RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Normandie

Direction de l'Attractivité des Métiers et de la Transformation Numérique

Affaire suivie par : Gilles CHAMBERLAND
Courriel : gilles.chamberland@ars.sante.fr
Tél. : 02 31 70 95 22 / 06 62 99 08 33

Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) 2024

Organisations médicales de proximité s'appuyant sur des téléconsultations assistées en milieux isolés

Date limite de réception des réponses : 30 septembre 2024

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Vous pouvez transmettre vos questions directement par mail à l'adresse ars-normandie-esante@ars.sante.fr

TRANSMISSION DES CANDIDATURES

Les réponses à cet appel à manifestation d'intérêt doivent impérativement être déposées sur la **plate-forme Ma Démarche Santé** (https://ma-demarche-sante.fr/si_mds/servlet/login.html), en utilisant le **cadre de réponse « NOR_DAMTN-es_AMI_téléconsultation »** et **en y joignant impérativement la grille de présentation détaillée du projet (fichier Word joint)**, au plus tard à la date limite indiquée ci-dessus.

1. CONTEXTE

Le déploiement de la télésanté constitue un facteur d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage constitue en effet une réponse aux nombreux défis épidémiologiques (vieillissement de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies) et démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire normand) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Les objectifs attendus du développement des usages de la télésanté sont nombreux :

- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones sous-denses en matière de professionnels de santé ;
- Améliorer la coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux ;
- Améliorer le parcours de soins des patients.

Après un développement dans un cadre expérimental, la télésanté s'inscrit désormais dans le droit commun avec une prise en charge des actes réalisés à distance par l'Assurance Maladie :

- Depuis 2017 pour le suivi à distance des patients en EHPAD (téléexpertise et téléconsultation)[1] ;
- Depuis 2018 pour les actes de téléconsultation des médecins[2];
- Depuis 2022 pour les téléconsultations et les actes à distance des sages-femmes[3]
- Depuis 2019 pour les actes de téléexpertise des médecins[4] ;
- Depuis 2021 pour les demandes d'actes de téléexpertise par les professionnels de santé[5] ;
- Depuis 2021 pour les actes de télésoin réalisés par les orthophonistes, les orthoptistes et les pharmaciens[6] ;
- Depuis 2022 pour les actes de télésoin infirmiers[7];
- Depuis 2024 pour les actes de télésoin effectués par les masseurs kinésithérapeutes et les pédicures-podologues [8];
- Depuis 2023 pour les actes de télésurveillance[9].

Depuis 2017, l'Agence Régionale de Santé de Normandie a lancé plusieurs appels à projets destinés notamment à accompagner des projets de téléconsultations en structures médico-sociales ou des projets de téléexpertise.

---

[1] Avis relatif à l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 août 2016, publié au JO du 29 avril 2017

[2] Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

[3] Avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des sages-femmes signée le 11 octobre 2007

[4] Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

[5] Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté

[6] Orthophonistes (avenant 17 à la convention nationale des orthophonistes ; Arrêté du 13 avril 2021 portant approbation de l'avenant n° 17 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes libéraux et l'assurance maladie, signée le 31 octobre 1996) ; orthoptistes (avenant 14 à la convention nationale des orthophonistes, Avis du 28 octobre 2021 relatif à l'avenant n° 14 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthoptistes libéraux et l'assurance maladie signée le 19 avril 1999) ; pharmaciens (arrêté et décret du 3 juin 2021, nouvelle convention des pharmaciens du 31 mars 2022)

[7] Infirmiers (avenant 9 à la convention nationale des infirmiers ; Avis relatif à l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie signée le 22 juin 2007, publié au JO le 18 novembre 2022)

[8] Masseurs-kinésithérapeutes (avenant 7 à la convention du 13 juillet 2023) ; Pédicures-podologues (avenant 5 à la convention du 26 juillet 2023)

[9] Décret n° 2022-1767 du 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des activités de télésurveillance médicale

Les conclusions du Ségur de la Santé ont confirmé la nécessité de poursuivre l'effort dans le champ du numérique en santé, et notamment la télémédecine et le télésoin.

Dans le cadre de son nouveau projet régional de santé[10], l'ARS Normandie souhaite donc poursuivre l'accélération du développement de téléconsultations au profit des populations en zones isolées (= **zones sous-denses** (zones d'intervention prioritaires « ZIP + », ZAC (zones d'action complémentaires »)[11] et **rurales**[12]) ou en **QPV** (quartier politique de la ville).

Dans ce contexte, le présent AMI doit permettre d'accompagner des projets médicaux sur ces territoires prioritaires prenant appui sur des téléconsultations assistées associant des professionnels de santé de proximité. Les projets proposés devront être établis d'une part à partir de l'analyse des besoins de la population et d'autre part en lien avec les organisations et acteurs de la santé du territoire (CPTS, MSP/PSLA, établissements de santé).

Pour ce faire, les projets devront montrer la manière dont le recours à la télésanté s'intègre dans les parcours de prise en charge des patients et dans l'écosystème territorial de professionnels de santé et d'établissements, et préciser de quelle manière le recours à la télésanté permet d'apporter une valeur ajoutée dans les prises en charge et les parcours.

L'objectif est de permettre à des structures et professionnels de santé de déployer les modalités organisationnelles qu'ils auront choisies, de telle sorte qu'elles s'articulent avec l'offre de soins existante à l'échelle d'un territoire qui doit dépasser la maille d'une seule commune.

Les professionnels qui assisteront les patients dans le cadre de ces actes, devront intervenir dans le respect de leur décret de compétence, notamment pour l'utilisation de dispositifs médicaux connectés.

Les projets devront mettre en œuvre une organisation territoriale de téléconsultations médicales faisant appel à un accompagnement des patients par des professionnels de santé de proximité (infirmiers, pharmaciens) en lien avec des professionnels médicaux du territoire (médecins généralistes ou spécialistes, sages-femmes). Ces téléconsultations peuvent se dérouler dans un site équipé accueillant déjà une activité

[10] https://www.normandie.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2023-2028-12-priorites-daction-pour-ameliorer-la-sante-des-normands
[11] https://www.normandie.ars.sante.fr/zonage-medecin-lars-normandie-aide-les-medecins-generalistes-liberaux-sinstaller-et-exercer-dans?parent=6122
[12] Zones peu denses ou très peu denses au sens de l'INSEE : https://www.insee.fr/fr/information/2114627

de santé (MSP/PSLA, EHPAD, officine, …) ou au domicile du patient (équipement utilisable en mobilité).

La sélection des candidatures dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt s'appuiera sur un dossier à compléter dont le respect du format est obligatoire. En l'absence du respect de ce format, le dossier ne sera pas considéré comme étant recevable. Celui-ci permettra de connaître le contexte dans lequel l'activité de télésanté se mettra en place sur chaque territoire concerné.

Chaque porteur de projet devra s'engager à mettre en œuvre une solution de télésanté qu'il choisira en concertation avec les professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, spécialistes et paramédicaux) et/ou les établissements avec lesquelles se mettra en place cette activité.

Les projets présentés ne pourront pas s'appuyer sur des sociétés de téléconsultation faisant appel à des médecins se situant hors de la région Normandie. Pour les territoires normands en limite régionale, des organisations territoriales associant des acteurs des territoires limitrophes pourront éventuellement être acceptées, sous réserve de validation.

2. PERIMETRE DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Les projets de santé présentés peuvent en être à divers stades de réflexion :

- Projet territorial mature avec engagement formalisé de l'ensemble des acteurs et des structures concernées.
- Projet émergent ou en cours de maturation ayant besoin d'un appui en ingénierie (conception, concertation, formalisation, communication, …) pour son aboutissement.

2.1. STRUCTURES ELIGIBLES

Les **structures éligibles** à cet AMI sont les **CPTS, MSP/PSLA, cabinets de groupes, établissements de santé normands** proposant une **organisation de proximité** en lien avec les acteurs libéraux **de leur territoire**. **Un projet peut associer une ou plusieurs de ces structures,** mais **chacune d'elles devra s'engager formellement dans le projet**, décrire son niveau d'implication et l'organisation médicale qu'elle propose dans le cadre de ce projet.

Une seule des structures est désignée comme structure porteuse de la candidature, afin de représenter le groupement dans le cadre de cet AMI. A cette fin, **elle doit**

disposer d'un mandat des autres membres du projet. Cette **structure porteuse recevra la totalité des financements** liés au projet accompagné et **devra conventionner avec les autres structures associées au projet.**

Lorsque le groupement candidat est composé de plusieurs structures, chacune est tenue de respecter les dispositions de la présente note de cadrage.

Engagement des membres du groupement candidat

En candidatant à l'AMI, la structure porteuse du projet :

- Se charge des relations avec chacun des membres du groupement au titre du projet, compte tenu des règles qui lui sont applicables et de l'application régulière du droit de la commande publique dans ses rapports avec les autres membres du groupement, ainsi que de toute mesure à prendre à ce titre à l'occasion de sa candidature ;
- S'engage à mobiliser les équipes nécessaires au bon déroulement du projet et à coordonner l'activité de téléconsultations : un chef de projet (mise en œuvre du projet, suivi des données et indicateurs, reporting puis partage d'expérience), ainsi que les professionnels concernés (PS assistant le patient, médecins téléconsultants) ;
- S'engage à réaliser un rapport de capitalisation retraçant sur la durée de financement les moyens mis en œuvre pour sa bonne réalisation, les freins/leviers à son déploiement, et les impacts de la solution, via la réalisation d'une mesure d'impact en continu ;
- S'engage à accepter la publication large et transparente du rapport auprès du grand public dans la cadre d'une capitalisation régionale par l'ARS.

2.2. CRITERES DE RECEVABILITE

Critères	Commentaires
Compréhension de l'enjeu	- Adéquation avec la thématique, les publics cibles et les objectifs de l'AMI - Adéquation avec les priorités du Projet Régional de Santé
Description du projet (**pour les projets émergents**, l'ensemble de ces éléments n'est pas requis, mais ceux qui sont potentiellement	- Qualité du projet de santé, description de l'organisation envisagée et impact sur le parcours patient : modalité de prise de rdv, consentement du patient, déroulé de l'acte, place de l'outil numérique, …

déjà connus ou prévus peuvent être précisés).	- Présentation du projet de santé déjà faite pour information aux membres du COD (Comité Opérationnel Départemental) de la Charte régionale d'accès aux soins.
	- Qualité et pertinence des partenariats mobilisés et maturité des acteurs à travailler ensemble
	- Couverture territoriale du projet, nombre de patients concernés
	- Faisabilité du projet et l'adéquation des moyens aux objectifs (calendrier, moyens humains) comportant l'anticipation des risques projet.
	- Reproductibilité de l'organisation et de l'usage de la solution auprès d'autres structures de santé
	- Processus d'accompagnement au soutien des usages
	- Prise en compte de l'expérience patient
	  o Recueil des retours patient
	  ▪ par un questionnaire intégré à l'outil à compléter par le patient après la téléconsultation,
	  ▪ par un formulaire papier à compléter
	  ▪ ou un formulaire à compléter accessible par un QR code
	  o Analyse et prise en compte de ces retours dans le processus
	- Sécurité : hébergement des données de santé, RGPD
	- Prise en compte du cadre réglementaire de la télésanté et des solutions numériques notamment des enjeux autour du Ségur numérique (Messagerie sécurisée, Mon Espace Santé (DMP), INS,…)
	- Mise en exergue des aspects éthiques concernant le projet proposé

	- Identification des enjeux en matière d'écologie numérique mis en application dans le cadre de ce projet
Pilotage du projet (**dans le cas d'un projet émergent**, les modalités de pilotage et d'ingénierie du projet doivent être précisées)	- Pertinence des modalités de gouvernance et de chefferie du projet pour le mener à bien ; instances de pilotage / acteurs / profils - Préciser le nombre de personnes mobilisées sur le projet et leur rôle, et l'organisation du projet - Clarté et la pertinence de la démarche de mise en œuvre du projet et des choix méthodologiques ; - Conduite d'une étude d'impact
Planning du projet	- Fournir le planning prévisionnel de mise en œuvre du projet
Budget	- Justification du budget du projet (remplir la trame fournie) - Co-financements envisagés - Faisabilité du projet et l'adéquation des moyens aux objectifs (calendrier, moyens humains) comportant l'anticipation des risques projet.

Ne sont pas éligibles les projets :

- Qui ne prévoient pas de chefferie et gestion de projet
- Qui ne comportent pas d'éléments montrant qu'une analyse des retours d'expérience et une mesure d'impact vont être réalisées

N'est pas prise dans ce périmètre la facturation des actes de télésanté ou d'éventuels compléments, dans la mesure où leur remboursement est déjà prévu dans le droit commun.

2.3. ACCOMPAGNEMENT FINANCIER ET SOLUTION TECHNIQUE

Selon le niveau de maturité des projets, les modalités d'accompagnement peuvent être diverses.

Pour les projets matures, la chefferie de projet/ingénierie ((conception, concertation, formalisation, communication, …), ainsi que les équipements qui ne font pas déjà l'objet d'un financement dans le cadre du droit commun (forfait équipement des avenants conventionnels) peuvent faire l'objet d'un accompagnement, sous réserve de validation par l'ARS. Aucun financement pérenne (personnel, location ou maintenance d'équipements, droit d'usage d'un logiciel) ne pourra être accordé, de même qu'aucun financement ne pourra rémunérer des actes de télésanté déjà pris en compte par l'Assurance-Maladie ou venir compléter ces dispositions conventionnelles.

Pour les projets émergents ou en cours de maturation, un financement de l'accompagnement/ingénierie peut être possible, sous réserve notamment que celui-ci ne soit pas déjà financé par ailleurs.

A l'issue du dépôt du dossier de candidature, des échanges et des allers-retours sont possibles entre l'Agence et le porteur de la candidature, pouvant parfois entraîner des demandes de modifications du dossier.

Les projets retenus feront l'objet d'une aide financière, correspondant à tout ou partie du montant de la subvention demandée dans le dossier de candidature. Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et de son descriptif financier.

Dès lors qu'un projet aura été validé, l'aide financière sera formalisée par une convention entre l'ARS Normandie et le bénéficiaire. Celle-ci précise notamment qu'en cas de non-utilisation de tout ou partie de la subvention, les montants seront à restituer.

Echéancier des versements :

- 1er versement : 35 % à la signature de la convention de financement entre la structure porteuse du projet et l'ARS Normandie ;
- 2ème versement : 35% à la remise du rapport intermédiaire de mise en œuvre à 6/8 mois sous réserve de démarrage effectif de l'activité ;
- Versement final : 30% à la remise du rapport final.

Lorsque le projet sera considéré comme émergent, l'échéancier des versements pourra être adapté en fonction de la modalité d'accompagnement inscrite dans la convention.

Chaque versement tiendra compte de l'atteinte des résultats fixés préalablement.
Cet échéancier sera formalisé dans le cadre de la convention de financement.

2.4. CONFORMITE REGLEMENTAIRE

Le déploiement de l'activité de télésanté devra être conforme aux obligations législatives et réglementaires en vigueur afférentes aux organisations sur lesquelles ils entendent s'appuyer pour pratiquer la télésanté, notamment :

- Relative à la télésanté (articles R6316-1 à R6316-6 du Code de la Santé Publique, ainsi que les avenants conventionnels signés entre l'Assurance-Maladie et les professionnels de santé).
- Relative aux coopérations pluri professionnelles,
- Relative à la délégation de tâches entre professionnels de santé,
- Relative à l'hébergement des données de santé,
- Relative au codage, à la transmission (voir en ce sens le décret n°2015-1263 du 9 octobre 2015) et à la facturation des actes médicaux (conformément aux avenants conventionnels signés entre l'Assurance-Maladie et les professionnels de santé),

Cette activité doit aussi être conforme au référentiel fonctionnel de télésanté disponible sur le site de l'ANS :
https://esante.gouv.fr/actualites/publication-du-referentiel-fonctionnel-de-telesante

à la charte de bonnes pratiques de la téléconsultation rédigée par l'Assurance-Maladie :
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Charte-bonnes-pratiques-teleconsultation.pdf

et respecter les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant les « Lieux et conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin » :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3445779/fr/lieux-et-conditions-d-environnement-pour-la-realisation-d-une-teleconsultation-ou-d-un-telesoin-recommandations

2.5. MESURE D'IMPACT ET RAPPORT DE CAPITALISATION

Un suivi régulier de l'avancement des projets est attendu par l'ARS Normandie. Dans ce cadre, il est attendu :

- la production régulière d'états d'avancement du projet,
- un rapport d'impact intermédiaire à mi projet,
- un rapport d'analyse des retours d'expérience (capitalisation) final au terme du projet.

Seront prévues des réunions de lancement, de suivi et de clôture du projet. Le porteur devra prévoir ces livrables dans le calendrier relatif à son projet. Les documents seront à transmettre à l'ARS Normandie.

Le porteur de projet s'engage à partager ses cas d'usages et à informer l'ARS, dès connaissance, des retards et difficultés rencontrés lors de la réalisation du projet.

En cas de non-acquisition des matériels et services financés ou de non atteinte des objectifs d'usage selon le calendrier prévisionnel indiqué, un remboursement total ou partiel de la subvention pourra être exigé par l'ARS Normandie.

2.6. INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION DE L'ACTIVITE

Au stade de la candidature, il est attendu que le groupement soit force de proposition en matière de critères et d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui permettront de démontrer les effets et les résultats sur la population ciblée.

Il ne s'agit pas ici de donner une liste exhaustive d'indicateurs mais de présenter ceux qui paraissent constituer les mesures clés de succès du projet. Dès la phase d'élaboration de candidature, le groupement devra s'interroger sur les données qui pourront être mobilisées.
Exemples d'indicateurs d'usages (à titre indicatif) :

- Nombre de professionnels de santé impliqués par typologie
- Nombre de patients pris en charge (suivi mensuel)
- Nombre d'actes réalisés (suivi mensuel)
- Répartition des motifs de prise en charge
- Profils des patients suivis : part des patients sans médecin traitant au moment de la première prise en charge, part des patients atteints de pathologies chroniques

3. MODALITES PRATIQUES DE MISE EN ŒUVRE DE L'AAP

3.1. PROCESSUS DE SELECTION

Lors de l'analyse des projets, une attention particulière sera également portée :

- A la concertation avec l'ensemble des acteurs et institutions du territoire (direction départementale de l'ARS, CPAM, ...)
- A l'existence de partenariats et de co-financements pour le projet (pouvant venir par exemple de la Région, des Conseils Départementaux, des EPCI, des mairies qui peuvent contribuer à l'accès aux soins via le financement de dispositifs de télésanté, ...)
- Aux projets associant plusieurs structures éventuellement de secteurs différents (ville, établissements sanitaires et/ou médico-sociaux)
- A la justification du choix de la solution numérique choisie et de la capacité de cette solution à s'interfacer avec les services socles du Ségur numérique (Messagerie sécurisé, Mon Espace Santé (DMP), INS,...)
- A la justification du choix des objets connectés le cas échéant (un stéthoscope, un appareil à ECG, ...) et à leurs usages dans le parcours
- A la prise en compte du cadre réglementaire de la télésanté
- A la capitalisation possible. Au-delà des projets individuels, l'ambition est en effet aussi de permettre aux porteurs de partager leurs expériences et de capitaliser pour favoriser la reproductibilité du projet sur un autre territoire.

Les candidatures seront analysées selon plusieurs axes :

- vérification de la régularité administrative et complétude du dossier
- vérification de l'éligibilité du territoire concerné (zones sous-denses, rurales ou en QPV), de la structure ou du porteur
- pertinence du projet de santé
- conformité du projet à la règlementation
- diversité des acteurs concernés
- coûts associés

Les dossiers parvenus après la date limite de réception ne seront pas recevables.

Une décision portant autorisation ou refus de financement sera notifiée individuellement aux candidats à l'adresse courriel indiquée dans le dossier de candidature.

3.2. TRANSMISSION DES CANDIDATURES

La candidature doit respecter le format demandé et doit être dûment signée par le représentant légal de la structure. Elle doit être transmise sur la plate-forme « Ma Démarche Santé » (https://ma-demarche-sante.fr/si_mds/servlet/login.html), en utilisant le

cadre de réponse « NOR_DAMTN-es_AMI_téléconsultation » au plus tard à la date limite indiquée en première page de ce document.

Au-delà du contenu du format imposé dans le dossier de candidature qui sera à joindre au dossier en ligne, la constitution d'un dossier projet dans « Ma Démarche Santé » impose de saisir en ligne des éléments précis tels que :

- Informations sur la structure porteuse (SIRET, …)
- Fourniture des documents liés aux porteur : statuts, RIB, dernier état financier disponible, …
- Descriptif du projet
- Objectifs généraux, objectifs opérationnels
- Moyens matériels, moyens humains
- Localisation du projet
- Descriptif des actions associées au projet
    - Mesure d'évaluation des moyens et de l'atteinte de l'objectif général de l'action
- Budget prévisionnel : charges par nature de charges, produits par nature de produits, autofinancement, cofinancements

A l'issue du dépôt de la candidature sur Ma Démarche Santé, un accusé-réception du dossier sera transmis au porteur conformément aux dispositions de l'article L 112-2 du code des relations entre le public et l'administration.