

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Audition, en visioconférence, de plateformes médicales sur
la crise sanitaire 2

Mercredi
3 février 2021
Séance de 17 heures

Compte rendu n° 41

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 3 février 2021

La séance est ouverte à dix-sept heures cinq.

La commission procède, en visioconférence, à l'audition de représentants des plateformes Doctolib, Keldoc et Maiia sur la crise sanitaire.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Notre commission des affaires sociales poursuit ses travaux de suivi de toutes les dimensions de la crise sanitaire, qui n'en finit pas. Nous recevons donc cette après-midi les représentants des trois plateformes privées sélectionnées pour la prise de rendez-vous en vue de la vaccination anti-covid-19. Je vous remercie d'avoir répondu à notre invitation. Il nous paraît utile de faire avec vous un point sur la mission qui vous a été confiée, et sans doute aussi sur le rôle des plateformes depuis que la crise sanitaire est survenue.

Je précise à l'intention de nos commissaires que nous organiserons le mercredi 17 février prochain une table-ronde sur les enjeux du numérique en santé, dans le contexte de la crise sanitaire, avec des responsables de la délégation ministérielle au numérique en santé (DNS), de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des Entreprises de Télé médecine.

M. Stanislas Niox-Chateau, président de Doctolib. Doctolib est une jeune entreprise que j'ai créée en 2013, avec un concept simple : fournir des services nouveaux pour les cabinets et les hôpitaux, et améliorer l'accès aux soins des patients. Nous avons créé le concept en 2013, et nous étions alors cinq personnes. Nous avons par la suite recruté un peu partout en France. Nous sommes aujourd'hui 1 600 personnes dans une vingtaine de bureaux en France.

Nous avons deux concepts. Le premier est de fournir un logiciel de gestion de rendez-vous, un logiciel de téléconsultation et un logiciel de gestion de cabinet, qui est utilisé par 140 000 professionnels de santé aujourd'hui, et 4 000 établissements de santé en Allemagne et en France. Ils sont répartis à 90 % en France et 10 % en Allemagne. L'objectif est de faire gagner du temps et du confort de travail aux professionnels de santé.

La seconde partie de notre activité est utilisée par les citoyens français : il s'agit de notre service grand public, Doctolib.fr, qui est un site de prise de rendez-vous en ligne pour professionnels de santé et établissements de santé. Les patients peuvent y prendre un rendez-vous, le gérer, mais aussi avoir un compte patient, faire des téléconsultations, et échanger avec leur professionnel de santé. 45 millions de citoyens français ont un compte sur Doctolib et l'utilisent au quotidien pour gérer leurs rendez-vous médicaux.

Nous avons pour projet de considérer la santé comme un bien commun. Innover dans la santé constitue probablement l'une des choses les plus importantes, et nous souhaitons améliorer le confort de travail des soignants et du personnel administratif, et l'accès aux soins.

Pour la campagne de vaccination, nous avons développé un logiciel de gestion de la vaccination, c'est-à-dire à la fois de gestion des centres de vaccination et de la prise de

rendez-vous en ligne pour les patients, en décembre. Nous avons été choisis par l'État allemand pour déployer notre solution à Berlin le 27 décembre. Elle est opérationnelle depuis cette date dans le land de Berlin. Par la suite, l'État français nous a sollicités pour mettre en place notre technologie, au même titre que celles de KelDoc et Maia, dans les centres de vaccination. Nous aurons l'occasion de l'expliquer, mais nous fournissons tous aux centres de vaccination un logiciel de gestion qui leur permet de gérer les patients et les rendez-vous. Nous permettons par ailleurs la prise de rendez-vous en ligne, pour les patients français en un clic, pour les deux rendez-vous en une fois, avec des règles pour gérer ces rendez-vous.

Aujourd'hui, 1 300 sites de vaccination en France utilisent notre logiciel, ce qui représente 2,2 millions de rendez-vous pris depuis le 14 janvier. Je suis à votre disposition pour vous donner plus de précisions sur les chiffres et répondre à vos questions.

Nous sommes honorés de pouvoir aider les soignants, les centres de vaccination, les départements et les villes. Pour une fois que nous avons des technologies françaises qui fonctionnent, nous sommes heureux de pouvoir aider les centres, les villes et les départements à mettre en place un système de prise de rendez-vous.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Nous nous félicitons également que les moyens mis en œuvre soient français.

M. Frédéric Serein, directeur général de Nehs Digital (KelDoc). Nehs Digital est un éditeur, intégrateur et diffuseur de solutions de santé. Nous sommes une société française, dont l'actionnaire unique est la Mutualité nationale hospitalière (MNH). La MNH est une entreprise récente, née en 2019 de la fusion de quatre sociétés : Médibase, KelDoc, Acetiam, et NGI. L'objectif de cette entreprise est d'améliorer l'efficacité du parcours de soins et l'efficacité du temps médical pour l'ensemble du secteur de la santé, avec trois grands pans d'activité : la radiologie et l'imagerie ; la téléradiologie ; la prise en charge du patient et de rendez-vous en ligne.

Nehs Digital compte trois cents collaborateurs pour 40 millions d'euros de chiffre d'affaires et plus de 3 000 clients. Nous sommes 100 % français, et nous sommes également très fiers d'avoir pu aider et d'être aux côtés des institutions et du Gouvernement pour relever le défi de la vaccination et de la prise en charge des patients pendant la pandémie. Nous sommes complètement dédiés à l'e-santé, et si nous nous définissons en domaines d'activité, nos expertises se situent dans l'imagerie, la télémedecine, la téléradiologie, la production et la coordination des soins, l'interopérabilité, et la sécurité pour les professionnels, en particulier les hôpitaux et les cliniques.

Pour détailler un peu l'activité télémedecine, nous comptons environ 1,34 million d'actes par an. Nous avons des régions qui travaillent avec nous dans leur totalité, en particulier l'Île-de-France, l'Occitanie, la Bretagne, et une partie des Hauts-de-France. Nous travaillons aussi avec des établissements sans avoir l'ensemble de la région. Plus de 100 000 professionnels de santé travaillent avec nos outils, et nous gérons 12 millions de clichés de radiologie par an. Nous disposons d'une spécificité, à savoir que nous faisons également le partage et l'échange de clichés entre les professionnels. Nous faisons transiter et nous assurons la sécurité de 640 millions de clichés entre les professionnels de santé.

Nous faisons de la télémedecine depuis vingt ans, puisque même si l'entreprise est récente elle est le résultat de la fusion d'entités plus anciennes. Nous sommes positionnés sur le sanitaire et le médico-social. Nous nous appuyons sur un réseau national de télémedecine et

de télé-imagerie, qui nous permet de couvrir l'ensemble des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des centres hospitaliers généraux, en particulier *via* la gestion des greffes. À travers l'Agence de la biomédecine, ce fut l'une des premières raisons de la création de nos solutions. La solution télémédecine équipe en particulier l'armée française. Nous avons été retenus et nous travaillons avec Airbus sur la solution. Nous équipons aujourd'hui 2 600 structures de santé en France, qui utilisent nos solutions de télémédecine, et nous gérons environ 1,4 million de dossiers de télémédecine par an.

Pour revenir sur le sujet de la prise de rendez-vous pour les centres de vaccination covid, la solution KelDoc permet comme celles de nos confrères de réaliser de la prise de rendez-vous et de gérer les premières et secondes injections, et de répondre à l'ensemble des sollicitations et demandes du Gouvernement en fonction de l'évolution des demandes pour faire face à la crise. Nous avons une solution de base, qui est installée dans un certain nombre d'établissements, un peu moins de deux cents, et nous nous efforçons de répondre au plus près aux évolutions, c'est-à-dire la gestion de la première et de la seconde doses, l'organisation des rendez-vous sur trois semaines, ainsi que la prise en compte du décalage horaire puisque nous travaillons en particulier sur la gestion des rendez-vous dans les départements d'outre-mer. Nous travaillons avec l'hébergeur français OVH, qui abrite les données. Nous répondons à l'ensemble des contraintes de sécurité posées par le Gouvernement dans le cadre de cette campagne de vaccination.

Nous avons répondu aux demandes de cette campagne en deux semaines environ, c'est-à-dire que nous avons été sollicités deux semaines avant l'ouverture des plages. Nous avons mobilisé toutes les équipes possibles sur cette activité, ce qui a évidemment impliqué de réduire les efforts sur d'autres projets que nous avions programmés, mais cela nous a permis d'être réactifs et de démontrer notre agilité pour répondre aux sollicitations de l'État. Nous sommes aujourd'hui opérateurs, et nous entrons de nouveaux sites en équipements tous les jours. Nous nous efforçons de répondre au mieux aux demandes, aussi bien en matière de prise de rendez-vous que de production de statistiques permettant de gérer les évolutions des arrivages de doses.

Nous avons déjà travaillé sur la première phase de la crise covid, à savoir amener des capacités de téléconsultation aux patients pour les prendre en charge pendant la première vague. En trois semaines, nous avons ainsi équipé environ mille établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendants (EHPAD) en connexion avec les services d'aide médicale d'urgence pour répondre aux besoins d'urgence et de prise en charge dans ces établissements. Nous avons équipé toute l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris en téléconsultation pour permettre de prendre en charge les patients chroniques ou qui avaient d'autres rendez-vous sans les faire venir dans les centres de l'AP-HP. Nous avons également travaillé avec les centres d'imagerie. Nous avons constitué avec la Société française de radiologie (SFR) un projet qui permet de détecter les symptômes et diagnostics covid à travers des scanners, et nous avons créé une base nationale avec le gouvernement, la SFR, et d'autres partenaires, pour centraliser les clichés et disposer d'une meilleure expertise, avec notamment l'appui de l'intelligence artificielle, pour diagnostiquer les patients covid à partir de scanners pulmonaires.

Je pense vous avoir dit l'essentiel, et je répondrai évidemment à vos questions. Je suis comme mes collègues très fier d'avoir pu être aux côtés de l'État pour répondre à cette crise.

M. Jean-Louis Baudet, directeur de Télé Médecine (KelDoc). En fait, nous avons répondu en quatre jours. Nous avons été informés le 10 janvier pour une mise en œuvre opérationnelle le 14 janvier.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Je vous félicite pour votre réactivité.

M. Arnault Billy, directeur général de Maiia. Maiia a été créée en mars 2019 et fait partie du Groupe Cegedim, qui est également 100 % français. Cegedim est un groupe d'informatique et de services médicaux pour les professionnels de santé, au sens large. Nous avons des services de prise de rendez-vous en ligne et de téléconsultation, ce qui correspond à l'activité de Maiia, et plus largement Cegedim propose des logiciels de gestion de cabinets pour les professionnels de santé au sens large. Nous équipons les médecins, mais aussi des paramédicaux – infirmières, kinésithérapeutes, sages-femmes, auxiliaires de santé – et les pharmaciens d'officine. C'est un élément qui me semble capital dans le dispositif d'accompagnement pour être au plus proche des patients. Nous avons un portefeuille de 100 000 professionnels de santé équipés de nos solutions. Nous les accompagnons au quotidien pour leur apporter ces solutions de téléconsultation et de prise de rendez-vous en ligne, dans le cadre de la vaccination mais pas uniquement.

Nous avons également au sein de Cegedim une base de données du médicament. En France, ces outils sont peu nombreux. Cette base se trouve dans le logiciel de gestion des cabinets et permet de rédiger des ordonnances. Nous sommes fiers de disposer de cet outil, la BCB, pour base Claude Bernard. Nous sommes notre propre hébergeur de données de santé. Nous sommes ainsi certifiés hébergeur agréé de données de santé en France.

Nous accompagnons les professionnels de santé avec notre équipe. Nous comptons environ six cents personnes qui réalisent ce travail au quotidien, aussi bien sur des éléments commerciaux, pour aller former et signer avec de nouveaux clients, mais aussi en matière d'accompagnement. Nous accordons une place importante à l'accompagnement et à l'usage. Le numérique est selon nous appelé à se démocratiser, avec un véritable accompagnement humain. C'est ce que nous faisons au quotidien.

Comme nos collègues, nous avons été informés le 10 janvier pour une mise en place opérationnelle le 14 janvier. Ce qui a un peu modifié nos plans et projets, mais nous avons été en mesure de répondre grâce à nos équipes techniques et produits. Aujourd'hui, nous avons enregistré 2 millions de téléconsultations depuis le début de nos opérations. Sachant que nous proposons des téléconsultations entre un patient et son professionnel de santé, à savoir son médecin traitant ou un intervenant d'une zone territoriale bien identifié dans le cadre d'un parcours de soins, ou pour les personnes en situation de vulnérabilité technologique, un acte de patient accompagné par un pharmacien ou un infirmier. Nous équipons ces derniers pour accompagner cette démocratisation de l'acte de téléconsultation, dans un maillage territorial de proximité. Nous parlons souvent de déserts médicaux, mais il n'y a heureusement pas de déserts pharmaceutiques ou infirmiers. Le maillage territorial fait donc partie de notre identité, pour un accompagnement des patients au plus près, y compris pour ceux qui sont plus vulnérables technologiquement.

Mme Annie Vidal. Je vous remercie, et je remercie nos interlocuteurs pour leur présence devant notre commission. Cette présence est très utile au développement de notre travail sur la télémédecine et les plateformes médicales, en particulier dans le contexte actuel.

Les prises de rendez-vous en ligne et les téléconsultations sont des outils précieux, plébiscités par les Français car ils facilitent l'accès aux soins. Pendant le premier confinement, l'assurance maladie a enregistré un pic de plus d'un million de téléconsultations par semaine. Un engouement inédit, et par ailleurs très attendu, qui perdure.

Nous avons de notre côté œuvré, au niveau législatif, pour contribuer au développement de ces outils, et nous veillons à ce qu'ils soient intégrés au parcours du patient. Aujourd'hui, près d'un million et demi de Français ont déjà reçu une injection de vaccin, grâce à l'appui de la prise de rendez-vous en ligne. Cet effort sanitaire et logistique doit et va se poursuivre pour permettre à tous les Français qui le souhaitent d'être vaccinés.

D'ores et déjà, les centres de vaccination établissent des listes d'attente pour contacter les volontaires dès que des créneaux de vaccination se libèrent. Cela reste très lourd à réaliser. Auriez-vous la possibilité de faire de même, c'est-à-dire des listes d'attente sur les plateformes, et d'organiser des alertes dès qu'un nouveau créneau est disponible ?

Nous constatons malgré tout, malgré la mise en œuvre très rapide que vous avez réalisée, que les attentes restent encore importantes pour fluidifier la prise de rendez-vous et en améliorer la visibilité. Dans quelle mesure une multiplication des plateformes, au-delà des trois retenues actuellement, serait envisageable dès lors que la capacité vaccinale sera amplifiée, tout en maintenant notre objectif d'élargissement de l'accès à ce service au plus grand nombre ?

M. Jean-Pierre Door. Merci à nos invités de venir nous expliquer la technicité de ces plateformes. Je souhaite leur poser quelques questions très matérielles. Je sais en effet que le ministère n'a pas lancé d'appel d'offres pour leur confier ces opérations. Je souhaiterais donc savoir dans quelle mesure la concurrence peut s'exercer entre vous trois, puisque vous avez été les trois opérateurs retenus.

Je voudrais également savoir combien des 1 300 centres de vaccination sont répertoriés auprès de chacune de trois plateformes.

Par ailleurs, la question est sans doute minime, mais quel est le montant de la rémunération des plateformes par l'État ? Il faut que les députés puissent disposer de toutes les informations relatives à cette opération de rendez-vous en ligne.

J'ai en outre quelques questions plus pratiques, en particulier par rapport au fait que le nombre de rendez-vous est supérieur au nombre de doses fournies par les agences régionales de santé (ARS). Les ARS commandent les doses, mais malheureusement les rendez-vous sont pris par la population. Or les trois plateformes font parfois face à des embouteillages, parfois à des réponses négatives, et parfois à des rendez-vous annulés. J'ai vu que quelques régions ont dû annuler leurs rendez-vous. Nous participons chaque semaine à des réunions avec la préfecture et l'ARS, pour connaître le nombre de doses disponibles la semaine suivante. Comment pouvez-vous vous organiser pour éviter cette difficulté, qui conduit à ce que nous ne répondions pas aux appels de la population, en renvoyant vers la mairie, qui n'a pas les moyens de donner des rendez-vous ? Nous nous renvoyons le problème, ce qui explique quelques difficultés que les patients nous signalent.

Je voudrais donc savoir combien de rendez-vous vous avez dû annuler. Je sais qu'en ce moment même il y a des rendez-vous annulés pour la semaine à venir. Je vous demande

également quels sont les remèdes que vous pourriez proposer pour améliorer le dispositif et l'information envers la population, et résoudre ces dysfonctionnements.

M. Julien Borowczyk. Je crois que ma question a déjà été posée. Je souhaitais savoir comment nous pouvons élargir la base de prise en charge des vaccinations, plus particulièrement l'élargissement à venir aux libéraux. Sachant que ces derniers n'ont pas forcément accès aux trois plateformes que nous auditionnons aujourd'hui. Comment cela sera-t-il organisé pour ceux qui n'en disposent pas ? Est-ce bien avec ces trois plateformes que cette opération sera réalisée, ou bien travaillerez-vous avec d'autres ?

Par ailleurs, avez-vous de la visibilité sur la capacité d'ouverture des vaccinations dans la seconde quinzaine de février ?

M. Guillaume Chiche. Ma première question concerne plus particulièrement les territoires ruraux, qui souffrent d'un maillage encore trop faible en termes de médecine de ville, et d'une désertification médicale dont nous parlons assez régulièrement. Les activités de vos plateformes peuvent-elles selon vous favoriser un meilleur maillage des territoires ruraux en termes d'offre de soins ?

Pour ce qui est de ma seconde question, j'ai bien noté qu'il y avait eu, parallèlement à la campagne de vaccinations, une augmentation de l'activité. Cela vous permet-il de créer des emplois aujourd'hui ? La question est orientée, puisque Doctolib a choisi d'implanter un centre de développement dans ma circonscription, à Niort, en créant ainsi une dizaine d'emplois en décembre dernier. Je m'en réjouis, et je souhaite savoir si cela pourrait se confirmer à l'échelle nationale et sur d'autres territoires.

Mme Monique Limon. Ma question s'adresse plus particulièrement aux représentants de Doctolib. Sur l'ensemble du territoire, et j'en veux pour preuve les deux centres de vaccination ouverts dans ma circonscription en Isère, il est possible de prendre un rendez-vous pour une vaccination via vos plateformes téléphoniques ou en ligne. Depuis le début de la campagne, 62 % des rendez-vous ont été pris en ligne, contre 38 % par téléphone. Fin janvier, ce sont plus de deux millions de rendez-vous de vaccination qui avaient été pris sur Doctolib.

Vous nous avez expliqué que vous êtes venus renforcer le dispositif mis en place par le Gouvernement pour les prises de rendez-vous dans le cadre de la campagne de vaccination, et nous vous en remercions beaucoup. Pouvez-vous nous dire, d'ores et déjà, quels sont les points positifs et négatifs de la mise en place de ces plateformes en temps de crise sanitaire ? Vous avez souligné qu'il vous avait fallu être particulièrement réactif. En outre, quels sont les points essentiels pour cet outil soient le plus performant possible, et puisse durer alors que des pandémies à répétition sont annoncées ?

M. Marc Delatte. Je tiens d'abord à me réjouir que nous ayons des plateformes françaises, qui sont en plus réactives. Bravo. Ce que vous avez mis en place à la demande des ministères est exceptionnel. La diffusion du numérique au sein de notre système de santé est un fait majeur et irréversible. Moi qui ai été médecin traitant pendant vingt-huit ans, je vois mon successeur utiliser vos outils, notamment Doctolib.

Dans le cadre d'une médecine 4P ou 5P, prédictive, personnalisée, participative, préventive, comment réfléchissez-vous pour travailler ensemble dans le cadre d'une

interopérabilité ? Où en êtes-vous dans ce domaine pour l'interopérabilité entre les réseaux et bases de données ?

Au-delà, il y a un plan européen sur l'interopérabilité, nous réfléchissons sur le dossier médical partagé (DMP) pour encore plus de réactivité et d'efficacité. Ma question porte donc essentiellement sur l'interopérabilité. L'un d'entre vous a parlé du médico-social, et dans notre système de santé cet axe est absolument essentiel. En quoi vos logiciels peuvent-ils aider à le favoriser dans l'offre de soins ?

M. Bernard Perrut. Nous sommes conscients que les plateformes médicales sont devenues un maillon essentiel dans la chaîne de vaccination pour organiser la prise de rendez-vous en ligne, et vous avez déjà répondu à un certain nombre de sujets. Si chaque centre de vaccination a pu opter pour la plateforme de son choix, pouvez-vous nous dire quelle part de marché chacun de vous a obtenue, notamment dans nos régions respectives où cette question nous est parfois posée ? Combien de rendez-vous ont été pris depuis le 18 janvier, et comment s'est déroulée la coopération avec les établissements de vaccination pour mettre en place les logiciels de gestion, notamment en fonction de leur capacité d'accueil ? Avez-vous eu des retours d'expérience d'utilisateurs sur la simplicité et l'accessibilité des sites de réservation, notamment avec la possibilité offerte de prendre les deux rendez-vous nécessaires aux deux injections du vaccin ?

J'aimerais aussi déplacer ce sujet. Puisque les médecins généralistes auront la possibilité de vacciner les populations éligibles, comment serez-vous associés à la définition des modalités de mise en service ? Quelles solutions pouvez-vous proposer aux médecins, notamment à ceux qui n'utilisent pas déjà votre service ? Par exemple, Doctolib a-t-il maintenu la gratuité pour les professionnels de santé qui utilisaient cette plateforme jusqu'alors ?

Enfin, nous voyons l'évolution de la télémédecine en quelques mois pendant cette crise. Comment soutenir cette tendance sur la durée, notamment auprès des personnes âgées ou dans les territoires ruraux, puisque 37 % des médecins interrogés estiment qu'ils n'auront jamais recours à cette pratique, en raison du risque de déshumanisation et de l'absence de contact direct avec leurs patients ? Comment former les professionnels de santé à la télémédecine face à l'afflux des inscriptions sur toutes ces plateformes ?

Mme Valérie Six. En tant qu'opérateurs privés, vous avez été sollicités par les pouvoirs publics pour accompagner le déploiement de la stratégie vaccinale. Je reconnais qu'il est rassurant que nous disposions en France d'outils numériques solides et mobilisables dans des délais relativement courts. Cependant aucun appel d'offres n'a été lancé, et cela soulève des interrogations sur le financement du dispositif. Ainsi, puisque le service est gratuit pour les utilisateurs, pouvez-vous nous indiquer dans quelles conditions sont pris en charge les coûts de développement et d'utilisation de vos services respectifs ?

Par ailleurs, dans le département du Nord, les rendez-vous de vaccinations pour le CHU de Lille doivent être pris sur Doctolib, ceux de Maubeuge sur Maia et ceux d'Orchies sur KelDoc. Pouvez-vous nous apporter des éléments d'éclairage quant à l'organisation de la répartition territoriale des opérateurs ? Avez-vous eu des échanges avec les préfets ou les ARS, ou avez-vous sollicité directement les centres de vaccination pour leur proposer vos services ?

De plus, comme mes collègues, je suis quotidiennement confrontée aux questions de nos concitoyens qui veulent se faire vacciner, et certains vont jusqu'à se connecter plusieurs fois par jour sur vos plateformes. Cependant aucun rendez-vous n'est disponible pour l'instant, et vous n'êtes pas responsables de la distribution des doses, j'en suis bien consciente. Avez-vous échangé avec le ministère de la santé sur la possibilité de mettre en place des listes d'attente ? Quels sont les moyens de contacter les personnes souhaitant se faire vacciner lorsque les rendez-vous seront de nouveau disponibles ?

Enfin, la stratégie vaccinale évolue en permanence en fonction du nombre de doses reçues sur le territoire, et des caractéristiques des vaccins et des populations ciblées. Comment envisagez-vous donc l'ouverture éventuelle des vaccinations dans les cabinets médicaux et les officines de pharmacie dans les mois à venir ?

M. Richard Ritter, directeur produit de Maiia. En ce qui concerne la liste d'attente, la question est tout à fait pertinente. Nous travaillons justement depuis un certain temps, tous ensemble avec le Gouvernement, pour proposer une solution. Ce sur quoi nous sommes tombés d'accord, c'est que la liste d'attente sera gérée par le service téléphonique, pour disposer d'une liste centrale. Nous avons réalisé un développement pour gérer cela au mieux dans les agendas. Tous les centres auront la possibilité d'ouvrir des créneaux, uniquement disponibles pour ces listes d'attente, afin de satisfaire toutes les personnes en rupture avec l'univers numérique et qui pourront s'inscrire par téléphone auprès du numéro central. C'est ce dernier qui prendra les rendez-vous pour les patients à l'intérieur des agendas.

M. Arnault Billy, directeur général de Maiia. Pour ce qui est de la concurrence entre les plateformes, je rappelle que nous avons reçu, comme les deux autres acteurs, une annonce indiquant que nous étions retenus comme l'un des trois opérateurs pour équiper les centres de vaccination. Une fois cette décision communiquée, outre toutes les discussions que nous pouvions avoir tous les jours, voire plusieurs fois par jour, avec la DNS, il revenait à chaque plateforme de contacter les centres de vaccination pour leur proposer ses services. C'est ce qui fait que nous avons ensuite implanté nos solutions de prise de rendez-vous en ligne dans chacun de ces sites. Chaque centre doit pouvoir décider de façon discrétionnaire de la solution de son choix, selon la persuasion dont nous pouvons faire preuve auprès de chacun. Il y a par ailleurs eu quelques positions prises au niveau de l'ARS, des délégations, des préfetures ou des mairies pour sélectionner unilatéralement une solution pour le compte du centre de vaccination, ce qui a pu occasionner un peu de flou dans les processus de décision.

Les trois plateformes sont répertoriées aujourd'hui.

En ce qui concerne la rémunération des plateformes et la question du choix de ces trois plateformes, dans l'urgence du moment, il a fallu arrêter un choix pour sélectionner des plateformes qui avaient déjà pignon sur rue et une véritable stabilité, avec un accès pour les patients et professionnels de santé. Nous avons été sélectionnés parce que nous faisons déjà tous les trois partie d'une liste référencée auprès de l'Union des groupements d'achats publics (UGAP), l'une des centrales de référencement hospitalier. Elle ne référence pas que des plateformes de rendez-vous en ligne, mais tout un ensemble de solutions pour équiper les établissements. L'UGAP avait déjà retenu ces trois références. Voilà pourquoi nous avons été retenus.

Pour ce qui est du nombre de rendez-vous par rapport au nombre de doses, c'est un vrai sujet du quotidien.

M. Richard Kritter, directeur produit de Maiia. Aujourd'hui, nous fournissons un logiciel d'agenda, qui offre des possibilités d'ouverture en ligne pour que les patients puissent prendre rendez-vous. Quand nous accompagnons un centre, nous prenons le temps de réaliser un audit, de comprendre quelles sont ses ressources humaines, comment nous pouvons organiser l'agenda, de combien de box et d'infirmières dispose le centre, et quelles sont les plages horaires. La question suivante est de savoir combien de doses il recevra, afin que nous puissions établir une correspondance entre ce nombre de doses et le nombre de créneaux qui seront disponibles. Ce travail est réalisé avec les centres, et nous avons remonté et agrégé toutes ces données au fur et à mesure. Typiquement, pour vous donner un exemple, toutes les premières injections sont calibrées en 10 minutes de notre côté. C'est le chiffre que les centres nous ont invités à retenir. C'est le paramétrage par défaut que nous avons proposé à tout le monde, alors que la seconde injection se fait en 5 minutes. La prise du contact avec le patient prend un peu plus de temps la première fois, avec notamment un questionnaire.

Voilà comment nous avons équilibré et paramétré les agendas. Notre rôle dans l'accompagnement des centres est évidemment de les inviter à prévoir un peu de marge par rapport au nombre de doses prévu, en prévoyant un peu pour parer un éventuel problème et ajuster si besoin le nombre de rendez-vous.

En fin de compte, c'est le centre qui a la main sur son agenda. Nous ne pouvons malheureusement pas prendre le contrôle sur l'agenda de tous nos centres. Ce sont eux qui ont la possibilité d'ajouter des plages horaires, modifier le paramétrage, ouvrir ou masquer la prise de rendez-vous en ligne. Certains ont ainsi refusé d'ouvrir la prise de rendez-vous en ligne pour la seconde injection, parce qu'ils ont décidé de le faire eux-mêmes. C'est quelque chose que nous ne pouvons pas imposer. Cela étant, tout se passe bien pour les centres qui ont pris cette décision. Dès la première injection, ils prennent le temps de positionner le rendez-vous pour la seconde. Ils ont des agendas bien cadrés, qui tiennent la route.

M. Arnault Billy, directeur général de Maiia. En ce qui concerne l'élargissement et l'ouverture de la base aux libéraux, nous parlons en l'occurrence de deux types d'acteurs, les médecins et les pharmaciens. Pour éviter de tomber dans les batailles de chiffres et nous focaliser sur le service que nous pouvons rendre tous ensemble, l'idée est que les pharmaciens pourront vacciner, puisque le vaccin AstraZeneca a été approuvé très récemment. Les pharmacies se mettent en ordre de marche, au travers de leurs syndicats et regroupements. Nous sommes prêts pour les accompagner. Nous équipons déjà massivement les pharmaciens d'officine en termes de logiciels de gestion de leur officine. Il est donc assez naturel pour nous de les accompagner aussi pour s'équiper en outils de prise de rendez-vous. Ils auront besoin de réaliser de la prise de rendez-vous, aussi bien pour ces actes de vaccination que pour des dépistages, et potentiellement d'autres types de services à l'officine. Il en découle les mêmes besoins que pour les médecins.

La question des territoires ruraux renvoie à ce que je disais à ce propos et sur les déserts médicaux. Les déserts médicaux sont souvent liés aux déserts numériques. Pour répondre à cette problématique, nous n'équipons pas que des médecins mais aussi des pharmaciens, qui peuvent se trouver à côté du patient. Il y a plus de 21 000 officines en France. Nous n'avons pas non plus de déserts infirmiers. Les infirmières s'équipent progressivement pour pouvoir effectuer des actes de téléconsultation au chevet du patient.

En termes de créations d'emplois, Cegedim est un groupe de 5 300 personnes à ce jour, réparties dans une dizaine de pays dont environ 80 % en France. Nous avons d'ailleurs déjà un certain nombre d'emplois à Niort.

M. Richard Kritter, directeur produit de Maiia. La question sur l'interopérabilité est très pertinente. Aujourd'hui, dans l'expérience Maiia pour le patient, il y a évidemment la prise de rendez-vous en ligne, la téléconsultation, sur et sans rendez-vous, mais au-delà de cela, il y a toute la dimension documentaire, avec le partage de documents, qu'il s'agisse de documents envoyés par le patient – résultats d'analyses – ou de récupérer l'ordonnance à l'issue d'un rendez-vous. Notre objectif aujourd'hui est de pouvoir connecter cette vision documentaire avec les outils du Gouvernement. C'est la raison pour laquelle nous avons fait tout ce que nous pouvions pour pouvoir nous connecter au DMP, mais finalement nous allons plutôt attendre la mise en place de l'espace numérique de santé (ENS). C'est à travers la connexion à l'ENS que nous pourrions déposer et disposer d'une image des documents qui arriveront sur le DMP.

Nous travaillons avec France Connect pour permettre la connexion sur Maiia *via* France Connect, et évidemment, comme beaucoup ici, nous travaillons sur le projet d'application Carte vitale, pour permettre aux patients de se connecter sur Maiia *via* cet outil. Cette application présente de nombreux avantages, notamment de pouvoir récupérer l'ensemble des proches directement à la création du compte.

Nous sommes également connectés et connectables du côté des professionnels de santé, qu'il s'agisse des logiciels de gestion de cabinet, Cegedim ou autres, ou des dossiers patients informatisés avec lesquels travaillent les grosses structures comme les centres hospitaliers ou les groupements hospitaliers de territoire.

M. Arnault Billy, directeur général de Maiia. Vous avez posé la question de l'implication du médico-social. Il y a deux axes dans ce domaine. Je suis tout à fait d'accord sur l'importance du médico-social dans cette démarche.

Il convient d'une part de proposer de la téléconsultation, notamment au sein des EHPAD. C'est un travail en cours de notre côté, avec plutôt des solutions légères. Si nous équipons ces établissements avec des équipements trop lourds, il faudrait faire venir les personnes âgées vers les équipements et non l'inverse, ce qui n'aurait pas de sens. Cela se fait bien sûr toujours avec des médecins libéraux, pour donner du temps.

D'autre part, dans le cadre de l'évolution des communautés professionnelles territoriales de santé, qui ne concernent pas que les professionnels de santé mais aussi le secteur médico-social, ainsi que potentiellement les GHT, nous avons un vrai rôle de fluidification de l'information et du parcours patient à jouer, pour aller vers de l'interopérabilité. Et ce pas uniquement sur des rendez-vous, mais aussi de l'information médicale, qui pourrait être plus facilement amenée auprès des établissements hospitaliers. Nous savons donc qu'aujourd'hui cela passe encore beaucoup par le papier, avec un suivi très fastidieux pour le patient. Nous travaillons beaucoup sur cette partie.

Pour ce qui est du nombre de rendez-vous pris, nous travaillons avec environ une centaine de centres de vaccination, et nous avons pris à peu près 200 000 rendez-vous. Le retour d'expérience sur l'usage est intéressant. Il y a un amalgame inévitable sur le terrain. Nous en avons beaucoup discuté avec les centres. Quand le rendez-vous est annulé, ce qui peut arriver, la question est de savoir si c'est la faute de la plateforme ou du manque de doses.

Il y a un vrai besoin d'explication auprès du patient et du centre pour bien comprendre ces situations. Dans ce schéma vaccinal, la difficulté est qu'il y a de nombreux paramètres qui ne dépendent pas de la plateforme. Nous sommes un réceptacle. Nous nous efforçons d'ajuster et de paramétrer la plateforme pour qu'elle corresponde aux besoins du centre de vaccination. Ils n'ont pas tous les mêmes. Après, il y a les stocks théoriques et réels. Nous devons travailler avec tous ces éléments, et dans ces situations, l'informatique peut avoir des limites. Il faut prendre le temps d'expliquer sur le terrain, avec les centres de vaccination, comme le font sans doute aussi mes confrères. Il faut accompagner cette démarche. Si nous ne l'accompagnons pas, nous resterons dans une dimension anxieuse pour le patient. Il peut recevoir la confirmation de son rendez-vous mais malheureusement pas l'annulation, ce qui le conduit à venir et à être frustré. Il faut absolument continuer à accompagner cette démarche. Sinon, cette situation perdurera.

En ce qui concerne le risque de déshumanisation, je prends plutôt le contrepied. Je pense que c'est justement si nous laissons le patient sans plus aucun contact avec son médecin, puisque malheureusement il n'y a pas de médecin partout, que nous prenons ce risque. Dans certains secteurs il n'y a pas de médecin généraliste à plusieurs dizaines de kilomètres. Je pense qu'*a minima*, la téléconsultation doit pouvoir réhumaniser le lien entre le professionnel de santé et son patient.

Il faut que cela soit accompagné. Il ne faut pas espérer que tout le monde saura utiliser un ordinateur et un *smartphone*, même si beaucoup en ont. Les professionnels et auxiliaires de santé peuvent avoir un rôle, notamment les pharmaciens, ainsi que potentiellement les mairies. Certaines mairies s'inscrivent dans cette démarche, comme les communautés de communes, pour accompagner les citoyens dans l'usage de la téléconsultation.

Pour ce qui est de la formation des professionnels de santé, des actions se mettent en place au niveau des universités, mais aussi des sociétés, comme la Société française de santé digitale, qui accompagne la formation des professionnels.

En ce qui concerne le financement, nous en avons déjà parlé. En matière de répartition territoriale, pour ce qui nous concerne, nous sommes assez homogènes, et nous en avons parlé.

M. Jean-Louis Baudet, directeur de Télé Médecine (KelDoc). En ce qui concerne les parts de marché, les centres équipés et le nombre de rendez-vous par plateforme, toutes ces informations sont disponibles sur le site data.gouv.fr. Vous pouvez y télécharger un fichier qui reprend les 1 300 centres, à partir duquel chacun d'entre vous peut vérifier les informations concernant celui de sa région, et les solutions dont il dispose. De la même façon, vous retrouverez aussi les prises de rendez-vous par centre et par semaine. Cette information a été mise en ligne ce matin, et est actualisée tous les jours. Les données relatives aux allocations de doses par centre et par semaine seront également publiées. Vous pourrez ainsi connaître les parts de marché de chacune des plateformes.

Nous comptons environ 140 centres équipés pour KelDoc, et 270 000 rendez-vous pris. Nous couvrons notamment quinze établissements dans les départements et régions d'outre-mer à La Réunion et en Martinique. Nous avons su prendre en compte la dimension décalage horaire et les problématiques de SMS dans ces régions.

Il y a un grand engouement des Français pour trouver et prendre des rendez-vous de vaccination. Les consignes des ARS et du Gouvernement pour les centres sont de n'ouvrir que des créneaux correspondant aux doses qu'ils recevront. Il nous est constamment demandé de rappeler ces consignes auprès des centres. Il y a plusieurs canaux de communication : du ministère vers les ARS, et vers les centres, ou par les préfectures. Parfois, l'information ne circule pas bien jusqu'à un petit centre de vaccination de village opéré par le médecin traitant local. En tant qu'opérateurs, nous nous efforçons d'aider et d'accompagner le Gouvernement pour trouver des stratégies. Nous mobilisons nos vecteurs de communication auprès des centres pour leur passer des consignes, et définir, très concrètement, comment nous pouvons utiliser nos outils pour suspendre la prise de rendez-vous en ligne ou limiter le nombre de plages en semaine. Nous les aidons pour l'application de ces consignes, qui évoluent tous les jours en fonction de la disponibilité des doses.

Pour répondre la question du nombre de créneaux que nous proposerons d'ici la fin février, ce n'est pas à nous de les ouvrir. Le ministère de la santé a indiqué cette après-midi qu'une annonce sera faite pour autoriser tous les centres à ouvrir deux semaines supplémentaires jusqu'à fin février pour les premières injections. Il y aura par la suite une communication du Premier ministre pour savoir combien de doses, donc de créneaux, seront disponibles en mars. Nous sommes tributaires de l'allocation des doses, et nous essayons d'aider les centres dans l'application de ces consignes.

En ce qui concerne les listes d'attente, nous travaillons sur la question avec le Gouvernement depuis le début. Un numéro vert national a été mis en place. Beaucoup de personnes âgées n'ont qu'un téléphone, et appellent pour prendre rendez-vous, jusqu'à quarante fois par jour. Elles sont très anxieuses quand elles ne parviennent pas à trouver de rendez-vous. Depuis le début, nous essayons de travailler avec le ministère pour trouver des solutions afin de gérer ces listes d'attente. L'une de ces solutions, qui a été évoquée, serait d'avoir une part de créneaux réservée pour ces populations en rupture numérique. Je sais que la question est en cours d'arbitrage entre le ministère et les ARS, afin de déterminer comment appliquer ce principe. C'est une des possibilités que les acteurs de la prise de rendez-vous ont suggérées au Gouvernement. Il y en a d'autres, et nous réfléchissons en permanence aux différentes possibilités de nos outils pour répondre à ces contraintes et aléas.

Il y a effectivement une confusion entre ceux qui opèrent les centres de vaccination et ceux qui gèrent les rendez-vous. Les messages adressés aux patients indiquent fréquemment d'un rendez-vous a été annulé par KelDoc ou Doctolib. Sur les réseaux sociaux, les patients pensent que nous opérons les centres ; or il n'en est rien. Les annulations sont décidées par les centres. Il est nécessaire d'affiner la communication, qui est parfois un peu maladroite et peut induire nos concitoyens en erreur.

M. Frédéric Serein, directeur général de Nehs Digital (KelDoc). Je reviens sur la façon d'acheter, et je confirme ce qui a été dit. Nous avons été sélectionnés au travers l'UGAP, et c'est le canal administratif de contractualisation.

J'ai bien noté la question sur l'amélioration de l'offre rurale. La télémédecine n'en est de toute évidence qu'à ses débuts, et dispose d'un grand potentiel pour désenclaver les territoires ruraux, qui ne disposent pas toujours d'une offre de soins complète et d'expertises et de proximité. Le sujet est aujourd'hui beaucoup plus organisationnel que technologique. Tous les jours, nous proposons et nous essayons, à travers les maisons de santé pluridisciplinaires ou d'autres dispositifs, d'apporter la capacité d'accéder aux informations, c'est-à-dire de pouvoir disposer de ce que nous appelons les constantes et les diagnostics, qui

permettent à un centre ou un praticien de référence éloigné de prendre en charge la pathologie et son suivi grâce aux outils numériques. Ce suivi peut être partagé avec un praticien de proximité, en améliorant ainsi le parcours de soins. Ce dernier étant entendu, comme l'un d'entre vous l'a dit, en fonction des nouvelles politiques médicales 4P ou 5P, c'est-à-dire avec une logique de soins, bien sûr, mais aussi de prévention et des questions participatives.

Ce qui me permet de faire le lien avec la déshumanisation, pour aller dans le sens de ce qui a été dit. Tout ce qui est lié à la télémedecine et à la téléconsultation constitue pour nous un complément à la médecine classique. Nous savons très bien qu'il y aura toujours besoin, en général au début, d'un contact visuel et tactile. Il fait partie des éléments de diagnostic vitaux. Cependant par la suite, en suivi de pathologie chronique ou de grand âge, il est tout à fait possible de compléter la médecine classique avec de la télémedecine. Au lieu de déshumaniser, cela permet de garder un lien avec le patient, qui est souvent plus isolé. La problématique est souvent plus marquée en campagne que dans les villes, et dans les villes plutôt pour des personnes âgées ou isolées.

Nous sommes là plus sur une question d'organisation de l'offre de soins et de prise en compte des outils numériques que d'opérateurs. Aujourd'hui, nous savons adresser peu près l'ensemble des pathologies. Nous sommes ainsi en mesure de couvrir près de quarante spécialités, ce qui commence à englober un nombre conséquent de pathologies. L'idée est plutôt d'organiser le système de santé pour optimiser ce que sait faire l'outil numérique en garantissant la sécurité et la protection des données. Nous n'y revenons pas, nous savons tous que c'est un prérequis.

Je laisserai Doctolib répondre à propos de la pérennité de l'offre gratuite.

En ce qui concerne l'interopérabilité, nous avons développé une société qui ne travaille que dans ce domaine de l'interopérabilité et de la sécurité, pour être en capacité de communiquer avec les dossiers médicaux, qu'ils soient en ville ou à l'hôpital. Nous avons développé des axes de sécurité. La sécurité doit être prise de bout en bout, sachant que le niveau de sécurité correspond au maillon le plus faible. Il faut donc apporter de la sécurité aux systèmes connexes aux nôtres pour limiter autant que possible les failles potentielles.

Le médico-social constitue pour nous un aspect particulièrement important. Nous avons commencé avec le médico-social sur des systèmes assez légers et au fur et à mesure, nous travaillons à compléter l'offre en apportant au plus près du patient un certain nombre de systèmes de détection. Aujourd'hui par exemple, nous étudions comment amener de l'imagerie dans les EHPAD, sans avoir le praticien évidemment, qui restera dans son centre. Il faudrait amener la capacité de capter les images au lit des plus âgés et des plus faibles, ou des personnes handicapées. Nous mettons actuellement en place deux maquettes pour étudier comment apporter de l'offre de soins et d'expertise médicale au plus près des centres pour handicapés sans avoir forcément à déplacer les patients, surtout pour des pathologies qui ne sont pas toujours mécaniques. Là encore, le potentiel de la télémedecine est à venir.

Je considère que cette pandémie a développé les usages de la télémedecine dans ses dimensions les plus technologiques. La téléconsultation est, quand il n'y a pas de dossier, un axe très technologique, mais qui peut encore largement s'améliorer en termes de valeur médicale. Nous allons vers la prise de rendez-vous. Nous savons aujourd'hui gérer cette prise et optimiser le nombre de rendez-vous et de séances, mais en termes de valeur et d'offres de soins, nous sommes encore sur les éléments de base. À travers une organisation adaptée et une meilleure prise en charge de la facturation, la télémedecine peut encore s'améliorer.

Je parle de la facturation dans la mesure où dès lors que nous entrons dans le domaine de la téléexpertise, des ressources médicales plus rares, pour lesquelles le déplacement est très complexe et la brique numérique très utile, nous avons un vrai sujet sur la question de la facturation associée. Dans l'hôpital de référence, il est très compliqué de facturer l'acte de télé-expertise, parce qu'il n'y a pas forcément toutes les informations liées au patient nécessaires à l'assurance maladie. Nous en reparlerons, c'est un niveau de complexité supérieur, mais je souhaitais vous sensibiliser sur ce point.

Aujourd'hui, nous pouvons mettre en place, grâce à la télémédecine, des systèmes mobiles, pour aller dans les villages, avec des camions qui disposent de modalités pour capter et suivre les patients. Nous pourrions le faire pour du diabète sévère, et nous savons le faire pour de l'optique et de l'ophtalmologie. Nous pourrions aussi renouveler des lunettes ou dispositifs de ce type. La barrière n'est plus technologique, elle relève de l'organisation et de la prise en charge par les territoires et les politiques sur la dimension déploiement.

Pour ce qui est de l'interopérabilité, nous nous appuyons évidemment sur toutes les normes définies par le Gouvernement, l'État et l'Agence du numérique en santé. Le pivot est évidemment le DMP, et nous faisons donc le maximum pour nous intégrer avec ce dernier, l'identification unique et la carte e-vitale. Ce n'est plus un sujet de blocage pour nous, mais une évolution technologique que nous nous efforçons d'intégrer au fur et à mesure dans nos logiciels. Nous suivons les plateformes nationales de dossiers médicaux.

M. Stanislas Niox-Chateau, président de Doctolib. En ce qui concerne la liste d'attente, 8 millions de Français font partie des patients éligibles, et 2,5 millions de rendez-vous ont été pris, pour environ 1,5 million de personnes. La problématique est celle du nombre de doses. Nous avons plus de 1 400 centres de vaccination en France. Ce sont de petits centres de proximité, dans des villes et hôpitaux, qui fonctionnent bien grâce à l'exceptionnelle mobilisation des soignants. Les services de prise de rendez-vous, ceux de nos confrères comme les nôtres, marchent bien. Le problème est le nombre de doses. Même si nous ouvrons une liste d'attente aujourd'hui, un ou deux millions de Français s'inscriraient, pour quelques milliers de disponibilités par jour. Le problème serait le même. Cela n'arrangerait rien, il serait juste plus compliqué de prendre rendez-vous. Il y aura un système lié à la plateforme téléphonique pour permettre aux personnes qui vivent dans des zones où l'accès au numérique est compliqué et limité de bénéficier d'une priorité, mais la liste d'attente n'est pas la solution. La solution est d'avoir des doses, et d'ajuster les disponibilités et ouvertures en fonction de ces dernières.

Pour ce qui est des questions sur la concurrence, chaque centre, chaque ville, chaque ARS a choisi la solution qui lui semblait préférable, en fonction de l'expertise du service, de la capacité de déploiement, des fonctionnalités. Il y a donc eu une mise en concurrence dans chaque centre, chaque ville, chaque département, chaque région. Comme cela a été dit, toutes les données sur les parts de marché sont disponibles sur data.gouv.fr. Vous pouvez aller les consulter directement pour chaque territoire. La rémunération est de quelques centaines d'euros par mois et par centre. Tout dépend de la taille du centre. Les grands CHU comptent dix, douze, voire quatorze lignes de vaccination, contre seulement quelques-unes dans d'autres, mais en tout état de cause, il s'agit de quelques centaines d'euros par centre et par mois. C'est l'État qui les prend en charge, et non les centres ni les collectivités territoriales. C'est un choix du Gouvernement, qui a décidé de passer par l'UGAP, comme cela a été indiqué, c'est-à-dire une plateforme d'achats hospitalière.

Pour ce qui est du nombre de doses et de rendez-vous, les centres sont liés à des hôpitaux et collectivités territoriales. Ils disposent d'un logiciel KelDoc, Maiia ou Doctolib, sur lequel ils configurent des plages d'ouverture et gèrent le centre. Ils récupèrent les doses de façon variable selon les ARS et de la visibilité de l'État. Le ministère serait bien plus en mesure de répondre que nous, mais vous savez que la visibilité est parfois faible sur le nombre réel de doses. Les rendez-vous annulés ne le sont donc pas par les plateformes, mais par les centres parce qu'ils n'ont pas assez de doses.

Le nombre de rendez-vous annulés est très variable selon les régions. Il peut aller jusqu'à 5 000 à 7 000 pour les régions les plus touchées, mais est nul dans certains départements.

Améliorer l'information de la population constitue évidemment un aspect fondamental. Pour cela, il faut communiquer à la fois sur les populations éligibles, les doses et le nombre de rendez-vous disponibles, et les disponibilités. Aujourd'hui, il n'y a plus de disponibilité. Il y a 20 000 à 30 000 rendez-vous pris chaque jour, mais c'est marginal par rapport aux 7 à 8 millions de Français qui pourraient accéder à la vaccination parce qu'ils sont éligibles. Nous espérons qu'avec les arrivées de vaccins AstraZeneca et Moderna ainsi que les nouveaux approvisionnements Pfizer, nous pourrions ouvrir des disponibilités dans les semaines à venir. Chaque centre, chaque département, chaque région ouvrira des disponibilités. Elles sont gérées par l'ARS et les collectivités territoriales. Nous sommes vraiment un prestataire de services dans ce domaine. Nous faisons au mieux, nos équipes sont mobilisées jour et nuit, mais nous sommes en bout de chaîne sur ces sujets.

En réponse aux questions sur l'ouverture de la vaccination aux libéraux, je n'ai pas d'information sur la vaccination par les pharmaciens ou les libéraux pour l'instant. Je ne peux pas vous répondre. Nous serons en mesure d'équiper les pharmacies ou les généralistes libéraux s'ils en ont besoin avec le même dispositif qui est aujourd'hui à disposition des centres de vaccination. En ce qui concerne la capacité d'ouverture des créneaux fin février, comme je l'ai indiqué, elle sera sans doute assez faible au vu des annonces en cours. Le Gouvernement sera plus à même de vous répondre sur le volume de disponibilités.

Les territoires ruraux représentent évidemment un sujet prioritaire. Comme l'ont dit mes confrères, la téléconsultation constitue une réponse, et le numérique également. Aujourd'hui, les professionnels de santé consacrent 10 % à 15 % de leur temps à des tâches administratives. Le simple fait de diviser ce travail par deux ou trois peut créer 5 % à 10 % d'offre de soins en plus. Les professionnels de santé sont très seuls, parce qu'ils n'ont que peu d'outils de coopération entre eux, entre la ville et l'hôpital, entre le médico-social et les libéraux. Les outils de coopération peuvent permettre de régler une partie des déserts médicaux. En outre, la lisibilité de l'accès aux soins est faible pour les citoyens. Ils ne savent pas quelle offre est disponible près de chez eux, comment prendre un rendez-vous, et pourquoi ils doivent aller ici ou là. Je suis convaincu qu'au contraire d'une déshumanisation, le numérique créera du temps médical, du confort de travail pour les soignants, et surtout de l'accessibilité pour les citoyens. Nous l'avons bien vu, puisque nous étions cinq quand nous avons créé Doctolib en 2013, et que nous comptons à ce jour 45 millions de Français qui ont un compte chez nous. Il y avait un besoin, tellement il est difficile d'accéder à la santé et de s'informer. Nous avons répondu à ce besoin.

Nous sommes très heureux d'être à Niort, où nous avons ouvert un bureau il y a un an. Nous avons des équipes d'ingénieurs à Niort, et nous avons également ouvert un campus d'ingénieurs à Nantes. Nous avons prévu de recruter 650 personnes en 2021, pour continuer à

innover et fournir des solutions pour les professionnels de santé, les établissements de santé, mais aussi les patients.

En ce qui concerne les points positifs et négatifs, et pour comparer à l'Allemagne, à l'Italie ou aux autres pays européens, nous avons la chance de disposer de centres de proximité, gérés par des collectivités territoriales, des médecins libéraux et des établissements de santé. Ces centres fonctionnent bien. Nous avons un système de prise de rendez-vous avec à la fois une ligne téléphonique nationale, des lignes départementales et un dispositif en ligne. Il fonctionne bien également. Vous devez avoir en tête que 80 % des rendez-vous pris sur les trois premiers jours l'ont été sur internet, alors que nous parlons de populations de plus de 75 ans. L'ensemble marche donc bien.

L'enjeu est celui du nombre de doses. Si nous avons suffisamment de doses, avec l'organisation actuelle, je pense que nous pourrions vacciner 4 à 5 millions de patients par mois. Tous les centres vous le diront. J'en ai visité et contacté des centaines : ils ont la capacité de faire trois à quatre fois plus qu'aujourd'hui. Le sujet, ce sont les doses. Chez Maiia, KelDoc et Doctolib, et chez les soignants, nous avons la capacité d'organiser cette vaccination à grande échelle, et nous l'avons donc fait ces trois dernières semaines. Nous sommes tous prêts pour que cela dure ; il faut simplement que nous disposions du bon nombre de doses.

À titre de comparaison, le land de Berlin a fonctionné par codes. Les citoyens disposent d'un code, et ne peuvent accéder à la vaccination que par ce biais. Je ne peux pas vous dire combien d'injections ont été réalisées dans ce cadre, mais le chiffre est de plusieurs centaines de milliers. Il n'y a pas d'engorgements en raison de ce système de codes. Il fonctionne bien quand le nombre de doses est limité, mais à échelle comparable le système français me semble meilleur parce que plus simple pour accéder aux injections. C'est d'autant plus vrai avec les vaccinations des personnels de santé, et demain des personnes de 65 ans.

Je remercie M. Marc Delatte pour ses propos. Pour répondre à ses questions sur l'interopérabilité, nous militons évidemment depuis des années pour qu'elle soit obligatoire entre tous les éditeurs. Les éditeurs bloquent les données des professionnels et établissements de santé, et nous espérons que tous ces blocages seront levés pour que l'innovation se développe. Pour une start-up qui commence à réussir comme la nôtre, il y en a cent qui disparaissent parce qu'elles sont bloquées dans leur innovation faute d'interopérabilité. Le numérique en santé est un enjeu clef, investir dans l'humain et dans les outils des professionnels et établissements de santé doit permettre d'améliorer notre système de santé, avec deux objectifs. Le premier est d'améliorer le confort des personnels de santé. Pas uniquement des soignants, mais de tous les personnels de santé : ils doivent disposer d'outils modernes, simples, rapides, fiables, qui leur font gagner du temps et du confort de travail, et qui les aident dans leurs pratiques médicales au quotidien. Deuxièmement, pour le service au patient, il n'est pas normal qu'un patient doive attendre six mois pour accéder à du soin, ou se rendre aux urgences alors que son médecin généraliste est proche de chez lui. Pour l'accès aux soins, nous pensons que le numérique est l'un des moyens de répondre aux difficultés rencontrées.

En ce qui concerne la répartition entre les services, je pense que nous avons déjà répondu. Pour ce qui est des utilisateurs, nous recevons de très bons retours, à la fois des centres, des collectivités et des patients, mais comme il y a ce problème de doses et de stress autour de l'accès à la vaccination, cela génère parfois un problème de communication. Comme l'a très bien souligné l'un de mes confrères, il faut communiquer sur le fait que tous

les patients seront vaccinés. Le Président de la République et le ministre de la santé l'ont dit, ce n'est qu'une question de temps.

Pour ce qui est de la phase décentralisée, je n'ai pas de réponse au sujet de la vaccination dans les pharmacies ou chez les médecins généralistes, mais nous sommes évidemment prêts. En réalité, avec un faible nombre de doses, je ne suis pas convaincu que les répartir sur 20 000 pharmacies et 50 000 médecins généralistes soit la meilleure option à très court terme, mais en tout état de cause c'est le choix du Gouvernement et je n'ai aucune information sur la question.

La téléconsultation s'est effectivement beaucoup développée avec la crise sanitaire. Elle a permis de maintenir la continuité des soins. En mars et avril, les généralistes ont réalisé 50 % d'activité en moins et les spécialistes 71 % en moins. Il y a eu un autre drame sanitaire à cause du confinement de mars-avril. La téléconsultation a permis de réaliser la moitié des actes pendant cette période. Par la suite, elle s'est maintenue à des niveaux très importants, avec autour d'un million de téléconsultations par mois en France. C'est devenu un outil du quotidien pour les professionnels, les établissements et les patients, ce qui est positif. Cela permet en effet à des médecins généralistes de suivre leurs patients à domicile de façon plus fréquente, à des infirmières de travailler en coopération avec des médecins généralistes, à des médecins de travailler de chez eux. Dans un monde où nous poussons pour une meilleure qualité de vie au travail, nous pensons que la téléconsultation est un bon moyen d'obtenir de la qualité de vie au travail pour les professionnels de santé.

Enfin, pour ce qui est de l'appel d'offres public, comme mes confrères l'ont indiqué il y a un contrat lié à l'UGAP, que nous avons remporté tous les trois. Nous sommes référencés comme un service de prise de rendez-vous en ligne pour les collectivités et les hôpitaux. L'État a contractualisé avec nous, avec un contrat de sous-traitance et une expression de besoins. Il a choisi Doctolib, KelDoc et Maiia pour l'aider dans la gestion de la prise de rendez-vous. Je vous ai donné le prix de ce contrat, soit quelques centaines d'euros par centre. Je pense que le ministère pourra vous communiquer ce contrat.

Dans le département du Nord, en effet, tous les opérateurs peuvent être présents. Comme je l'ai dit, chaque centre a eu la liberté de choix de son système, a donc étudié les fonctionnalités, la capacité de déploiement et de suivi, le degré d'innovation, la proximité avec les solutions utilisées par les citoyens dans les différents territoires, et a fait son choix.

Vous avez posé des questions sur le pilotage par les ARS ou les préfetures. Nous échangeons quotidiennement avec les ARS, les préfets, les départements, et les centres, mais chaque interlocuteur décide de son organisation. Nous sommes un prestataire de services, et nous faisons de notre mieux. Nous sommes à la disposition des ARS pour organiser au mieux la campagne de vaccination.

Pour ce qui est de la demande des citoyens face à la pénurie, il y a très clairement un enjeu de communication. Ni KelDoc, ni Maiia, ni Doctolib ne peut y répondre. Nous ne sommes que des petites et moyennes entreprises et entreprises de taille intermédiaire françaises qui ont fourni des logiciels de prise et de gestion des rendez-vous. La communication doit intervenir au niveau départemental, régional ou national, pour expliquer pourquoi des rendez-vous sont annulés, et pourquoi il n'y a pas 8 millions de rendez-vous disponibles. Mais si la question est de savoir si l'organisation actuelle permettrait de prendre 7 à 8 millions de rendez-vous, la réponse est oui.

Pour la phase décentralisée, nous sommes à la disposition de l'État, sur une phase comme sur l'autre, pour que tout marche au mieux. C'est évidemment notre priorité. Nous avons positionné en ce qui nous concerne trois cents personnes pour épauler les collectivités territoriales pour l'organisation de cette campagne de vaccination, avec sans doute sensiblement plus de coûts que de résultats, mais nous sommes des citoyens français, et nous avons envie que cela marche. C'est pour cela que nous sommes tous mobilisés, KelDoc, Maiaia et nous-mêmes.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Je vous remercie pour ces réponses précises, et dont je suis certaine qu'elles auront éclairé les commissaires que nous sommes. J'ajoute que nous sommes très sensibles au fait de disposer d'opérateurs très professionnels et à la pointe pour faciliter l'accès aux soins de nos concitoyens. Encore bravo, et merci pour tout le travail effectué.

M. Jean-Pierre Door. J'ai une dernière question. Pourrions-nous avoir un patient qui aurait reçu sa première injection dans un centre et qui irait recevoir la seconde dans un autre ? Cela doit pouvoir arriver : comment cela serait-il pris en compte par rapport au calendrier et au suivi par la plateforme ?

M. Stanislas Niox-Chateau, président de Doctolib. Sur Doctolib, il n'est pas possible de prendre un seul et unique rendez-vous de vaccination. Vous êtes obligés de prendre les deux, et vous ne pouvez pas prendre un rendez-vous dans un centre, et le second dans un autre. Ce n'est pas possible.

M. Arnault Billy, directeur général de Maiaia. Ce sont effectivement les consignes de développement qui ont été retenues. C'est un point dont nous devons tenir compte. Le nombre de jours entre la première et la seconde injection dépend du vaccin administré, et a pu connaître des évolutions depuis le début de la campagne. Nous serons encore sur un rythme un peu différent avec le vaccin AstraZeneca. La plateforme ne permet en effet pas de prendre des rendez-vous dans des centres différents, mais j'ai entendu parler de situations dans lesquelles le centre lui-même a essayé de forcer le système pour y parvenir. Nous avons connu des situations de terrain dans lesquelles le système était contourné.

M. Richard Ritter, directeur produit de Maiaia. Au-delà, même si c'est techniquement faisable, il y a un risque que le patient fasse une erreur. Il peut se tromper sur le vaccin qu'il a reçu dans le premier centre, sachant que nous allons bientôt disposer de trois vaccins et non plus deux, et qu'à l'été, il y en aura sans doute six disponibles sur le territoire. L'expérience patient sera compliquée. La recommandation est donc de prendre les deux rendez-vous dans le même centre.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Je vous remercie pour vos réponses et votre disponibilité.

La séance est levée à dix-huit heures trente.