

Risques techniques :

- Interfaçage des technologies : pour atteindre leur plein potentiel, les cabines de téléconsultation devront être interfacées avec le logiciel « Préventiel » afin que les résultats des examens pratiqués au sein de la cabine puissent être automatiquement transmis au médecin de prévention et archivés dans le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) de l'agent. Le logiciel « Préventiel » sera enrichi de données administratives utiles au suivi médical et issues du SIRH « Dialogue 2 ». Une telle architecture informatique nécessitera un travail de proximité entre la DSIC, les prestataires et les utilisateurs (médecins de prévention notamment) tout au long de l'implantation de ces technologies.
- Sécurité des Systèmes Informatiques (SSI) : le ministère de l'Intérieur est régulièrement l'objet de cyber-attaques, dont la prévention nécessite des standards de sécurité élevés concernant toute technologie informatique devant y être implantée. La transformation numérique du service de santé au travail devra intégrer dès le départ les fortes exigences de la politique de sécurité des systèmes informatiques (SSI) du ministère de l'Intérieur.

Risques humains : il s'agit ici du chantier majeur de la conduite du changement qui doit accompagner tout déploiement de nouveaux outils de travail. Ce volet du projet intègre des actions auprès des professionnels de santé, des agents, des services RH de proximité mais également auprès des représentants du personnel.

- Concernant les professionnels de santé :

o Accompagnement au changement des pratiques médicales : la moyenne d'âge au sein du réseau de médecins de prévention est élevée, et ces derniers ne sont pas toujours formés aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). De plus, l'implantation de ces nouvelles technologies va impacter les pratiques médicales quotidiennes (nouvelles manières de conduire une consultation). Afin d'accompagner d'éventuelles résistances ou appréhensions, un plan de formation adapté en partenariat avec les prestataires devra être programmé. Des réunions régulières avec les Médecins Coordonateurs Régionaux (MCR) devront permettre d'aborder ces aspects et de réaffirmer leur rôle de relais et de soutien des équipes dans la conduite du changement. Le comité médical de l'entreprise H4D pourra utilement être saisi autant que de besoin.

o Anticipation des recrutements : l'usage de la cabine nécessite la présence d'un infirmier pour accueillir l'utilisateur, lui expliquer le concept et nettoyer la cabine et les appareils de mesures après chaque utilisation. Il ne s'agit donc pas d'un équipement en libre service et ne peut que précéder la consultation médicale par le médecin de prévention, seul à même d'interpréter les résultats des mesures. Ainsi, afin que l'année d'expérimentation de la télé-médecine dans les deux départements soit concluante sans risquer de retard (recrutement, formation, montée en compétences, absentéisme,...), nous recruterons pour un an deux infirmières par le biais de l'entreprise H4D parmi un vivier déjà formé et motivé par la télé-médecine.

o Formation des binômes « médecin/infirmier » : le prestataire assure une formation préalable des binômes « médecin/infirmier » (accueil, utilisation de cabines, téléconsultation, bonnes pratiques, entretien et règles d'hygiène...). Leur bonne coordination conditionne l'intérêt de cette technologie.

- Concernant les services RH de proximité : o Diffusion d'un guide méthodologique et de fiches de bonnes pratiques : chaque service RH de proximité concerné, en tant que relais essentiel de la politique de santé au travail du ministère auprès des agents, se verra remettre un guide méthodologique et des fiches de bonnes pratiques relative au fonctionnement des cabines de téléconsultation, au déroulé d'une téléconsultation, etc...

- Concernant les usagers des cabines : o Communication et supports pédagogiques : les agents concernés par l'utilisation de la cabine de téléconsultation seront informés par mail de l'implantation de cette technologie au sein de leur service de santé au travail de proximité. Une fiche numérique ainsi qu'une vidéo pédagogique détaillant le fonctionnement d'une cabine et le déroulé d'une téléconsultation

leur sera envoyé individuellement. Des affiches et plaquettes d'information seront également accessibles en libre service dans la salle d'attente de chaque cabinet médical. L'objectif est de rassurer les agents sur le fait que l'usage de la télémédecine ne consiste pas en une médecine de prévention dégradée, mais représente bien une alternative efficace permettant de bénéficier d'un suivi médical dans des zones où le risque de désertification médicale est important.

- Concernant les représentants des personnels :

- o Présentation de la cabine de téléconsultation : un temps de présentation de l'équipement aux représentants du personnel est prévu dans le cadre du groupe de travail « Santé et Sécurité au Travail » issu du CHSCT-Ministériel. Ce temps sera reproduit dans les CHSCT centraux et de proximités concernées. Il s'agit ici aussi d'appuyer sur les bénéfices de la télémédecine dans le cadre de l'accès à un suivi médical de qualité. Ces temps d'échanges seront l'opportunité de répondre aux questions légitimes concernant son fonctionnement afin d'éviter les représentations erronées d'une médecine de prévention dégradée par le recours à la télémédecine.

- o Renforcement du dialogue social et association des représentants des personnels : la médecine de prévention est un sujet de fort intérêt en CHSCT et plus généralement dans le cadre du dialogue social au sein du ministère de l'Intérieur. Il s'agit donc d'accompagner les éventuelles inquiétudes ou résistances exprimées au sein de ces instances pour assurer le succès de ces projets. A ce jour, ce travail a consisté à convaincre les organisations syndicales sur le fait que la télémédecine n'a pas pour vocation de remplacer l'examen clinique du médecin de prévention, mais bien de pourvoir aux obligations de l'employeur en matière de suivi médical des agents au sein de départements partiellement dépourvu de temps médical. Des temps de présentation du projet suivi d'échanges seront donc systématiquement organisés dans l'ensemble des CHSCT des périmètres concernés (CHSCT locaux, CHSCT central des DDI, CHSCT des ministères concernés, ...)

Ministère de l'Intérieur

Transformation numérique du service de santé au travail du ministère de l'Intérieur

I - Financement du projet Le cas échéant, distinguer les différentes phases (expérimentation, généralisation...) ou actions

Nature de dépenses	Catégorie de dépenses	Programme budgétaire	Action/ligne budgétaire porteuse de la dépense	2019		2020		2021		2022	
				AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total "Expérimentation de la télémédecine (1 an)"				0	0	466160	466160	0	0	0	0
...dont financement [ministère de l'Intérieur]		P216		0	0	466160	466160	0	0	0	0
...dont financement FTAP		P349		0	0	0	0	0	0	0	0
Total "Déploiement de la télémédecine"				0	0	0	0	1592160	1592160	190080	190080
...dont financement [ministère de l'Intérieur]				0	0	0	0	0	0	0	0
...dont financement FTAP		P349		0	0	0	0	1592160	1592160	190080	190080
Total "Acquisition Progiel Préventiel"				0	0	300000	300000	0	0	0	0
...dont financement [ministère de l'Intérieur]		BOP333		0	0	300000	300000	0	0	0	0
...dont financement FTAP		P349		0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL				0	0	766160	766160	1592160	1592160	190080	190080
TOTAL Financement [Ministère de l'Intérieur]				0	0	766160	766160	0	0	0	0
TOTAL Financement FTAP				0	0	0	0	1592160	1592160	190080	190080

Cumul 2019-2022	
AE	CP
466160	466160
466160	466160
0	0
1782240	1782240
0	0
1782240	1782240
300000	300000
300000	300000
0	0
2548400	2548400
766160	766160
1782240	1782240

II - Economies prévisionnelles liées au projet

Nature de l'économie	Catégorie de dépenses	Programme budgétaire	Action/ligne budgétaire porteuse de l'économie	2019		2020		2021		2022	
				AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Optimisation du temps - médecin de prévention - projet télémédecine				0	0	30400	30400	273600	273600	364800	364800
Optimisation du temps - médecin de prévention - projet préventiel				0	0	0	0	272840	272840	272840	272840
Rationalisation du nombre de cabinets médicaux				0	0	75780	75780	75780	75780	75780	75780
Economie renouvellement d'équipement des cabinets médicaux				0	0	378000	378000	0	0	0	0
TOTAL				0	0	484180	484180	622220	622220	713420	713420

Economies pérennes constatées en 2022	
AE	CP
668800	668800
545680	545680
227340	227340
378000	378000
1819820	1819820

Cumul économies 2019-2022	
AE	CP
0	0