

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI 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

Bureau des coopérations
et des contractualisations (PF3)

Instruction DGOS/PF3 n° 2012-50 du 31 janvier 2012 relative à l'appel à candidatures auprès des ARS pour l'accompagnement de projets pilotes en télémédecine

NOR : ETSH1202979J

Validée par le CNP le 27 janvier 2012. – Visa CNP 2012-33.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : un appel à projets pilotes est lancé auprès des ARS afin d'accélérer le déploiement de la télémédecine et des systèmes d'information ; ces projets pilotes feront l'objet d'un accompagnement national, centré sur les trois priorités nationales en télémédecine jugées les plus mûres : permanence des soins en imagerie ; prise en charge de l'AVC ; soins aux personnes détenues.

Mots clés : projets télémédecine – permanence des soins en imagerie – prise en charge de l'AVC – soins aux personnes détenues – systèmes d'information.

Références :

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine ;

Circulaire DGOS-PF3 n° 2011-451 du 1^{er} décembre 2011.

Annexes :

Annexe I. – Procédure de sélection et modalités d'accompagnement des projets pilotes.

Annexe II. – Dossier type de candidature.

*Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).*

Afin d'accélérer le déploiement de la télémédecine, des systèmes d'information et de renforcer les interactions entre les niveaux national et régional dans une logique de valorisation des bonnes pratiques, un accompagnement de « projets pilotes » est mis en place à l'initiative du comité de pilotage national de la télémédecine.

Il s'agit également de nourrir les travaux menés à l'échelon national, en particulier ceux portant sur les modalités de financement de la télémédecine.

Cet accompagnement présente plusieurs avantages pour les porteurs de projets :

- le repérage et la levée des obstacles liés à la conduite de leur projet (problèmes organisationnels, techniques, économiques...);
- l'appui méthodologique pour étendre le projet (à un plus grand nombre de patients, de services, de structures, de professionnels de santé...);
- la contribution à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques diffusables à l'échelle nationale.

Les ARS pourront également en tirer bénéfice en partageant les problématiques d'organisation territoriale de la télémédecine auxquelles elles se trouvent confrontées et pour lesquelles des solutions pourraient leur être apportées.

Cette initiative vise à entretenir la dynamique enclenchée fin 2011 avec la diffusion du guide méthodologique pour l'élaboration du programme régional de télémédecine (PRT) (circulaire DGOS/PF3 n° 2011-451 du 1^{er} décembre 2011), le recensement des projets de télémédecine réalisés auprès de l'ensemble des ARS et la prochaine diffusion du guide relatif à la contractualisation et au conventionnement en télémédecine. Elle s'insère dans la démarche d'élaboration puis de mise en œuvre des PRT conduite actuellement par les ARS.

La présente instruction a pour objet de présenter la procédure de sélection de projets pilotes en télémédecine ainsi que les modalités d'accompagnement de ces projets.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I

PROCÉDURE DE SÉLECTION ET MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS PILOTES

1. Procédure de sélection des projets pilotes

L'accompagnement de projets télémédecine et systèmes d'information est centré sur les trois priorités nationales en télémédecine jugées les plus matures : permanence des soins en imagerie ; prise en charge de l'AVC ; soins aux personnes détenues.

Les deux autres priorités nationales (prise en charge des maladies chroniques et soins en structure médico-sociale ou en HAD) feront l'objet d'un accompagnement dans un second temps. Cette deuxième vague (2013-2014) devrait profiter des enseignements tirés dans le cadre de la première vague (2012-2013). Des travaux exploratoires sur ces deux chantiers seront néanmoins réalisés en 2012.

Chacune des 26 ARS est invitée à proposer avant le 15 mars la candidature des trois projets de télémédecine les plus matures (un seul projet pour chacune des trois priorités nationales).

Dans ce cadre, l'accord préalable des porteurs de projets de télémédecine pour participer à la démarche devra être recueilli (voir en annexe II : dossier type de candidature).

Sont considérés comme projets les plus matures les projets :

- d'ores et déjà opérationnels et ayant un potentiel en termes d'augmentation du nombre de patients pris en charge ;
- reproductibles en matière de solutions organisationnelles, techniques, de système d'information et de modélisation économique.

La sélection des projets pilotes sera réalisée au niveau national à partir des candidatures présentées par les ARS. Seront *in fine* sélectionnés neuf projets, à raison de :

- trois projets relatifs à la permanence des soins en imagerie ;
- trois projets liés à la prise en charge de l'AVC ;
- trois projets sur le champ des soins aux personnes détenues.

La sélection des projets au niveau national sera réalisée avant le 1^{er} avril 2012. À ce niveau, la sélection des projets sera réalisée sur la base :

- de leur niveau de maturité ;
- des modèles organisationnels et économiques proposés, l'objectif étant de retenir dans la mesure du possible des projets ayant opté pour des solutions différentes.

Le périmètre des projets pilotes pourra éventuellement être étendu au second semestre 2012 et/ou en 2013 en incluant des projets sélectionnés par les ARS, mais qui ne figureraient pas parmi les neuf retenus initialement.

2. Les modalités d'accompagnement des projets pilotes

2.1. Les deux volets de l'accompagnement

L'objectif est d'accélérer le développement des usages en appuyant la mise en œuvre de projets et en capitalisant sur ces expériences pour le déploiement de projets similaires sur l'ensemble du territoire. Il s'agit :

- d'identifier les freins et leviers à la mise en œuvre des projets en testant des solutions aux différents problèmes rencontrés par les acteurs en termes de déploiement, de modèles organisationnels, financiers, de systèmes d'information, techniques ;
- d'organiser la consolidation et la diffusion progressive à d'autres projets des recommandations et outils de mise en œuvre émanant de ces projets pilotes ; cet accompagnement permettra de tirer le meilleur profit des initiatives existantes sur le terrain pour nourrir les chantiers nationaux.

a) Fournir un appui méthodologique

Dans la phase de cadrage : état des lieux, détermination d'objectifs notamment en termes de volume d'activité (nombres de sites, d'actes de télémédecine, de patients pris en charge), de modèle économique, identification de freins potentiels et de facteurs clés de succès.

Dans les phases de mise en œuvre et de développement, en particulier sur :

- le volet organisation : appui et conseil pour la levée des freins identifiés tout au long du projet (financement, contractualisation, responsabilité, impact sur les pratiques professionnelles, gouvernance des projets...);
- le volet SI/TIC : appui en termes de choix techniques et d'urbanisation (référentiels, architecture, logiciels métiers, intégration aux SI existants...).

Les modalités de gestion des projets télémédecine par les ARS et de leur organisation interne et externe avec les acteurs locaux doivent également faire l'objet d'analyses et de recommandations.

b) Capitaliser sur ces expériences et assurer un suivi et une diffusion des bonnes pratiques

La capitalisation prendra la forme de documents de recommandations et de guides méthodologiques portant sur les différentes composantes de l'activité de télémédecine (organisation des prises en charge médicales, financement, systèmes d'information, technologie de l'information et de la communication, responsabilité...).

La problématique des systèmes d'information est partie intégrante des projets pilotes. En effet, dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des patients, la mise en place d'un système d'information adapté est essentielle, à la fois pour le fonctionnement des structures et pour la disponibilité et l'échange des informations, indispensables au déploiement des usages de la télémédecine.

Cette démarche permettra d'apporter un appui méthodologique tant aux porteurs de projets qu'aux équipes ARS.

2.2. La durée de l'accompagnement

L'accompagnement des projets pilotes sera réalisé sur deux ans (avril 2012 à avril 2014). Il s'agit notamment d'accompagner dans le temps l'extension des projets pilotes.

2.3. L'éventuel soutien financier aux projets pilotes

Il appartient aux ARS d'apporter un éventuel soutien financier aux projets pilotes en cohérence avec leur programme régional de télémédecine. Les sources de ce soutien financier pourraient notamment être les suivantes :

- FMESPP 2011 : enveloppe nationale de 26 M€ fléchée sur la télémédecine et répartie entre les différentes régions (dont 11,6 M€ dédiés aux projets AVC) ;
- FIR 2012 et 2013.

2.4. Les actions et les acteurs de l'accompagnement

Le petit nombre de projets pilotes retenus permettra d'assurer un accompagnement individualisé et rapproché des projets.

Une équipe projet nationale relativement large en termes de champ de compétences va être mise en place afin d'être en mesure de répondre à l'ensemble des problématiques soulevées par les projets pilotes.

Ainsi, l'accompagnement national des « projets pilotes » sera piloté par la DGOS en collaboration avec la DSSIS et la DSS, en liaison avec la HAS et avec l'appui opérationnel de l'ANAP et de l'ASIP Santé. Des experts pourront par ailleurs être sollicités sur chacune des priorités, en particulier les responsables des plans de santé publique concernés.

Chaque ARS pourra solliciter l'intervention de cette équipe en fonction de ses besoins.

L'équipe projet nationale ainsi mise en place rendra compte et soumettra ses travaux et orientations aux membres du COPIL télémédecine ainsi qu'aux comités de pilotage ou de suivi des plans de santé publique concernés.

La DGOS fournira un référent par priorité nationale pour accompagner les projets pilotes. Le rôle de ce référent sera d'assurer la coordination de l'appui méthodologique et de la capitalisation. Les acteurs de terrain bénéficieront ainsi d'un seul interlocuteur national qui assurera le lien avec les personnes ressources et avec l'équipe projet nationale d'accompagnement.

Les ARS concernées désigneront également un référent ARS sur chacun des projets télémédecine dont ils présentent la candidature. Ce référent ARS pourra éventuellement être différent d'un projet à l'autre (selon l'organisation interne des ARS dans la gestion des projets).

Un référent devra également être désigné pour chacun des projets pilotes.

L'organisation et la planification des interventions d'accompagnement seront prises en charge par l'équipe projet nationale.

Des revues de projets seront réalisées afin de :

- mesurer l'état d'avancement des projets ;
- permettre un échange entre les acteurs des différents projets ;
- synthétiser les éléments à mobiliser pour la capitalisation.

2.5. Calendrier de lancement de la démarche

À partir du présent appel à candidatures auprès des ARS, le calendrier de lancement de la démarche est le suivant :

- avant le 15 mars 2012 : remise des dossiers de candidature par les ARS ;
- avant le 31 mars 2012 : sélection de 9 projets pilotes au niveau national ;
- jeudi 5 avril 2012 (de 14 heures à 17 heures) : séminaire de lancement de l'accompagnement des projets pilotes (au ministère) avec les référents des projets pilotes sélectionnés et des ARS concernées ainsi que les membres de l'équipe projet nationale.

À partir d'avril 2012, lorsque les projets pilotes seront sélectionnés, un planning de travail sera élaboré en concertation avec les ARS et porteurs de projets concernés.

L'accompagnement des projets et des ARS sera ciblé en fonction des besoins exprimés. Ces besoins devront être exposés pour chaque projet pilote au cours du séminaire de lancement du 5 avril.

ANNEXE II

DOSSIER TYPE DE CANDIDATURE

Dossier de candidature à l'accompagnement national de projets pilotes en télémédecine à retourner avant le 15 mars 2012 à la DGOS à l'attention du bureau PF3 (dgos-pf3@sante.gouv.fr).

ARS de :

Projet télémédecine – Permanence des soins en imagerie

Date (mois/année) de la mise en œuvre opérationnelle du projet (prise en charge effective de patients) :

.....

Volume moyen d'activité par mois (calculer sur les trois derniers mois et exprimer en nombre de patients pris en charge et en nombre d'actes de télémédecine avec précision du type d'actes réalisés [actes de téléconsultation, actes de téléexpertise...]) :

.....

Structures, services et/ou professionnels de santé actuellement concernés :

Potentiel en termes d'extension du projet (en termes de volume de patients pris en charge, de structures, de services, de professionnels de santé concernés) :

.....

Attente en termes d'accompagnement national (préciser problématique : organisationnelle/financière/technique [SI-TIC]...) :

.....

Référent terrain du projet (nom, fonction, structure de rattachement, adresse électronique) :

.....

Référent ARS (nom, fonction, adresse électronique) :

.....

Commentaire :

Projet télémédecine – Prise en charge de l'AVC

Date (mois/année) de la mise en œuvre opérationnelle du projet (prise en charge effective de patients) :

.....

Volume moyen d'activité par mois (calculer sur les trois derniers mois et exprimer en nombre de patients pris en charge et en nombre d'actes de télémédecine avec précision du type d'actes réalisés [actes de téléconsultation, actes de téléexpertise...]) :

.....

Structures, services et/ou professionnels de santé actuellement concernés :

.....

Potentiel en termes d'extension du projet (en termes de volume de patients pris en charge, de structures, de services, de professionnels de santé concernés) :

Attente en termes d'accompagnement national (préciser problématique : organisationnelle/financière/technique [SI-TIC]...) :

Référent terrain du projet (nom, fonction, structure de rattachement, adresse électronique) :

Référent ARS (nom, fonction, adresse électronique) :

Commentaire :

Projet télémédecine – Soins aux personnes détenues

Date (mois/année) de la mise en œuvre opérationnelle du projet (prise en charge effective de patients) :

Volume moyen d'activité par mois (calculer sur les trois derniers mois et exprimer en nombre de patients pris en charge et en nombre d'actes de télémédecine avec précision du type d'actes réalisés [actes de téléconsultation, actes de téléexpertise...]) :

Structures, services et/ou professionnels de santé actuellement concernés :

Potentiel en termes d'extension du projet (en termes de volume de patients pris en charge, de structures, de services, de professionnels de santé concernés) :

Attente en termes d'accompagnement national (préciser problématique : organisationnelle/financière/technique [SI-TIC]...) :

Référent terrain du projet (nom, fonction, structure de rattachement, adresse électronique) :

Référent ARS (nom, fonction, adresse électronique) :

Commentaire :