

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage
de la performance des acteurs
de l'offre de soins (PF)

Bureau des coopérations
et contractualisations (PF3)

Circulaire DGOS/PF3 n° 2013-80 du 4 mars 2013 relative au recensement des projets de télémédecine dans les régions

NOR : AFSH1305984C

Validée par le CNP le 1^{er} mars 2013. – Visa CNP 2013-50.

Résumé : un recensement des projets de télémédecine est mis en œuvre auprès des ARS ; ce recensement a pour objet d'apprécier le degré d'avancement et le champ de déploiement de la télémédecine dans les différentes régions ; il a notamment vocation à nourrir les réflexions permettant de déterminer les modalités de l'expérimentation qui va être lancée au second semestre 2013 afin d'étendre le déploiement de la télémédecine dans le secteur ambulatoire conformément aux orientations du « Pacte territoire-santé ».

Mots clés : projets de télémédecine ; programme régional de télémédecine ; projets en phase de conception ; projets en phase opérationnelle, pacte territoire-santé.

Référence : décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

Annexes :

Annexe I. – Précisions sur l'organisation du recueil et les informations mobilisées.

Annexe II. – Recensement des projets de télémédecine : fichier Excel adressé directement aux ARS concernées.

*La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé (pour exécution)*

1. Objectifs du recensement 2013

À la fin de l'année 2011, un recensement national des activités de télémédecine a été réalisé auprès de vos services.

Outre le fait de disposer pour la première fois d'une cartographie du déploiement de la télémédecine en France permettant d'alimenter les travaux nationaux, cette enquête visait également à vous accompagner dans la démarche d'élaboration de votre programme régional de télémédecine.

Plusieurs enseignements ont pu être tirés de ce premier recensement, parmi lesquels :

- la moitié seulement (113 sur 256) des projets de télémédecine recensés étaient opérationnels ;
- les projets opérationnels enregistraient pour la plupart de faibles volumes d'activité ;
- peu de projets étaient ancrés dans le secteur ambulatoire : plus de la moitié (60 %) étaient exclusivement hospitaliers et 85 % impliquaient au moins un établissement de santé.

Ainsi, à la fin de l'année 2011, les activités de télémédecine, essentiellement hospitalières, se situaient encore pour la plupart à un stade expérimental, sans portage institutionnel suffisant pour assurer leur pérennité et leur déploiement à grande échelle.

Il convient en 2013 de mettre à jour cette photographie afin d'éclairer les actions nationales et régionales de pilotage de la télémédecine.

Au niveau national, il s'agit en particulier d'étendre le périmètre de déploiement de la télémédecine dans les zones fragiles afin d'y améliorer l'accès aux soins. Une expérimentation de projets de télémédecine impliquant le secteur ambulatoire va ainsi être lancée au second semestre 2013 conformément au « pacte territoire-santé » initié par la ministre le 13 décembre 2012.

Au niveau régional, il s'agit de disposer d'informations permettant le suivi des programmes régionaux de télémédecine élaborés dans le cadre des projets régionaux de santé.

Ce recensement a également vocation à être intégré dans le futur Observatoire de la télémédecine. Cet observatoire, qui pourra être alimenté en continu par les ARS, constituera une base de références des projets de télémédecine en France. Un accès Internet à certaines données de l'observatoire est également prévu afin de fournir une visibilité aux différents acteurs concernés (ARS, porteurs de projet mais aussi industriels, prestataires de service, usagers...).

2. Contenu du recensement 2013

Ce recensement concerne uniquement les projets relevant d'une activité de télémédecine, telle que définie par l'article 78 de la loi du 21 juillet 2009 et le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, à l'exclusion de ceux relatifs à la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale (appels au centre 15).

Il ne concerne pas les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ou téléstaffs, ni les projets relevant plus largement de la télésanté ou e-santé (téléformation, téléconseil, etc.).

Il est demandé de distinguer les projets de télémédecine selon leur niveau de maturité afin d'identifier sans ambiguïté les projets prenant en charge des patients.

Une attention particulière sera portée aux informations sur le type d'acteurs impliqués dans les projets recensés, afin d'identifier ceux s'inscrivant dans le champ ambulatoire. Les volumes d'activité associés aux projets opérationnels, les données relatives à leur environnement fonctionnel et technique ainsi que, le cas échéant, les sources de financement mobilisées sont également des indications précieuses sur la maturité des organisations.

3. Modalités de recueil et de restitution des informations

Les informations sont à renseigner sur un fichier Excel régional envoyé par courriel (joint à la présente instruction).

Vous trouverez en annexe des précisions relatives aux informations requises dans le cadre du recensement ainsi que sur les modalités de leur recueil.

Je vous remercie à l'avance de bien vouloir transmettre ces informations à mes services à l'adresse mail suivante : DGOS-PF3@sante.gouv.fr, avant le 22 mars prochain.

Une restitution aux ARS des résultats du recensement sera organisée au cours du second trimestre 2013 par l'envoi d'un document de synthèse, une présentation aux référents SI/TLM dans le cadre des réunions régulières organisées en lien avec la DSSIS et la mise à disposition des résultats sur le *sharepoint* ARS dédié à la télémédecine.

En cas de difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction, mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

ANNEXE I

PRÉCISIONS SUR L'ORGANISATION DU RECUEIL ET LES INFORMATIONS MOBILISÉES

1. Organisation du recueil

Les données de l'enquête sont à saisir directement dans le classeur Excel adressé par la DGOS. Il convient que chaque ARS renvoie le fichier renseigné en le renommant selon le modèle type suivant, commençant par les quatre premiers caractères de la région : PICA_recensementTLM2013.

Afin de permettre la consolidation du fichier national, certaines cellules sont protégées et ne peuvent être modifiées (par exemple, impossibilité de modifier l'intitulé des colonnes ou d'insérer des colonnes supplémentaires).

Les ARS peuvent consulter sur le *sharepoint* ARS dédié à la télémédecine les informations recueillies lors du recensement réalisé en décembre 2011.

(<https://collaboratif.sante.gouv.fr/sites/telemedecine/default.aspx>)

Le classeur Excel comporte trois onglets :

1.1. Onglet « Aide au remplissage »

Cet onglet présente les différentes variables du questionnaire et les consignes relatives au mode de remplissage associé (saisie libre/sélection dans un menu déroulant) et au format des données à renseigner (nombre entier, texte, date).

Les modalités de remplissage doivent être respectées afin de garantir l'homogénéité des réponses des différentes ARS et de faciliter l'exploitation des données.

1.2. Onglet « Identification ARS »

Cet onglet permet d'identifier les personnes ressources de chaque ARS en matière de télémédecine. Il convient de valider ou, le cas échéant, de modifier ces coordonnées, préremplies sur la base de la liste des référents télémédecine.

1.3. Onglet « Projets de télémédecine »

Un guide au renseignement des projets de télémédecine est joint au fichier Excel adressé aux ARS.

2. Informations mobilisées

L'enquête porte sur la situation des projets de télémédecine au 31 décembre 2012.

Le recensement porte sur dix grandes rubriques d'informations :

- identification du projet : il s'agit en particulier de qualifier le niveau de maturité du projet afin d'identifier si celui-ci est ou non dans une phase opérationnelle, se caractérisant par la prise en charge effective de patients ;
- contractualisation – conventionnement – gouvernance du projet : il s'agit en particulier d'indiquer si le projet s'inscrit dans les priorités du programme régional de télémédecine et de mesurer le degré de formalisation du dispositif ;
- calendrier du projet : il s'agit de distinguer la date de début de la phase de conception du projet et celle de la phase opérationnelle, cette dernière étant éventuellement prévisionnelle ;
- acteurs du projet : il s'agit d'identifier l'ensemble des acteurs impliqués dans le projet, qu'il s'agisse de structures (établissements de santé, structures d'exercice coordonné, établissements médico-sociaux, etc.), de professionnels de santé libéraux exerçant de façon isolée, de prestataires de services ou d'autres acteurs tels que des mutuelles ou des entreprises privées ;
- orientations principales du projet : il s'agit de préciser le type de patientèle concernée, les pathologies prises en charge, les domaines d'intervention médicale, les types d'actes de télémédecine concernés ;
- volume d'activité : il s'agit d'indiquer, uniquement pour les projets opérationnels, le nombre de patients pris en charge depuis la mise en œuvre de la phase opérationnelle ainsi que le nombre moyen de patients pris en charge par mois ;
- organisation du projet : il s'agit de préciser si le projet est concerné par un protocole de coopération entre professionnels de santé, si les professionnels de santé ont fait l'objet d'une formation spécifique à la télémédecine et si le projet fait l'objet d'une évaluation ;

- financement du projet : il s'agit notamment d'indiquer les financements dont a bénéficié le projet, en distinguant ceux ayant eu pour objet l'investissement de ceux couvrant des frais de fonctionnement et en précisant les montants perçus ;
- environnements fonctionnels et techniques : il s'agit de préciser les solutions informatiques et techniques employées dans le cadre du projet ;
- enjeux et viabilité du projet du point de vue de l'ARS : il est demandé à l'ARS d'apprécier les enjeux du projet dans le cadre de l'organisation régionale de santé et ses éventuels facteurs de risque.