Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Évaluation du fonctionnement du Centre National Relais (CNR 114)

INSPECTION GENERALE
DE L'ADMINISTRATION
N° 17045-R

INSPECTION GENERALE
DES AFFAIRES SOCIALES
N° 2017-089R

- Octobre 2017 -

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INSPECTION GENERALE
DE L'ADMINISTRATION
N° 17045-R

INSPECTION GENERALE
DES AFFAIRES SOCIALES
N° 2017-089R

Évaluation du fonctionnement du Centre National Relais (CNR 114)

Établi par

Philippe SAUZEY
Inspecteur général
de l'administration

Philippe BODINO
Chargé de mission à l'Inspection
générale de l'administration

Michel RAYMOND
Inspecteur général
des affaires sociales

- Octobre 2017 -

SYNTHESE

Prévu par la loi de 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, le centre national de relais, avec son numéro 114 (CNR 114), est une structure portée par le centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble, destinée à recevoir des appels d'urgence émanant des sourds et malentendants. Unique pour toute la France, gratuit, sans inscription préalable, il fait l'interface et relaie les messages reçus aux numéros d'urgence 15 (SAMU), 17 (police et gendarmerie) et 18 (sapeurs-pompiers). Ouvert en septembre 2011, le CNR 114 fonctionne depuis lors avec des messages SMS et, marginalement, des télécopies. Le nombre de dossiers d'appelants a monté régulièrement pour atteindre environ 10 000 actuellement, en dessous des prévisions d'origine.

Le système uniquement écrit, avec SMS et fax, inadapté pour une partie des publics cibles était conçu comme temporaire, fondé sur la technologie existante. Mais dès l'origine, il a été prévu de passer à un système multimédia de « conversation totale » permettant de disposer d'images, du son et de l'écrit, isolément ou simultanément. Ce système permettra de répondre aux besoins des personnes sourdes et malentendantes principalement, mais aussi de personnes aphasiques et sourdaveugles[1]. Il offre une possibilité d'appels discrets dans des cas tels que violences conjugales, prise d'otage ou terrorisme ; ces situations ne correspondent toutefois pas au cadre réglementaire fixé au CNR.

La plate-forme de « conversation totale » a été livrée au CNR en 2017, avec plus de deux ans de retard ; elle est en phase de tests, de même que l'application pour «smartphone», et doit être opérationnelle début 2018.

Des difficultés sont apparues en 2016 avec des demandes de moyens (budgets et effectifs) en forte hausse pour les années qui viennent. Les financeurs, ministère de la santé et ministère de l'intérieur, ont alors souhaité disposer de perspectives financières plus transparentes et d'une mise en perspective technique au regard des futurs systèmes d'information des SAMU et de la sécurité civile.

Le CNR 114 dans version d'origine, avec les seuls SMS et fax, ne répond que partiellement aux besoins de l'ensemble des publics visés, qui ne maîtrisent pas tous bien l'écrit. De ce fait, l'activité du centre, en hausse régulière, reste cependant modeste avec environ 10 000 dossiers reçus hors tests, et moins de 3000 dossiers d'urgence réelle transmis aux services opérationnels. Ce ratio dossiers reçus/dossiers transmis est conforme à ce qui se constate pour tous les numéros d'urgence.

Le CNR 114, dans sa version prochaine de « conversation totale », est très attendu par les associations qui estiment qu'il sera beaucoup plus utilisé. Mais, faute de base de comparaison, on ne peut prévoir la réalité du nombre de dossiers, dans les années qui viennent. Les exemples étrangers sont en général moins développés ou consistent en de simples plates-formes de traduction fournies par des opérateurs, sans qualification à l'urgence.

Aujourd'hui, le CNR fonctionne avec trois équipes, minimum pour garantir la continuité du service y compris en période de pointe ; chaque équipe compte six agents pour fonctionner 24 heures sur 24, 365 jours par an. Le niveau de charge de ces équipes est très modéré et elles pourront absorber une croissance d'activité forte et durable, d'autant que le temps de traitement de chaque dossier devrait être réduit de moitié environ avec la « conversation totale », d'après les tests.

La gouvernance du projet a été coopérative durant les premières années, avec un comité de pilotage (comprenant les associations) et un comité opérationnel, mais elle s'est étiolée. Au niveau local, le partenariat initial CHU-CNR a permis le développement du centre d'appel, mais a été insuffisamment porté

[1] Terme introduit dans la législation notamment par la loi pour une république numérique.

ensuite et des tensions sont perceptibles ; la transparence budgétaire des comptes du CNR 114 au sein de ceux du CHU est apparue limitée à la fois pour les responsables du CNR, et pour les tutelles. Les prélèvements opérés par le CHU, 13% de frais de gestion plus des missions d'appui des directions, représentent près du quart du budget du CNR 114.

S'agissant du budget, qui atteignait 2 millions d'euros en 2015-2016, fonctionnement et investissement cumulés, le financement est assuré, au prorata des dossiers transmis aux trois centres d'appels d'urgence, à 55 % par le ministère de la santé au titre des missions d'intérêt général assumées par l'assurance maladie et le reste par subventions des trois directions générales concernées du ministère de l'intérieur : sécurité civile, police et gendarmerie. Ces subventions du ministère de l'intérieur sont versées avec un décalage, sur la base des comptes arrêtés. Il reste fin 2016, dans les comptes du CHU, 2,5 M€ d'avances versés au titre du ministère de la santé. Les règles initiales prévues par arrêté, pour parties inadaptées, ne sont pas toutes appliquées.

Les demandes budgétaires présentées en 2016 par le CNR 114 et le CHU porteraient le budget à 2,5 M€. Elles recouvrent, outre la mise en œuvre de la nouvelle plate-forme, des demandes d'une part de renforcement de l'encadrement, d'autre part la création d'une quatrième équipe d'écoutants portant l'effectif de ces agents à 24, puis 26 en 2020. S'y ajoutait un poste de supervision. La quatrième équipe, destinée à mettre en place un quatrième poste 24 heures sur 24, apparaît manifestement prématurée. En ce qui concerne les investissements, outre les locaux déjà aménagés, la nouvelle plate-forme multimédia, dont le coût est de moins de 700 K€, est pour l'essentiel déjà payée ou budgétée. Elle pèsera de façon limitée sur les coûts d'exploitation, à compter de 2018.

Principales recommandations

Le CNR 114 présente une réelle utilité. C'est même une nécessité pour la plupart des personnes sourdes ou malentendantes, mais aussi aphasiques et sourdaveugles, dans les situations de stress que sont les urgences. C'est un enjeu pour leur garantir la possibilité de vivre en autonomie, dans l'esprit de la loi de 2005 relative à l'égalité des chances. C'est aussi un outil performant, avec des agents, pour partie sourds, et tous formés à l'urgence, garantissant la bonne prise en compte des appels dans ces situations d'urgence. Avec la « conversation totale », le CNR 114 sera en avance sur les évolutions des autres systèmes d'urgence français SI-SAMU et SGA-SGO de la sécurité civile qui se déploieront après 2020. Il est en avance également sur ce qui se pratique à l'étranger. Même si des possibilités technologiques pourront peut-être permettre de faire évoluer les systèmes d'information, à horizon de cinq à dix ans, une équipe d'écoutants dédiée, composée en partie de personnes sourdes, formées à l'urgence, restera hautement souhaitable.

Aussi le CNR 114 doit être conforté, pour les années qui viennent. Il devrait être étendu à l'outre-mer. De même, les aphasiques et les sourdaveugles devraient être pris en compte, à la fois dans les textes et dans les définitions fonctionnelles, notamment pour l'application pour smartphone.

Au niveau des moyens, l'encadrement technique est à renforcer pour réduire une certaine fragilité actuelle et traiter des dossiers de fond (outre-mer, interopérabilité…). En revanche, le poste de superviseur n'apparait pas justifié, la supervision pouvant s'effectuer en interne. De même, la mission n'estime pas justifiée la constitution d'une quatrième équipe de six écoutants, tant que la courbe des appels n'aura pas cru fortement et durablement.

Le budget alloué, tout en intégrant les réductions de moyens humains ci-dessus, doit permettre de prendre en compte la mise en œuvre de la « conversation totale », à la fois dans ses coûts d'exploitation et surtout dans sa dimension communication, à hauteur estimée par le CNR de 300 K€ par an maximum, pour trois ans. La communication devra être suivie en comité de pilotage et sera à réajuster, à priori en baisse, pour la période triennale suivante. Globalement, le budget parait devoir être stabilisé à 2,3 M€ maximum pour les exercices 2018-2020, et la participation des financeurs calculée, compte tenu des recettes internes,

sur 2,25 M€, soit 10 % et 250 K€ de moins que les demandes présentées. Un suivi régulier en comité de pilotage et comité opérationnel est à prévoir, et la mission recommande une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre les ministères, le CHU et le CNR.

Pour l'avenir, la mission souligne l'importance de veiller à l'interopérabilité du CNR 114 avec les autres systèmes d'information des centres d'appel, évoqués plus haut. Le système du CNR 114 est certes conçu à la norme NF 399, permettant l'interopérabilité, mais il faudra participer aux groupes experts des autres systèmes pour veiller à la réalité de celle-ci le moment venu. D'ici 2021, une étude analysant les possibilités de convergence, de coopération ou même d'intégration technologique devra être présentée en comité de pilotage pour explorer les évolutions possibles, en fonction du déploiement réel des nouveaux systèmes et des outils technologiques alors disponibles.

Par ailleurs, la mission recommande d'examiner, dans le cadre de la mise en œuvre de la loi pour une République numérique imposant aux administrations de disposer d'une plate-forme de traduction dès octobre 2018 (langue des signes, langue parlée complétée), la possibilité d'une offre de service permettant au CNR de mutualiser partiellement ses moyens. Le CHU de Grenoble pourrait être concerné dans ce partenariat renouvelé avec le CNR 114.

TABLE DES RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

PRIORITES	DESTINATAIRES	RECOMMANDATIONS
1	COPIL, COMOPS, CHU, CNR	Conforter le développement du service du CNR 114 en maintenant les comités d'orientation et de gestion actuels tout en dotant le «COMOPS » d'un tableau de bord synthétique et suivi, en réunissant annuellement le comité de pilotage, en refondant la relation entre le CNR et la direction du CHU (recommandation n° 2).
2	COMOPS, CHU, CNR	Stabiliser le budget global du CNR 114 au maximum de 2,35 millions d'euros pour la période 2018-2020, et la contribution des financeurs à 2,25 millions d'euros maximum (recommandation n° 8).
3	COPIL, CNR	Garantir l'interopérabilité avec les nouveaux systèmes des effecteurs. Présenter, au plus tard en 2021, une étude en comité de pilotage, analysant les possibilités de convergence, de coopération et même d'intégration technologique entre ces systèmes (recommandation n° 6).
4	COMOPS, CNR	Maintenir le nombre de postes opérationnels à 19 et ne pas recruter d'opérateur par anticipation d'un accroissement supposé du nombre de dossiers à traiter. Seule une inflexion importante et durable de la courbe serait de nature à réévaluer la situation (recommandation n° 4).
5	COPIL, COMOPS, CNR	Faire valider la stratégie triennale de communication par le comité de pilotage et engager le plan de communication le plus rapidement possible (recommandation n° 3).
6	COPIL, COMOPS, CNR	Étudier rapidement l'extension du service dans les départements et territoires d'outre-mer, et prendre en compte pleinement dans les textes et sur le plan fonctionnel, les besoins des personnes aphasiques et sourdaveugles (recommandation n° 1).

Liste des recommandations par ordre d'apparition dans le rapport

Recommandation n°1 : Etudier rapidement l'extension du service dans les départements et territoires d'outre-mer, et prendre en compte pleinement dans les textes et sur le plan fonctionnel, les besoins des personnes aphasiques et sourdaveugles 45

Recommandation n°2 : Conforter le développement du service du CNR114, en maintenant les comités d'orientation et de gestion actuels tout en dotant le « COMOPS » d'un tableau de bord synthétique et suivi, en réunissant annuellement le comité de pilotage, et en refondant la relation entre le CNR et la direction du CHU. 46

Recommandation n°3 : Faire valider la stratégie triennale de communication par le comité de pilotage et engager le plan de communication le plus rapidement possible. 47

Recommandation n°4 : Maintenir le nombre de postes opérationnels à 19 et ne pas recruter la quatrième équipe d'opérateurs par anticipation d'un accroissement supposé du nombre de dossiers à traiter. Seule une inflexion importante et durable de la courbe serait de nature à réévaluer la situation. 48

Recommandation n°5 : Compléter l'équipe d'encadrement par un responsable des systèmes et techniques en complément du référent opérationnel et processus. La supervision doit être assurée en interne sans recrutement nouveau. 49

Recommandation n°6 : Garantir l'interopérabilité avec les nouveaux systèmes des effecteurs. Présenter, au plus tard 2021, une étude en comité de pilotage, analysant les possibilités de convergence, de coopération ou même d'intégration technologique entre ces systèmes. 49

Recommandation n°7 : Dans la perspective de mieux mutualiser les moyens et de générer des recettes, le CNR 114 pourrait étudier une offre de services dans le cadre de la loi sur la république numérique, et dès l'échéance d'octobre 2018, par exemple pour le CHU de Grenoble et le cas échéant d'autres CHU ou administrations.....50

Recommandation n°8 : Stabiliser le budget global du CNR 114 au maximum de 2,30 M€ pour la période 2018-2020, et la contribution des financeurs à 2,25 millions d'euros maximum.51

Recommandation n°9 : Prévoir une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens, et actualiser l'arrêté du 1er février 2010 relatif au financement du CNR 114. 51

SOMMAIRE

Synthèse **5**

Table des recommandations prioritaires **9**

Liste des recommandations par ordre d'apparition dans le rapport **11**

Introduction **15**

1 Les fondements et l'environnement du dispositif **17**

1.1 Les origines du projet de centre d'appels d'urgence 17
1.1.1 L'avancée vers l'égalité des citoyens dans la loi de 2005 et la création du centre national relais 114 ..... *17*
1.1.2 Les objectifs assignés au CNR 114 ..... *18*
1.1.3 L'implication des associations *19*

1.2 La construction du dispositif 19
1.2.1 Les fondements juridiques *19*
1.2.2 Les règles de financement *19*
1.2.3 L'adossement du CNR 114 au CHU de Grenoble *20*

1.3 Un environnement qui évolue 20
1.3.1 Le CNR 114 semble en avance sur les dispositifs d'autres pays *20*
1.3.2 L'émergence de difficultés en 2016 ..... *21*
1.3.3 L'évolution des systèmes d'information, la loi numérique et l'accès des personnes handicapées aux services téléphoniques *22*

2 État des lieux et problèmes posés **25**

2.1 La gouvernance 25
2.1.1 La gouvernance nationale fonctionne avec régularité jusqu'en 2015 ..... *25*
2.1.2 La gouvernance locale est apparue plus délicate *26*

2.2 L'activité 26
2.2.1 L'évolution du volume d'activité est difficile à prévoir *26*
2.2.2 L'activité est en croissance linéaire modérée jusqu'en 2016 et se stabilise en 2017 ..... *28*
2.2.3 La communication est une préoccupation constante, qui a été ciblée par étapes *30*

2.3 Le personnel 31
2.3.1 L'encadrement s'est adapté aux évolutions mais reste fragile *31*
2.3.2 L'effectif opérationnel, constitué d'un socle stabilisé et formé est largement dimensionné pour prendre en compte le nombre d'appels actuels *33*

2.4 La plate-forme de réception et de traitement des appels urgents 34
2.4.1 La montée en puissance a été progressive vers la plate-forme multimédia *34*
2.4.2 La plate-forme multimédia est livrée et devrait être opérationnelle début 2018 ..... *35*

2.5 Le lien avec les autres systèmes d'information 36
2.5.1 Les liens actuels 36
2.5.2 Le système d'information unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile 37
2.5.3 Le système SI SAMU 38
2.5.4 Les conséquences de la loi pour une République numérique 39

2.6 Les finances 39
2.6.1 Les comptes de 2011 à 2016 et le délicat exercice 2017 40
2.6.2 Les investissements 43
2.6.3 Les perspectives affichées par le CHU de Grenoble 44

3 Perspectives et recommandations 45

3.1 Un centre d'appels nécessaire à conforter et mieux piloter 45
3.1.1 Confirmer la pertinence du centre d'appels et compléter son accessibilité 45
3.1.2 Améliorer la gouvernance 46
3.1.3 Valider et engager le plan triennal de communication 46

3.2 Le CNR 114 peut absorber une évolution significative de son activité 47
3.2.1 Avec trois équipes, le CNR peut faire face à une montée significative de son activité, en conversation totale 47
3.2.2 Conforter et mieux structurer l'encadrement 49

3.3 Rester vigilant à l'environnement et à l'évolution des autres centres d'appels d'urgence pour garantir la cohérence et de possibles convergences 49

3.4 Cadrer les perspectives budgétaires dans une convention pluriannuelle 50
3.4.1 Maîtriser l'évolution budgétaire tout en garantissant la mise en œuvre de la conversation totale 50
3.4.2 Prévoir une convention pluriannuelle, un financement en année en cours et adapter les textes à la réalité 51

Conclusion 53

Annexes 55

Annexe n° 1 : Lettre de mission 57

Annexe n° 2 : Liste des personnes rencontrées 59

Annexe n° 3 : Les numéros d'appel d'urgence en France 61

Annexe n° 4 : Activité du CNR 114 depuis sa création 63

Annexe n° 5 : Finances 69

INTRODUCTION

En application de la « loi handicap » du 11 février 2005[2], et conformément aux résolutions du Comité interministériel du handicap (CIH), un numéro téléphonique d'urgence destiné aux personnes ayant des difficultés à entendre et à parler a été institué par un décret du 14 avril 2008[3] : il s'agit du 114. Il fonctionne depuis 2011 uniquement avec des SMS ou des télécopies, ce qui limite son usage possible. Une nouvelle plate-forme, prévue dès l'origine, dite de « conversation totale », permettra, avec retard, de disposer des images vidéo, de l'écrit et du son, simultanément ou séparément. Opérationnelle d'ici quelques mois, elle permettra de répondre aux besoins des sourds, des malentendants, des aphasiques et des sourdaveugles.

Le 114 prend place parmi les quatorze numéros[4] spécialisés d'urgence en service en France, ce qui constitue un record sans doute mondial. Avec environ 10 000 appels, dont 2 900 appels « utiles » reçus en 2016, il se situe encore du côté des « petits » numéros, aux finalités très spécifiques (191, secours en mer ; 196, secours aérien, par exemple) loin des principaux numéros des services de secours :

- le 15, pour les services d'aide médicale urgente : environ 31 millions d'appels par an ;
- le 17, pour la police ou la gendarmerie : environ 11 millions d'appels par an ;
- le 18, pour les services d'incendie et de secours qui opèrent le plus souvent le numéro commun des appels d'urgence retenu à l'échelon européen, le 112 : environ 20 millions d'appels par an au total.

La mise en œuvre du 114 est assurée, depuis septembre 2011, par un service *ad hoc* créé à cette fin au CHU de Grenoble, dénommé « centre national de relais » (CNR 114). Le CNR analyse les demandes et retransmet l'alerte aux services spécialisés (services d'aide médicale urgente, police, gendarmerie, pompiers), sur l'ensemble du territoire. Ce service est financé par l'Etat, les directions générales concernées – offre de soins, police, gendarmerie, sécurité civile – se répartissant la charge en fonction du nombre de dossiers transmis aux services opérationnels qui relèvent d'elles. En août 2016, des perspectives d'accroissement du budget du CNR ont amené la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) à exprimer des réserves sur sa participation au financement de ce dispositif. Bien que cette position n'ait pas été partagée par les autres financeurs et qu'il n'y ait pas eu, à cet égard, de position commune aux services concernés relevant du ministère de l'intérieur, ces différentes administrations se sont accordées sur l'opportunité de dresser un état des lieux du fonctionnement et des perspectives du CNR 114.

Dans ces conditions, par une note du 5 mai 2017[5], la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'intérieur et la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion ont chargé l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale de l'administration (IGA) de réaliser conjointement une évaluation du centre national relais 114 (CNR 114). La mission a été confiée à trois membres de l'IGA et de l'IGAS mi-juin 2017.

[2] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
[3] Décret n° 2008-346 du 14 avril 2008 relatif à la réception et à l'orientation des appels d'urgence des personnes déficientes auditives ; ce décret complète le code des postes et communications électroniques.
[4] Cf. annexe *3* pour la liste des numéros d'urgence en service en France.
[5] Cf annexe 1.

La présente mission a rencontré[6], en juin et juillet, les services centraux assurant le suivi du 114, auprès du Premier ministre (secrétariat général du Comité interministériel du handicap) et dans les deux ministères. A la mi-juillet, elle s'est rendue à Grenoble où elle a passé deux journées avec l'équipe du CNR et a rencontré notamment la direction générale du CHU, son agent comptable, ainsi que les centres d'appels 18 et 17. En septembre, la mission a complété ses investigations en liaison avec le CHU et a réuni les associations représentatives des personnes déficientes auditives et qui participent au comité de pilotage du 114. Elle a rencontré également le commissariat aux communications électroniques de défense, ainsi que l'Agence française de la santé numérique (ASIP Santé, en charge de l'élaboration du nouveau système d'information des SAMU (SI-SAMU).

Au terme de ces analyses et consultations, le dispositif du 114 est apparu novateur et nécessaire malgré un développement assez lent.

Non exempt d'une certaine complexité technique, juridique et opérationnelle, ce dispositif justifie d'un rappel de ses fondements (1ère partie).

La mission présente, ensuite (2ème partie), un état des lieux sur chacun des points clés qui caractérisent le CNR 114 :

- une gouvernance à réajuster ;
- une activité en croissance régulière mais lente, qui s'infléchit en 2017 ;
- des effectifs nécessaires, mais suffisants pour absorber une évolution significative du volume d'activité ;
- un système d'information dont la version permettant la conversation totale vient d'être livrée ;
- des finances permettant, en l'état actuel des choses, d'assurer le saut technologique de la « *conversation totale* » et d'assurer le fonctionnement du service.

Enfin, dans un contexte où les évolutions technologiques des outils et des besoins ne sont que partiellement anticipables, la troisième partie analyse les perspectives pour le CNR 114 et présente les recommandations de la mission.

[6] Cf. liste des principales rencontres et consultations, Annexe 2.

1 LES FONDEMENTS ET L'ENVIRONNEMENT DU DISPOSITIF

1.1 Les origines du projet de centre d'appels d'urgence

1.1.1 L'avancée vers l'égalité des citoyens dans la loi de 2005 et la création du centre national relais 114

Poussé par les associations représentatives, le débat sur l'accès des personnes sourdes, malentendantes aux services publics et privés en général, et aux services d'urgence en particulier, s'est inscrit dans la préparation de la loi du 11 février 2005[7] pour l'égalité des droits et des chances et la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi reconnait dans son article 75 la langue des signes comme une langue à part entière, et, dans son article 78[8], elle prévoit d'une part pour les services publics la traduction simultanée écrite ou visuelle de toute information orale ou sonore à la demande de personnes déficientes auditives, et d'autre part le principe de l'accès des personnes déficientes auditives[9] aux services téléphoniques d'urgence.

L'enjeu de l'autonomie, de l'égalité devient même une nécessité quelquefois vitale en cas d'urgence pour toutes les personnes déficientes auditives, et même au-delà. On estime à 4 millions environ le nombre de personnes déficientes auditives, mais ce chiffre recouvre des réalités de vie très différentes : les sourds profonds, les sourds d'une oreille, les personnes devenues sourdes, les malentendants, les personnes âgées…

De l'ordre de 450 000 personnes seraient dans l'incapacité d'utiliser le téléphone, dont 80 à 100 000 sourds profonds de naissance, qui, majoritairement, utilisent la langue des signes (LSF), et maîtrisent plus ou moins, quelquefois mal ou très mal, la langue française. Ils peuvent aussi utiliser la langue parlée complétée (LPC[10]). La langue des signes est une langue visuelle, évolutive, propre à chaque pays. Des mots peuvent différer d'une région à l'autre. D'une façon générale, les sourds de naissance ont des difficultés avec l'écrit. Les personnes devenues sourdes maîtrisent en général la langue française, écrite et parlée, mais peu la langue des signes. L'accès aux services téléphoniques, et particulièrement d'urgence, est aussi une grande difficulté pour toutes les personnes ayant des difficultés à parler : les aphasiques, les dysphasiques[11].

Après étude des modalités, une décision gouvernementale a confirmé la mise en place d'un tel numéro d'appel d'urgence, unique, national et gratuit. Dans d'autres pays, un tel service n'est ouvert que sur inscription préalable des personnes concernées. La France a fait le choix de la non inscription, afin d'assurer l'égalité de tous les citoyens devant l'urgence.

Le 14 septembre 2011, le 114 était opérationnel pour la métropole, permettant à toute personne ayant des difficultés à entendre ou à parler, qu'elle soit victime ou témoin d'une situation d'urgence, d'alerter les secours comme tout citoyen.

[7] Loi N° 2005-102 du 11 février 2005.

[8] L'article 78 a été corrigé partiellement et complété par l'article 105-II de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique. Ces dispositions ne sont pas encore entrées en vigueur.

[9] Formule modifiée par la loi ci-dessus : personnes « sourdes et malentendantes ».

[10] La langue française parlée complétée est un code gestuel qui permet de transmettre et recevoir au mieux la langue parlée. La LPC repose sur la lecture labiale, c'est à dire la lecture sur les lèvres, qui permet de compenser les sons qui sont mal perçus du fait de la surdité. La LPC permet de distinguer les sons dont les images labiales sont identiques.

[11] On parle d'aphasie quand un individu a perdu totalement ou partiellement la capacité de communiquer, c'est-à-dire de parler ou de comprendre ce qu'on lui dit.

1.1.2 Les objectifs assignés au CNR 114

Le décret du 14 avril 2008[12,] codifiant de nouveaux articles du code des postes et communications électroniques (CPCE[13]), articles D98-8-1 et suivants, officialisait ce « Centre national de relais » (CNR) destiné à recevoir et orienter « toute demande émanant de personnes déficientes auditives quel que soit le moyen de communication téléphonique ou informatique utilisé», destinée aux 15 (SAMU), 17 (Police et gendarmerie) et 18 (Services d'incendie et de secours), mais aussi le cas échéant à un autre numéro d'urgence[14].

Le CNR après échange avec l'intervenant et vérification de l'urgence, transmet au service d'urgence compétent pour intervention, territorialement et fonctionnellement avec lequel il doit être interconnecté. « L'interconnexion permet les transferts réciproques d'appels et la conférence téléphonique ou visuelle entre les centres d'appel d'urgence, le centre national de relais et la personne déficiente auditive ».

Le centre « bénéficie des moyens nécessaires à la traduction simultanée de toute information écrite, sonore ou visuelle du demandeur », et le texte indique « notamment la transcription écrite » ou « un interprète en langue des signes française ou d'un codeur en langage parlé codé ».

Ainsi, dès l'origine, les dimensions de l'écrit, du son et de l'image sont prévues. C'est la notion de « conversation totale » dès lors que ces possibilités sont simultanées. Pourtant, la technologie disponible immédiatement –celle du téléphone- ne le permettait pas, et son lancement s'est fait uniquement avec de l'écrit, par télécopie ou sms. Rappelons que nombre de sourds maîtrisent mal l'écrit, ce qui représente un frein.

Mais l'objectif initial et actuel est la « conversation totale », avec de la technologie internet, et le CNR y travaille depuis l'origine ; combiner écrit, voix et images en simultané permet toutes les relations entre personnes handicapées et le CNR 114. En particulier, avec une équipe spécialisée d'accueil, composée en partie de sourds, formée à l'urgence, toutes les personnes ayant un handicap auditif ou de la voix pourront communiquer de façon fiable et rapide, avec les outils modernes (smart-phone, ordinateur…). La nouvelle plate-forme permettant cette conversation totale, lancée depuis 2014, est en phase finale de tests et va être opérationnelle fin 2017, avec un retard de deux à trois ans. Elle devrait permettre un développement performant de l'outil 114. Une « application 114 » est finalisée et en cours de test. Dès ouverture au public de la Conversation Totale, elle sera disponible sur les « stores » et permettra d'appeler directement le 114 en conversation totale.

A noter que les textes ne visaient que les « personnes déficientes auditives », ce qui est réducteur au regard des handicaps qui peuvent être pris en compte, notamment les aphasiques et dysphasiques. Les textes mériteraient d'être actualisés.

A noter également des utilisations plus récentes, lorsque la discrétion est de mise (violences conjugales, enlèvement, terrorisme…) Des formateurs à la sécurité l'indiquent comme solution, par exemple dans les écoles en cas d'attaque, mais cette extension du champ du 114 n'est pas validée par le ministère de l'Intérieur.

Enfin, les départements d'outre-mer ne sont toujours pas couverts par ce dispositif, ce qui constitue une rupture d'égalité entre les citoyens.

---

[12] Décret n° 2008—346 relatif à la réception et à l'orientation des appels d'urgence des personnes déficientes auditives.

[13] Code des postes et télécommunications électroniques.

[14] La liste est définie par l'article D98-8 du code des postes et communications électroniques. En 2017, 14 numéros d'urgence (cf annexe n° 3) dont le 112 européen, géré généralement par le 18 en France, les trois principaux (15, 17 et 18) étant départementaux. Quelques rares projets de regroupements d'un numéro au niveau interdépartemental existent alors qu'il ya de réelles économies d'échelle entre de petits et moyens départements à réaliser. Signalons le regroupement des trois grands numéros à Paris, avec la plate-forme installée à Champerret et gérée par la brigade des sapeurs-pompiers de Paris.

1.1.3 L'implication des associations

Le même décret du 14 avril 2008 a prévu l'implication des associations, implication préexistante d'ailleurs. Le décret (article D98-8-4 du CPCE) a instauré un « comité national de pilotage » réunissant les administrations concernées, et les représentants des associations de déficients auditifs. Les associations représentées sont : Fédération Nationale des Sourds de France (FNSF), l'Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficient Auditif (UNISDA), BUCODES-Surdifrance.

Le décret indique que le comité « *définit le cahier des charges qui précise notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement du centre national de relais, y compris en cas de situation de crise »* et peut faire, sur la base du rapport annuel du CNR notamment, *« toute proposition utile à l'amélioration de l'organisation et du fonctionnement du centre…* ».

Le comité national s'est réuni une vingtaine de fois en 2010 et 2011, travaillant activement à la mise en place du CNR 114. Le comité a eu une activité plus épisodique ensuite. Il est réuni à l'initiative du secrétaire général du comité interministériel du handicap.

1.2 La construction du dispositif

1.2.1 Les fondements juridiques

Les esprits et les textes évoluent dans les années 80-90 au sein de l'Union européenne pour favoriser l'intégration des personnes handicapées. Outre une directive européenne relative à l'égalité de traitement dans le domaine de l'emploi (2000), la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, adoptée le 17 décembre 2000, interdit toute discrimination fondée sur le handicap (article 21) et reconnait le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et professionnelle et à la participation à la vie de la communauté (article 26)[15].

Egalité de traitement et autonomie forment la base des réflexions qui ont abouti, en France, à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Comme nous l'avons vu, l'article 78 de cette loi prévoit un accès aux services téléphoniques d'urgence pour les personnes déficientes auditives.

Le décret d'application précité du 14 avril 2008 crée le centre national de relais et ses modalités, et l'intègre dans le code des postes et communications électroniques (articles D98-8-1 et suivants), avec une date d'entrée en vigueur au 1er janvier 2010, délai juridique mais le service lui-même ne débutera qu'en septembre 2011.

L'autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP) attribuait le numéro « 114 » au CNR par sa décision du 14 décembre 2010[16], entériné par un arrêté du 31 janvier 2011.

1.2.2 Les règles de financement

Le financement du CNR 114 est précisé par un arrêté interministériel du 1er février 2010[17], en application du décret du 14 avril 2008, et plus spécifiquement l'article D98-8-6 du CPCE. Cet article indique que le financement est réparti entre les services publics (d'urgence) mentionnés à l'article D98-8. La répartition

[15] Signalons aussi la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) signée le 13 décembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008 et ratifiée par l'UE le 5 janvier 2011.
[16] Décision N° 2010-1233.
[17] JO du 26 février 2010.

des financements est faite au prorata du nombre de dossiers transmis aux SAMU, SDIS, Police ou Gendarmerie.

Au titre de l'aide médicale urgente (15), le financement de l'assurance maladie est assuré dans le cadre des missions d'intérêt général (MIG[18]) et attribué par l'Agence régionale de santé compétente, en pratique sur proposition de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) après réunion du comité opérationnel du CNR 114 (COMOPS).

L'autre financeur, par subventions, est le ministère de l'intérieur, au titre de ses trois directions - et budgets - concernés : Direction générale de la sécurité civile et la gestion des crises (DGSCGC) pour le 18, Direction générale de la police nationale (DGPN) et direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN), pour le 17.

En pratique donc, seuls les grands services d'urgence (15, 17 et 18) représentant, il est vrai, la quasi-totalité des appels, ont financé le CNR.

1.2.3 L'adossement du CNR 114 au CHU de Grenoble

Le décret du 14 avril précité a prévu (article D98-8-2 du CPCE) que le CNR est géré par un établissement hospitalier remplissant deux conditions : d'une part, être siège d'un SAMU-Centre 15, d'autre part, disposer d'une unité d'accueil et de soins en langue des signes française.

Le CHU de Grenoble a été sollicité car il remplissait ces deux conditions et, au-delà, l'équipe du docteur Mongourdin, responsable de l'unité de soins, était engagée depuis 2009 dans un programme pluriannuel de recherche européen, le programme « REACH 112[19] »., programme qui vise à développer la « conversation totale », alliant texte, images et sons grâce à la technologie IP (internet) en particulier pour l'accès aux urgences (numéro 112). Un arrêté du 1er février 2010 a officiellement désigné le CHU de Grenoble pour porter le CNR 114.

La logique du décret était que le 114 soit intégré ou adossé au SAMU, mais les logiques internes et de personnes en ont voulu autrement, et le CNR 114 a un fonctionnement autonome, des locaux propres, avec son équipe dédiée. Les conditions internes au CHU ne paraissent pas réunies aujourd'hui pour changer cette organisation.

1.3 Un environnement qui évolue

1.3.1 Le CNR 114 semble en avance sur les dispositifs d'autres pays

La mission ne disposait pas du temps nécessaire pour effectuer un travail comparatif approfondi sur les autres pays européens. Elle a toutefois sollicité la direction de la coopération internationale du ministère de l'Intérieur, qui a mobilisé ses conseillers à l'étranger. Quelques exemples sont ici rapidement retracés :

[18] Article L162-22-13 du code de la sécurité sociale

[19] REACH112 (Répondre à tout citoyen en situation d'urgence) est un projet de 3 ans co-financé par la Commission Européenne dans le cadre du programme ICT-PSP-CIP incluant 22 partenaires européens, dont les associations d'utilisateurs et les principales entreprises de Télécommunication. Le projet vise le déploiement, au sein de cinq pays, d'une nouvelle solution de communication texte/voix/vidéo qui permettra à des milliers de personnes, notamment les personnes handicapées, de communiquer à distance efficacement. Le projet permettra à toutes personnes (handicapées ou non) d'interagir via des services relais et de joindre les services d'urgence.
Le projet REACH 112 va fournir des moyens de communication adaptés à chaque type de situation, que ce soit pour la conversation par texte en temps réel, ou en langue des signes, en lecture labiale, par voix, ou bien par combinaison de ces modalités.

- **en Allemagne**, il n'y a pas de numéro d'urgence spécifique. La personne sourde ou malentendante peut envoyer un fax ou SMS au 110, numéro d'appel d'urgence de la police, qui traite prioritairement le dossier. Il existe également depuis 2009 une plate-forme de traduction[20] accessible par ordinateur ou application, en « appel visio » ou par écrit. Un interprète langue des signes fait l'intermédiaire avec les services d'urgence. Le service est gratuit pour l'urgence, payant pour le reste. Il fonctionne de 8 heures à 23 heures, mais son extension H24 vient d'être annoncée ;

- **la Belgique** propose un appel d'urgence soit par SMS soit par une application spécifique : 112 BE. Par sms, il s'agit de numéros spécifiques sur préinscription. Avec l'application 112 BE, on clique sur l'icône souhaitée (incendie, ambulance, police). La géolocalisation est possible (si activée) et la fonction chat est disponible. Des informations médicales peuvent être transmises automatiquement ;

- **au Royaume-Uni**, un service de « sms d'urgence » a été mis en place depuis 2009, les personnes sourdes, malentendantes ou ayant des difficultés d'expression devant s'enregistrer préalablement. 250 000 sont enregistrées. Il y a 14 urgences par semaine en moyenne. Ce service est national, gratuit, et fonctionne avec tous les opérateurs. L'assistant en ligne sert d'intermédiaire avec les services d'urgence compétents. S'il peut aussi être utilisé dans quelques situations critiques (violences conjugales, prise d'otage…) la police recommande un autre dispositif : taper le 999 puis 55 (ou émettre un bruit) ;

- **aux Etats-Unis**, une législation de 1990[21] organise les obligations de services vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Elle impose une « égalité de service » pour les dizaines de milliers de numéros d'urgence (liberté d'organisation). De plus, la Federal Communications Commissions (FCC)[22] a mis en place un service de relais vidéo des appels au profit des services d'urgence (mais aussi tout autre appel de personnes sourdes ou malentendantes). Un interprète en langue des signes fait l'intermédiaire. Dans les faits, les messages écrits semblent avoir presque disparu. Ce service est mis en œuvre par des sociétés privées sous contrat, et le financement de la globalité du service (pas seulement les urgences) est assuré par une taxe sur les factures de téléphone ;

Préinscription dans certains pays, système uniquement SMS et/ou application mobile, service vidéo dans d'autres. Il y a donc une certaine variété. La préinscription est une limite à ce dispositif d'urgence, que n'ont pas les autres usagers. Notons aussi que les services sont souvent de simples services de traduction de la langue des signes, avec des interprètes qui assurent l'urgence comme les autres services privés. Ce type de service de traduction est désormais obligatoire pour les opérateurs, les services publics ou privés...

La spécificité du 114 est, d'une part, d'avoir des opérateurs formés à l'urgence et en liaison directe avec les services opérationnels, d'autre part, de disposer prochainement de cet outil de « conversation totale » - écrit, son et vidéo en simultané - afin de répondre à toutes les situations.

1.3.2 L'émergence de difficultés en 2016

Au printemps 2016, plusieurs difficultés sont survenues. Face aux contraintes budgétaires de l'Etat, les financeurs se sont inquiétés des coûts à venir. C'est la DGSCGC qui est intervenue en comité opérationnel pour bloquer d'éventuels recrutements, et qui a saisi le ministère de la santé-DGOS par courrier en date du 17 août 2016, courrier auquel les autres directions du ministère de l'intérieur ne se sont cependant pas associées. Au-delà, l'ensemble des administrations centrales concernées estimaient ne pas voir clair sur les perspectives, sur la nature de certains postes demandés, sur la gestion budgétaire.

[20] TESS= TesSign/TeScript
[21] The Americans with Disabilities Act
[22] Equivalent de l'ARCEP

Sur le terrain, les relations internes au CHU ne favorisent pas un portage efficient du CNR 114, la direction du CHU étant sur une nette réserve, tandis que la préparation de la nouvelle plate-forme multimédia prenait du retard.

En l'absence de perspectives validées par les tutelles, les embauches sont bloquées au moment de la mise en route de la « conversation totale ».

Pourtant, le comité interministériel du handicap a accueilli le 2 décembre 2016 une présentation du CNR 114 et de la nouvelle plate-forme en présence du Premier ministre, et confirmé le développement de celle-ci, avec toutefois une demande d'expertise sur les perspectives, qui concernent les emplois et le budget.

1.3.3 L'évolution des systèmes d'information, la loi numérique et l'accès des personnes handicapées aux services téléphoniques

Avec les évolutions technologiques et des outils depuis quelques années, l'environnement et le contexte changent pour le CNR 114.

Les systèmes d'information des numéros d'urgence, 15, 17 et 18, sont appelés à évoluer dans les années qui viennent, utilisant la technologie IP également (Cf §2.5).

Mais c'est aussi l'évolution induite par la loi pour une République numérique du 7 octobre 2016[23], qui introduit de nouvelles dimensions. L'article 105 de cette loi, modifiant le code des postes et communications électroniques, et le décret d'application du 9 mai 2017[24] imposent l'introduction progressive dans les dix ans de services en faveur des sourds, malentendants, sourdaveugles et aphasiques :

- les opérateurs de communications téléphoniques devront assurer un service de traduction simultanée écrite et visuelle, et sans surcoût dans la limite d'un « usage raisonnable », fixée de une à cinq heures mensuelles progressivement d'ici 2026, et avec des horaires de service s'élargissant pour aboutir à 24h/24 en 2026 ;

- les services d'accueil téléphonique (service après vente…) des entreprises, dont le chiffre d'affaires dépasse 250 M€, doivent assurer la traduction simultanée, écrite ou visuelle, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une plate-forme dédiée en ligne ;

- le dispositif prévu par l'article 78 de la loi de 2005 pour les relations des services publics est renforcé par l'article 105-II, qui entrera en vigueur progressivement, avec obligation pour les services d'accueil téléphonique de les rendre accessibles aux personnes sourdes, malentendantes, sourdaveugles et aphasiques ; ceci, soit directement, soit par un opérateur délégué. Le calendrier est de deux ans après l'entrée en vigueur de la loi, pour l'État, ses opérateurs ou les personnes privées chargées d'une mission de service public, soit octobre 2018 ; de quatre ans, pour les collectivités de plus de 10 000 habitants (octobre 2020) et cinq ans, en dessous de ce seuil (octobre 2021).

Ceci répond aux besoins des usagers handicapés et cela va nécessiter une offre de service très conséquente rapidement, la loi précisant que *« le service de traduction simultanée écrite et visuelle »* doit être assuré en langue des signes française, par transcription écrite ou codage en langage parlé complété. La plate-forme du CNR 114 peut servir de modèle, voire être commercialisée.

[23] Loi n°2016-1321.
[24] Décret n° 2017-875.

La loi de 2005 n'est en revanche pas modifiée en ce qui concerne les services d'urgence, et donc le 114, sous réserve d'une modification sémantique : « personnes sourdes et malentendantes » au lieu de « déficientes auditives ». Elle n'intègre cependant pas les aphasiques et les sourdaveugles, contrairement aux premiers alinéas de l'article 78. Notons qu'on ne connaît pas la date d'entrée en vigueur de ces modifications….

2 ÉTAT DES LIEUX ET PROBLEMES POSES

2.1 La gouvernance

Pour ses grandes orientations, le projet 114 fait partie des mesures suivies par le CIH dont le secrétaire général était rattaché au ministère chargé de la santé et dépend aujourd'hui du Premier Ministre. Le CIH a été saisi plus particulièrement du dossier CNR 114 lors de sa mise en place, puis fin 2016 pour confirmer l'objectif de « conversation totale ».

2.1.1 La gouvernance nationale fonctionne avec régularité jusqu'en 2015

Au plan national, deux comités ont été institués :

- un comité de pilotage (« COPIL »), prévu par le décret du 14 avril 2008[25] créant le CNR et organisé par un arrêté du 1er février 2010, réunissant les administrations et les associations représentatives des personnes déficientes auditives ; avec plus de vingt membres, le « COPIL » est une assemblée assez large qui examine les rapports d'activité du CNR et fixe des orientations ; en particulier, il « *définit un cahier des charges qui précise notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement* » du CNR. Il est présidé par le secrétaire général du CIH ;

- le COPIL, sur proposition du secrétaire général du CIH, a décidé le 31 août 2011 d'ajouter à ce dispositif un comité opérationnel (« COMOPS »), plus restreint, qui réunit les ministères financeurs, le CHU de Grenoble et le CNR, pour traiter notamment des questions financières et des difficultés opérationnelles ; ce comité est devenu le lieu d'un suivi proche et pluridisciplinaire de l'activité et de la gestion du CNR.

Le « COPIL » a tenu sa première séance de travail en janvier 2010 puis s'est réuni plus de vingt fois, entre janvier 2010 et juin 2015. Le « COPIL » a été particulièrement actif pour accompagner le lancement du CNR et la définition de son « cahier des charges », officialisant l'objectif de la « conversation totale » dès ses premières réunions. Le « COPIL » s'est ainsi réuni à dix reprises en 2010 et sept fois en 2011, puis une fois par an jusqu'en juin 2015 ; il n'a pas été réuni depuis, alors même que des difficultés sont apparues.

Le « COMOPS », installé en novembre 2011, se réunit en moyenne trois fois par an (il était initialement envisagé de le convoquer tous les deux mois). Quatre points reviennent régulièrement à l'ordre du jour du comité : l'examen des statistiques d'activité du CNR, la communication sur l'existence du « 114 », le budget et le développement du système devant permettre la « conversation totale ». Bien que composé de représentants des administrations qui, pour nombre d'entre eux, ont suivi le projet depuis l'origine et le connaissent donc bien, les discussions font apparaître, à plusieurs reprises, des questions ou des réserves sur le budget (sur les dépenses de communication, en mai 2012), sur la transmission des informations financières (en septembre 2012) et, plus clairement encore, sur l'évolution des dépenses (en mai 2016, les financeurs invitent à la prudence et demandent une validation préalable du « COMOPS » sur les projets ; en juin de la même année, ils font à nouveau part de leurs réserves à propos de l'augmentation des effectifs).

Les outils de la gouvernance nationale sont ainsi en place et complémentaires : un comité à vocation plus stratégique et un comité de gestion opérationnelle et financière. Ce dispositif s'est adapté lui-même, dès 2011, avec la création pertinente du « COMOPS » qui n'était pas prévu par les textes réglementaires (tout comme, en matière d'organisation financière, la convention locale prévue par l'arrêté de février 2010 n'a pas été mise en œuvre et a été remplacée par une convention établie annuellement au niveau central). On peut également faire trois observations en vue d'améliorer les conditions de travail des comités, en particulier du « COMOPS » :

[25] Décret n°2008-346 du 14 avril 2008 relatif à la réception et à l'orientation des appels d'urgence des personnes déficientes auditives, article 1 insérant un article D 98-8 au code des postes et communications électroniques.

- la présentation des comptes-rendus, soignée et homogène au cours des premières années, tend vers une certaine hétérogénéité par la suite. Parfois, on ne dispose que de notes de séance (par exemple en avril 2014 ou en octobre 2016). Dans certains cas, l'ordre du jour et les présentations projetées au cours de la réunion tiennent lieu de procès-verbal (par exemple en mars 2015) ; le retour à des comptes-rendus standardisés, synthétiques et reprenant les décisions prises serait certainement profitable ;

- les données examinées par le « COMOPS » ne sont pas toujours homogènes d'un comité à l'autre, ce qui ne facilite pas la mise en perspective ;

- plus généralement, qu'il s'agisse des statistiques d'activité ou des données de gestion, le « COMOPS » n'a pas établi de véritable « tableau de bord » qui lui permette de suivre, sur un document simple, repris et commenté lors de chaque séance, l'évolution du projet depuis son lancement.

Par ailleurs la mission souligne que la direction générale de la cohésion sociale, administration en charge de la politique du handicap, apparaît peu impliquée sur ce dossier.

2.1.2 La gouvernance locale est apparue plus délicate

Au plan local, le CNR est un service de l'hôpital de Grenoble : il est rattaché à une directrice référente, au sein de la direction générale du CHU, notamment en charge du pôle urgences et médecines aiguës. Sa gestion administrative, financière et logistique fonctionne comme un service de médecine ou comme le SAMU. Le CNR ne dispose toutefois pas d'un budget annexe. L'équipe du CNR est composée, en quasi-totalité, de personnels dédiés au traitement des appels d'urgence et au développement du projet ; sur le plan administratif le CNR a connu des difficultés à travers le départ conflictuel d'un attaché administratif en 2016. Aujourd'hui le CNR dispose à ce titre d'un cadre de santé et d'une assistante dont les missions pourront être élargies progressivement. Dans ces conditions, l'équipe du CNR n'a pas, aujourd'hui, une connaissance précise de l'exécution de son budget, ce qui peut entraîner des incompréhensions et des malentendus (cf. *2.6* partie finances).

Dans ce contexte, l'appui du CHU est essentiel pour le bon fonctionnement du CNR. Cette implication attentive de l'hôpital, pour la mise en œuvre du 114, ressort clairement des comptes-rendus de plusieurs « COMOPS » (par exemple, celui du 20 septembre 2012). Les directions du CHU ont apporté un appui permanent au CNR 114, même si on peut s'interroger sur le niveau de l'équivalence financière réclamée en contrepartie (voir paragraphe 2.5). Au moment de son passage à Grenoble, la mission a pu constater des tensions, des incompréhensions entre la direction générale et le CNR, la direction générale exprimant même des doutes sur le CNR 114, attitude qui retentit sur l'engagement des directions.

2.2 L'activité

L'activité est un sujet central qui conditionne la réponse opérationnelle et dimensionne l'organisation et le personnel. Elle interagit fortement avec le système d'information.

2.2.1 L'évolution du volume d'activité est difficile à prévoir

Ce sujet est apparu dès le comité de pilotage du 14 janvier 2010, et a été évoqué à plusieurs reprises depuis. *« L'estimation peut se faire par comparaison avec les statistiques nationales qui indiquent qu'il y a environ un appel par an et par personne vers les services d'urgence ce qui impliquerait que 6 millions d'appels pourraient être passés par les 6 millions de personnes sourdes ou devenues sourdes (position initiale du CHU). L'UNISDA précise que ce dispositif concerne principalement les 450 000 personnes sourdes sévères ou profondes et également une partie des sourds moyens (1,2 million de personnes) qui peuvent,*

pour certains, être en difficulté au téléphone, en particulier en situation d'urgence. Une enquête auprès des SAMU de France effectuée en 2007 montre que les centres équipés de matériels pour prendre les appels des personnes déficientes auditives ont une activité très faible[26]*. Le Secrétaire général du CIH conclut ce débat en estimant qu'un noyau dur, de 450 000 appels peut être retenu, sachant que le dispositif devra être mis en configuration d'avoir à traiter jusqu'à environ 1 million d'appels »***.**

Six ans après sa mise en place, le nombre de dossiers (voir §2.2.2) traités est de 10 166 en 2016, parmi lesquels 2 903 étaient urgents, bien loin des 450 000 appels prévus. Ces appels proviennent de tout le territoire métropolitain avec une concentration dans quelques grandes agglomérations (cf annexe 4).

La première raison avancée par le CNR 114 à ce décalage est qu'une large communication institutionnelle sur l'existence du CNR 114 n'a pas pu être effectuée, la seconde est que l'outil SMS n'est pas adapté aux sourds profonds qui maîtrisent souvent mal l'écrit.

Il n'y a effectivement pas encore eu de communication massive pour la « conversation totale », néanmoins, après six ans, l'information de l'existence et du rôle de ce centre a été largement diffusée notamment par le réseau associatif, la presse et les professionnels lors de plusieurs campagnes de communication (cf 2.2.3).

Le ratio d'un appel par an et par personne sourde paraît surdimensionné. En effet, dans la population générale, il y a souvent des appels multiples pour une même intervention (lorsque l'on est sur la voie publique, ou en présence de plusieurs témoins par exemple), des appels sont abandonnés, il y a des rappels, d'autres sont transférés sur un autre centre d'urgence… occasionnant de très nombreux doublons. Lorsqu'une telle situation se présente avec une personne déficiente auditive, ce sont les « entendants » qui vont appeler le centre d'urgence classique, et non le 114. Ensuite certaines personnes sourdes ont une pratique de l'alerte qui consiste à passer par des proches « entendants », pratique qui perdurera pour une certaine partie d'entre eux. De même, lorsqu'une personne déficiente auditive est soumise à un risque (sanitaire ou incendie par exemple) le réflexe est naturellement de quitter les lieux, ou de se rendre auprès de voisins « entendants », qui pourront alerter les secours. Enfin, lorsqu'une situation met en présence une personne déficiente auditive et un entendant, c'est l'entendant qui composera le numéro d'urgence. Ce sont donc principalement les personnes sourdes, quand elles sont seules, sans possibilité d'aide extérieure, qui vont appeler le 114. Néanmoins, il ne faut pas oublier que l'objectif est de favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap, et que donc le recours au 114 devrait s'accroître avec la conversation totale.

Le volume d'appels prévisibles au CNR 114 est donc difficile à estimer en prenant comme référence le retour d'expérience des autres centres, français ou étrangers. Il paraît donc plus pertinent de rester vigilants sur l'évolution du nombre d'appels, de prendre en compte l'impact de la « conversation totale », et d'y adapter l'organisation du centre d'appels 114, si ce nombre s'accroit brusquement et durablement.

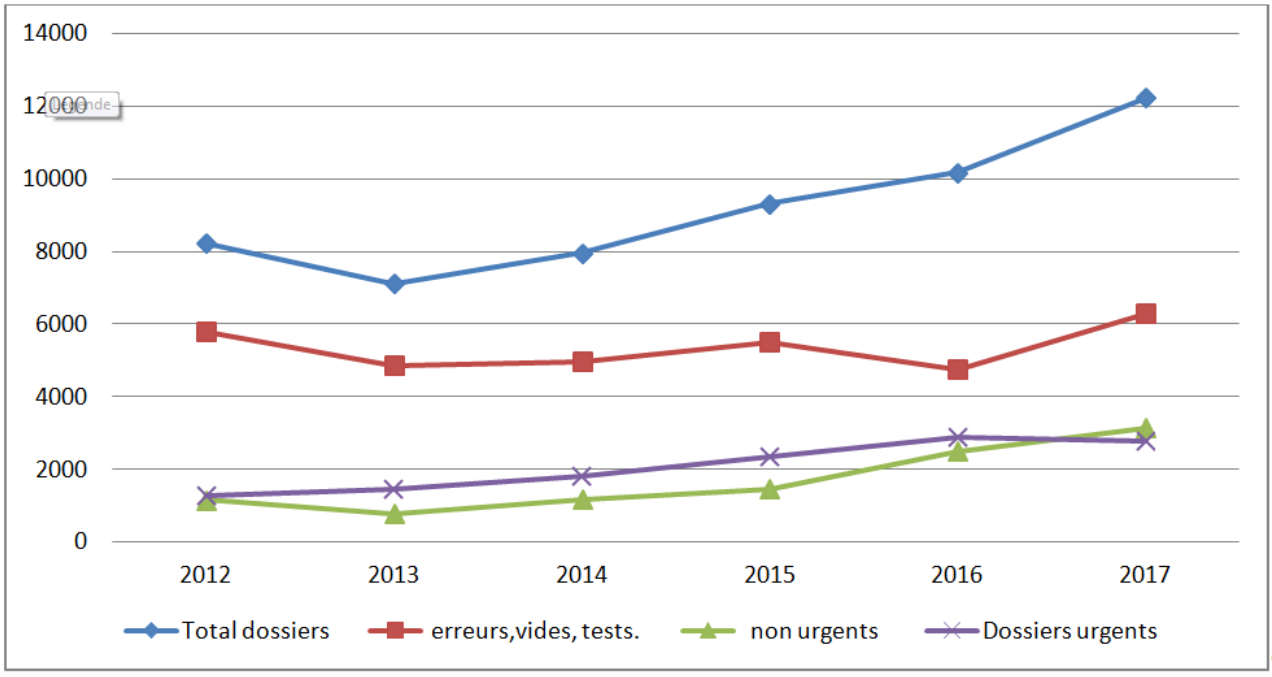
[26] Enquête effectuée en 2007 auprès des Samu de France - Mémoire du Dr Christel DIEMER. Enquête sur l'accessibilité de l'aide médicale urgente pour les patients déficients auditifs basé sur un questionnaire envoyé en Février 2007 aux 107 SAMU. 48,6 % des centres 15 étaient équipés d'un matériel permettant la réception de demande d'aide médicale urgente de la part de patients déficients auditifs ou phonatoires (Minitel ou fax). Ces centres traitaient entre 0 et 10 affaires par an (les SAMU 38 et 21 traitaient 30 dossiers par an).

2.2.2 L'activité est en croissance linéaire modérée jusqu'en 2016 et se stabilise en 2017[27]

Le CNR 114 s'appuie sur la notion de dossier, qui n'est pas comparable avec la notion d'appel retenue dans les autres centres d'urgence. Un dossier est une intervention qui concerne un requérant et comporte plusieurs appels : des appels du requérant vers le CNR 114 (2,85 appels par dossier en moyenne), des appels du CNR 114 vers un effecteur[28] (0,56 appels par dossier), et des appels des effecteurs vers le CNR 114 (0,13 appels par dossier).

Graphique n° 1 : Évolution du nombre des dossiers depuis la création

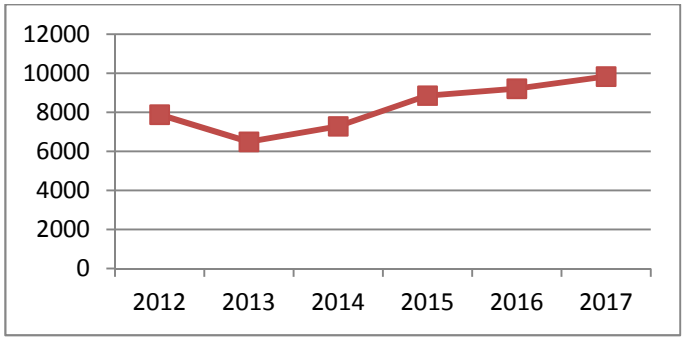
(2017 est obtenue par projection)



Source : Données CNR 114

Depuis sa création le nombre de dossiers traités par le CNR 114 est en constante progression de manière linéaire mais pas exponentielle (+ 24 % entre 2012 et 2016). En 2017 on constate une inflexion sur la courbe (+ 20 % par rapport à 2016), cependant celle-ci est due aux nombreux tests réalisés dans le cadre de la plate-forme V2, sans lesquels l'évolution de la courbe reste modérée (seulement + 6,7 %).

Graphique n° 2 : Total dossiers sans les tests



2012	2013	2014	2015	2016	2017
7 875	6 479	7 274	8 846	9 205	9 823

Source : Données CNR 114

[27] Voir annexe « activité ».
[28] Un effecteur est un service qui réalise l'intervention : police, gendarmerie, SAMU, pompiers.

Source : Données CNR 114

Sur les 20 derniers mois (de janvier 2016 à août 2017), le nombre total de dossiers se décompose comme suit :

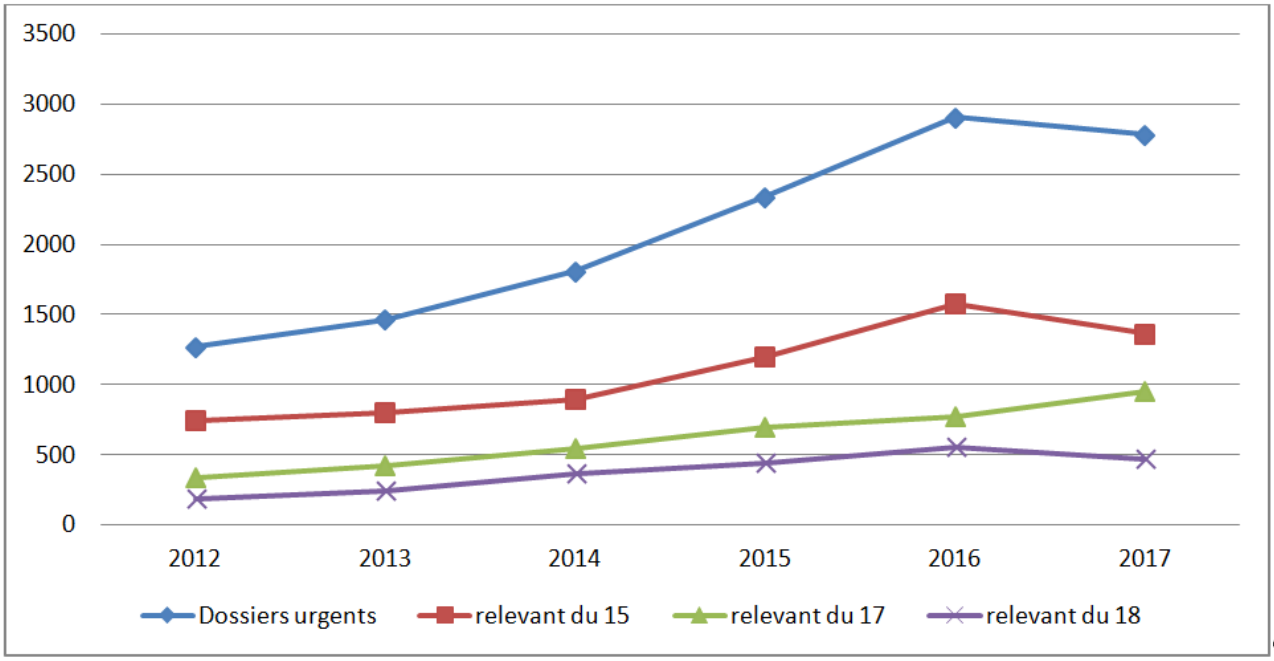
- erreurs, appels polluants et appels vides : 29 % ;
- tests : 20 % ;
- appels non urgents (demandes non urgentes, renseignements…): 25 % ;
- dossiers urgents : 26 % ; ce qui correspond globalement au taux rencontré dans les autres centres d'appels d'urgence.

S'agissant des appels urgents leur progression depuis la création est représentée par le graphique ci-dessous :

Graphique n° 3 : Évolution du nombre des dossiers urgents depuis la création

(2017 est obtenue par projection)

"



¶

Source : Données CNR 114

La progression est aussi linéaire, plus forte, mais non exponentielle. Elle est de 128 % en quatre ans, soit entre 15 et 24 % par an. Cependant en 2017 le nombre d'appels urgents ne progresse pas et se stabilise.

Sur les 12 derniers mois la part des appels urgents est de 26 %. Au sein de ces appels, les appels relevant du centre 15 (SAMU) représentent 52,2 %, ceux relevant du 17 (police, gendarmerie) représentent 29,5 %[29] et enfin ceux relevant du 18 (pompiers) représentent 18,3 %. Ces proportions sont relativement identiques depuis la création du 114.

[29] Depuis l'ouverture du centre, la répartition est globalement de 75 % pour la police et 25 % pour la gendarmerie.

2.2.3 La communication est une préoccupation constante, qui a été ciblée par étapes

La communication a été une préoccupation constante depuis le comité de pilotage du 17 mars 2011 qui a mis en place un groupe communication afin de répondre aux questions : quel message ? Pour quels publics ? Par quels supports ? Les objectifs du premier plan de communication ont été présentés par le CHU lors du COPIL du 27 mars 2012 : prioritairement faire connaître ce dispositif aux personnes sourdes et malentendantes, et ensuite prévenir le grand public de l'existence de ce centre en l'informant que ce dispositif ne les concerne pas. Ce COPIL décida que la communication autour du 114 devait être permanente, au moins jusqu'à la mise en place de la plateforme de « conversation totale » et que le groupe poursuive ses travaux pour définir la stratégie et le calendrier.

La campagne de communication (2012/2013)[30] a été déclinée de la manière suivante :

- plan média et hors média national (sourds et malentendants), régional (grand public et professionnels de santé) ;
- mise en place d'un focus group pour réflexion sur les messages, les actions, les supports ;
- des outils ont été finalisés : kit de communication, dossier de presse, site Internet, réalisation d'un film didactique sur le 114, la campagne nationale a été lancée au 1er trimestre 2013 ; la campagne régionale au deuxième.

L'année 2014 a gardé la même dynamique avec, en complément, la remise en production des kits (demande forte des associations, des institutions et des collectivités), mailing national pour les professionnels de santé et les institutionnels (110 000 envois : audioprothésistes, orthophonistes, pharmacies, généralistes, mairies), 197 retombées presse, présence à des événements (salons des audioprothésistes…), refonte du site Internet (en moyenne 66 visites par jour), achat d'encarts publicitaires, refonte des outils pour les adapter à la conversation totale.

2015 a été une année de continuité et de compléments : multiplication de l'événementiel, mailing national des 50 premières villes de France, nouveau concept de communication en prévision du lancement de la conversation totale : remise en place du focus groupe avec 2 scénarios pour la communication nationale : soit ciblée essentiellement grand public, soit ciblée usagers et relais.

Ce marché est arrivé à échéance fin 2015. La communication aura été un poste important (752 075 €) et aura été multidimensionnelle et active. Elle aura visé de nombreuses cibles pour faire connaître l'existence et le rôle du CNR 114, même s'il est difficile d'en évaluer l'impact.

Depuis le 31 décembre 2015, le plan communication est suspendu. Lors du COMOPS du 19 mars 2015, le groupe CURIOUS a présenté les grands traits d'un plan national. Pour 2016, 2 options ont été envisagées :

- une communication nationale essentiellement grand public (budget estimé = 1.25M€ HT) ;
- une communication nationale ciblée usagers et relais (budget estimé = 0.3M€ HT).

L'agence de communication préconise le scénario 2, qui sera validé en COMOPS le 22 mai 2015.

Lors du COMOPS du 10 mai 2016 : « *En 2016 une prestation minimale de communication est assurée par l'ancien prestataire, en attendant que le CHU recoure à une assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'aider à rédiger le cahier des charges, la prestation communication devant prendre effet le 1er janvier 2017 dans le cadre d'un marché triennal* ». Un premier appel d'offres a été infructueux et la présentation du cahier des charges n'a pas pu se faire au COMOPS de l'automne comme prévu.

[30] Présentée au Copil du 28 novembre 2012 par le groupe CURIOUS attributaire du marché (société Dialektic).

Le CHU informe le COMOPS, le 21 octobre 2016, qu'il va s'appuyer sur une assistance à maîtrise d'ouvrage pour écrire un cahier des charges afin de lancer un nouveau marché de prestations communication (pour 300.000 €/an). Cette assistance à maîtrise d'ouvrage a été attribuée après un premier appel d'offres infructueux.

Fin 2016, la rédaction du cahier des charges et la stratégie de communication ont été élaborées à partir d'un diagnostic partagé réalisé en étroite collaboration avec les personnels du CHU, du CNR 114 et les associations nationales représentant les personnes sourdes et devenues sourdes.

La procédure de marché de prestations a été lancée début 2017 puis notifiée le 7 août 2017 au groupe CURIOUS (Dialectik), mais il n'est pour le moment pas mis en œuvre en attente d'une validation budgétaire.

Aucune instance n'a été amenée à valider le diagnostic, la stratégie de communication et le plan triennal qui en découlait notamment en termes de cibles, de moyens, de calendrier et d'imputation budgétaire. Il faut dire que, depuis le comité opérationnel du 21 octobre 2016, aucun comité de pilotage ni aucun comité opérationnel n'ont été réunis.

2.3 Le personnel

2.3.1 L'encadrement s'est adapté aux évolutions mais reste fragile

On peut distinguer deux catégories de personnel : l'encadrement et le personnel affecté à la salle opérationnelle.

À l'origine, l'encadrement était constitué d'un médecin chef de projet et de service (à 60 %), d'un cadre coordonnateur, d'un référent opérationnel et d'une assistante.

Le CNR 114 a proposé une augmentation (de quatre à sept) de son encadrement au comité de pilotage du 17 juin 2016. Outre le départ en 2016 d'un cadre coordonateur, le CNR 114 voulait faire face à l'augmentation supposée de la pression opérationnelle avec la montée en puissance de la plateforme technique et la multiplication des tâches techniques. La présentation en comité opérationnel a donné le sentiment que le CNR 114 souhaitait créer des postes nouveaux, alors qu'il s'agissait essentiellement de remplacer, outre le coordonnateur, les tâches d'appui technique réalisées et facturées par le CHU[31]. Les postes proposés étaient :

- un cadre administratif pour la gestion administrative ;
- un superviseur (déjà réclamé en COMOPS le 22 mai 2015) pour l'amélioration de la qualité opérationnelle ;
- un référent technique en prévision de la montée en puissance de la plateforme technique

[31] Le CHU est en charge d'assurer des fonctions supports qu'il facturait au CNR 114 : technique, informatique, ressources humaines, finances.

Ces propositions n'ont pas été validées par les partenaires et au sein du CNR 114 certaines missions ont été redistribuées. La situation peut se résumer par le tableau suivant. Aujourd'hui, le CNR 114 peut fonctionner, mais certains ajustements semblent indispensables.

Tableau 1 : Récapitulatif des propositions du CNR 114 en matière de renforcement du personnel

Souhait du CNR 114 en juin 2016	Observations	Situation RH du CNR 114 aujourd'hui	Observations
Un médecin chef de projet et chef de service	A 60 %, fonctionnel, pas de responsabilité hiérarchique sur le personnel. Pas de signature	**Un médecin chef de projet et chef de service.**	A 60 % fonctionnel, pas de responsabilité hiérarchique sur le personnel. Pas de signature.
Un cadre de santé (gestion administrative)		**Un cadre de santé.**	Gestion des Ressources Humaines et formation Gestion des ressources matérielles et logistiques du CNR114. Gestion de la qualité et de la sécurité de la prise en charge.
Un adjoint des cadres	En lieu et place des 145 000 € facturés en appui par le CHU.		Non remplacé. Missions réparties entre l'assistante et le cadre de santé.
Une assistante		**Une assistante**	Missions complétées par des tâches d'administration et de finances.
Un référent technique	En lieu et place des 145 000 € facturés en appui par le CHU. À temps plein sur deux ans.		Proposition refusée par CHU
Un superviseur (suivi qualité des opérations) Mission de contrôle et d'expertise des appels traités ; amélioration de la pratique professionnelle : gestion de la relation aux effecteurs, suivi des appels abusifs, participation au paramétrage de la nouvelle solution métier			Refusé par les financeurs. La fonction pourrait être assurée par des agents expérimentés en salle. Reste à définir comment cela est valorisé.
Responsable des systèmes et processus (référent opérationnel)		**Responsable des systèmes et métier (référent opérationnel)**	A repositionner dans l'organigramme à égalité avec le cadre de santé.

Source : Mission

En conséquence il ne semble pas nécessaire de passer de quatre à sept postes, mais le point de fragilité se situe au niveau de l'encadrement technique et opérationnel.

2.3.2 L'effectif opérationnel, constitué d'un socle stabilisé et formé est largement dimensionné pour prendre en compte le nombre d'appels actuels

S'agissant de la salle opérationnelle, 12 agents ont été recrutés le 14 février 2011 et ont suivi huit semaines de formation et six semaines de tests. Des agents sourds ont été recrutés le 14 mars 2011 et formés.

L'évolution des postes s'est faite de la manière suivante :

Tableau 2 : Évolution des effectifs du CNR 114 entre 2013 et 2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Postes pérennes	15	16	16	19	19
dont sourds	3	4	4	6	6
dont « entendants »	12	12	12	13	13
Postes en renfort*	*2*	*3*	*5*	*5*	

*Source : CNR 114 *Jusqu'en 2016 le CNR 114 a aussi fait appel à des « renforts » pendant les périodes de formation longue de ses agents. Ces renforts avaient reçu une formation initiale.*

Les agents assurent la prise des appels, leur gestion, leur retransmission vers les centres effecteurs (15, 17,18). Hors appel, leur activité est essentiellement une activité de formation[32].

Chaque équipe de six agents permet de tenir un poste 24h/24 et 365 jours par an, et que trois équipes, donc trois postes en moyenne en service, sont considérées comme le minimum pour garantir la continuité du service, compte tenu de la variabilité de la répartition des appels, des nécessaires échanges entre l'agent sourd recevant l'appel et l'agent entendant qui saisit le centre d'urgence compétent, et aussi de la gestion des personnels.

La présence de sourds, dès cette première phase en SMS, est liée à la difficulté de compréhension de textes SMS écrits par certains sourds maitrisant mal l'écrit. La mission a pu le constater. Bien sûr, il s'agit aussi de préparer la phase de conversation totale, qui nécessitera des compétences linguistiques fortes.

En termes d'occupation des agents, une analyse fine sur les 12 derniers mois montre que 11 075 dossiers ont été traités dont 2 824 considérés comme urgents. Le temps moyen cumulé de traitement d'un dossier dans toutes ses dimensions (appels du requérant, échanges avec le requérant, appels de l'effecteur, appels vers l'effecteur) est mesuré à 23 minutes 38 secondes. Le nombre d'appels, et l'occupation des agents sont variables en fonction de la tranche horaire.

Sur cette période, on peut donc retenir les chiffres suivants[33] :

- si l'on analyse par dossier, environ 30 dossiers sont traités par jour, soit 5 par agent présent (trois agents simultanés pour chaque période de 12 heures), soit environ deux heures de temps cumulé occupé par chaque agent sur sa période de 12 heures. Cela représente 16,6 % d'occupation[34] ;

- si l'on s'intéresse aux appels (il y en a plusieurs par dossier), la moyenne des appels par tranche horaire est de 4,47. Le nombre d'appels par heure s'échelonne en moyenne de 1,7 (de 5 heures à 6 heures du matin) à 7,3 (18 heures à 19 heures). Ces appels sont traités par trois opérateurs. La durée moyenne d'occupation totale par tranche horaire est de 30mn19s (6 mn 46 x 4,47), soit 10 mn par agent environ. Elle s'échelonne de 10mn 15s (de 6 heures à 7 heures) à 44mn 12s (de 17 heures à 18 heures) ;

[32] Formation continue 2 heures 3 fois par semaine, formation appel visio 7 heures par semaine, analyse de dossiers 2 heures deux fois par mois, autoformation (dactylo, LPC), participation à des groupes de travail, formation (DIU, LSF)…
[33] Voir annexe N°4.
[34] Soit 1h58 =23mn38 x 5 ; à titre de comparaison un agent au SDIS 38 prend 94 appels par jour, pour une durée totale de 4h24 et un taux d'occupation de 37 % (sans compter les pauses et la formation).

- enfin, selon l'approche du référentiel SAMU, le taux de charge des agents[35] calculé par le logiciel est de 28 % en moyenne et s'échelonne selon les tranches de 16 % (5 heures à 6 heures) à 42 % (12 heures à 13 heures). Il est en deçà du taux de 40 %, considéré comme le seuil d'une activité soutenue.

On peut conclure de ces chiffres qu'aujourd'hui l'effectif du CNR 114 est nécessaire pour assurer la continuité du service au regard des régimes de travail, mais largement dimensionné pour accueillir le nombre d'appels journaliers, et le taux d'occupation des agents (hors formations) est faible. Les visites en salle opérationnelle du CNR 114 ont confirmé ce constat.

2.4 La plate-forme de réception et de traitement des appels urgents

2.4.1 La montée en puissance a été progressive vers la plate-forme multimédia

Pour répondre aux obligations réglementaires[36] (voir §1.1.2), la création de la plate-forme multimédia pour la réception le traitement des appels urgents des personnes déficientes auditives a pris son inspiration initiale dans le projet européen baptisé « Reach 112 », dont l'objectif était de développer et de tester un dispositif permettant l'accès aux services d'urgence pour tout citoyen européen en utilisant des solutions de communication innovante, y compris pour ceux qui ne peuvent pas téléphoner[37]. Les fonctionnalités attendues étaient d'utiliser le français écrit (ou combiné écrit/oral), la langue des signes et leurs adaptations (langage parlé complété, lecture labiale, braille…) en ayant recours à la norme « conversation totale » qui consiste à communiquer à distance par la voix, le texte et la vidéo, en utilisant deux ou trois modes ensemble ou seuls, dans une interaction en temps réel. Le tout peut être réalisé depuis un ordinateur, un téléphone portable (ordinaire ou Smartphone), un fax sécurisé et fiable 24 heures sur 24[38].

Lors du comité de pilotage du 14 janvier 2010, le CHU de Grenoble a présenté un projet global de plate-forme et le COPIL a décidé qu'un cahier des charges devait en être issu pour le mois de juin de la même année.

L'élaboration de la solution technique a été réalisée par Cap Gemini qui a formalisé un cahier des charges (sous forme d'assistance à maîtrise d'ouvrage) avec le CHU de Grenoble et ses partenaires notamment sur la base de groupes de travail métiers créés au CHU. Le cahier des charges a été présenté dans le détail au comité de pilotage du 17 mars 2011 dans une séance entièrement dédiée, ainsi qu'au scénario organisationnel et au programme fonctionnel.

Compte tenu des moyens techniques disponibles, il a été décidé d'ouvrir le service dans une configuration minimale (fax et SMS), et d'engager la préparation de la deuxième phase, dite de « conversation totale ».

La première étape dite « fax, SMS » a pris la forme d'une plate-forme multimédia version 1. Le 28 mars 2011 un marché a été signé avec MBS (multimédia business services) pour la mise en place de la V 1. Le produit existant déjà sur le marché il s'agissait de développer une interface spécifique pour le centre 114. Le 14 septembre 2011 l'ouverture du service a minima avec fax et SMS seuls a été décidée.

---

[35] Ce taux est calculé sur I–reflet (gestion statistique). C'est le temps de communication d'un agent rapporté autant de «log » ou de connexion au système de téléphonie. Il caractérise la disponibilité de l'opérateur pour faire face à un appel urgent. Lorsque que ce taux est supérieur à 40 % l'activité est soutenue. Lorsqu'il est inférieur à 20 % le risque de sous occupation existe. Cependant ce taux de charge exclut les temps de pause, de retrait et de formation. Il n'est donc pas représentatif de ce que pourrait absorber réellement le centre en cas de crise ou de pic.

[36] Réceptionner sur numéro d'appel téléphonique unique et gratuit , toute demande émanant d'une personne déficiente auditive, quel que soit le moyen de communication téléphonique ou informatique utilisé (avec des moyens nécessaires à la traduction simultanée de toute information écrite, sonore ou visuelle concernant le demandeur), et l'interconnecter avec les autres centres d'appels d'urgence…

[37] Pour des raisons physiques ou sensorielles, pour des raisons mentales, pour des raisons temporaires : blessures, maladie.

[38] Plusieurs solutions ont été testées : interface TC, site Web public, soft phone, applications sur mobile, tablette Oplink.

L'objectif pour la plate-forme multimédia étant la « conversation totale » dite V2, un premier appel d'offres a été lancé mais déclaré infructueux en novembre 2012. Le deuxième appel d'offres a été publié en juin 2013 dans le cadre d'un dialogue compétitif dont les offres définitives ont été remises en mai 2014. Le marché a été notifié le 27 octobre 2014 à INEO par le pouvoir adjudicateur (CHU de Grenoble). Le projet a été lancé le 2 décembre 2014 en s'appuyant sur des ateliers pour rédiger les spécifications fonctionnelles, par itération avec le prestataire. Le 17 novembre 2015 la décision a été prise de scinder la livraison en deux phases : une phase 1 qui permettait de reprendre l'existant de la version 1 (fax et SMS) par le nouveau prestataire, une phase 2 ultérieure intégrant le multimédia (notamment le mail et la conversation totale).

Le 14 janvier 2016, la migration sur la phase 1 de la V2 a été réalisée, ce qui a permis de donner une dimension plus opérationnelle à l'outil en termes de rapidité et de fluidité de traitement, de saisie et de circulation des informations mieux adaptées, nonobstant un problème de gestion statistique qui a été créé (absence de « requêteur »), aujourd'hui en cours de résolution. Cette phase est entièrement payée. Elle représente 50 % du coût total d'investissement de la plateforme.

Cependant l'intégration de la « conversation totale » a été décalée. C'est donc six ans après son début que le projet de « conversation totale » devrait arriver à son terme.

2.4.2 La plate-forme multimédia est livrée et devrait être opérationnelle début 2018

La phase 2 de la V2 est en cours de mise en place par le prestataire INEO. La mise en ordre de marché (MOM) a été signée le 1er août 2016, les vérifications d'aptitude (VA) ont été signées en août 2017, le CNR 114 considérant que le livrable est satisfaisant. La solution technique va donc être implantée et les opérateurs pourront commencer son appropriation afin de l'exploiter opérationnellement début 2018 et de valider en février 2018 la vérification du service régulier (VSR).

Cette version permet aux requérants d'être accueillis dans leur langue ou mode de communication quotidien (Langue des Signes Française - LSF -, Codage LPC, Français), en utilisant un équipement téléphonique ou informatique standard et usuel, selon les canaux de visiophonie, textuel, sonore, ou de « conversation totale » (utilisation simultanée du son, de la vidéo, et du texte en temps réel). Elle leur permet dans un second temps, d'être pris en charge par le service d'urgence compétent (SAMU, Pompiers et Police / Gendarmerie) à proximité du lieu de l'appel.

La solution technique a été conçue selon les critères clefs suivants :

- le centre étant unique en France, il ne peut être indisponible pour le requérant ; la solution doit donc assurer sa propre résilience ;
- la charge pourra varier brutalement à la hausse ou à la baisse, son infrastructure devra permettre une réactivité immédiate tout en maintenant le coût de fonctionnement au plus juste ;
- l'architecture est modulaire afin de pouvoir s'adapter au mieux aux évolutions futures telles que : nouveaux canaux techniques, nouveaux terminaux, évolution de l'écosystème externe (services d'urgence, opérateurs de téléphonie mobile, centre relais, etc....) ;
- l'exploitation et le paramétrage offrent une grande souplesse pour assurer un ajustement opérationnel selon la demande ou son évolution ;
- les standards techniques sont à l'état de l'art et reconnus afin d'en assurer la pérennité et l'évolutivité dans le temps, ainsi que l'interopérabilité (par exemple : utilisation de la norme NF 399).

Le traitement de l'appel se fait de la manière suivante : l'agent de réception d'appel, sourd en règle générale, réceptionne les appels des requérants au CNR 114, établit le dialogue initial jusqu'à la qualification du cas (fiche électronique) et la détermination de l'effecteur compétent. Il transfère le cas à un agent de liaison, non sourd, pour la suite du traitement. Celui-ci contacte l'effecteur compétent (automatiquement via le système Ramsès[39] pour les services de police, et par les numéros à 10 chiffres départementaux composés automatiquement pour les autres, avec accès prioritaire) et transmet les informations préalablement recueillies en niveau 1. Il établit si besoin un relais effecteur / requérant, par l'intermédiaire de l'agent de réception, et suit le cas jusqu'à sa clôture. Toutes les informations peuvent être partagées et exploitées entre les différents opérateurs.

L'outil comprend des procédés de supervision technique, des moyens, ou du traitement, ainsi que des outils de reporting (statistiques, indicateurs, rapports d'activité, suivi détaillé, tous paramétrables…). Tout est enregistré. La salle est dimensionnée pour 10 postes de travail.

La mission ne peut pas, compte tenu des échéanciers de livraison et du manque de recul d'exploitation de l'outil, effectuer une évaluation de celui-ci, même si elle l'a vu en phase de tests. Le processus d'analyse fonctionnelle et le cahier des charges, ont cependant été développés de manière très sérieuse, ouverte et consultative, ce qui laisse entrevoir de bonnes perspectives pour l'implantation de l'outil en phase opérationnelle. Ce centre sera le premier centre de réception des appels urgents en France à disposer d'une réception et d'un traitement des appels via les nouvelles technologies multicanaux : visiophonie, textuel, sonore, ou de « conversation totale ».

Ainsi la période 2011/2017 aura permis une montée en puissance progressive, le recrutement de 12, puis 18 agents et leur formation. Elle a connu une montée douce de l'activité, a soudé l'équipe et a rodé les échanges avec les partenaires. Elle a permis de consolider les procédures opérationnelles et de régler des points techniques, et de mieux définir fonctionnellement la V2. Les spécifications fonctionnelles, notamment pour l'application, devront bien prendre en compte tous les handicaps concernés, y compris les aphasiques et sourdaveugles.

2.5 Le lien avec les autres systèmes d'information

2.5.1 Les liens actuels

Les liens actuels entre le CNR 114 et les centres d'appels d'urgence des effecteurs (15, 17,18) sont aujourd'hui essentiellement fondés sur des communications téléphoniques via des numéros à 10 chiffres sur lesquels le CNR 114 à un accès prioritaire pour chaque département. Pour les services de police de la communication se fait par le système Ramsès au moyen d'une fiche de saisie, dont l'adéquation est critiquée par ailleurs, ce qui conduit à la doubler d'un appel téléphonique. Ce système impose une mise à jour permanente de la liste des numéros. Aucune communication ne fait l'objet d'un échange ou d'un partage électronique.

[39] Ce dispositif ne semble pas satisfaisant car il ne permet pas une qualification suffisamment adaptée et précise de l'événement pour la transmission aux services de police. Ce qui conduit à doubler la transmission télématique d'un appel téléphonique.

2.5.2 Le système d'information unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile

Le contexte national pousse à une meilleure intégration des systèmes. L'univers informatique de la sécurité des secours est en mouvement : gendarmerie (BDSP déjà centralisé), police nationale MCIC2 (refonte en phase de conception), SAMU (SI en phase de réalisation). L'interopérabilité des systèmes est devenue un enjeu majeur dans la qualité de la réponse. En effet les événements de crise nécessitent de disposer d'une information partagée entre les services et la réponse à une alerte est généralement multi métiers. Mais, même si la technologie utilisée permet la communication simultanée images-écrit-son, ces administrations n'envisagent pas pour l'instant d'utiliser autre chose que l'appel son. S'agissant des services de police et de gendarmerie, leurs systèmes sont en cours de modernisation. Les deux forces expriment une réticence pour le moyen terme à utiliser d'autres voies que l'appel téléphonique (qui leur paraît indispensable pour bien cerner et qualifier la situation). Le SMS leur paraît trop réducteur, la visioconférence n'est pas envisagée pour le moment. En revanche, la Sécurité civile souhaite elle disposer d'images.

Le ministère de l'intérieur souhaite donc unifier les systèmes d'information opérationnelle des SDIS, aujourd'hui départementaux. Il a ouvert la voie vers l'interopérabilité : groupe de travail PRIAM (qui permet l'harmonisation des pratiques et une meilleure interopérabilité), une approche interministérielle en cours sur les SI de gestion de crise, un projet réseau radio du futur. Le changement technologique majeur qui sous-tend cette évolution est le passage de plates-formes téléphoniques vers des plates-formes d'intégration de données multimédia.

Le projet s'articule selon un calendrier à moyen terme : étude de faisabilité (2016), mission de préfiguration (2017), création de l'établissement public porteur et validation du plan projet (2018), marchés et convention pour la réalisation (2019), construction de la solution (2019/2020) déploiement des premiers SIS pilotes (2021), déploiement industriel (fin 2022 jusqu'à 2025).

Le système s'appuie sur cinq grands modules fonctionnels : système de gestion des échanges (SGE), système de gestion de l'alerte (SGA), système de gestion opérationnelle (SGO), système d'information géographique (SIG), système de gestion infocentre (SGI).

Les flux d'alerte seront multimédias, les données seront interopérables avec les autres systèmes de service de sécurité de secours, ainsi qu'entre les services territoriaux (sapeurs-pompiers) et nationaux (sécurité civile). L'architecture permettra de répondre à un SGA multimédia[40].

Ce projet d'ampleur impactera le CNR 114 notamment à travers les services d'incendie et de secours qui sont l'un des effecteurs. C'est un projet à moyen terme (déploiement entre 2022 et 2025) qui n'a pas d'effet immédiat sur le CNR 114, mais sur lequel le comité de pilotage devra statuer par anticipation :

- d'abord, dans la relation CNR 114/SIS : comment les interfaces devront-ils évoluer ? Les formats d'échange devront-ils être harmonisés pour que l'information transmise par le CNR 114 soit consommable par le SGA ou bien l'agent du CNR 114 remplira t-il directement un formulaire dans une instance du SGA ? ;

- ensuite, ce système SGA pourrait-il être un secours ou pourrait-il être utilisé pour absorber des pics au CNR 114 ;

- enfin, ouvrir une réflexion plus large au plan du devenir du système d'information du CNR 114 en 2021 lors de la fin de la première tranche de contrat avec INEO. Y aura-t-il un intérêt à opter pour un système identique à celui du ministère de l'intérieur, ou bien le CNR 114 pourrait-il devenir un utilisateur de ce

[40] Architecture full IP, protocole SI P, virtualisation des fonctions classiques d'autocommutateurs et couplage de téléphonie informatique.

système ? Dans ce cas, le système d'information du ministère de l'intérieur devrait-il prendre en compte les spécificités de l'application 114 comme une option de l'application nationale ?

2.5.3 Le système SI SAMU

Le ministère de la santé réfléchit depuis plusieurs années à la mise en place d'un nouveau système d'information, intégrant des moyens de téléphonie moderne pour coordonner l'ensemble des centres 15 et assurer une meilleure gestion des flux entrants et sortants, des ressources et de la régulation médicale.

Un processus lourd de transformation est à l'œuvre depuis le début des années 2000. Il s'agit de mettre en place un système national qui associe les 100 SAMU en réalisant des mutualisations dans les étages hauts du dispositif, tout en prenant en compte les spécificités de la partie métier qui pouvait présenter des visions parfois différentes d'un département à l'autre. Il s'agit aussi de passer de la technologie des appels vocaux à une vision multimodale, et à une technologie qui permette de sortir de la norme NF 399 (confiée à des intérêts privés) et de migrer vers l'EDXL pour favoriser l'interopérabilité.

Le projet s'est appuyé sur un échantillonnage représentatif d'experts métiers associés, dans un processus agile de conception, avec les experts en systèmes d'information et en télécommunications.

Les bases du projet ont été transmises aux porteurs du projet de la sécurité civile (SGA/SGO) au moment de son lancement. En outre les porteurs du projet SI SAMU participent au groupe de travail PRIAM notamment pour y traiter les problématiques d'interopérabilité.

Ce projet a été validé par la DINSIC. Il est chiffré à près de 250 millions d'euros.

Le calendrier en est le suivant :

- 2012 : étude d'opportunité ;
- 2013 et 2014 : étude de faisabilité ;
- 2014 à 2016 : étape d'amorçage ;
- 2016 à 2020 : étapes de construction et pilote (11 SAMU ont été désignés comme pilotes) ;
- 2020 à 2024 : étapes de déploiement.

Les marchés ont été notifiés en mai et juin 1017, le développement a commencé mi-septembre, une première version opérationnelle sera livrée fin 2018. Le système montera en puissance par strates successives : fin 2018 pour le traitement de la voix, fin 2019 pour le traitement des fax des SMS et l'application pour mobile, fin 2020 pour ce que l'on pourrait qualifier de conversation totale c'est-à-dire l'utilisation de la vidéo, des images, du texte et du son combinés.

L'un des porteurs du projet, par ailleurs directeur de SAMU, a été associé à tous les comités de pilotage du CNR 114. L'interopérabilité entre le SI SAMU et le CNR 114 a donc été prévue et prise en charge en amont.

2.5.4 Les conséquences de la loi pour une République numérique

L'article 105 de la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique (présentée au §1.3.3)a renforcé les obligations relatives à l'accessibilité téléphonique des personnes sourdes, malentendantes, sourdes aveugles et aphasiques, qui s'appliquent aux opérateurs de communications électroniques, à certaines entreprises et aux services publics. Ces structures devront, dans un calendrier précisément défini, mettre en place des services de prise d'appel.

S'agissant des opérateurs de communications électroniques, ils devront faire une offre destinée à toutes personnes physiques en dehors de son activité commerciale, industrielle, artisanale, libérale ou agricole. Elle sera totalement opérationnelle le 1er octobre 2026 avec une limite d'usage raisonnable de cinq heures de communication mensuelle 24 heures sur 24. La montée vers cet objectif se fera par paliers[41].

Pour les entreprises dont le chiffre d'affaires est supérieur à 250 millions d'euros, les dispositions entrent en vigueur le 7 octobre 2018. Jusqu'au 30 septembre 2026 sur une amplitude horaire au moins égale à 50 % de celle du service client de l'entreprise. À compter du 1er octobre 2026 aux mêmes horaires d'ouverture.

Pour les services publics, les dispositions entrent en vigueur le 7 octobre 2018 pour les services publics gérés par l'État ou un organisme représentant, le 7 octobre 2020 pour les services publics gérés par des collectivités territoriales (sauf communes de moins de 10 000 habitants), le 7 octobre 2021 pour ces dernières.

Dans les trois cas, la mise en œuvre de ces dispositions s'appuie sur la création d'un groupement interprofessionnel comportant notamment des opérateurs de communications électroniques, dont l'objet est d'assurer l'organisation, le fonctionnement et la gestion de services d'accessibilité téléphonique grâce à une mutualisation des coûts, selon des modalités définies par décret. Ce décret n'est pas sorti.

Des plates-formes de traduction vont donc devoir être mises en place dès octobre 2018, avec du personnel qualifié.

2.6 Les finances

Comme cela a été décrit en partie 1, le budget du CNR 114, porté par le CHU de Grenoble et intégré à ses comptes, dispose d'un financement autonome prévu par le décret du 14 avril 2008 et l'arrêté du 1er février 2010 précités.

Le ministère de la santé finance au titre des missions d'intérêt général (MIG, portées par l'assurance-maladie) et assure l'avance initiale de fonds permettant au CNR d'engager son activité, à partir de 2010.

Le ministère de l'Intérieur verse des subventions de ses trois directions générales concernées, sur la base des comptes arrêtés de l'exercice précédent, dans le cadre d'une convention annuelle avec le CHU de Grenoble. Quatre conventions ont été signées à ce jour, couvrant les exercices 2010 à 2015, la première en 2013 régularisant les exercices 2010 à 2012. Les exercices 2016 et 2017 n'ont pas encore fait l'objet d'une convention de financement et les versements du ministère de l'intérieur n'ont été ni arrêtés ni a fortiori effectués.

Rappelons que le recours à une convention nationale n'est pas conforme à l'arrêté précité, et qu'une mise à jour de celui-ci serait judicieuse.

[41] Jusqu'au 30 septembre 2021 : une heure de communication mensuelle du lundi au vendredi de 8h30 à 19 heures. Jusqu'au 30 septembre 2026 trois heures de communication mensuelle du lundi au vendredi de 8h30 à 21 heures et le samedi matin.

2.6.1 Les comptes de 2011 à 2016 et le délicat exercice 2017

Les comptes des exercices 2010 à 2016 sont clos et arrêtés par le CHU, et sont joints en annexe n° 5, ainsi que le budget de 2017, initial et actualisé suite aux positions prises par les ministères financeurs.

2.6.1.1 Les dépenses d'exploitation sur la période

Le CNR s'est mis en place progressivement en 2010, pour une ouverture du service en septembre 2011, puis une montée en charge très rapide en 2011, et une évolution modérée ensuite. Les immobilisations ont été faibles, hormis les travaux pour les nouveaux locaux en 2015-2016, les dépenses de la plate-forme d'origine étant en exploitation. Les comptes reflètent cette montée en charge rapide :

Tableau 3 : Dépense du CNR 114 de 2010 à 2016, et prévisionnel 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses d'exploitation								
Total	**249 996**	**1 727 736**	**1 569 927**	**1 571 915**	**1 623 837**	**1 392 474**	**1 473 899**	**1 637 645**
dont personnel	238 099	730 380	862 052	922 014	937 210	971 092	951 388	944 587
dont communication	0	4 814	21 496	297 584	249 143	179 028	31 424	82 424
dont appui directions CHU	61 714	91 407	148 797	148 167	144 077	145 597	145 597	23 400
Immobilisations	**13 797**	**12 364**	**0**	**1 540**	**10 308**	**319 815**	**311 209**	**287 258**
Frais de gestion 13 %	**34 293**	**226 213**	**204 090**	**204 549**	**212 439**	**222 598**	**232 064**	**250 237**
TOTAL des dépenses	**298 086**	**1 966 313**	**1 774 017**	**1 778 004**	**1 846 583**	**1 934 887**	**2 017 172**	**2 175 141**

Source : CHU

Quelques points sont à souligner dans les dépenses d'exploitation :

a) le total des dépenses d'exploitation est en légère baisse de 2011 à 2016 ;

b) les dépenses de personnel sont stables : après une montée en charge en 2011- 2012, il y a une stabilisation autour de 950 K€ ensuite sur toute la période ;

c) les dépenses de communication sont concentrées essentiellement sur 2013-2015, avec une chute en 2016, le marché étant achevé et le nouveau n'étant lancé que courant 2017 ;

d) les dépenses de la plate-forme, dite V1, sont des dépenses d'exploitation, qui s'élèvent en moyenne à 225 K€ par an ;

e) les dépenses d'appui des directions du CHU posent question : elles forment un poste très élevé jusqu'en 2016, puisque le montant, toutes directions confondues, oscille entre 145 et 148 K€ depuis 2012. Si l'appui des directions au CNR 114 a été bien réel à certaines périodes, notamment pour le lancement et le suivi du marché de la plate-forme de « conversation totale », cet appui semble s'être étiolé sur les exercices récents. Or, cela représente l'équivalent de 3,2 équivalents temps plein, selon le CHU, dont 2,5 ETP d'appui *« Travaux et infrastructure »*, la direction indiquant *« un investissement important d'un ingénieur et du directeur en charge des services techniques ».* On voit mal comment cela peut faire 2,5 ETP. Par ailleurs, la question d'un double emploi avec les

frais de gestion se pose, notamment pour la direction « référente » ou de la direction des ressources humaines ;

f) les frais de gestion appliqués par le CHU au CNR 114, ainsi qu'à d'autres services dont il a la charge, sont de 13 % des dépenses, exploitation et immobilisations comprises. Cela représente une masse de l'ordre de 220 000 € par an en moyenne, soit cinq ou six ETP ;

g) au total, ce sont donc huit à neuf ETP du CHU qui sont financés par le budget du CNR 114, correspondant à près d'un quart des dépenses directes du CNR. La mission estime cette proportion très élevée, ce que semble confirmer les modifications du budget 2017 ;

h) les dotations aux amortissements ont été faibles les premières années, mais croissent à partir de 2015, du fait des investissements réalisés. Pour l'instant, aucune recette à ce titre n'a financé des immobilisations, mais il conviendra d'y veiller rapidement.

2.6.1.2 Les contributions des ministères et les résultats

Le tableau ci-dessous présente les contributions du ministère de la santé, au titre des missions d'intérêt général (MIG) financées sur l'assurance maladie, et les subventions du ministère de l'Intérieur, au titre de ses trois directions générales. Plusieurs ajustements ont cependant été apportés en cours de période, et les données comptables ne reflètent que partiellement la réalité :

a) les contributions de 2010, 2011 et 2012 du ministère de l'Intérieur ont été régularisées en une seule fois, en 2013 seulement, alors que le ministère de la Santé avait déjà avancé/financé pour plus de 5 millions d'euros ;

b) en 2013, est intervenue une opération comptable de contraction entre une créance du CHU au titre du CNR 114 et une dette du CHU au titre de l'INPT[42] pour les SAMU. Cette contraction, portant sur 600 K€, non orthodoxe au regard des règles de la comptabilité publique, s'est faite à l'instigation des administrations centrales. Un courriel de la DGOS en date du 6 décembre 2013 à la directrice générale du CHU de Grenoble donnait les explications[43] et instruction. La convention quadripartite (4 directions de centrale et CHU) couvrant l'exercice 2013 a officialisé cette opération. Mais cela

[42] Infrastructure nationale partageable des transmissions (Migration des SAMU vers le réseau ANTARES)

De :
Envoyé : vendredi 6 décembre 2013 20:04
À : '
Cc :

Objet : SIGNALE / Financement mixte du CNR 114
Importance : Haute

Bonsoir Madame,

Dans le cadre de la 3ème et dernière circulaire de campagne 2013, je me permets de venir vers vous afin de vous expliciter le montage relatif au financement du CNR 114.

Dès le démarrage du projet, il avait été convenu que les directions générales parties prenantes co-financeraient la plateforme au prorata du nombre d'appels qui sont transférés du CNR 114 vers les services d'urgences 15 – 17 – 18.

Dans cette perspective, 4 directions prennent part au financement : la DGOS (prend la part des appels transférés au 15), la DGSCGC (prend la part des appels transférés au 18), la DGGN et la DGPN (prennent la part des appels transférés au 17). Globalement, le ministère de la santé intervient à hauteur de 60% du financement et le ministère de l'intérieur à hauteur de 40%.

Sur la base de cette répartition, les 2 ministères se sont mis d'accord pour que le ministère de l'intérieur verse directement sa quote part au CHU de Grenoble pour les budgets executés 2010 – 2011 et 2012 (les fonds avaient été jusque là intégralement avancés par la santé). Exceptionnellement pour cette année 2013, nous avons profité de cette transaction pour que le ministère de la santé s'aquite de sa contribution annuelle au fonctionnement de l'INPT (migration des SAMU sur le réseau ANTARES). Ce sujet est complètement décorrélé du CNR 114 mais permet une simplification administrative en réglant d'un coup deux problématiques financières. Ainsi, la contribution de la santé à l'INPT est déduite de la quote part du ministère de l'intérieur au CNR 114.

La proposition de convention financière permettant de formaliser ces modalités de financement vous est jointe à ce mail. Dès qu'elle sera signée par les 4 Directions générales parties prenantes, à priori lundi, nous vous enverrons la version définive pour signature par vos soins.

Concernant le financement du budget 2013, le CNR 114 recevra bien la dotation demandée (3 140 391€) soustraite des fonds non exécutés sur l'année 2012 (551 062€), soit 2 589 329€, correspondant à la répartition suivante : ministère de l'intérieur subvenant à hauteur de 1 116 215€ et minsitère de la santé à hauteur de 1 473 114€. L'analyse de nos services montre qu'il n'y a aucun obstacle à ce que le CHU perçoive des fonds provenant directement du ministère de l'intérieur.

[43]

n'apparaissait pas clairement dans les comptes du CNR, et en affichage la répartition entre Santé et Intérieur n'est pas bonne, et il convient de rectifier en basculant 600 K€ de la Santé vers l'Intérieur ;

c) Le ministère de la Santé a effectué, au titre des MIG, des versements à hauteur de 9 562 194€ bruts. S'agissant en partie d'avances sur les subventions du ministère de l'Intérieur, des produits constatés d'avance (PCA) ont été comptabilisés ainsi que des reprises sur PCA, d'où en net un apport de la Santé de 7 311 022 €, y compris rectification des 600 K€ mentionnée ci-dessus.

d) Au total, le ministère de la Santé a donc versé, de 2010 à 2016, la somme de 7 311 022€ et le ministère de l'Intérieur le montant de 4 294 963 €, ce qui ne correspond pas au prorata des appels. Mais, les subventions de l'Intérieur pour 2016 ne sont pas encore versées, et sont évaluées à 916 096€. Et une somme équivalente devra être constatée en PCA. D'où un rapport de 6 394 926€ à 5 211 059€. La part du ministère de la santé représente ainsi 55,1 % du total des recettes sur la période, ce qui est conforme au prorata des dossiers urgents.

e) En ce qui concerne les PCA nets des reprises sur PCA, le montant s'élève à 1 651 172 €. S'agissant d'une avance, on pourrait s'attendre à ce qu'elle soit remboursée à l'assurance maladie. Mais ce n'est pas le fonctionnement des MIG. Cette ressource de 1,6 M€, qui n'apparaissait pas dans les documents comptables produits par le CHU, est en effet en réserve, en crédit sur le compte 487 au 31 décembre 2016. Le CHU a confirmé à la mission que cette somme est *« disponible pour compenser les dépenses futures du CNR 114 ».* Notons que les 916 096€ évoqués ci-dessus viendront s'ajouter, soit un total de 2 567 268 €. Ils ne doivent pas venir en plus du financement normal, mais venir en réduction de prochains versements de la Santé au titre des MIG.

Tableau 4 : Recettes CNR 114 et résultats

Contributeurs	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Ministère Santé (MIG)	994 000	1 770 000	2 325 080	1 473 114	0	2 500 000	500 000	9 562 194
Dont PCA, Produits constatés d'avance	0	0	-1 166 580	-551 062	0	-2 245 398	0	-3 963 040
Dont reprise sur PCA			722 796	247 810	747 037	594 225	2 311 868	
Dont impact INPT				-600 000				
Total Santé net								7 311 022
Ministère Intérieur								
Police	0	0	0	0	867 140	744 536	0	
Gendarmerie	0	0	0	245 690	0	277 178	0	
Sécurité civile	0	0	0	3 385	0	640 936	0	
Impact INPT				600 000				
Total Intérieur	0	0	0					4 294 963
Divers					443	1 785	6852	
Résultat comptable	695 914	-196 313	-615 517	115 919	-2	0	0	1
Les totaux Santé et Intérieur tiennent compte de la réimputation de 600 K€ entre la Santé et l'Intérieur, au titre de l'INPT.								
Le résultat comptable cumulé est à l'équilibre (+1€) mais il reste à encaisser les subventions Intérieur pour 2016 (916 096€), et un PCA équivalent sera à inscrire au titre de la Santé.								

Source : CHU

2.6.1.3 Les changements opérés en 2017 pour clarifier le budget

Le contenu et la présentation du budget prévisionnel 2017 (cf annexe n° 5) ont été modifiés en 2017 :

- la quasi-suppression de l'appui des directions du CHU, qui existait de 2010 à 2016. Seul l'appui de la direction « référente » est maintenu pour 0,2 ETP et pour un montant de 23 400 €. L'appui technique est supprimé alors qu'aucune solution alternative n'a été mise en place (création de postes en remplacement au CNR 114, mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage…), alors même que la nouvelle plate-forme arrive et est mise en test puis en exploitation. Cette disparition soudaine en 2017 de ces charges d'appui jette un doute sérieux sur la réalité de 3 ETP lors des années antérieures. En tout état de cause, il y a une économie à ce titre pour le CNR d'un peu plus de 120 000€ par an ;

- le CNR va cependant payer un loyer de 60 000 €[44] par an au CHU ;

- en outre, une provision de 69 K€, dite « de précarité » fait son apparition, la direction indiquant qu'il est obligatoire pour sa certification des comptes de provisionner l'indemnisation chômage en cas de fin de CDD ou de licenciement d'un agent en CDI. Notons cependant que la situation des personnels est identique à celle des années antérieures. Les provisions cependant, si elles ne sont pas ou partiellement utilisées, produiront en recettes des reprises sur provisions.

La direction justifie les deux premières mesures par l'arrivée à terme du « temps de démarrage » du CNR, et par voie de conséquence l'adoption du même mode de gestion que pour les autres missions d'intérêt général.

Les deux dépenses imputées au CNR (loyer et provision) représentent donc 130 K€ de dépenses nouvelles, à comparer aux 120 K€ d'économie sur l'appui des directions. Le bilan des modifications ci-dessus est donc sensiblement équilibré, mais le CNR ne dispose plus d'appui des directions techniques du CHU.

- les dépenses de personnels augmentent à 920 K€ au lieu de 805 K€ en 2016, sous la prévision notamment de recrutement de 4 agents supplémentaires, mais qui ne seront pas réalisées du fait du gel des embauches ;

- la communication, réduite à 31 K€ en 2016, est augmentée de 50 K€, le nouveau contrat ne démarrant que sur la fin de l'exercice ;

- globalement, les dépenses d'exploitation prévisionnelles sont en affichage en hausse de 160 K€ environ, mais le réalisé devrait être assez proche des années précédentes ;

- les dépenses d'immobilisation, à 284 K€, sont du même ordre qu'en 2016.

2.6.2 Les investissements

Les dépenses d'investissement (cf tableau en annexe n° 5) ont été très faibles de 2010 à 2014 : 38 K€ en cumulé, l'essentiel étant en dépenses d'exploitation pour la plate-forme V1. A partir de 2015, le niveau monte à plus de 300 K€ en vue de la nouvelle plate-forme V2 : installation et aménagements de nouveaux locaux (222 m^2 pour un montant de 322 K€) et le marché INEO pour la plate-forme V2. Pour ce dernier, 418 K€ ont été payés fin 2016 et il reste 267 K€ à payer, dont une facture de 133,6 K€ en attente en septembre 2017. Le montant global du marché, avenants compris, est de 684 358 €. A noter que son coût est souvent affiché à 2,2 M€, mais ce chiffre inclut les frais d'exploitation de 2016 à 2021 (1,544 M€).

[44] Pour 222 m^2, à 22€/m^2 chauffage compris. La direction indique que le traitement comptable aboutit à 67 592€, répartis entre services hôteliers (29 132€) et structure immobilière (38 459€). Notons cependant que le CNR assume certains services, comme le nettoyage.

2.6.3 Les perspectives affichées par le CHU de Grenoble

Les prévisions budgétaires effectuées par le CHU pour les exercices 2018 à 2020 (cf annexe n° 5) reposent sur plusieurs hypothèses :

- les dépenses de personnel augmentent de 220 K€ à l'horizon 2020, sous l'effet de plusieurs facteurs contradictoires : l'effectif des agents d'appel monte à 24 ETP en 2018 puis 26 en 2020, soit une hausse de plus de 240 K€ par rapport à 2016. Celui de l'encadrement monte de 75 K€, mais les missions d'appui des directions, comme nous l'avons vu ci-dessus, baissent de 120 K€ (il reste 0,2 ETP de la directrice « référente », quota qui paraît élevé et qui pose question au regard des frais de gestion). La question des effectifs des agents d'appel face au niveau d'activité, et celle de l'organisation de l'encadrement, administratif et technique, afin de sécuriser le CNR 114 dans la durée, seront à trancher ;

- les dépenses du titre 3 sont en nette hausse par rapport à 2016 sous trois effets : les dépenses de communication, portées à 230 K€ par an, le loyer déjà évoqué pour 60 K€, et les dépenses liées à la plate-forme estimées en moyenne à 300 K€ au lieu de 238 K€ en 2016 ;

- la provision de « précarité » déjà évoquée pour 2017, qui s'élève à 88 K€ en 2020 (0 € en 2016) ;

- globalement, le CHU, avec ces hypothèses, prévoit donc des dépenses d'exploitation en hausse, passant d'environ 1,5 M€ en 2016 à environ 2 M€ pour les années 2018 à 2020, tandis que les dépenses d'investissement passent de plus de 300 K€ sur 2015-2016 à 253 K€ en 2018 puis 110 K€ en 2020. Le total des dépenses, y compris frais de gestion (13 %) se stabiliserait à un peu moins de 2,5 M€, soit 460 K€ au-dessus de 2016 (+ 23 % en 4 ans).

Les questions principales se situent au niveau des effectifs, du calibrage des dépenses de communication, et, au-delà, de l'optimisation du budget en dépenses (mission d'appui, niveau de la formation…) et en recettes (reprises sur provision, amortissements…), sachant que la plate-forme de conversation totale étant opérationnelle début 2018, il est nécessaire de la faire connaître ,fonctionner et monter en puissance pour bien répondre aux besoins des personnes handicapées concernés.

3 PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

3.1 Un centre d'appels nécessaire à conforter et mieux piloter

3.1.1 Confirmer la pertinence du centre d'appels et compléter son accessibilité

Au-delà des observations liées au fonctionnement du CNR 114, l'évaluation de ce dispositif conduit à rappeler des constats fondamentaux :

- ▪ l'accès des personnes sourdes aux services publics, et en particulier aux services d'urgence, par le canal d'un numéro d'appel spécifique, est un élément constitutif d'une véritable politique publique définie, en application de la loi « handicap » de 2005, par des décisions gouvernementales formelles : « bleus » de Matignon dont le contenu est par ailleurs réaffirmé devant le CIH et textes réglementaires d'application. Cette politique doit être mise en œuvre par l'ensemble des acteurs concernés, dans un esprit positif ;

- ▪ en l'état actuel des services de réception des appels d'urgence, le CNR 114 constitue la seule possibilité d'accès aux secours pour des personnes sourdes qui ne pourraient pas compter sur un « entendant » auprès d'elles, pour relayer leur sollicitation. De même, à compter du début 2018, le CNR 114 sera le seul service public en mesure d'offrir la « conversation totale », avec les avantages qu'elle représente pour une explicitation claire et relativement rapide d'une situation d'urgence. L'autonomie des personnes handicapées est au cœur de cette démarche ;

- ▪ à moyen terme, l'ampleur des missions du CNR sera notamment déterminée par l'évolution des capacités des centres de réception des appels d'urgence à traiter des messages plus variés que l'appel téléphonique oral ; de même, le développement de certains services privés offerts aux personnes sourdes pourra avoir un impact sur le recours au 114 (cf. ci-après sur ces deux aspects). Mais ces évolutions prévisibles ne seront ni rapides – plusieurs années pour la modernisation des centres d'appel sur le territoire – ni sans doute de nature à remplacer complètement le recours à un service public, en matière d'urgences vitales et de sécurité publique.

Ces « fondamentaux » confirment la pertinence du projet CNR 114, sans toutefois préjuger de son volume d'activité (cf. 3.2). A court terme la mise en place la conversation totale devrait entraîner une hausse sensible du volume d'activité ; à moyen terme ce volume d'activité dépendra aussi des capacités des autres centres de traitement d'appels d'urgence.

En revanche la mission constate, d'une part, que l'extension outre-mer (ni dans les DOM, ni dans le reste de l'outre-mer) n'a pas été étudiée, et, d'autre part, que les personnes aphasiques et sourdaveugles ne sont pas complètement rattachées au dispositif à la fois au plan des spécifications fonctionnelles, et dans les textes (article 78 de la loi du 11 février 2005).
(remarque : les urgences relèvent au moins en partie, police, gendarmerie… de l'État, même dans les territoires).

Recommandation n°1 :	**Etudier rapidement l'extension du service dans les départements et territoires d'outre-mer, et prendre en compte pleinement dans les textes et sur le plan fonctionnel, les besoins des personnes aphasiques et sourdaveugles.**

3.1.2 Améliorer la gouvernance

Certains interlocuteurs de la mission ont pu, occasionnellement, s'interroger sur le maintien du CNR 114 au CHU de Grenoble. L'expérience acquise ces dernières années et la mise en service prochaine de la « conversation totale » militent toutefois pour un maintien de l'adossement du CNR au CHU de Grenoble, dans les conditions actuelles : le CNR demeure un service du CHU. Mais on a vu que ces années de montée en puissance du projet CNR 114 n'ont pas été exemptes de difficultés - une certaine lenteur dans le développement, une insertion parfois malaisée dans la gestion du CHU -. Si ces problèmes apparaissent, somme toute, relativement inévitables dans le développement d'un projet expérimental et atypique, ils doivent néanmoins être traités, et le CHU doit pleinement conforter le CNR.

Le pilotage national du dispositif n'a pas permis un consensus sur les demandes d'accroissement de ses moyens présentées par le CNR, aboutissant à un blocage de la situation, puis à la mission IGA-IGAS.

Toujours au niveau national, le comité de pilotage, très actif dans les débuts, n'est plus régulièrement réuni. La participation de tous les partenaires, et notamment des associations de personnes sourdes et malentendantes est pourtant souhaitable, à intervalle régulier, pour assurer le suivi de projet.

La gouvernance d'ensemble du dispositif mérite donc d'être améliorée par des relations renforcées entre ses partenaires :

- ▪ au plan local, les relations de travail avec le CHU doivent être « refondées» grâce à une meilleure compréhension réciproque : un suivi des questions administratives par un agent du CNR, des relations plus fluides avec la direction référente du CHU (réunions bilatérales) et une meilleure transparence financière sur la gestion et les crédits disponibles pour le projet (cf § 3.4). La direction du CHU doit être engagée et porteuse de ce projet ;

- ▪ au plan national, un pilotage resserré du CNR peut se fonder sur des « Comops » réguliers disposant d'un tableau de bord partagé, de comptes-rendus synthétiques et opérationnels ayant valeur d'instruction pour le CNR et permettant la signature rapide des conventions financières annuelles ;

- le comité de pilotage devrait se réunir au moins une fois par an.

Recommandation n°2 :	**Conforter le développement du service du CNR 114, en maintenant les comités d'orientation et de gestion actuels tout en dotant le « COMOPS » d'un tableau de bord synthétique et suivi, en réunissant annuellement le comité de pilotage, et en refondant la relation entre le CNR et la direction du CHU.**

3.1.3 Valider et engager le plan triennal de communication

L'intégration de la conversation totale nécessite d'envisager un nouveau plan de communication. Celui-ci a fait l'objet d'une réflexion fin 2016, qui a conduit à un cahier des charges (CCTP), qui a servi de base au marché attribué sous forme d'un accord-cadre de prestations intellectuelles au groupe CURIOUS en août 2017.

Trois problèmes se posent :

- la mise en œuvre du plan de communication est en attente car aucune dépense nouvelle n'est autorisée ;

- à aucun moment les instances (le COPIL ou le COMOPS) n'ont eu à valider le contenu du plan de communication. Or, celui-ci intègre d'une part un diagnostic et d'autre part la stratégie de

communication prenant en compte les axes, les cibles, les moyens ainsi que le calendrier de mise en œuvre ;

- les coûts de ce plan de communication sont encore mal définis. En effet l'accord-cadre[45] ne prévoit que des prestations intellectuelles, mais pas de création ou de production d'outils, ni l'achat d'espaces. Rappelons que lors de la dernière présentation en comité opérationnel une enveloppe annuelle de 300 000 € était envisagée.

En conséquence, il est nécessaire de réunir rapidement un comité de pilotage et un comité opérationnel pour traiter le sujet de la communication et valider la stratégie, ainsi que les budgets qui doivent y être consacrés, afin d'engager ce plan au plus vite.

La mission estime que l'objectif de la communication et que l'accès du CNR 114 soit favorisé au maximum auprès de la population concernée, sourds, malentendants, sourdaveugles aphasiques et dysphasiques. La communication doit préférentiellement être ciblée, à travers les associations, les professions médicales et paramédicales, les structures sociales concernées…, plutôt que grand public (ce qui pourrait générer un élargissement du public, et donc du nombre d'appels).

Il convient d'être attentif à un point. Le CNR 114 étant accessible à tous, pourraient donc s'en saisir les gens qui ont besoin de « communication discrète » (effractions nocturnes, violences conjugales, enfants en difficulté, en cas d'attentat ou de prise d'otages), ce qui aboutirait à élargir le périmètre au-delà des sourds et malentendants. La mission rappelle d'une part que ces cibles ne sont pas prévues par les textes, et considère d'autre part que ce que cet objectif ne doit pas faire l'objet d'actions de communication grand public dans une sorte de course à la sollicitation qui risquerait d'engorger le 114 au détriment des personnes handicapées. Ce point doit être étudié dans le cadre de la stratégie de communication.

Un effort de communication est nécessaire pour faire connaître et utiliser la conversation totale qui sera disponible début 2018. En conséquence au-delà de la tranche ferme du marché (2017–2018), l'engagement des tranches conditionnelles devra faire l'objet d'une validation par les comités[46]. Au-delà de ces trois exercices, une nouvelle stratégie de communication, avec un niveau budgétaire autant que possible inférieur devra être mise en œuvre.

Recommandation n°3 :	**Faire valider la stratégie triennale de communication par le comité de pilotage et engager le plan de communication le plus rapidement possible.**

3.2 Le CNR 114 peut absorber une évolution significative de son activité

3.2.1 Avec trois équipes, le CNR peut faire face à une montée significative de son activité, en conversation totale

Une double question se pose : peut-on prévoir par anticipation la volumétrie du nombre de dossiers ? et comment anticiper la capacité de réponse opérationnelle face à une augmentation de cette volumétrie ?

Comme nous l'avons vu supra, les références des autres centres d'appels (15, 17,18 qui génèrent un appel par personne et par an) ne semblent pas s'appliquer. Le centre, ouvert depuis six ans, est loin des 450 000 appels estimés par le comité de pilotage du 14 février 2010. En l'absence de référence, la seule solution

[45] Le CCAP prévoit une tranche ferme de 170 000 € pour fin 2017 et 2018, et deux tranches optionnelles de 150 000 € chacune, la première pour 2019 la seconde pour 2020. Le bordereau de prix de dialectik indique 202 392 € pour la tranche ferme, 108 672 € pour la tranche optionnelle 2019, et 120 192 € pour la tranche optionnelle 2020.

[46] Le marché prévoit 89 580 € en 2017 ; 202 392 € en 2018 ; 10 8672 € en 2019 ; et 120 192 € en 2020. Ces chiffres s'entendent hors fabrication des outils (qui n'a pas été chiffrée).

consiste donc à mesurer la capacité d'absorption de dossiers nouveaux qu'a aujourd'hui le CNR 114, puis à observer la tendance d'évolution du nombre de dossiers, et plus particulièrement parmi eux du nombre de dossiers urgents.

Le temps de formation d'un opérateur étant long (5 à 8 mois[47]), il est effectivement nécessaire d'anticiper le recrutement à partir du moment où est constatée une inflexion significative de la courbe des dossiers.

Cependant, avec les moyens actuels (trois opérateurs en permanence), le centre peut absorber une évolution importante du nombre de dossiers qu'il traite, notamment grâce aux facteurs suivants :

- la mise en place de la conversation totale va réduire le temps de traitement des dossiers (aujourd'hui de 23 minutes 38 en moyenne, il devrait passer à une dizaine de minutes si l'on se réfère aux tests qui ont été effectués au cours de la dernière année, à confirmer en situation réelle). Cela diminuera donc par deux le temps de charge de chaque agent. Le nombre de dossiers traités pourra donc être multiplié par 2, sans que la charge de travail ne s'accroisse ;

- aujourd'hui, le taux d'occupation moyen est loin d'être saturé. Le nombre de dossiers traités peut quasiment être multiplié par 1.5 si on prend les bases du référentiel SAMU[48], par 2 si l'on prend les références du CTA du SDIS 38. Il peut être multiplié à l'extrême par 5 si l'on fait un calcul brut sur une période de 12 heures d'un opérateur, à laquelle on retire deux heures de pauses (dont le repas), il reste dix heures d'activité ; les statistiques actuelles montrent qu'il n'est occupé que deux heures par le traitement des dossiers ;

- de plus, si dans une tranche horaire donnée un pic survient et risque de saturer l'activité, plusieurs solutions sont possibles : écarter tous les appels non urgents (qui représentent 74 % du volume d'activité) pour ne traiter que les appels urgents ; intégrer les personnels d'encadrement qui sont dans les bureaux à proximité pour renforcer l'équipe.

Compte tenu de tous ces éléments il apparaît que le CNR 114 pourrait absorber entre 4 et 10 fois plus d'appels (ce dernier en situation de pics) à moyens humains constants. La mission pense raisonnable d'utiliser le coefficient 5. Si l'on se base sur les chiffres 2017 le CNR 114 pourrait donc traiter, à moyens constants 60 000 dossiers, dont 14 000 dossiers urgents. Ces chiffres, complétés d'un suivi qualitatif, peuvent être un bon indicateur de base pour observer l'évolution de l'activité et y réagir en termes de recrutement de personnel si besoin.

Enfin, l'effectif du centre se compose de 19 agents, répartis en 6 agents sourds, 5 « entendants » et 8 « entendants » bilingues (LSF), ce qui permet d'envisager quantitativement la constitution de trois équipes qui sont nécessaires pour mettre en œuvre un centre d'appels d'urgence de cette nature. Qualitativement cela permet aussi une bonne répartition des tâches dans le cadre de l'intégration de la conversation totale, lors de la mise en place de la plateforme V2.

Recommandation n°4 :	**Maintenir le nombre de postes opérationnels à 19 et ne pas recruter la quatrième équipe d'opérateurs par anticipation d'un accroissement supposé du nombre de dossiers à traiter. Seule une inflexion importante et durable de la courbe serait de nature à réévaluer la situation.**

[47] La formation des agents : 5 semaines de formation initiale, 15 semaines de diplôme inter universitaire, 3 mois de doublure (total 5 à 8 mois).
[48] Voir note de bas de page numéro 35.

3.2.2 Conforter et mieux structurer l'encadrement

S'agissant du personnel d'encadrement, la mission considère qu'il serait utile de le porter à cinq personnes : un chef de projet et chef de service à 60 % comme depuis le début ; un cadre en charge des ressources humaines, matérielles et logistiques, de la formation, et de la qualité ; une assistante prenant en compte des taches d'administration et de finances. Dans ce contexte, le recrutement de l'adjoint des cadres n'est pas utile.

Il n'est pas nécessaire de recruter de superviseur, la bonne formule consistant à promouvoir des agents qui assureraient ce rôle complémentaire. En outre, cela permettrait de leur donner une perspective. Dans cette optique, il semblerait intéressant de pouvoir leur offrir un classement en catégorie B, afin d'assurer motivation et pérennité.

Le responsable des systèmes et métiers, qui est aussi le référent technique, croule sous la charge et cela constitue un point de fragilité du dispositif. D'une part, dans l'éventualité d'un départ, d'autre part, au regard des chantiers qui se profilent : loi pour une république numérique, interfaçage avec les systèmes des autres effecteurs en cours de création, développements à réaliser pour les DOM-TOM… Il semble judicieux de dédoubler ce poste: responsable opérationnel et processus et responsable des systèmes et technique.

Recommandation n°5 :	**Compléter l'équipe d'encadrement par un responsable des systèmes et techniques en complément du référent opérationnel et processus. La supervision doit être assurée en interne sans recrutement nouveau.**

3.3 Rester vigilant à l'environnement et à l'évolution des autres centres d'appels d'urgence pour garantir la cohérence et de possibles convergences

Le CNR 114 a développé une plate-forme innovante qui intègre les technologies dont aucun autre centre d'appel ne disposait. Parallèlement, le ministère de l'intérieur (à travers le système SGO SGA) et le ministère de la santé (travers le système SI SAMU) ont engagé des projets lourds de mutualisation et de rénovation des systèmes d'information. En outre l'article 105 de la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique et ses décrets d'application vont conduire à une multiplication du nombre de centres d'appels pour les personnes déficientes auditives. Il est donc important pour le comité de pilotage et pour le CNR 114 de rester vigilants et interactifs au développement de ces projets. En effet, il faut garantir une certaine cohérence avec ceux-ci et envisager d'éventuelles convergences à terme.

Dans un délai de 5 à 10 ans, les systèmes d'information des effecteurs auprès desquels le CNR 114 assure le relais, vont doublement changer de dimension. D'une part, ils entreront dans une dimension nationale harmonisant et coordonnant les centres d'appel d'urgence départementaux, d'autre part, ils feront un saut technologique important. Le CNR 114 doit donc, avant ce terme, se poser les questions d'interface et d'interopérabilité avec ces systèmes, et d'utilisation de ces systèmes comme recours ou secours. Il faut enfin envisager la possibilité d'opter pour l'intégration technologique, tout en conservant un CNR 114, au sein d'un de ces systèmes. Le comité de pilotage devrait statuer sur ce point au plus tard 2021. En effet, à cette date, les systèmes des effecteurs auront progressé, le CNR 114 aura un retour expérience de sa plateforme V2, et le contrat avec INEO sera à un an du terme.

Recommandation n°6 :	**Garantir l'interopérabilité avec les nouveaux systèmes des effecteurs. Présenter, au plus tard 2021, une étude en comité de pilotage, analysant les possibilités de convergence, de coopération ou même d'intégration technologique entre ces systèmes.**

Par ailleurs, dans le prolongement de la loi du 7 octobre 1016 sur pour une république numérique (cf 2.5), de multiples services ou centres d'appels pour les personnes déficientes auditives devraient voir le jour au cours des 10 prochaines années. Ces services ne seront pas des services d'urgence mais ils utiliseront vraisemblablement des technologies et des processus tendant vers la conversation totale. Dès lors, la question de l'interaction entre ces nouveaux besoins et le CNR 114 se pose sur deux plans. D'abord ces services pourront-ils être des ressources pour le CNR 114, ou réduiront-ils ses besoins ? À l'inverse, le CNR 114 pourra t-il être prestataire de services dans certains cas ?

Recommandation n°7 :	**Dans la perspective de mieux mutualiser les moyens et de générer des recettes, le CNR 114 pourrait étudier une offre de services dans le cadre de la loi sur la république numérique, et dès l'échéance d'octobre 2018, par exemple pour le CHU de Grenoble et le cas échéant d'autres CHU ou administrations.**

3.4 Cadrer les perspectives budgétaires dans une convention pluriannuelle

3.4.1 Maîtriser l'évolution budgétaire tout en garantissant la mise en œuvre de la conversation totale

Compte tenu des éléments d'analyse ci-dessus, la mission estime qu'il est possible de maîtriser les évolutions, tout en prenant en compte l'arrivée de la conversation totale (exploitation et communication). Elle préconise :

En matière d'effectifs en premier lieu :

- les équipes d'agents d'appel pourront rester au nombre de trois, et non passer à quatre, tout en absorbant une évolution très significative du nombre de dossiers. L'effectif, avec les agents en recrutement –formation, doit ainsi être plafonné au nombre actuel de 19 postes ;
- l'équipe de direction/encadrement devrait être renforcée d'un poste de cadre technique ;
- consolider le montant de l'appui de la direction « référente » (0,2 ETP), dans les frais de gestion de 13 %, compte tenu du double emploi.

Compte tenu de ces deux éléments, la masse salariale devrait être réduite de 100 K€ par rapport aux prévisions du CHU.

En ce qui concerne la mise en place de la « conversation totale » :

- prévoir les moyens d'exploitation et de maintenance de la plate-forme de « conversation totale », avec un budget tel que prévu par le CHU, autour de 300 K€ par an ;
- comme indiqué plus haut la communication est indispensable à ce lancement et doit être ciblée sur les relais. L'enveloppe annuelle devrait se situer entre 250 et 300 K€, soit un peu plus élevée que prévue par le CHU.

Au total, et en optimisant la gestion, les dépenses d'exploitation pourraient être stabilisées entre 1,9 et 2 millions d'euros, incluant le budget de communication lié au lancement de la conversation totale sur les trois exercices. Le budget global incluant les frais de gestion (13 %) et les investissements seraient ainsi stabilisé pour trois ans à 2,3 M€ maximum au lieu des 2,5 millions d'euros demandés par le CHU pour les budgets prévisionnels 2018 à 2020. Compte tenu des reprises sur provisions et amortissements, la contribution des financeurs serait calculée sur 2,25 millions d'euros maximum, soit 250 000 € de moins que demandé initialement. Un nouvel examen sera nécessaire pour la période triennale suivante.

La mission souligne que la hausse du budget est due à la mise en service de la nouvelle plate-forme de « conversation totale » et au budget corollaire de communication, lequel devra faire l'objet d'un suivi par le comité de pilotage et d'une révision à la baisse au-delà de 2020.

Recommandation n°8 :	**Stabiliser le budget global du CNR 114 au maximum de 2,30 M€ pour la période 2018-2020, et la contribution des financeurs à 2,25 millions d'euros maximum.**

3.4.2 Prévoir une convention pluriannuelle, un financement en année en cours et adapter les textes à la réalité

L'énergie des acteurs ne doit pas être gaspillée, et une convention pluriannuelle, de trois ans par exemple, permettrait de cadrer l'action du CNR et les contributions des financeurs. En ce qui concerne le ministère de l'Intérieur, la convention devrait prévoir le versement des subventions dans l'année en cours, avec une répartition entre financeurs soit sur une base forfaitaire pour trois ans, soit sur la base des résultats de l'année écoulée. L'assurance maladie ne doit plus être amenée à faire l'avance, qui n'était d'ailleurs prévue que pour 2010. L'arrêté du 1er février 2010 mériterait d'être actualisé à cette occasion.

Recommandation n°9 :	**Prévoir une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens, et actualiser l'arrêté du 1er février 2010 relatif au financement du CNR 114.**

CONCLUSION

Le CNR 114 s'est construit à partir de 2010 sur la base de textes clairs et structurants et dans le cadre d'une gouvernance très coopérative. Sept ans plus tard, quelques difficultés, qui ont conduit à un blocage, ont été constatées auxquelles il est nécessaire de remédier en améliorant la gouvernance et en établissant clairement les perspectives et la feuille de route.

Le CNR 114 est un centre qui répond à un besoin avéré, mais son activité n'est pas aussi importante que le laissaient entrevoir les estimations. Il peut aujourd'hui absorber une évolution significative du nombre de dossiers traités.

L'arrivée de la plate-forme permettant la « conversation totale » début 2018 est une nouvelle étape dans le développement de ce centre. Elle devra s'accompagner d'une communication ciblée pour faire connaître ces nouvelles fonctionnalités. Elle va sans doute attirer de nouveaux requérants et accroître le nombre de dossiers traités. Celui-ci devra être observé dans le temps afin de redimensionner si nécessaire les effectifs opérationnels.

Le centre devrait trouver un nouveau régime de croisière d'ici 2021, date à laquelle il sera nécessaire d'examiner sa convergence et son interfaçage avec son environnement technologique et fonctionnel, notamment avec l'évolution des systèmes d'information de ses effecteurs (15, 17, 18) et la mise en place de centres de réception d'appels par les opérateurs, les services publics et les grandes entreprises, dans le cadre de la loi pour une république numérique.

La clarification de ces éléments permet de bien cadrer les perspectives budgétaires dans une convention pluriannuelle et de donner de la lisibilité aux différents financeurs du centre.

De manière plus générale, cette mission a été l'occasion d'approcher la problématique des numéros d'urgence en France.

La mission s'interroge sur le nombre élevé de numéros d'urgence (14), mais aussi sur le cas du 112 qui n'est pas traité comme une première étape frontale d'orientation des appels, mais qui aboutit comme un appel normal dans 80 % des cas sur le 18 et pour le reste sur le 15. La question du regroupement des centres d'appels semble aussi être une question intéressante à explorer, que ce regroupement soit géographique pour des centres de même nature (regroupement supra départemental ou régional dans certains cas pour chacun des grands numéros d'urgence (le 15, le 17, le 18) ou qu'il soit fonctionnel au niveau départemental en regroupant physiquement sur une même plate-forme les trois numéros 15, 17 et 18.

ANNEXES

Annexe n° 1 : Lettre de mission

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

MINISTERE DE L'INTERIEUR

Paris, le - 5 MAI 2017

CAB/OV
Pégase D 17-011247

La ministre des affaires sociales et de la santé

Le ministre de l'intérieur

La secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

à

Monsieur le chef de service de l'inspection générale des affaires sociales

Monsieur le chef de service de l'inspection générale de l'administration

OBJET : Mission d'évaluation du fonctionnement du CNR 114.

Institué en 2011, le centre national de relais (CNR 114) du numéro d'urgence destiné aux personnes ayant des difficultés à entendre et à parler (sourds, malentendants, aphasiques,…) assure la réception et le traitement des demandes de secours urgents et d'interventions des forces de l'ordre et transmet ces sollicitations aux services compétents (sapeurs-pompiers, police nationale, gendarmerie nationale, SAMU).

Pour l'année 2016, environ 10 000 sollicitations ont été reçues par le CNR 114. Près de 2 900 dossiers ont été transmis aux services de secours et d'aide médicale urgente (54 % pour les SAMU, 27 % pour la police et la gendarmerie nationale et 19 % pour les sapeurs-pompiers).

Le financement des dépenses du CNR 114 est pris en charge par une dotation du ministère de la santé pour les appels au SAMU et par une subvention du ministère de l'intérieur pour les autres appels. La répartition des montants est prévue au prorata du nombre d'appels à destination de chacun des numéros d'urgence (arrêté du 1er février 2010 relatif au financement du centre national de relais mentionné à l'article D. 98-8-1 du code des postes et des communications électroniques).

Le CNR 114 porte depuis sa création le projet de fonctionner en conversation totale - interface de télécommunication multimédia utilisant simultanément vidéo, texte en temps réel, et voix - ce qui qui offre des possibilités d'adaptation très larges en matière d'appels urgents pour les publics ayant des besoins spécifiques (français adapté, langue des signes, appels mixtes texte / voix, sourd, aveugles…), en complément des demandes d'ores et déjà adressées par SMS et par télécopie.

Les agents de réception du CNR114 bénéficient en outre d'une formation poussée au traitement des appels multimodaux et multilingues (langue des signes ou français).

La réalisation de ce projet, qui a été confirmée à l'occasion du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016, emporte une tendance haussière sur le budget, qui s'établissait à 1 905 256 € pour l'année 2015. Le CNR 114 souligne que cette opération ne peut être menée dans des conditions satisfaisantes que dans le cadre de recrutements supplémentaires, d'un accompagnement technologique évolutif, et de la réalisation d'une campagne de communication dont le montant demeure à évaluer. Le CNR 114 a, dans ces conditions, indiqué en novembre 2016 disposer d'un besoin de financement de 2 169 531 € pour 2016, de 2 666 948 € pour 2017 et de 2 411 255 € pour 2018, à répartir entre l'ensemble des contributeurs.

Le CNR 114 réfléchit par ailleurs à une utilisation étendue de l'outil, en recourant à ce dispositif pour les alertes non téléphoniques, notamment en cas d'attentat.

Dans ce contexte, nous vous confions une mission visant à évaluer les coûts de développement de la solution technologique envisagée, de son déploiement et du fonctionnement du CNR 114 une fois équipé. Plus largement, vous évaluerez le coût de fonctionnement du CNR 114 au regard de l'activité constatée ces dernières années et attendue. Vous émettrez toute recommandation utile permettant de concilier la mise en œuvre de ce projet et l'objectif d'un juste financement public au regard de la contrainte budgétaire des ministères de tutelle. Vous mettrez en perspective le développement de ces projets technologiques avec les autres projets actuellement en cours de développement, tels que le SGA-SGO, le SI-SAMU et les applications mobiles permettant de remonter les informations et/ou de transmettre une alerte.

Vous disposerez d'un délai de trois mois, à compter de la notification de cette mission, pour la mener à bien et vous nous ferez un point d'étape à mi-parcours.

Marisol TOURAINE

Matthias FEKL

Ségolène Neuville

Annexe n° 2 : Liste des personnes rencontrées

ADMINISTRATION CENTRALE

COMITE INTERMINISTERIEL DU HANDICAP

- Étienne PETITMENGIN, secrétaire général

MINISTERE DE L'INTERIEUR

- Julien MARION
- Benoît TREVISANI, sous-directeur des services d'incendie et des acteurs du secours
- Catherine BACHELIER, adjointe au sous-directeur
- Colonel Éric GROHIN, chef du bureau de l'organisation et des missions des services d'incendie et de secours, DGSCGC / DSP
- Audrey GOSSELIN, adjointe au chef du bureau de l'organisation et des missions des services d'incendie et de secours, DGSCGC / DSP
- Capitaine Olivier MONTMORENCY, pôle technologique de sécurité intérieure, cabinet DGPN
- Général Jean-Luc PAYRARD, sous-directeur administration et finances, DGGN
- Colonel Laurent BERNARD, chef du bureau de la synthèse budgétaire, DGGN
- Chef d'escadron Guillaume BREUGNOT, bureau de la synthèse budgétaire, DGGN
- Guillaume LAMBERT, préfet, chargé de mission auprès du secrétaire général du ministère, mission de préfiguration du système unifié d'information et de commandement des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile
- Colonel Jean-Yves LAMBROUIN, chargé de mission auprès du préfet

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

- Sylvie ESCALON, adjointe au sous-directeur de la régulation de l'offre de soins
- Clémence CHARRAS, chef du bureau premier secours, DGOS
- Jean-François LHOSTE, adjoint au sous-directeur, sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées (DGCS)
- Stéphanie TALBOT, cheffe du bureau 3B, Insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées (DGCS)

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES (SERVICE DU HAUT-FONCTIONNAIRE DE DEFENSE ET DE SECURITE)

- Constant HARDY, commissaire aux communications électroniques de défense
- Daniel HADOT, chargé de mission au commissariat aux communications électroniques de défense

AUTORITE DE REGULATION DES COMMUNICATIONS ELECTRONIQUES ET DES POSTES (ARCEP)

- Hélène BARTYZEL, chargée de mission, direction internet et utilisateurs

AGENCE FRANÇAISE DE LA SANTE NUMERIQUE

- Sébastien BACHEM, directeur adjoint du pôle projet e-santé
- Frédéric BERTHIER

ASSOCIATIONS

- Gilles QUAGLIARO, président de l'association Française pour l'insertion des Déficients Auditifs d'Expression Orale AFIDEO
- Dominique SPRIET, présidente ANPSA, association nationale pour les personnes sourdaveugles, vice-présidente du CLAPEAHA, comité de liaison et d'action des parents d'enfants et d'adultes atteints de handicaps associés

- Annie VANESPEN, secrétaire générale ANPSA
- Philippe MERCIER, administrateur, représentant le président du MDSF, Mouvement des sourds de France
- Dominique DUFOURNET , vice-président BUCODES Surdifrance
- Jean Dominique JOURNET, président FNAF, Fédération nationale des aphasiques de France
- Sophie DALLE-NAZEBI, sociologue, FNAF
- M. COUDOURET, représentant le président de la FNSF, Fed Nat des Sourds de France

GRENOBLE

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES FINANCES PUBLIQUES

- Dominique BEC, directeur du pôle gestion publique
- Jean-Marc BELOUD, trésorier de Grenoble-CHU

DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SECURITE PUBLIQUE

- Major MIEL, chargé du centre d'appels 17

SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS (SDIS 38)

- Contrôleur général André BENKEMOUN, directeur départemental des services d'incendie et de secours
- Lieutenant-colonel COLOMBIER
- Capitaine CHEREQUE, chargé du CTA CODIS

ÉQUIPE DU CNR 114 ET CHU DE GRENOBLE

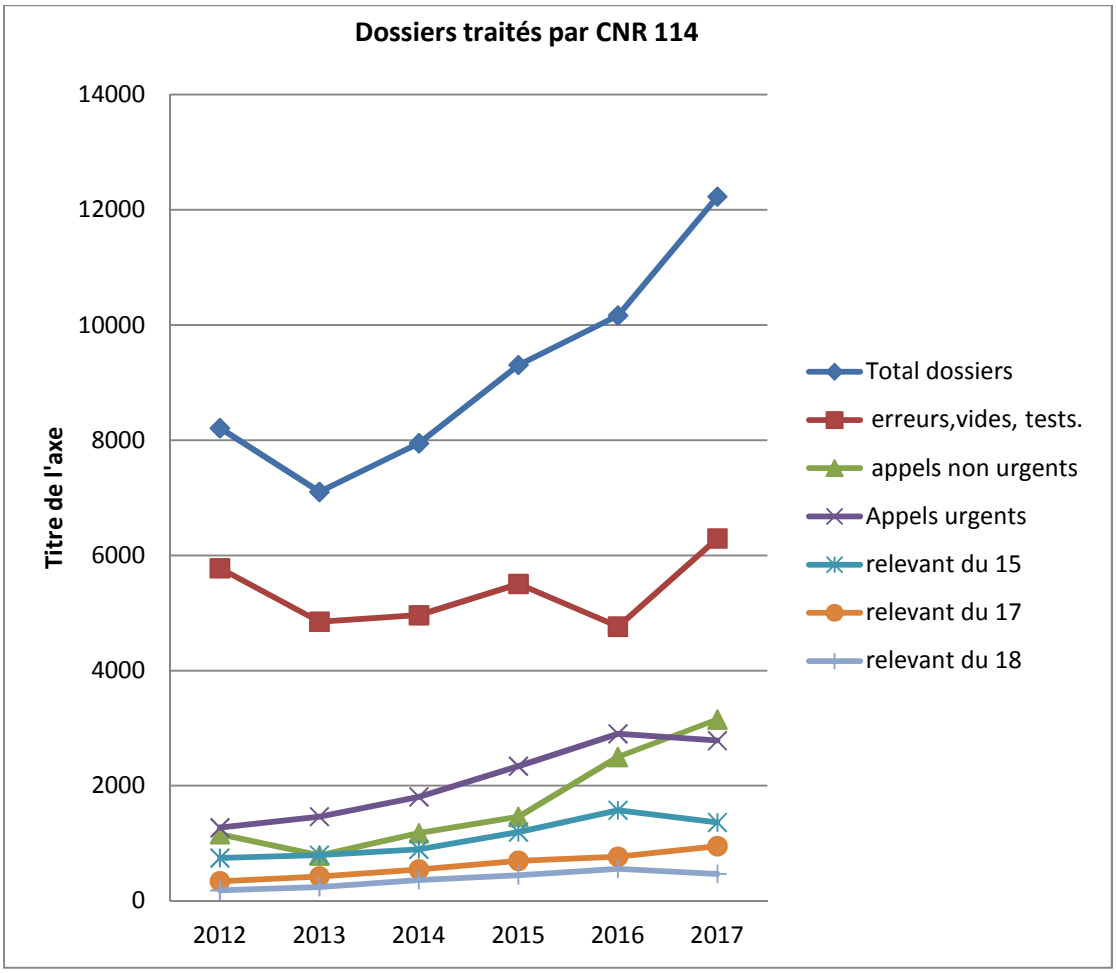
- Docteur Benoît MONGOURDIN, responsable du CNR 114
- Eric VIAL , référent opérationnel
- Christophe GEROUD, cadre infirmier
- ainsi que les opérateurs présents lors du passage de la mission
- Jacqueline HUBERT, directrice générale du CHU

Annexe n° 3 : Les numéros d'appel d'urgence en France

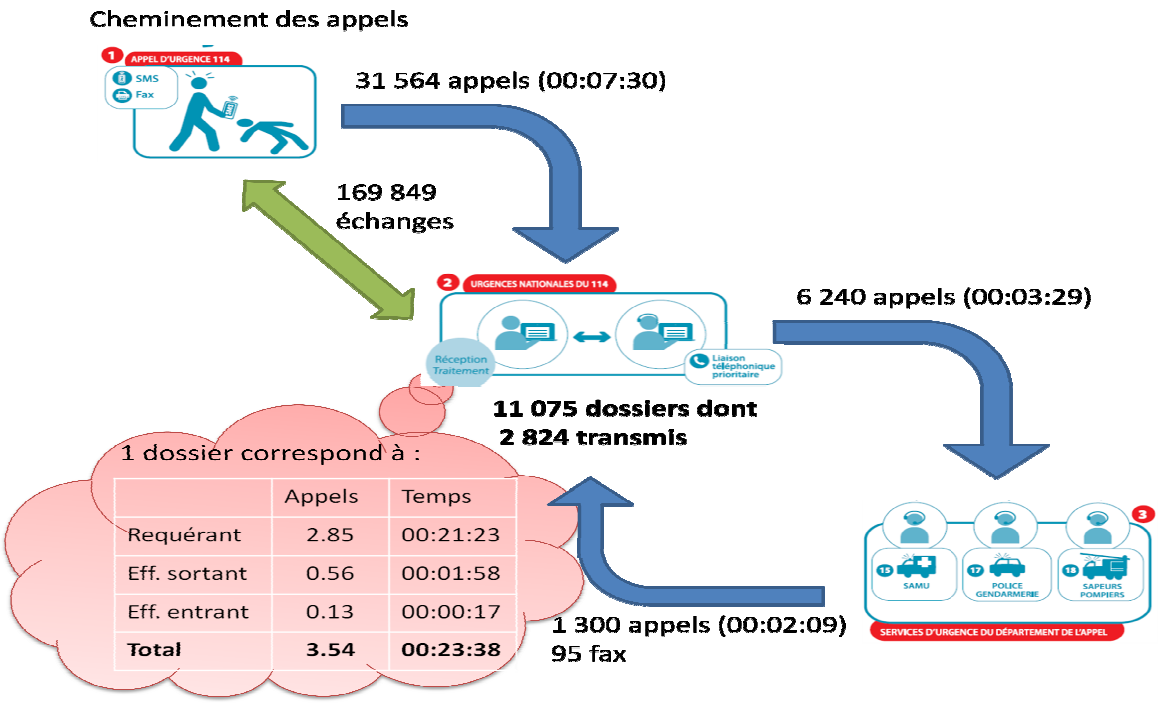
Numéros d'urgence en France (septembre 2017)		
	N° d'urgence	Services
1	15	SAMU
2	17	Police ou gendarmerie
3	18	Pompiers (SDIS)
4	112	Pompiers ou SAMU, décision du Préfet
5	114	Sourds, malentendants et trouble du langage
6	115	SAMU social
7	116000	Disparition d'enfants
8	119	Enfance en Danger (sera remplacé à terme par le 116111)
9	191	Secours aériens (ex: crash d'aéronef) - Armée de l'air
10	196	Secours en mer (CROSS)
11	197	Alerte attentat / enlèvement (Police uniquement)
12	116117	Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)
13	*1121*	*Numéro fictif pour l'eCall manuel - 112 flagué bit 6*
14	*1122*	*Numéro fictif pour l'eCall automatique - 112 flagué bit 7*
15	116111	Enfance en Danger (doit remplacer le 119)

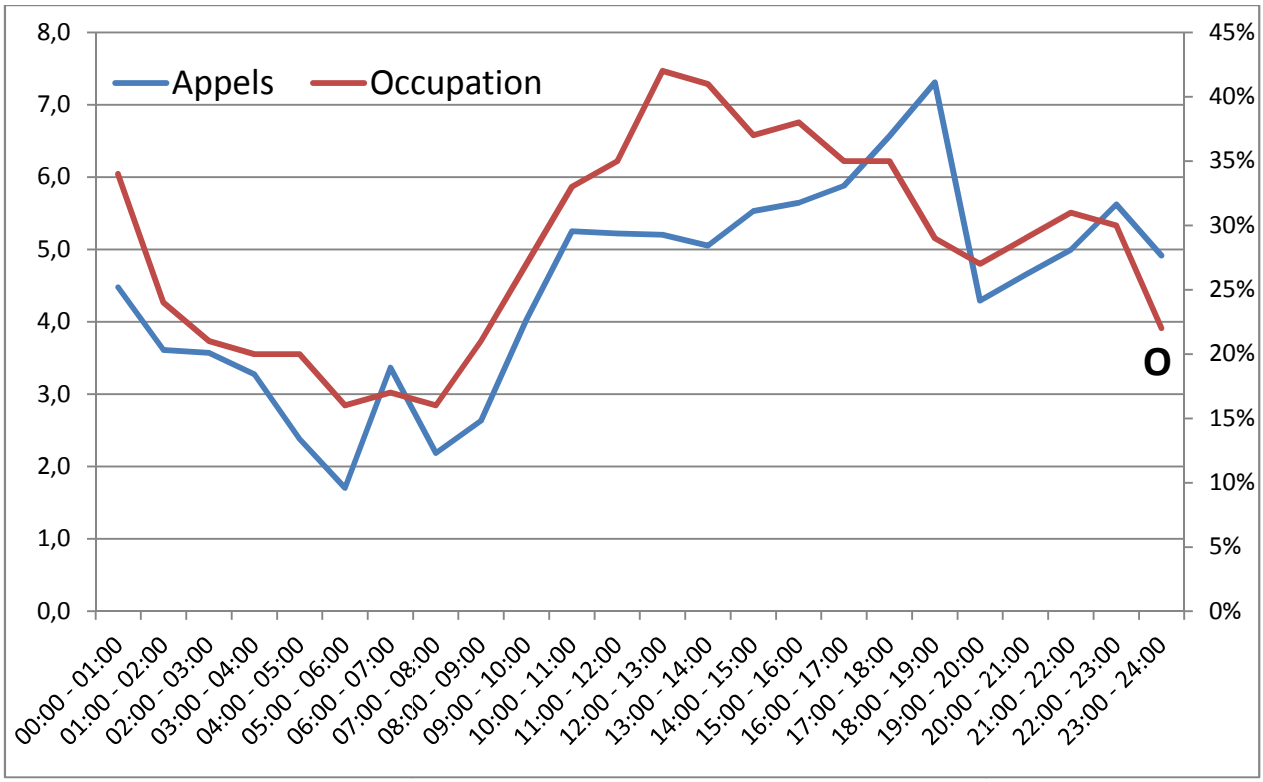
Annexe n° 4 : Activité du CNR 114 depuis sa création

Année	**2011** (4 mois)	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017** (8 mois)	**2017** (12 mois projection)
Nombre total de dossiers	**2 506**	**8 209**	**7 103**	**7 947**	**9 308**	**10 166**	**8 154**	**12 231**
dont erreurs, appels polluants, vides, tests.	1 513 (60,3 %)	5 777 (70,4 %)	4849 (68,3 %)	4962 (62,4 %)	5 506 (59,2 %)	4 763 (46,9 %)	4 197 (51,5 %)	6 295 (51,5 %)
dont appels non urgents (demandes non urgentes, renseignements et autres…)	475 (19 %)	1 160 (14,1 %)	789 (11,1 %)	1 177 (14,8 %)	1 462 (15,7 %)	2 500 (24,6 %)	2 101 (25,7 %)	3 151 (25,7 %)
dont appels urgents (dossiers transmis)	**518** (20,7 %)	**1 272** (15,5 %)	**1 465** (20,6 %)	**1 808** (22,8 %)	**2 340** (25,1 %)	**2 903** (28,5 %)	**1 856** (22.8 %)	**2 784** (22.8 %)
relevant du 15	297 (57,3 %)	746 (58,6 %)	798 (54,5 %)	896 (49,5 %)	1 196 (51,1 %)	1 576 (54,3 %)	909 (49 %)	1 363 (49 %)
relevant du 17	118 (22,8 %) PN 79 % GN 21 %	342 (26,9 %) PN 78 % GN 22 %	426 (29,1 %) PN 74 % GN 26 %	548 (30,3 %) PN 72 % GN 28 %	698 (29,8 %) PN 71 % GN 29 %	768 (26,5 %)	635 (34,2 %)	952 (34,2 %)
relevant du 18	103 (19,9 %)	184 (14,5 %)	241 (16,4 %)	364 (20,1 %)	446 (19,1 %)	559 (19,2 %)	312 (16,8 %)	468 (16,8 %)



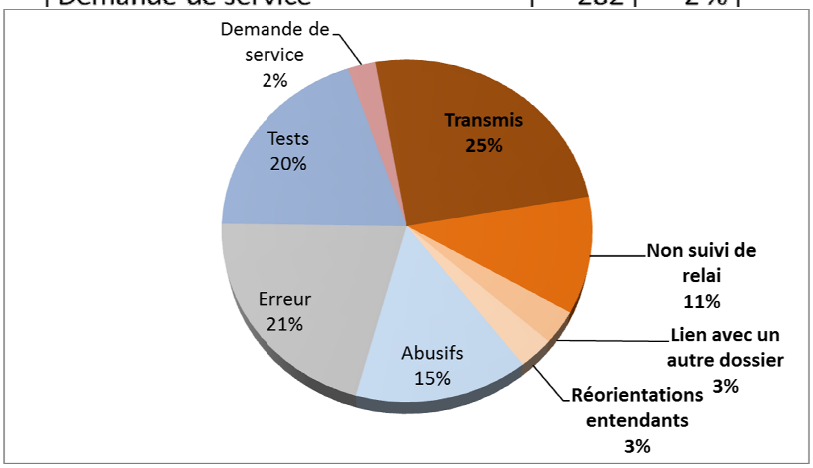
1. Activité du 1er juillet 2016 au 30 juin 2017





Répartition des dossiers

Transmis	**2 824**	25 %
Non suivi de relai	1 243	11 %
Lien avec un autre dossier	359	3 %
Réorientations entendants	340	3 %
Abusifs	1 662	15 %
Erreur	2 357	21 %
Tests	2 198	20 %
Demande de service	282	2 %



REPARTITION HORAIRE

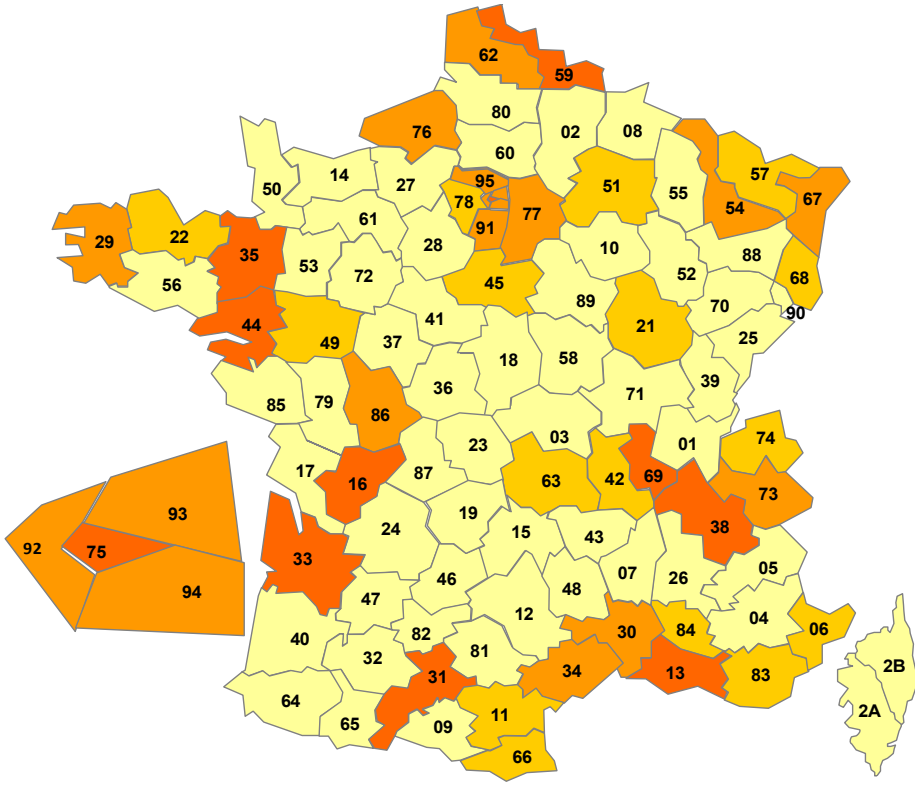
Répartition par média

Média	Dossiers	Echanges	Appels	Appelants	Tps moyen/dossier
SMS	10 269	166 128			24 min 26
Fax	239	2 234			25 min 44
Mail	41	234			32 min 18
Conversation totale	526	1137			9 min 45
Total	**11 075**	**169 849**	**31 563**	**5 161**	
Téléphone entrant			1 300	513	1 min 54
Fax effecteur entrant			95	29	6 min 18
Téléphone sortant			6 240	861	3 min 30

Créneaux horaires

	Total				
Créneau	**Appels**	**Appels**	**Décroché**	**Durée**	**Occupation**
00:00 - 01:00	1 634	4,5	00:00:10	00:06:06	34%
01:00 - 02:00	1 318	3,6	00:00:10	00:07:33	24%
02:00 - 03:00	1 303	3,6	00:00:11	00:06:28	21%
03:00 - 04:00	1 196	3,3	00:00:15	00:05:55	20%
04:00 - 05:00	869	2,4	00:00:15	00:06:24	20%
05:00 - 06:00	622	1,7	00:00:08	00:06:02	16%
06:00 - 07:00	1 229	3,4	00:00:03	00:03:07	17%
07:00 - 08:00	799	2,2	00:00:08	00:07:15	16%
08:00 - 09:00	962	2,6	00:00:08	00:08:43	21%
09:00 - 10:00	1 472	4,0	00:00:10	00:07:18	27%
10:00 - 11:00	1 917	5,3	00:00:09	00:07:29	33%
11:00 - 12:00	1 906	5,2	00:00:06	00:07:43	35%
12:00 - 13:00	1 899	5,2	00:00:06	00:06:44	42%
13:00 - 14:00	1 845	5,1	00:00:06	00:06:52	41%
14:00 - 15:00	2 019	5,5	00:00:11	00:06:23	37%
15:00 - 16:00	2 061	5,6	00:00:09	00:07:13	38%
16:00 - 17:00	2 147	5,9	00:00:09	00:06:37	35%
17:00 - 18:00	2 396	6,6	00:00:09	00:06:42	35%
18:00 - 19:00	2 668	7,3	00:00:04	00:04:43	29%
19:00 - 20:00	1 567	4,3	00:00:09	00:07:39	27%
20:00 - 21:00	1 697	4,6	00:00:13	00:08:06	29%
21:00 - 22:00	1 824	5,0	00:00:09	00:07:30	31%
22:00 - 23:00	2 053	5,6	00:00:11	00:06:30	30%
23:00 - 24:00	1 795	4,9	00:00:09	00:07:20	22%
Moyenne		**4,47**	**00:00:09**	**00:06:46**	**28%**
Somme	**39 198**				

Dossiers urgents en 2016 : répartition par département



Annexe n° 5 : Finances

SUIVI FINANCIER DU CNR 114 - années 2010 à 2016

COMPTES	DESIGNATIONS	Point de gestion	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses 2012	Dépenses 2013	Dépenses 2014	Dépenses 2015	CRPP 2016
TITRE 1	**CHARGES DE PERSONNEL**		**238 099**	**730 380**	**862 052**	**922 014**	**937 210**	**971 092**	**951 388**
Salaires et charges	Agents	DRH	0	523 420	646 295	574 979	670 257	655 635	618 421
	Coordination de projet (D.Capron)		109 640	0	0	74 595	15 423	0	
	Cadre CNR (S. Doll-Boulanger)		0	0	0	41 797	42 209	41 531	14 832
	Directeur Référent								
	Adjoint des cadres								
	Cadre de santé		0	0	0	0	0	0	35 733
	Coordonnateur activité métiers								
	Responsable système et processus								
	Référent technique								
	Référent opérationnel							39 396	43 385
	Assistante administrative							22 440	24 341
	Sous-total PNM		**109 640**	**523 420**	**646 295**	**691 370**	**727 889**	**759 001**	**736 712**
	Personnel médical Chefferie de projet (B.	DAM	65 813	115 553	66 960	61 727	64 344	66 494	69 080
	Dr esman laetitia		0	0	0	*20 750*	*0*	*0*	
	Sous-total PM		**65 813**	**115 553**	**66 960**	**82 477**	**64 344**	**66 494**	**69 080**
	Appui Direction CHUG		23 400	23 400	23 400	23 400	23 400	23 400	23 400
	Appui POSI CHUG - Equ		13 992	13 992	19 812	19 182	19 182	19 182	19 182
	Appui PPS / PAP CHUG		14 547	44 240	95 810	95 810	92 620	93 240	93 240
	Appui DRH CHUG		9 775	9 775	9 775	9 775	9 775	9 775	9 775
	Formation		932	0	0	0	0	0	0
	Sous-total		**62 646**	**91 407**	**148 797**	**148 167**	**144 977**	**145 597**	**145 597**
TITRE 2	**CHARGES A CARACTERE MEDICAL**		**0**	**184**	**0**	**0**	**291**	**122**	**0**
602213	Pt mat m-chir n-st u	DAE	0	0	0	0	29	0	0
602222	Dispositifs médicaux		0	0	0	0	0	0	0
6022822	Pdts div usages uniques		0	183	0	0	262	0	0
6066382	Petit mat et outil hosp							122	0
TITRE 3	**CHARGES A CARACTERE HOTELIER**		**11 897**	**982 952**	**614 065**	**640 845**	**664 437**	**399 869**	**487 808**
62312	Prestations communication	COM	0	4 814	21 496	297 584	249 143	0	0
628863	Autres prestations diverses com		0	0	0	0	0	179 028	31 424
60231	Pains farine	DAE	0	0	0	0	13	0	0
60262	Produits entretien hygiène et désinfection		0	95	101	85	135	478	454
602651	Papeterie et articles de bureau		0	374	7	16	13	0	0
602652	Papiers divers		0	82	59	76	130	97	81
6026621	Pt matériel hôtelier US-M							21	59
6062511	Articles de bureau et conso informatique		0	932	554	512	549	445	344
6062512	Articles de bureau spécifiques		0	58	0	0	0	0	0
6062533	Supports et sauvegardes informatiques		0	42	0	0	0	0	0
6062621	Petits matériels et outillage hosp		0	0	0	0	0	1 269	252
6062624	Petits matériels outillages divers		0	433	201	0	0	0	30
6263	Affranchissement		0	0	0	165	887	0	1 909
6283	Nettoyage à l'extérieur		0	0	0	1 035	1 035	4 039	4 408
62882	Prestations restauration		0	0	0	239	1 080	314	277
60624	Fournitures scolaires éducatives	DAF	0	0	0	0	0	0	0
61783	Etudes et recherches DAF		0	74 973	0	0	0	0	0
6188	Autres frais divers		0	0	0	323	342	0	0
623114	Annonce insertion DAF						0	216	216
62571	Frais reception DAF		0	0	0	3 408	0	0	0
6285	Prestations de formation		0	0	23 978	37 890	29 740	27 546	62 611
628861	Autres prestations diverses DAF		268	281 899	77 157	11 166	30 836	52 490	88 623
62232	Médecins autres éts - Dr Esman	DAM	0	47 293	0	0	25 950	52 745	25 950
62512	Déplacements PM		3 875	5 220	2 573	513	3 194	4 307	3 670
62562	Frais de missions recherche PM		0	0	305	83	0	0	0
	Subvention : Reach 112	DRC	6 098	20 000	80 000	0	0	0	0
625111	Déplacement frais de mission personnel	DRH	0	4 361	5 631	4 878	15 868	14 402	7 255
628866	Autres prestations diverses DRH								7 946
6026311	Produits dest atelier (T)	DST	0	343	0	153	520	7	90
60623721	Petits matériels divers		0	0	3 286	0	1 144	170	0
6152211	Bat marché entr DST - Locaux CNR 100		0	26 189	6 312	0	0	0	420
6152213	Diagnostic avant travaux		0	0	0	0	1 989	0	0
6152681	Maintenance		0	0	0	0		0	0
61786	Etudes et recherches DST (AMOA - CNR		0	182 312	0	1 434	0	0	0
623117	Annonces insertion		0	0	1 800	1 075	539	0	0
62613	Liaisons informatiques et spécialisées		0	0	0	0	0	0	0
62651	Téléphones mobiles		1 656	4 391	94 438	81 646	-15 266	30 343	8 801
62652	Frais de téléphone DST		0	5 980	6 856	-1 044	12 928	14 344	4 813
628862	Autres prest diverses DST -		0	323 159	289 311	192 008	296 069	8 209	238 175
6151611	Maintenance (travaux et prestations	POSI	0	0	0	7 600	7 600	9 400	0
TITRE 4	**CHARGES D'AMORTISSEMENTS ET**		**0**	**14 221**	**93 810**	**9 056**	**21 900**	**21 391**	**34 703**
672384	Charges sur ex. antérieurs DAF	DAF	0	4 278	1 149	6 773	2 047	0	2 001
68111235	Amor sol propre IGAAC		0	1 644	191	0	0	0	0
6811254	DAP matériels et outillages		0	0	81	173	558	20923	32 675
6811284	DAP mobiliers		0	0	1 459	1 459	1 459		0
672382	Charges sur ex. antérieurs PM	DAM	0	136	0	0	17 758		0
672181	Charges ex antérieurs PNM	DRH	0	0	0	73	78	26	27
672381	Charges sur ex. antérieurs PNM		0	109	0	578	0	441	0
672387	Charges sur ex. antérieurs DST	DST	0	8 054	90 930	0	0	0	0
TOTAL DEPENSES EXPLOITATION			**249 996**	**1 727 736**	**1 569 927**	**1 571 915**	**1 623 837**	**1 392 474**	**1 473 899**

COMPTES	DESIGNATIONS	Point de gestion	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses 2012	Dépenses 2013	Dépenses 2014	Dépenses 2015	CRPP 2016
IMMOBILISATIONS			**13 797**	**12 364**	**0**	**1 540**	**10 308**	**319 815**	**311 209**
2154119	Matériel audiovisuel		0	464	0	0	0	0	0
2154131	Matériel électrique		0	0	0	0	2 383	0	0
218411	Mobilier Sce généraux	DAE	0	1 813	0	0	0	0	746
218412	Mobilier hôtelier		0	3 431	0	0	0	0	1 039
218413	Mobilier bureau		0	6 429	0	0	0	4 502	2 193
20337	Frais insertion		1 453	0	0	0	0	0	0
2371	Avances sur commandes immo		7 561	0	0	0	0	0	0
2382877	INSTALLATION CNR 114 (Cat 3)	DST	4 784	0	0	0	0	299 457	14 993
238251	Courant fort		0	0	0	0	6 544	0	0
2154132	Matériel téléphonique		0	227	0	0	361	0	903
2154138	Autres matériels		0	0	0	0	0	4 340	0
205134	Logiciel CHU							**0**	291 336
2183212	Matériel informatique	DSI						**11 518**	0
2183215	Matériel informatique		**0**	**0**	**0**	1 540	1 020	0	0
	TOTAL IMMOBILISATIONS		**13 797**	**12 364**	**0**	**1 540**	**10 308**	**319 815**	**311 209**
TOTAL DEPENSES & IMMOBILISATIONS			**263 793**	**1 740 100**	**1 569 927**	**1 573 455**	**1 634 145**	**1 712 289**	**1 785 108**
Frais de gestion (13%)			34 293	226 213	204 090	204 549	212 439	222 598	232 064
TOTAL DEPENSES			**298 086**	**1 966 313**	**1 774 017**	**1 778 004**	**1 846 583**	**1 934 887**	**2 017 172**
RECETTES dont :			**994 000**	**1 770 000**	**1 158 500**	**1 893 923**	**1 846 581**	**1 934 887**	**2 017 172**
731181	Ministère de la santé (MIG)		994 000	1 770 000	2 325 080	1 473 114	0	2 500 000	500 000
	- DANN						0	0	
	- PCA				-1 166 580	-551 062	0	-2 245 398	
	- Reprise PCA					722 796	247 810	747 037	594 225
Divers	Remboursement sur rémunération et divers						443	1 785	6 852
7488081	Ministère de l'intérieur (titre 3)					849 075	1 598 329	931 463	916 096
	Reversement au SAMU Inpt					-600 000	0	0	
	PCA						0	0	
RESULTAT			**695 914**	**-196 313**	**-615 517**	**115 919**	**-2**	**0**	**0**
Nombre d'appels					**1 167**	**1 457**	**1 808**	**2 339**	

CNR 114 - BP 2017

COMPTES	DESIGNATIONS	Point de gestion	BP 2017 présenté aux Ministères	BP 2017 actualisé
TITRE 1	**CHARGES DE PERSONNEL**		**1 291 491 €**	**944 587 €**
Salaires et charges	Agents (recrutement : 4 etp supplémentaires vs 2016)	DRH	921 600 €	697 200 €
	AAH / Cadre de santé (1 etp)		53 600 €	53 600 €
	Directeur Référent		4 700 €	- €
	Adjoint des cadres (recrutement : 1 etp)		41 000 €	13 667 €
	Coordonnateur activité métiers (recrutement : 1 etp)		38 400 €	13 833 €
	Référent opérationnel > Responsable système et processus (1 etp)		41 000 €	46 200 €
	Référent technique (recrutement : 0,20 etp)		41 500 €	4 580 €
	Assistante administrative (0,80 etp)		29 280 €	19 520 €
	Sous-total PNM		**1 171 080 €**	**848 600 €**
	Personnel médical Chefferie de projet (B. Mongourdin - 0,60 etp)	DAM	67 200 €	72 587 €
	Sous-total PM		**67 200 €**	**72 587 €**
	Appui Direction référente CHUGA			23 400 €
	Appui Directions fonctionnelles CHUGA		53 211 €	- €
	Sous-total Appui CHU		**53 211 €**	**23 400 €**
TITRE 2	**CHARGES A CARACTERE MEDICAL**		**91 €**	**- €**
602213	Pt mat m-chir n-st u	DAE		- €
602222	Dispositifs médicaux			- €
6022822	Pdts div usages uniques			- €
6066382	Petit mat et outil hosp		91 €	- €
TITRE 3	**CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL**		**786 534 €**	**590 963 €**
62312	Prestations communication	COM	200 000 €	51 000 €
628863	Autres prestations diverses com		15 000 €	31 424 €
60262	Produits entretien hygiène et désinfection	DAE	478 €	454 €
602652	Papiers divers		97 €	81 €
6026621	Pt matériel hôtelier US-M		21 €	59 €
6062511	Articles de bureau et conso informatique online		445 €	344 €
6062621	Petits matériels et outillage hosp			252 €
6062624	Petits matériels outillages divers			30 €
6263	Affranchissement		1 500 €	1 909 €
6283	Nettoyage à l'extérieur		4 039 €	4 408 €
62882	Prestations restauration		500 €	277 €
623114	Annonce insertion DAF	DAF		1 080 €
6285	Prestations de formation		64 420 €	62 611 €
628861	Autres prestations diverses DAF (interprétariat)		137 000 €	122 500 €
62232	Médecins autres éts - Dr Esman	DAM	25 950 €	25 950 €
62512	Déplacements PM		5 000 €	3 670 €
625111	Déplacement frais de mission personnel non médical	DRH	15 000 €	7 255 €
628866	Autres prestations diverses DRH			7 946 €
6026311	Produits dest atelier (T)	DST		90 €
60623721	Petits matériels divers			- €
6152211	Bat marché entr DST - Locaux CNR 100 m²			420 €
62651	Téléphones mobiles		3 786 €	2 370 €
62652	Frais de téléphone DST		408 €	102 €
628862	Autres prest diverses DST - Abonnements V1 (Multimedia)		312 890 €	206 732 €
613	Loyer			60 000 €
6151611	Maintenance (travaux et prestations POSI)	POSI		- €
TITRE 4	**CHARGES D'AMORTISSEMENTS ET DE PROVISIONS**		**27 676 €**	**102 095 €**
672384	Charges sur ex. antérieurs DAF	DAF		- €
6811254	DAP matériels et outillages		27 676 €	32 675 €
672181	Charges ex antérieurs PNM	DRH		- €
672381	Charges sur ex. antérieurs PNM			- €
6815	DAP pour risques et charges d'exploitation			69 421 €
TOTAL DEPENSES EXPLOITATION			**2 105 791 €**	**1 637 645 €**

IMMOBILISATIONS		Point de gestion	BP 2017 présenté aux Ministères	BP 2017 actualisé
218411	Mobilier Sce généraux	DAE		- €
218412	Mobilier hôtelier			- €
218413	Mobilier bureau		3 300 €	3 300 €
2382877	INSTALLATION CNR 114 (Cat 3)	DST		- €
2154132	Matériel téléphonique			- €
2154138	Autres matériels			- €
205134	Logiciel CHU	DSI	250 000 €	283 958 €
2183212	Matériel informatique			- €
TOTAL IMMOBILISATIONS			**253 300 €**	**287 258 €**

TOTAL DEPENSES & IMMOBILISATIONS	**2 359 091 €**	**1 924 903 €**
Frais de gestion (13%)	306 682 €	250 237 €

TOTAL DEPENSES	**2 665 773 €**	**2 175 141 €**

CNR 114 - BP 2018-2020

COMPTES	DESIGNATIONS	Point de gestion	BP 2018	BP 2019	BP 2020
TITRE 1	**CHARGES DE PERSONNEL**		**1 088 827 €**	**1 122 027 €**	**1 155 227 €**
Salaires et charges	Agents (recrutement : 4 etp supplémentaires vs 2016)	DRH	796 800 €	830 000 €	863 200 €
	AAH / Cadre de santé (1 etp)		53 600 €	53 600 €	53 600 €
	Directeur Référent				
	Adjoint des cadres (recrutement : 1 etp)		41 000 €	41 000 €	41 000 €
	Coordonnateur activité métiers (recrutement : 1 etp)		41 500 €	41 500 €	41 500 €
	Référent opérationnel > Responsable système et processus (1 etp)		46 200 €	46 200 €	46 200 €
	Référent technique (recrutement : 0,20 etp)		13 740 €	13 740 €	13 740 €
	Assistante administrative (0,80 etp)		- €	- €	- €
	Sous-total PNM		**992 840 €**	**1 026 040 €**	**1 059 240 €**
	Personnel médical Chefferie de projet (B. Mongourdin - 0,60 etp)	DAM	72 587 €	72 587 €	72 587 €
	Sous-total PM		**72 587 €**	**72 587 €**	**72 587 €**
	Appui Direction référente CHUGA		23 400 €	23 400 €	23 400 €
	Appui Directions fonctionnelles CHUGA				
	Sous-total Appui CHU		**23 400 €**	**23 400 €**	**23 400 €**
TITRE 2	**CHARGES A CARACTERE MEDICAL**		**- €**	**- €**	**- €**
602213	Pt mat m-chir n-st u	DAE			
602222	Dispositifs médicaux				
6022822	Pdts div usages uniques				
6066382	Petit mat et outil hosp				
TITRE 3	**CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL**		**781 386 €**	**807 026 €**	**807 388 €**
62312	Prestations communication	COM	153 000 €	180 000 €	180 000 €
628863	Autres prestations diverses com		50 000 €	50 000 €	50 000 €
60262	Produits entretien hygiène et désinfection	DAE	454 €	454 €	454 €
602652	Papiers divers		81 €	81 €	81 €
6026621	Pt matériel hôtelier US-M		59 €	59 €	59 €
6062511	Articles de bureau et conso informatique online		344 €	344 €	344 €
6062621	Petits matériels et outillage hosp		252 €	252 €	252 €
6062624	Petits matériels outillages divers		30 €	30 €	30 €
6263	Affranchissement		1 909 €	1 909 €	1 909 €
6283	Nettoyage à l'extérieur		4 408 €	4 408 €	4 408 €
62882	Prestations restauration		2 000 €	277 €	277 €
623114	Annonce insertion DAF	DAF	216 €	216 €	216 €
6285	Prestations de formation		72 380 €	72 380 €	72 380 €
628861	Autres prestations diverses DAF (interprétariat)		87 000 €	87 000 €	87 000 €
62232	Médecins autres éts - Dr Esman	DAM	25 950 €	25 950 €	25 950 €
62512	Déplacements PM		3 670 €	3 670 €	3 670 €
625111	Déplacement frais de mission personnel non médical	DRH	8 706 €	9 068 €	9 431 €
628866	Autres prestations diverses DRH		7 946 €	7 946 €	7 946 €
6026311	Produits dest atelier (T)	DST	90 €	90 €	90 €
60623721	Petits matériels divers		- €	- €	- €
6152211	Bat marché entr DST - Locaux CNR 100 m²		420 €	420 €	420 €
62651	Téléphones mobiles		2 370 €	2 370 €	2 370 €
62652	Frais de téléphone DST		102 €	102 €	102 €
628862	Autres prest diverses DST - Abonnements V1 (Multimedia)		300 000 €	300 000 €	300 000 €
613	Loyer		60 000 €	60 000 €	60 000 €
6151611	Maintenance (travaux et prestations POSI)	POSI			
TITRE 4	**CHARGES D'AMORTISSEMENTS ET DE PROVISIONS**		**114 491 €**	**117 733 €**	**120 976 €**
672384	Charges sur ex. antérieurs DAF	DAF			
6811254	DAP matériels et outillages		32 675 €	32 675 €	32 675 €
672181	Charges ex antérieurs PNM	DRH			
672381	Charges sur ex. antérieurs PNM				
6815	DAP pour risques et charges d'exploitation		81 816 €	85 059 €	88 301 €
TOTAL DEPENSES EXPLOITATION			**1 984 704 €**	**2 046 786 €**	**2 083 591 €**

IMMOBILISATIONS		Point de gestion	BP 2018	BP 2019	BP 2020
218411 218412 218413	Mobilier Sce généraux Mobilier hôtelier Mobilier bureau	DAE			
2382877 2154132 2154138	INSTALLATION CNR 114 (Cat 3) Matériel téléphonique Autres matériels	DST	15 000 €	26 400 €	10 000 €
205134 2183212	Logiciel CHU Matériel informatique	DSI	238 423 €	100 000 €	100 000 €
TOTAL IMMOBILISATIONS			**253 423 €**	**126 400 €**	**110 000 €**

TOTAL DEPENSES & IMMOBILISATIONS	**2 238 127 €**	**2 173 186 €**	**2 193 591 €**
Frais de gestion (13%)	290 957 €	282 514 €	285 167 €

CNR 114 - Dépenses liées à la mise en place d'une plateforme multimedia

Dépenses V1 - 2010 / 2016 (16 /01)	Montant TTC
Frais d' analyse juridique (Sécurisation procédure dialogue compétitif)	3 690 €
Frais juridiques (Contentieux SETEC)	3 588 €
Frais d'annonces / publicité des marchés	4 327 €
Frais de téléphonie fixe	39 604 €
Frais de téléphonie mobile	23 810 €
Achats / Fournitures	7 948 €
Travaux	47 099 €
Etude CAPGEMINI (Elaboration du cahier des charges de la solution technique)	194 657 €
MBS / OBS - Location d'une solution plateforme multimédia V1	1 391 210 €
Total	1 715 933 €

Dépenses V2 - 2016 / 2021	Montant TTC
Frais d'annonces / publicité des marchés	539 €
Frais de téléphonie fixe	16 290 €
Frais de téléphonie mobile	14 941 €
Achats / Fournitures	264 €
Travaux	322 479 €
Atos - Prime forfaitaire / Participation au dialogue compétitif - V2	47 920 €
APPS2COM BIEVRES - Interconnexion du CHU au projet CNR 114 (dont carte LT2)	6 861 €
INEO - Mise en place plateforme multimédia V2	2 229 311 €
Dont	
Commande socle / intitale	*668 452 €*
Commandes supplémentaires	*15 906 €*
Frais de fonctionnement	*1 544 953 €*
Total	2 638 604 €