

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins
(DGOS)*

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

Bureau des coopérations
et des contractualisations (PF3)

Direction de la sécurité sociale (DSS)

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des relations
avec les professions de santé (1B)

Instruction DGOS/PF3/DSS/1B n° 2014-17 du 17 janvier 2014 relative au dossier de candidature et aux critères de sélection des ARS pilotes en vue de leur participation aux expérimentations en télémédecine prévues à l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014

NOR : AFSH1401561J

Validée par le CNP le 10 janvier 2014. – Visa CNP 2014-02.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.

Résumé : en application de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014, un appel à candidatures est lancé auprès des agences régionales de santé (ARS) en vue de leur intégration, en qualité de « régions pilotes », dans des expérimentations de télémédecine d'une durée de quatre ans ; instruction visant à définir les objectifs, le contenu et le calendrier des candidatures.

Mots clés : projets de télémédecine – patients pris en charge en ville et en structures médico-sociales – expérimentations – art. 36 LFSS 2014.

Références :

Article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;

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

Annexe : Trame indicative de lettre d'intention.

*La ministre des affaires sociales et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

Le déploiement de la télémédecine constitue l'un des engagements du pacte territoire-santé et l'un des chantiers de la stratégie nationale de santé. En effet, cette pratique médicale à distance est un vecteur d'amélioration de l'accès aux soins des patients, en particulier dans les zones fragiles, et de réduction de l'isolement des professionnels de santé. Elle constitue ainsi un facteur d'efficacité de l'organisation et de la prise en charge des soins par l'assurance maladie.

Outil au service du parcours du patient, la télémédecine présente un potentiel particulièrement important pour les patients pris en charge au plus près de leur lieu de vie. C'est à ce titre que

des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine en ville et dans les structures médico-sociales ont été introduites par l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Ces expérimentations peuvent être mises en œuvre dans plusieurs régions pilotes à compter du 1^{er} janvier 2014 et pour une durée de quatre ans.

L'enjeu de ces expérimentations est, dans un contexte où 53 % des projets de télémédecine en France sont intégralement mis en œuvre dans des établissements de santé, de favoriser le déploiement de la télémédecine hors des murs de l'hôpital, en mettant en place des tarifications préfiguratrices pour les intervenants. Les projets de télémédecine qui participeront aux expérimentations devront concerner des patients pris en charge à domicile, en cabinet médical de ville, en structure d'exercice coordonné ou dans des établissements et services médico-sociaux (par exemple : EHPAD, maison d'accueil spécialisée, foyer d'accueil médicalisé).

La liste des régions habilitées à expérimenter les modes de tarification préfigurateurs fera l'objet d'un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Lors de l'expérimentation, ces modes de tarification seront mis en œuvre grâce à un financement par le FIR, conformément à l'article 36 de la LFSS.

Les agences régionales de santé (ARS) ainsi sélectionnées seront étroitement associées à la rédaction d'un cahier des charges qui précisera les conditions de mise en œuvre des expérimentations, en lien avec les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé et les établissements et structures volontaires de leur territoire.

Le pilotage de ces expérimentations reposera fortement sur les régions pilotes.

La présente instruction a pour objet de préciser la procédure de sélection des régions pilotes dans lesquelles seront mises en œuvre les expérimentations prévues à l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Les ARS pilotes seront sélectionnées sur la base de trois types de critères :

- les caractéristiques des projets existant dans la région ;
- les caractéristiques des territoires où ces projets sont implantés ;
- la gouvernance régionale proposée par les ARS pour l'expérimentation.

1. Caractéristiques des projets de télémédecine éligibles à l'expérimentation

1.1. Pathologies/spécialités concernées

Le périmètre des projets de télémédecine pouvant être intégrés dans le cadre des expérimentations est le suivant :

- au sein des établissements et services médico-sociaux :
 - des actes de téléconsultation pour toutes les spécialités médicales ;
 - des actes de télésurveillance de l'insuffisance cardiaque (hors télésurveillance des dispositifs médicaux implantables), de l'insuffisance rénale, du diabète, de l'hypertension artérielle et des affections respiratoires ;
 - des actes de téléexpertise pour toutes les spécialités médicales, à l'exception du dépistage de la rétinopathie diabétique.
- en ville (depuis le domicile, un cabinet médical de ville, ou depuis une structure d'exercice coordonnée) :
 - des actes de télésurveillance de l'insuffisance cardiaque (hors télésurveillance des dispositifs médicaux implantables), de l'insuffisance rénale, du diabète, de l'hypertension artérielle et des affections respiratoires ;
 - des actes de téléexpertise en psychiatrie, cancérologie, dermatologie, cardiologie, néphrologie et gériatrie.

Les ARS sont invitées à présenter, à l'appui de leur candidature, les projets situés sur leur territoire concernant une ou plusieurs de ces spécialités/pathologies.

1.2. Solidité des projets

- La priorité sera donnée aux régions présentant le plus grand nombre de projets de télémédecine :
- répondant à des besoins de santé identifiés dans le programme régional de télémédecine (PRT) ;
 - présentant un volume d'activité effectif ou potentiel suffisant ;
 - matures (prenant d'ores et déjà en charge des patients, ou susceptibles de le faire dans les six mois suivant l'adoption du cahier des charges définissant les modalités de mise en œuvre des expérimentations) ; comprenant une réflexion sur le financement de l'activité de TLM (à

l'acte ou prestation, sous forme de forfait ou selon d'autres modalités, et notamment sur la participation de l'assuré et des organismes complémentaires à ce financement, tiers payant partiel ou intégral); avance de frais puis remboursement, etc.;

- à l'organisation bien établie et présentant notamment des gains d'efficacité potentiels concernant l'organisation des soins (ex.: renforcement de la collaboration entre les professionnels de santé, raccourcissement des délais d'accès aux soins, etc.) et d'optimisation des dépenses de soins (ex.: impact sur la prise en charge des transports sanitaires, etc.).

Les applications de télémédecine qui seront *in fine* éligibles à un financement expérimental devront répondre aux exigences du cahier des charges national à venir.

2. Caractéristiques des territoires expérimentaux

Les expérimentations seront prioritairement ciblées sur des territoires:

- à la démographie médicale fragile;
- caractérisés par des enjeux de santé publique identifiés dans le PRT;
- présentant un niveau d'infrastructure suffisant pour couvrir le besoin en télécommunication des projets pressentis.

3. La gouvernance régionale proposée pour l'expérimentation

Les candidatures des ARS seront analysées en tenant compte:

- des ressources que celles-ci sont en mesure de dédier à l'expérimentation;
- de l'organisation des instances de gouvernance régionale de la télémédecine;
- des modalités de concertation en place et en projet avec les établissements, les professionnels de santé, les industriels, les usagers et, au besoin, les collectivités territoriales.

4. Modalités pratiques de présentation et de sélection des candidatures

Les ARS disposant d'un ou plusieurs projets de télémédecine entrant dans le périmètre décrit au point 1.1 sont invitées à adresser une lettre d'intention:

- décrivant chacun de leurs projets, les territoires concernés et la gouvernance de la télémédecine qu'elles ont mise en place;
- justifiant de leur volonté d'intégrer les expérimentations en qualité d'ARS pilotes.

Un exemple de trame de lettre d'intention, à valeur indicative, figure en annexe à la présente instruction.

La lettre d'intention est à adresser sous format numérique au secrétariat du bureau DGOS/PF3, au plus tard le 5 février 2014, à l'adresse suivante: dgos-pf3@sante.gouv.fr

Les ARS veilleront à préciser dans leur lettre d'intention les noms et coordonnées de la personne en charge du suivi de la candidature au sein de leur agence.

Elles veilleront également à déclarer toute autre expérimentation en cours (notamment PAERPA et ENMR) ou en projet (en particulier pour les autres expérimentations prévues dans la LFSS pour 2014 aux articles 32 et 43) ainsi que toute intention de présenter des projets de télémédecine dans le cadre du projet Territoire de soins numériques. Les investissements et activités financés au titre de ces programmes ne pourront en effet pas faire l'objet d'un double financement.

La sélection des ARS pilotes sera réalisée avant la fin du premier trimestre 2014.

Pour la ministre et par délégation :

*Le secrétaire général
des ministères chargés
des affaires sociales,
P.-L. BRAS*

*Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME*

*Le directeur général
de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS*

ANNEXE

TRAME INDICATIVE DE LETTRE D'INTENTION

Candidature à l'expérimentation de l'article 36 de la LFSS 2014
à retourner avant le 5 février 2014 à la DGOS à l'attention du bureau PF3
(dgos-pf3@sante.gouv.fr)

ARS de:.....

1. Motivations générales de la candidature

Cohérence des objectifs de l'expérimentation avec la politique de l'ARS en matière de télé-médecine.

Attentes de l'ARS vis-à-vis de l'expérimentation.

Atouts généraux de l'ARS pour la conduite de l'expérimentation.

Sélection de l'activité de télé-médecine dans le cadre d'une autre expérimentation en cours ou à venir et/ou une intention de présenter des projets de télé-médecine dans le cadre du projet Territoire de soins numériques.

2. Description des projets susceptibles de bénéficier des tarifications préfiguratives

Objectifs de chaque projet: Besoin médical / enjeu de santé publique (le cas échéant identifié dans le programme régional de télé-médecine) auquel il répond.

Critères d'inclusion des patients (à qui s'adresse ce projet de télé-médecine?).

Description et qualification des actes réalisés (télé-surveillance, téléconsultation ou téléexpertise).

Description des protocoles de prise en charge médicaux mis en place.

Description du rôle/statut/qualité/spécialité de chacun des acteurs (professionnels de santé, prestataires, industriels, etc.) impliqués dans la prise en charge.

Nombre et catégories de structures (hospitalières, ambulatoires, médico-sociales), services et/ou professionnels de santé actuellement concernés/qui seront concernés.

Date (mois/année) de la mise en œuvre opérationnelle du projet (date de prise en charge du premier patient)/date prévisionnelle de démarrage de l'activité.

Volume moyen d'activité par mois (calculé sur les deux derniers mois et exprimé en nombre de patients pris en charge et en nombre d'actes de télé-médecine réalisés avec précision du type d'actes réalisés)/volume d'activité prévisionnel mensuel en phase opérationnelle.

Potentiel d'extension du projet au terme de l'expérimentation (en termes de volume de patients pris en charge, de volume d'actes, de structures, de services et de professionnels de santé impliqués).

Cartographie et description des infrastructures, solutions techniques utilisées ou nécessaires au fonctionnement du projet: Internet (ADSL ou fibre), satellite, équipements, logiciels, applications et services d'infrastructure.

Description des modalités de traçabilité et de recueil des données d'activité du projet.

Une réflexion sur les gains d'efficacité potentiels du projet en comparaison à une organisation sans télé-médecine, en termes d'organisation des soins (ex.: renforcement de la collaboration entre les professionnels de santé, raccourcissement des délais d'accès aux soins, etc.) et d'optimisation des dépenses de soins (ex.: impact sur la prise en charge des transports sanitaires, etc.).

Une réflexion sur les modalités de financement de l'activité de TLM expérimentée: à l'acte ou à la prestation, sous forme de forfait ou selon d'autres modalités, et notamment sur la participation de l'assuré et des organismes complémentaires à ce financement (tiers payant partiel ou intégral; avance de frais puis remboursement, etc.).

Le cas échéant, appréciation des investissements ou financements requis pour la mise en œuvre, la maintenance et le déploiement de l'activité de télémédecine pendant la durée des expérimentations (préciser si possible la source de financement).

Le cas échéant, protocoles de coopération (art. 51) existants ou nécessaires et, éventuellement, état d'avancement et calendrier prévisionnel des démarches associées.

3. Description des territoires d'implantation des projets

Caractéristiques en termes de démographie médicale (pour les spécialités concernées par les projets de télémédecine présentées).

Enjeux de santé publique identifiés.

Caractéristiques des infrastructures de télécommunication mobilisées ou mobilisables au service des projets (débit, qualité de service et performance, etc.).

Solutions applicatives mutualisées ou mutualisables entre les organisations de télémédecine du territoire (PACS, plate-forme de service, etc.).

4. Description de la gouvernance régionale mise en place en matière de télémédecine

Moyens et ressources humaines (en ETP notamment) régionaux dédiés à la télémédecine indépendamment de l'expérimentation (au sein de l'ARS, du GCS e-santé).

Moyens et ressources humaines (en ETP notamment) susceptibles d'être dédiés à la mise en œuvre des expérimentations au sein de l'ARS et, le cas échéant, du GCS.

Instances mises en place pour le pilotage et suivi du PRT, la signature des contrats de télémédecine, le suivi et l'évaluation des projets.

Méthodologie d'évaluation des projets de télémédecine utilisée (objectifs fixés, indicateurs suivis, modalités de collecte des données, etc.).

Modalités de concertation avec les établissements, les professionnels de santé, les industriels et les usagers mises en place indépendamment de l'expérimentation.

Modalités de concertation avec les établissements, les professionnels de santé, les industriels et les usagers envisagées pour préparer et accompagner la mise en œuvre de l'expérimentation.