

## APPEL A PROJETS (AAP)

--

# Nouvelles organisations de Télésanté

---

### Cahier des charges

Réponses possibles en 2 vagues :

Vague 1 - échéance de réponse : 31.01.2024

Vague 2 - échéance de réponse : 15.04.2024

---

## Sommaire

1. Contexte.....	3
2. Périmètre et Objectifs .....	6
Nature des projets ciblés .....	7
Activités de télésanté éligibles.....	9
Exclusions.....	10
3. Financement .....	11
4. Conditions d'éligibilité .....	13
Profil des candidats.....	13
Critères d'éligibilité .....	13
Appui au cadrage de projet.....	17
5. Engagements des candidats .....	18
4. Cadre et Modalités de réponse.....	19
Constitution du dossier de candidature.....	19
Modalités de sélection .....	19
Calendrier et dépôt des candidatures.....	20
Contacts.....	20
Annexe 1 – Fiche projet à compléter .....	21
Annexe 2 – Annexe financière (excel) .....	30
Annexe 3 – Récapitulatif des professions autorisées à pratiquer et à facturer la télésanté .....	31
Annexe 4 – « Check-list » pour un projet de télésanté intégré au territoire et au parcours de soins.....	34

## 1. CONTEXTE

La **télesanté** (Télémédecine et Télésoin) consiste en la réalisation d'actes médicaux et paramédicaux à distance, via un système d'information.

Elle constitue un outil d'amélioration de l'accès à la santé : l'usage de la télésoin sur les territoires est **une réponse organisationnelle et technique aux défis épidémiologiques** (vieillesse de la population, augmentation des pathologies chroniques) **et démographiques**. Son développement constitue un enjeu de la transformation du système de santé, et s'inscrit dans la feuille de route du volet numérique du Ségur de la santé.

Longtemps pratiquée à titre expérimental, **l'activité de télésoin connaît aujourd'hui une nette accélération et se diversifie**, du fait de plusieurs facteurs :

- **Un « boom » des usages**, occasionné par la crise de la Covid-19, lors de laquelle l'exercice de la télésoin a été promu dans un cadre dérogatoire, ce qui a contribué à transformer les pratiques des professionnels et les usages des patients ;
- **L'élaboration de bonnes pratiques et d'un cadre de réalisation** des actes par la Haute Autorité de Santé et l'Assurance Maladie ;
- **L'intégration de ces pratiques dans le droit commun**, permettant la prise en charge d'actes de télésoin par l'Assurance Maladie pour certaines indications et professions<sup>1</sup> conventionnées. Cette dynamique a connu une nouvelle avancée en 2023 avec la généralisation progressive des activités de télésurveillance médicale ;
- **L'ouverture des pratiques d'actes à distance** aux professions paramédicales (télésoins : Décret du 3 juin 2021) ;
- **L'inscription de la télésoin dans les politiques nationales**, notamment la Feuille de route du numérique en santé (2023-2027) et les Politiques Prioritaires du Gouvernement (2023-2026) qui identifient la télésoin comme **un levier pour améliorer l'accès à la santé**, en particulier pour les zones à faible densité médicale et pour des publics et parcours de soins prioritaires.

En Bretagne, plus de **340 000 actes de télésoin** ont été remboursés en 2022<sup>2</sup> et de multiples initiatives, outils et offres de service se développent sur le territoire. L'activité globale augmente, mais **l'évolution par type d'acte et par profession est contrastée** :

<sup>1</sup> Voir l'annexe – tableau récapitulatif des professions autorisées à facturer la télésoin à l'Assurance maladie

<sup>2</sup> Sont inclus les actes remboursés par l'Assurance Maladie pour la téléconsultation et la téléexpertise (requis et requérant) en secteur libéral et hospitalier, et les télésoins pour le secteur libéral. Les forfaits de télésurveillance facturés dans le cadre de l'expérimentation ETAPES ne sont pas comptabilisés. Sources des données : SNDS et PMSI.

- Le volume de téléconsultations est en baisse de 26% au 1<sup>er</sup> semestre 2023
- L'activité de téléexpertise augmente très fortement (X12 depuis 2021) - 95% des requérants sont des médecins généralistes libéraux
- L'activité de Télésoin est en hausse (multiplié par 2,7) et principalement opérée par les orthoptistes, les pharmaciens et les orthophonistes
- Le niveau de participation par profession (approché par le % des professionnels libéraux ayant réalisé au moins 1 acte) est le plus fort pour les endocrinologues (>80%), les médecins généralistes (>60%) et les psychiatres (>50%). Il est en hausse pour les sages-femmes, ainsi qu'en dermatologie, en cardiologie, en ophtalmologie.
- A ce jour 43 opérateurs de santé (établissements et libéraux) ont déclaré une activité de télésurveillance dans le cadre de la généralisation progressive de ces activités, engagée en juillet 2023<sup>3</sup>

On observe également **des disparités entre les territoires de santé**.

Ces évolutions posent la question de l'émergence de **nouvelles organisations de prise en charge intégrant la télésanté**, de leur bonne intégration à l'offre de santé et leur pertinence pour améliorer le parcours de santé et soutenir les professionnels de la santé dans leur travail quotidien.

Comme toutes les transformations appuyées sur le numérique, la télésanté apporte de réelles potentialités mais soulève aussi des questions majeures :

- l'inclusion des patients et des professionnels ;
- la sécurité des données ;
- l'anticipation et la maîtrise des impacts éthiques ;
- le décloisonnement des acteurs de différents secteurs (ville, hôpital, domicile, sanitaire, médico-social...) ;
- la transformation de l'expérience et des pratiques des professionnels ...

Ainsi **la pratique de la télésanté impacte les organisations** : le contenu, le rythme et les espaces de travail, les relations entre professionnels et avec les patients qui évoluent.

Face à ces évolutions, **l'ARS Bretagne s'est dotée d'une feuille de route régionale pour promouvoir et encadrer la télésanté** dans le cadre de son Plan Régional de Santé 3 (2023-2027) <sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Au 1.12.2023, 5 pathologies sont autorisées dans le droit commun : insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, diabète, insuffisance rénale, cancers avec traitement systémique et/ou radiothérapie.

<sup>4</sup> Objectif 8.5 – Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé.  
[Le Projet régional de santé 2023-2028 | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)

L'objectif est d'accompagner le déploiement de la télésanté pour tous les professionnels de la santé (sanitaire, médico-social, ville) et pour les citoyens en Bretagne :

- Là où c'est pertinent pour améliorer l'accès à la santé
- En complémentarité avec les pratiques de prise en charge habituelles
- De manière intégrée au parcours de soins et à l'offre territoriale de santé
- En conformité avec le cadre réglementaire et les exigences nationales de sécurité & d'éthique

Cet accompagnement doit prendre en compte l'impact de la télésanté sur la qualité de prise en charge et sur les conditions de travail des professionnels engagés dans ces dispositifs.

Cette feuille de route est déployée **en partenariat avec l'Assurance Maladie, les représentants des établissements sanitaires et médico-sociaux (fédérations), l'inter-URPS et France Asso Santé.**

**Le Groupement Régional E-santé Bretagne en assure la maîtrise d'ouvrage.**

Le plan d'actions intègre notamment la diffusion de recommandations, le soutien d'acteurs porteurs de projets de soin intégrant la télésanté et l'animation d'une communauté régionale de professionnels utilisateurs pour faciliter l'information, la mise en relation et le partage des bonnes pratiques autour de la télémédecine et du télésoin<sup>5</sup>.

Par ailleurs, **le volet « cohésion des territoires » du Contrat de Plan Etat-Région Bretagne 2021-2027**, signé le 15 mars 2022, prévoit de soutenir « des projets de télémédecine et e-santé en zone sous-dense »<sup>6</sup>.

Le présent AAP s'inscrit dans ces dynamiques de soutien aux activités de télésanté au service du territoire.

---

<sup>5</sup> [Feuille de route Télésanté Bretagne 2023-2027 | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)

<sup>6</sup> [Signature du contrat de plan État-Région 2021-2027 pour la Bretagne | La préfecture et les services de l'État en région Bretagne \(prefectures-regions.gouv.fr\)](#)

## 2. PERIMETRE ET OBJECTIFS

La télésanté ouvre de nombreuses possibilités d'accompagner les parcours de soins, et fait l'objet d'attentes fortes pour améliorer l'accès des patients aux professionnels médicaux et paramédicaux.

Pour en tirer les bénéfices et garantir la qualité des soins, **ces pratiques doivent s'appuyer sur un projet médical, et une organisation de la prise en charge et du travail pensée en articulation avec les professionnels** intervenant à proximité du patient et **intégrée dans le parcours de soins**.

L'ARS Bretagne, dans le cadre de la feuille de route régionale, souhaite **faire émerger et promouvoir des modèles d'organisation de la télésanté** appuyés sur ces principes et alignés avec les priorités de santé régionales au service des territoires.

Cet appel à projets dédié aux nouvelles organisations de télésanté a donc pour objectif :

- De **soutenir le développement d'une télésanté intégrée à l'offre de soins des territoires et au parcours de soins**
- De **tester de nouvelles organisations de télésanté**, favorables au développement de l'accès aux soins et à de meilleures conditions d'exercice pour les professionnels
- De capitaliser sur ces expériences pour mieux **qualifier les modèles d'organisation possibles, leur pertinence et les conditions de réussite**.

Cet appel à projets vise en priorité des organisations de télésanté territoriales, associant plusieurs acteurs et/ou ouvertes sur un bassin de population.

Il s'intéresse plus particulièrement à l'intégration d'activités de télésanté disposant d'un modèle économique stable (prise en charge par l'Assurance Maladie) dans les organisations de soin.

## NATURE DES PROJETS CIBLES

---

L'objectif est d'accompagner et d'évaluer des projets d'organisation de soins appuyés sur la télésanté, pour les **publics suivants** :

- Patients ayant des difficultés de mobilité ou pouvant renoncer aux soins ou à la prévention en santé  
*Exemples (non limitatif) : personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes détenues, personnes en situation de précarité<sup>7</sup> ...*

Et/ou

- Patients atteints de maladies chroniques

Et/ou

- Patients situés en zone à faible densité médicale, en zone rurale, au sein de quartiers prioritaires de la ville<sup>8</sup>, patients sans médecin traitant, patients faisant face à délais importants pour accéder à un médecin

**Les projets proposés doivent présenter** (critères cumulatifs):

- L'apport d'une réponse à une ou plusieurs problématique(s) de santé du territoire par le dispositif de télésanté (*ex. ruptures dans le parcours de santé, difficulté d'accès à la santé, besoin de santé non couvert...*)
- Une démarche impliquant la concertation entre plusieurs structures, services et établissements porteurs de l'offre de santé du territoire
- L'intégration de la/des activité(s) de télésanté dans un parcours de prise en charge, en complémentarité avec la prise en charge en présentiel
- Une organisation - déjà définie ou à approfondir - pensée pour respecter le principe de territorialité :
  - En amont - orientation du patient vers le dispositif : en priorité vers un médecin ou soignant de son territoire, ou en dehors du territoire si nécessaire et selon des règles définies
  - En aval - orientation vers une prise en charge à proximité du lieu de vie du patient

---

<sup>7</sup> Dont notamment les personnes accompagnées dans le cadre du dispositif Accueil Hébergement Insertion

<sup>8</sup> Se référer à la cartographie du zonage médecin en vigueur à la date de dépôt des candidatures. Les zones concernées sont les zones d'intervention prioritaire (ZIP), les zones d'accompagnement régional (ZAR) et les zones d'action complémentaire (ZAC). Ils correspondent aux zones à faible densité médicale et intègrent tous les Quartiers Prioritaires de la Ville ainsi que les Iles.

- Une participation des professionnels de santé impliqués à la construction de cette organisation, et une attention portée à la qualité de vie & aux conditions de travail
- Une possibilité de capitaliser sur le projet, traduite par :
  - L'identification des bénéfices (ou réponses) apportés et limites du projet en termes d'efficacité, de qualité de prise en charge et de qualité de vie & conditions de travail des professionnels
  - Des propositions d'indicateurs pour mesurer les bénéfices/réponses en cours de projet
  - L'engagement du porteur à contribuer à la capitalisation au travers de la production d'un rapport dédié et de retours d'expérience auprès de la communauté Télésanté régionale

**Une attention particulière sera portée aux projets présentant les caractéristiques suivantes** (sans caractère obligatoire, critères non cumulatifs):

- Projets facilitant l'accès aux soins dans une zone à faible densité médicale<sup>9</sup>
- Projets associant des acteurs issus de secteurs différents (ville, hospitalier, sanitaire, social, médico-social, domicile)
- Organisations faisant appel à des partenariats entre médecins et professionnels paramédicaux (*ex. organisations avec téléconsultation médicale assistée par un paramédical, sollicitation de télé expertise par un paramédical...*)
- Organisations mutualisées entre plusieurs structures de santé d'un territoire, favorisant la mise en commun de compétences et/ou d'équipements de télésanté
- Organisations de télésanté portées par une structure de santé et ouvertes à la population du territoire
- Projets appuyés sur des co-financements et partenariats - notamment auprès des collectivités territoriales (*par exemple, pour la mise à disposition de locaux ou l'appui à l'équipement*)
- La participation d'usagers ou de leurs représentants dans la construction et/ou la gouvernance du projet et son évaluation sera particulièrement appréciée

---

<sup>9</sup> Se référer à la cartographie du zonage médecin en vigueur à la date de dépôt des candidatures. Les zones concernées sont les zones d'intervention prioritaire (ZIP), les zones d'accompagnement régional (ZAR) et les zones d'action complémentaire (ZAC). Ils correspondent aux zones à faible densité médicale et intègrent tous les Quartiers Prioritaires de la Ville ainsi que les Iles.

## ACTIVITES DE TELESANTE ELIGIBLES

---

Les projets proposés devront intégrer a minima une catégorie d'actes de télésanté pris en charge par l'Assurance Maladie, parmi les suivantes :

- **Téléconsultation médicale assistée** par un professionnel de santé

*Les professions prises en charge pour l'assistance à une téléconsultation sont les pharmaciens, les infirmiers et infirmiers de pratique avancée, les médecins et les sages-femmes. L'acte de téléconsultation avec un médecin (toutes spécialités) et avec une sage-femme est prise en charge.*

- **Et/ou Téléexpertise**

*Les avis réalisés par les médecins et sages-femmes sont pris en charge. L'acte de sollicitation d'une téléexpertise est pris en charge pour les médecins, les sages-femmes, les infirmiers et infirmiers de pratique avancée, les orthophonistes, et prochainement les masseurs-kinésithérapeutes (à partir du 24 février 2024) et les pédicures-podologues (à partir du 7 mars 2024).*

- **Et/ou Télésoin**

*Les professions paramédicales actuellement autorisées à facturer des actes à distance sont les pharmaciens, les infirmiers et infirmiers de pratique avancée, les orthophonistes, les orthoptistes, et prochainement les masseurs-kinésithérapeutes (à partir du 24 février 2024) et les pédicures-podologues (à partir du 7 mars 2024).*

- **Et/ou Télésurveillance médicale**

*Les cahiers de charges des indications autorisées à ce jour sont téléchargeables sur [www.telesante-bretagne.fr](http://www.telesante-bretagne.fr)*

Les porteurs devront s'assurer du respect des règles conventionnelles et cahiers des charges applicables à ces activités<sup>10</sup>.

Les projets **peuvent intégrer en complément d'autres activités de télésanté, y compris hors droit commun**. Toutefois, la réalisation des activités médicales et paramédicales non prises en charge par l'Assurance Maladie ne pourra pas être financée dans le cadre de l'AAP.

---

<sup>10</sup> Les références & liens vers les textes applicables pour les différentes professions sont consultables sur [www.telesante-bretagne.fr](http://www.telesante-bretagne.fr) ([La télémédecine - Télésanté Bretagne \(telesante-bretagne.fr\)](http://www.telesante-bretagne.fr))

## ***EXCLUSIONS***

---

Compte tenu des objectifs de l'AAP, **les projets présentant les caractéristiques suivantes ne sont pas éligibles :**

- Les projets portant *exclusivement* sur l'organisation interne d'un service hospitalier ou d'un établissement social, ou médico-social
- Les projets portant *exclusivement* sur des activités de télésanté non intégrées dans le droit commun
- Projets qui demandent uniquement des financements d'acquisition ou développement de matériels ou solutions technologiques

### 3. FINANCEMENT

L'ARS Bretagne mobilise en 2024 une enveloppe régionale dédiée dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional, à hauteur de **300 k€**.

Les projets retenus feront l'objet d'une subvention ponctuelle dans le cadre de l'enveloppe globale. Celle-ci pourra couvrir **tout ou partie du montant du financement demandé**, en fonction des contenus du budget présenté par le candidat et du nombre de projets retenus.

**La sélection des projets est organisée en 2 « vagues »**, pour permettre de soutenir au plus tôt les projets répondant au cadre de l'AAP et suffisamment matures :

- 1<sup>ère</sup> vague : échéance de dépôt des candidatures au **31.01.2024**. Le montant maximum attribué pour l'ensemble des projets retenus lors de cette 1<sup>ère</sup> vague ne pourra pas dépasser 150k€.
- 2<sup>ème</sup> vague : échéance de dépôt des candidatures au **15.04.2024**, pour le reste des fonds non attribués, et dans la limite de l'enveloppe régionale maximale de 300k€.

Les **dépenses éligibles** pour ce financement sont liées **au pilotage et à l'amorçage du projet** :

- Les coûts de gestion de projet : temps de chef de projet et de mobilisation des membres de l'équipe projet pour cadrer, construire et mettre en place l'organisation
- Les coûts de formation
- Les coûts de communication
- Les dépenses d'investissement logiciel / matériel (acquisition ou location) nécessaire à la mise en œuvre du projet et non déjà prises en charge par le droit commun. L'abonnement à une solution logicielle peut être inclus pour 1 an au maximum.

Sur sollicitation de l'ARS, **la préfecture** pourra apporter un soutien financier complémentaire via le fonds national d'aménagement et de développement du territoire (FNADT) dans le cadre du **Contrat Plan Etat Région (CPER)**, concernant les dépenses liées aux locaux ou aux équipements, pour des projets apportant des réponses en **zones sous-dense** – notamment en milieu rural et dans les îles, et/ou impliquant des **maisons ou centres de santé**.

En complément, **les porteurs de projet sont invités à se rapprocher des collectivités** de leur secteur pour identifier d'éventuels co-financements.

Ne sont pas éligibles aux subventions :

- Les actes de télésanté, dans la mesure où ils sont facturables à l'Assurance Maladie ou intégrés à une dotation globale ou à un séjour hospitalier.
- Les dépenses liées au dispositif de télésanté, et déjà subventionnées dans le cadre d'autres dispositifs portés par l'ARS.

La durée maximale de financement est de **24 mois**.

Les dates de démarrage et de fin du projet seront définies dans la convention signée avec le ou les financeur(s).

Le versement de la subvention par l'ARS Bretagne aura lieu en plusieurs temps et tiendra compte de la mise en œuvre effective du projet :

- 80% à la signature de la convention
- 20% à la remise d'un rapport final de capitalisation sur l'organisation mise en place

## 4. CONDITIONS D'ELIGIBILITE

### PROFIL DES CANDIDATS

---

Le projet peut être porté par **une ou plusieurs structure(s)** opérant sur le territoire breton et appartenant aux secteurs suivants :

- Établissements de santé ;
- Établissements et services médico-sociaux ;
- Structures juridiques porteuses d'une Structure d'Exercice Collectif (Maison de Santé Pluri-professionnelle ou centre de santé) ou d'un cabinet de groupe ;
- Associations (comme les CPTS par exemple) portant un projet de santé territorialisé ;
- DAC (dispositifs d'appui à la coordination)
- Groupements de coopération sanitaire ou médico-social

En cas de candidature associant plusieurs(s) structure(s), l'une des structures partenaires est désignée pour représenter le groupe pour la signature de l'AAP et recevoir les financements. Elle doit disposer d'un mandat attribué par les autres membres partenaires. Chacune des structures candidates est tenue de respecter les dispositions du cahier des charges.

### CRITERES D'ELIGIBILITE

---

Les projets candidats recevables doivent respecter les conditions suivantes :

#### Cadrage général du projet

- La nature du projet est cohérente avec le périmètre de l'AAP (type de projet, publics & actes de télésanté éligibles)
- Le projet est cohérent avec les priorités du Projet Régional de Santé Bretagne
- Le besoin de santé et/ou la/les problématique(s) actuelle(s) du parcours de soins qui justifient l'organisation proposée sont précisés
- Le projet explique en quoi la télésanté contribue à apporter une réponse à ces besoins / problématiques

## **Gouvernance et pilotage**

- Les acteurs participant au projet et leurs rôles sont identifiés. En particulier :
  - Un chef de projet (ou « pilote ») est identifié, avec du temps dédié à la gestion de projet
  - Un référent soignant (médecin ou paramédical) est identifié pour promouvoir le projet auprès de ses pairs, et accompagner les réflexions sur l'organisation médicale / paramédicale
- Les principales étapes et activités nécessaires pour la mise en œuvre du dispositif sont décrites
- Des modalités de participation des professionnels impliqués sont intégrées
- Des modalités de participation d'usagers ou leurs représentants seront particulièrement appréciées
- Une/des instance(s) de pilotage du projet sont prévues
- Un planning prévisionnel est proposé (sur une durée de 2 ans maximum)
- Des modalités de suivi régulier de l'avancement du projet sont prévues (a minima tous les 6 mois). Ces points de suivi associent le Groupement Régional E-santé Bretagne et le/ les financeur(s).

## **Caractéristiques de l'organisation**

- Le ou les profil(s) de patient et les indications ciblées sont décrites
- Le périmètre géographique couvert est identifié
- La description de l'organisation envisagée précise :
  - ✓ La nature du ou des acte(s) de télésanté à réaliser
  - ✓ A minima, les principales étapes du parcours patient (orientation amont, place du ou des acte(s) de télésanté, articulation avec la prise en charge en présentiel, information & recueil du consentement patient en amont, orientation aval...) et les intervenants à chaque étape.

A noter : selon le niveau de maturité du projet, le candidat peut proposer une organisation détaillée déjà validée avec les parties prenantes ou à approfondir dans les phases initiales du projet. Dans ce dernier cas, le projet prévoit des

modalités de travail pour approfondir l'organisation, avant d'engager sa mise en œuvre.

- Le cadre réglementaire applicable aux actes de télésanté concernés est pris en compte
- Le ou les outil(s) envisagé(s) (ex. logiciel, DM connectés...) sont précisés
- Leur choix est justifié, et prend en compte les exigences nationales applicables – notamment :
  - ✓ Usage de la vidéotransmission pour les activités de télésoin et téléconsultation,
  - ✓ Respect des référentiels d'exigences en vigueur en matière d'interopérabilité, de sécurité, de traçabilité des actes facturés et d'éthique

C'est-à-dire, a minima :

- Respect des dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)
- Respect de la politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSIS)
- Prise en compte des enjeux d'interopérabilité avec Mon Espace Santé et les services socles du Ségur Numérique

Conformité ou engagement de conformité avec les référentiels existants à sur la télésanté :

- Référentiel ANS dédié aux dispositifs de télésurveillance médicale<sup>11</sup>
  - A venir : Référentiel ANS dédié aux outils de téléconsultation (publication début 2024)
- ✓ En cas d'appui sur une société ayant des médecins salariés pour la réalisation d'actes de téléconsultation, il conviendra de s'assurer que la société est engagée dans le processus d'agrément des sociétés de téléconsultation par l'Etat<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> [Un nouveau référentiel d'Interopérabilité et de sécurité applicable à tous les dispositifs médicaux numériques remboursés par l'Assurance maladie | Agence du Numérique en Santé \(esante.gouv.fr\)](https://esante.gouv.fr)

<sup>12</sup> La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023 a introduit la mise en place d'un agrément national des sociétés qui salarient des médecins pour assurer des téléconsultations, aussi appelées « plateformes de téléconsultation ». Cet agrément est en cours de mise en œuvre par le ministère de la santé, à échéance début 2024 (Décret à paraître). L'obtention de l'agrément garantira le

## Capitalisation

- Les bénéfices attendus pour les patients et pour les professionnels impliqués sont précisés
- Les limites et risques potentiels du projet sont identifiés
- Une méthode et des indicateurs (qui peuvent être quantitatifs et/ou qualitatifs) sont proposés pour mesurer :
  - ✓ L'effectivité de la mise en œuvre du dispositif (*par exemple - activité, nombre de professionnels impliqués, nombre & caractéristiques des bénéficiaires...*)
  - ✓ Les modalités de conduite du projet (*ce qui a bien fonctionné, les difficultés/obstacles, les éléments facilitants...*)
  - ✓ La perception du dispositif par les patients (*acceptabilité, satisfaction...*)
  - ✓ Les impacts du dispositif sur l'efficacité et de qualité de prise en charge (*par exemple - évolution des délais, transports évités, coûts évités, amélioration des soins, amélioration de la qualité de vie du patient, part des patients orientés vers une prise en charge en présentiel ...*)
  - ✓ Les impacts du dispositif pour les professionnels impliqués (*par exemple - qualité de vie au travail, conditions de travail, évolution des pratiques et des compétences...*)

## Éléments budgétaires

- Le budget estimé est fourni et précise la subvention demandée à l'ARS ainsi que les co-financements envisagés (le cas échéant)

---

remboursement des actes réalisés par les médecins salariés. En échange, ces sociétés s'engagent au respect de critères d'indépendance, de qualité, de sécurité et d'interopérabilité de leurs outils. Au-delà du remboursement, l'obtention de l'agrément est donc un gage de qualité & de sécurité de l'offre de ces sociétés.

## **APPUI AU CADRAGE DE PROJET**

---

Pour guider le cadre de leur projet, les candidats sont invités à s'appuyer **sur la « check-list » pour un projet de télésanté intégré au territoire et au parcours de soins**, proposée par l'ARS Bretagne (en annexe).

De plus, **les candidats souhaitant être conseillés dans le montage de leur projet peuvent contacter le Groupement Régional E-santé Bretagne** afin d'être orientés sur les prérequis réglementaires, techniques (choix des équipements) et organisationnels à prendre en compte **[Contact : [telesante@esante-bretagne.fr](mailto:telesante@esante-bretagne.fr)]**

NB : La sollicitation du Groupement Régional et l'appui apporté au candidat ne constituent ni une priorisation ni une garantie d'acceptation pour le dossier de candidature.

## 5. ENGAGEMENTS DES CANDIDATS

Les structures qui candidatent à l'appel à Projets s'engagent à :

- Mobiliser **un chef de projet** (ou « pilote ») responsable de coordonner la mise en œuvre du projet, d'animer une gouvernance associant les partenaires, d'assurer la tenue du planning, de réaliser un reporting d'avancement régulier et d'organiser le suivi des indicateurs
- Mobiliser **les professionnels intervenant** auprès du patient dans le cadre de la définition du projet et des activités de télésanté
- Prévoir **une communication adaptée** aux professionnels et aux patients
- Réaliser **des points réguliers de suivi** de l'avancement du projet avec l'ARS Bretagne et le Groupement Régional E-santé Bretagne
- Participer à **un retour d'expérience auprès de la communauté régionale Télésanté**
- **Contribuer à la capitalisation** sur l'organisation mise en place  
Pour cela, il est attendu **la production par les candidats retenus d'un rapport de capitalisation** à la fin du projet.

Ce rapport s'appuie sur la méthode et les indicateurs proposés, et doit intégrer :

- ✓ Un descriptif de l'organisation mise en place, et de l'activité de télésanté réalisée
  - ✓ Les enseignements sur les modalités de conduite du projet et leurs effets
  - ✓ Une analyse des limites & risques du dispositif
  - ✓ Des éléments de perception du dispositif par les patients
  - ✓ Les impacts de l'organisation de télésanté en termes d'efficacité et de qualité de prise en charge
  - ✓ Les impacts de l'organisation de télésanté pour les professionnels de santé impliqués
- **Adhérer et contribuer à la publication large et transparente des résultats et retours obtenus** par l'ARS Bretagne et aux dispositifs de communication

## 4. CADRE ET MODALITES DE REPONSE

### CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

---

Le dossier de réponse doit contenir a minima les éléments suivants :

- **Fiche projet complétée selon le modèle fourni (voir annexe 1)**

La fiche projet intègre notamment :

- ✓ Synthèse du projet
- ✓ Calendrier prévisionnel

- **Annexe financière (fichier Excel) complétée**
- **Lettres d'engagement** des parties prenantes
- **Contact** (pour toutes questions liées à l'instruction)

Le modèle de fiche projet et l'annexe financière au format Excel sont à télécharger sur démarches simplifiées au moment du dépôt de candidature.

Les dossiers n'intégrant pas ces éléments ne seront pas recevables.

Le candidat peut joindre des pièces complémentaires (ex. présentations, schémas) utiles à la compréhension de l'organisation proposée.

### MODALITES DE SELECTION

---

L'analyse et la sélection des projets sera réalisée par un comité organisé en interne à l'ARS Bretagne et constitué d'experts métier, qui rendra une proposition soumise au Comité Exécutif de l'ARS Bretagne.

L'avis d'éventuel(s) co-financeur(s) sera pris en compte.

Des avis pourront être demandés à des partenaires experts.

**Les dossiers de candidature seront appréciés au regard du respect des critères d'éligibilité susmentionnés et sur plusieurs axes d'analyse :**

- La lisibilité des problématique(s) de santé traitées et des réponses apportées par le dispositif de télésanté

- Le niveau de cohérence avec les priorités régionales de santé et les enjeux de l'AAP
- La faisabilité du projet : équipe projet identifiée et adaptée pour réaliser les tâches prévues, caractère réaliste du planning compte tenu de la maturité du projet et des tâches à réaliser
- La lisibilité des bénéfices attendus & limites/risques à anticiper
- La pertinence et la faisabilité des modalités de capitalisation proposées
- La soutenabilité du budget

### ***CALENDRIER ET DEPOT DES CANDIDATURES***

---

Les candidatures sont à déposer sur démarches simplifiées, via le lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/appel-a-projets-telesante>

#### **1ère vague**

- **Date limite de dépôt : 31 janvier 2024**
- **Instruction & sélection des candidats : fin mars 2024**

#### **2ème vague**

- **Date limite de dépôt : 15 avril 2024**
- **Instruction & sélection des candidats : échéance mi-juin 2024**

### ***CONTACTS***

---

Les questions concernant cet appel à projets et les demandes d'appui par le Groupement Régional E-santé Bretagne sont à adresser uniquement à l'adresse suivante :

[telesante@esante-bretagne.fr](mailto:telesante@esante-bretagne.fr)

## **ANNEXE 1 – FICHE PROJET A COMPLETER**

Le modèle de fiche projet à compléter est présenté ci-après.

Le document est à télécharger sur démarches simplifiées au moment du dépôt de candidature.

## Fiche projet

### AAP Nouvelles Organisations de Télésanté

#### Partie 1 - Fiche identité du projet

<b>Titre du projet</b> <sup>13</sup>	
<b>Structure porteuse du projet</b>	<i>Si association , joindre Cerfa n°12156*05</i>
<b>Chef de projet ou « pilote »</b>	<b>Nom / Prénom :</b> <b>E-mail :</b>
<b>Référent(s) soignant du projet</b> (médecin ou professionnel paramédical)	<b>Nom / Prénom :</b> <b>E-mail :</b>
<b>Montant de la subvention demandée pour le projet</b>	
<b>Résumé du projet</b> (Contexte, périmètre et objectifs, caractéristiques de l'organisation, résultats attendus, etc.) <i>(Maximum 2 500 caractères espaces compris)</i>	
<b>Durée prévue du projet</b>	

<sup>13</sup> Le titre du projet doit être identique au libellé renseigné dans le formulaire de demande de subvention(s) (page 5 du Cerfa n°12156\*05)

Partenaire(s) impliqué(s) dans la mise en œuvre du projet

*Vous pouvez créer autant de lignes que nécessaire*

Nom de l'organisme	Nom du partenaire	Téléphone -Email	Rôle

**Indiquer les collaborations qui restent à développer (*optionnel*)**

*Structure(s) concernée(s) et non encore engagées, rôle(s) préssenti(s)*

## Partie 2 : Description du projet

### 2.1 Cadrage général

Contexte et besoin initial

**Décrire le contexte général**

Problématique(s) de santé identifiée(s) ou constatée(s) sur le parcours de santé, ayant conduit à la formulation du projet (ex. rupture de prise en charge, difficulté d'accès à la santé, besoin de santé non couvert...)

*(Maximum 1 page)*

Objectifs du projet

**Formuler l'objectif général**

## 2.2 Caractéristiques de l'organisation

### Périmètre

**Préciser le/les public(s) bénéficiaire(s)** - Profil des patients, indications..

**Préciser la zone géographique couverte**

Place de la télésanté dans le projet

**Préciser la nature des actes de télésanté intégrés**

Type d'acte + profession(s) impliquée(s)

**Préciser l'intérêt / les apports de la télésanté pour répondre aux besoins et problématiques de santé**

*(Maximum 1/2 page)*

## Description de l'organisation

### **Décrire le parcours patient envisagé**

Principales étapes (avant, pendant et après la prise en charge avec télésanté) et les intervenants

Préciser le positionnement des actes de télésanté dans le parcours

*(Maximum 1 page)*

## Moyens

### **Décrire les moyens matériels nécessaires pour le projet**

Matériel(s), équipement(s) et lieu(x) utilisé(s)

Justification du choix des équipements

*(Maximum 1/2 page)*

### **Décrire les moyens humains sur lesquels s'appuiera le projet**

*(Maximum 1/2 page)*

## Résultats attendus

**Préciser la date prévisionnelle de début des inclusions et la file active attendue dans le cadre du projet**

**Préciser les bénéfices attendus pour les patients et les limites/risques éventuels** (*Maximum 1/2 page*)

**Préciser les bénéfices attendus pour les professionnels et les limites/risques éventuels** (*Maximum 1/2 page*)

## 2.3 Gouvernance et pilotage du projet

### Pilotage

**Décrire les modalités de gouvernance et les modalités de pilotage du projet prévues**

*Nature des instances, composition, fréquence*

*(Maximum 1/2 page)*

## Calendrier et étapes clefs

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet

*Vous pouvez créer autant de lignes que nécessaire*

<b>Étapes + dates</b>	<b>Description</b>	<b>Acteurs impliqués</b>

## 2.4 Capitalisation

Les modalités et moyens de capitalisation doivent être décrits : préciser les indicateurs proposés et la / les méthode(s) de mesure envisagés ...

*Vous pouvez créer autant de lignes que nécessaire*

<b>Nature de l'impact mesuré</b>	<b>Indicateur(s) proposé(s)</b>	<b>Méthode de mesure</b>
<b>Effectivité du dispositif</b>		
<b>Modalités de conduite du projet</b>		



<b>Perception du dispositif par les patients</b>		
<b>Effizienz de la prise en charge</b>		
<b>Qualité de la prise en charge</b>		
<b>Conditions de travail des professionnels</b>		

**Autres propositions sur les possibilités de capitaliser et de communiquer sur le projet (*optionnel*)**

*(Maximum 1/2 page)*

### Partie 3 : Eléments budgétaires et financiers

Les éléments financiers (montant total et subventions demandées) sont à renseigner dans le fichier Excel dédié.

Cofinancement(s) éventuel(s)

**Préciser la nature des financements par d'autres organismes (demandés, obtenus, prévus) - Optionnel**

--

**Préciser les montants et les noms des organismes financeurs - Optionnel**

Nom de l'organisme	Montant demandé	Montant obtenu



## ANNEXE 2 – ANNEXE FINANCIERE (EXCEL)

Le document Excel à compléter est à télécharger sur démarches simplifiées au moment du dépôt de candidature.

Il est demandé de distinguer :

- **Les coûts d’amorçage et de pilotage du projet** : il s’agit des coûts (humains, matériels, de prestation) liés aux phases de montage et de lancement du dispositif, au pilotage et au suivi du projet, à l’animation de sa gouvernance, et les coûts liés à la capitalisation.
- **Les coûts récurrents identifiés** : il s’agit des coûts de réalisation de l’activité, une fois lancée (temps médical et soignant pour la prise en charge), les coûts d’exploitation et de maintenance.

## ANNEXE 3 – RECAPITULATIF DES PROFESSIONS AUTORISEES A PRATIQUER ET A FACTURER LA TELESANTE

### Professions autorisées à pratiquer la télésanté :

- **La téléconsultation** peut être réalisée par un médecin (toutes spécialités), une sage-femme ou un chirurgien-dentiste.
- **L'assistance à une téléconsultation** peut être réalisée par un médecin (toutes spécialités), une sage-femme, un chirurgien-dentiste, un pharmacien, un infirmier, un infirmier de pratique avancée
- La pratique de **la télé expertise** est autorisée pour les professions suivantes :
  - **Professionnel requis** : médecin (toutes spécialités), sage-femme, chirurgien-dentiste
  - **Professionnel requérant** : médecin (toutes spécialités), sage-femme, professionnel paramédical : *Infirmier, IPA, Othophoniste, Orthoptiste, Masseur-kinésithérapeute, Pharmacien, Epithésiste, Audioprothésistes, Diététiciens, Manipulateur d'électroradiologie, Ocularistes, Opticiens-lunetiers, Orthopédistes-orthésistes, Orthoprothésistes, Pédicures-podologue, Podo-orthésistes, Psychomotriciens, Techniciens de labo*
- La pratique du **Télésoin** est autorisée pour les professions paramédicales : *Infirmier, IPA, Othophoniste, Orthoptiste, Masseur-kinésithérapeute, Pharmacien, Epithésiste, Audioprothésistes, Diététiciens, Manipulateur d'électroradiologie, Ocularistes, Opticiens-lunetiers, Orthopédistes-orthésistes, Orthoprothésistes, Pédicures-podologue, Podo-orthésistes, Psychomotriciens, Techniciens de laboratoire médical*
- **La télésurveillance** peut être pratiquée par un médecin, ou une équipe de professionnels de santé comportant au moins 1 médecin.  
Pour chaque indication autorisée, la nature de qualifications nécessaires est précisée par arrêté. *Pour plus d'informations et pour accéder aux arrêtés : [La télésurveillance - Télésanté Bretagne \(telesante-bretagne.fr\)](http://telesante-bretagne.fr)*

### Professions autorisées à facturer la télésanté :

Parmi les professions autorisées à pratiquer les activités de télésanté, seulement certaines sont prises en charge par l'Assurance Maladie.

Le tableau suivant récapitule les professions autorisées à facturer la téléconsultation, l'assistance à la téléconsultation, la télé-expertise et le télésoin en exercice libéral et en établissement (dans le cadre des activités externes).

Profession	Téléconsultation (TLC)	Télé expertise (TLE)	Télésoin (TLS)
Médecin	✓ TLC et assistance à la TLC	✓ Requis /requérant	✓
Sage-femme	✓ TLC et assistance à la TLC	✓ requis/requérant	✓
Chirurgien-dentiste	X	X	X
Infirmier	✓ Assistance à la TLC uniquement	✓ requérant	✓
Infirmier Pratique Avancée	✓ Assistance à la TLC uniquement	✓ requérant	✓
Orthophoniste	X	✓ requérant	✓
Orthoptiste	X	X	✓
Masseur kinésithérapeute	X	✓ (à partir du 25.02.24) requérant	✓ (à partir du 25.02.24)
Pharmacien	✓ Assistance à la TLC	X	✓
Epithésistes	X	X	X
Audioprothésistes	X	X	X
Diététiciens	X	X	X
Manipulateur d'électroradiologie	X	X	X
Ocularistes	X	X	X
Opticiens-lunetiers	X	X	X
Orthopédistes-orthésistes	X	X	X

Orthoprothésistes	X	X	X
Pédicures- podologue	X	✓ (à partir du 7.03.24) requérant	✓ (à partir du 7.03.24)
Podo-orthésistes	X	X	X
Psychomotriciens	X	X	X
Techniciens de laboratoire médical	X	X	X

A noter : les programmes de **télé-rééducation** en établissement de santé font partie des Télésoins.

Concernant la **télé-surveillance médicale**, seuls les médecins ou équipes de professionnels de santé opérant dans le cadre d'une indication autorisée, et déclarés à l'ARS, peuvent facturer le forfait opérateur de télé-surveillance. *Pour plus d'informations* : [La télé-surveillance - Télé-santé Bretagne \(telesante-bretagne.fr\)](https://telesante-bretagne.fr)

## ANNEXE 4 – « CHECK-LIST » POUR UN PROJET DE TELESANTE INTEGRE AU TERRITOIRE ET AU PARCOURS DE SOINS

Cette « check-list » est un outil proposé pour guider les porteurs de projet dans le montage d'un projet de télésanté. Elle pourra être enrichie et amendée, avec les retours d'expérience des dispositifs qui seront soutenus et évalués dans le cadre du présent AAP.

Ce document a été élaboré dans le cadre de la Feuille de route télésanté Bretagne, par l'ARS avec l'appui de l'URPS Médecins Libéraux Bretagne, du Collectif SI- Médico-social Bretagne, de l'Assurance Maladie, de France Assos Santé Bretagne.



Le Collectif e-Santé Médecins Libéraux de Bretagne<sup>14</sup> s'associe aux recommandations émises dans ce document, et souligne la 1<sup>ère</sup> étape de concertation entre professionnels de santé comme une étape indispensable pour éviter les implantations de projets de télésanté ou de télécabines sans projet médical ou paramédical. Tous les professionnels de santé : médecins et professions paramédicales, peuvent être amenés à initier un projet de télésanté.

### Etape 1 : Mettre en place une démarche coordonnée

L'objectif est de mettre en place un dispositif de télésanté accepté et porté par les acteurs du territoire choisi, et d'impliquer les acteurs de l'offre de santé dans sa définition.

- Une **démarche de concertation** est mise en place **dès le cadrage du projet** avec les représentants des professionnels de santé du territoire (Etablissements de santé, sociaux et médico-sociaux, professionnels libéraux, structures d'exercice coordonné), la CPAM, l'ARS et le Groupement Régional E-Santé, les collectivités, les associations concernées  
*Voir le focus : Qui fait quoi ?*
- Des **temps d'échange sont organisés en proximité** avec les professionnels du territoire pour **partager les constats, identifier les besoins et définir le projet**
- Une coordination est recherchée pour **mutualiser les moyens humains, matériels et les aides financières possibles**
- Une **équipe projet** est désignée.

<sup>14</sup> Le collectif E-santé ML Breizh est un cercle d'échange composé de médecins libéraux bretons. Initié par l'URPS Médecins libéraux de Bretagne, il a pour objectif de représenter la voix des médecins libéraux sur la thématique du numérique en santé.

Elle intègre idéalement :

- ✓ Un **chef de projet** ou « pilote » : pilote les travaux et coordonne les partenaires
- ✓ Un ou plusieurs **professionnel(s) de santé** référents (médecin et/ou paramédicaux) pour la définition des besoins, promoteurs du projet auprès de leurs pairs

## Etape 2 : Etablir les besoins (ou problématiques initiales)

L'objectif est d'identifier le besoin des patients et des professionnels, et une réponse appuyée sur la télésanté cohérente avec l'offre de santé du territoire. Ce diagnostic préalable est à co-construire avec les professionnels impliqués dans la prise en charge.

- La **patientèle « cible »** est identifiée - profil(s) & pathologie(s) concernés
- Un **diagnostic de l'offre de santé du territoire** est établi pour cette patientèle :
  - Identification des professionnels de santé, établissements et structures d'exercice coordonné (CPTS, Maisons de santé, Centres de santé) impliqués dans la prise en charge
  - Repérage des éventuels projets d'organisation en cours
- Le **besoin des patients et des professionnels** est analysé : état des lieux du parcours actuel (étapes, intervenants), identification des problématiques ou manques constatés et non couverts par l'offre, analyse des causes, compétences et spécialités à mobiliser
- La **réponse proposée** via la **télésanté** est identifiée : actes de télésanté pertinents pour répondre aux besoins, place dans le parcours de soins, bénéfices attendus, limites possibles

## Etape 3 : Vérifier le cadre juridique & déontologique

L'objectif est de s'assurer que le projet respecte le cadre réglementaire spécifique à la télésanté et les principes déontologiques :

- Le projet médical prend en compte le **cadre réglementaire en vigueur et les modalités de remboursement applicables pour les actes de télésanté concernés**
- Les **règles déontologiques** qui s'appliquent aux professionnels de santé intervenant dans le dispositif sont respectées
  - Les professionnels de santé doivent notamment vérifier que le lieu et les conditions de réalisation d'actes à distance ne les mettent pas en situation de contrevenir au code de déontologie de leur profession
  - L'affichage informatif respecte les règles fixées par les ordres professionnels (se référer aux articles 19 et 20 du code de déontologie ([Le code de déontologie – l'Ordre des Médecins \(conseil-national.medecin.fr\)](http://www.conseil-national.medecin.fr))  
En cas de doute, prendre contact avec les ordres professionnels.

## Etape 4 : Définir une organisation intégrée au parcours patient

L'objectif est d'organiser la réponse médicale et/ou paramédicale apportée et l'articulation entre les intervenants, en s'appuyant en priorité sur les ressources du territoire, et d'intégrer cette réponse dans un parcours de soins.

Il est conseillé de décrire les étapes du parcours du patient, et de veiller à plusieurs éléments clef d'organisation avant, pendant et après l'activité de télésanté :

<b>Avant</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Le profil et le rôle des professionnels ou structures assurant la prise en charge sont identifiés :</b> La réponse de soins doit s'appuyer en priorité sur les acteurs du soin du territoire, dans le cadre d'une organisation territoriale déjà existante ou à construire.  Le recours à des sociétés commerciales est à envisager en deuxième intention ou de manière complémentaire.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Les modalités d'orientation du patient vers l'activité de télésanté sont définies :</b> Le patient est autonome, ou orienté par un professionnel de santé  Les règles d'orientation sont définies en cohérence avec les principes conventionnels et en tenant compte des disponibilités des professionnels du territoire. Le cas échéant, les conditions de recours à des professionnels hors territoire sont définies.  <i>Voir le focus : principes d'orientation du patient</i></li> <li><input type="checkbox"/> Les <b>plages horaires couvertes</b> et les <b>modalités de prise de rendez-vous</b> sont définies</li><li><input type="checkbox"/> Les <b>modalités d'information &amp; de recueil du consentement du patient</b> sont prévues : Le patient doit être informé <u>avant</u> l'acte de télésanté sur ses modalités pratiques, les alternatives possibles, le traitement de ses données, le coût et la prise en charge.  Le patient doit donner son consentement <u>avant</u> la réalisation de l'acte.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Une prise en charge alternative peut être proposée</b> au patient s'il choisit de refuser une prise en charge à distance ou s'il n'a pas un accès suffisant aux outils numériques.</li></ul>
--------------	---

<b>Pendant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Une assistance par un professionnel de santé est prévue pour les populations « fragiles »</b> en tenant compte des différentes situations</li>   <li><input type="checkbox"/> <b>Les locaux de réalisation des téléconsultations sont situés de préférence dans un lieu de soins</b>  Cela permet de s'appuyer sur la présence de professionnels de santé susceptibles d'accompagner les patients  <i>Ex. Pharmacies, ESMS (EHPAD, FAM-MAS, CHRS..), Maisons et centres de santé, Hôpitaux de proximité</i>  A défaut, il s'agit au minimum d'un lieu neutre et déjà identifié par les usagers du service public. <i>Ex. Maisons France Service, collectivité locale (mairie, service départemental...)</i></li>   <li><input type="checkbox"/> Les lieux de réalisation de la télésanté sont situés dans un <b>environnement calme</b> et respectant la <b>confidentialité des échanges</b></li> </ul>
<b>Après</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Le compte-rendu de l'acte de télésanté, éventuelles prescriptions et autres courriers sont transmis ou accessibles au médecin référent du patient</b> après la réalisation de l'acte de télésanté</li> <li><input type="checkbox"/> Une <b>organisation est définie pour la prise en charge « en aval » et favorise une continuité des soins</b>  Après un avis, une consultation ou un soin à distance, le patient doit pouvoir être pris en charge en présentiel à proximité si cela s'avère nécessaire.</li> </ul>

## Etape 5 : Choisir un outil de télésanté adapté

L'objectif est de s'assurer que les outils retenus soient en adéquation avec les besoins des patients et des professionnels, qu'ils soient sécurisés et qu'ils respectent la réglementation. Idéalement, il est conseillé d'identifier un référent outils (ex. membre de la DSI). Le Groupement Régional e-santé peut apporter un appui.

Les points à vérifier :

- Les besoins fonctionnels** pour réaliser l'activité de télésanté, et pour échanger avec les outils métier des partenaires impliqués ont été définis  
Le ou les outil(s) choisis répondent à ces besoins (utilité, utilisabilité, adaptabilité, accessibilité) et présentent des possibilités d'interopérabilité avec les outils métier des acteurs impliqués.
  
- Ils sont conformes aux dispositions du **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et de la **Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSIS)**

- Ils sont conformes avec les **référentiels nationaux de sécurité, d'interopérabilité et d'éthique** en vigueur pour les actes de télésanté.
- Si le projet s'appuie sur une société de téléconsultation fournissant du temps médical pour la réalisation des actes (via un réseau de professionnels salariés, par exemple), il convient de s'assurer que **la société est engagée dans le processus d'agrément par l'État.**

## Etape 6 : Associer les professionnels et les patients

L'objectif est d'anticiper et d'accompagner les transformations du travail, des pratiques des professionnels et des usages des patients dans le cadre du projet, et se s'appuyer sur leurs retours pour le faire évoluer.

- Les professionnels sont impliqués dans la construction de l'organisation** pour prendre en charge les activités de télésanté, **et des futures situations de travail**
- Le plan d'actions du projet prévoit des **modalités d'information et de formation des professionnels de santé**
- Le plan d'actions prévoit des **modalités d'information de la population** sur cette nouvelle possibilité de prise en charge
- Des temps d'échange réguliers** sont prévus avec les professionnels de santé et/ou avec les patients pour prendre en compte leur perception et retour d'expérience, et **adapter le dispositif**

## Etape 7 : Prévoir un dispositif d'évaluation

L'objectif est de mesurer la pertinence du dispositif pour les patients et pour les professionnels impliqués.

- Le projet prévoit **une mesure des impacts du dispositif de télésanté** (méthode, indicateurs)
- Le recueil et l'analyse d'éventuels événements indésirables est prévue en lien avec la CPAM et avec l'ARS

### Focus : les acteurs associés à votre projet. Qui fait quoi ?

- Les **représentants des professionnels de santé** participent au cadrage du projet et sont effecteurs de sa mise en œuvre.
- **L'ARS** appuie l'analyse des besoins du territoire et peut apporter un soutien financier à l'amorçage du projet (dans d'Appels à Projet, notamment)
- **Le Groupement Régional e-santé** facilite la mise en relation avec les acteurs du territoire et apporte un appui au cadrage du projet
- **La CPAM** est garante du cadre conventionnel applicable à la télésanté et peut apporter des aides financières à l'équipement pour le secteur libéral
- **Les collectivités locales** peuvent participer à la recherche de locaux et apporter des financements complémentaires
- **Les préfetures** accompagnent les projets immobiliers des collectivités territoriales relatifs à des maisons de santé pluridisciplinaires ou centres de santé, et d'équipement

### Focus : les principes d'orientation vers une téléconsultation

Les recommandations de bonnes pratiques et le cadre conventionnel établi par l'Assurance Maladie exigent le **respect du parcours de soins coordonné** et d'un **principe de territorialité**

- Orientation du patient vers la téléconsultation par le médecin traitant, sauf pour :
  - Les spécialités médicales en accès direct
  - Les patients de moins de 16 ans, les patients âgés ou en situation de handicap hébergés en établissement, les détenus
  - Certaines situations faisant exception : urgence, absence de médecin traitant ou indisponibilité dans un délai compatible avec le besoin de santé
- Professionnel médical télé consultant situé à proximité du patient
- Le patient doit être informé et donner son consentement en amont de l'acte

### Orientation vers un acte de Télésoin

Les recommandations de bonnes pratiques et le cadre conventionnel établi par l'Assurance Maladie exigent une **relation établie entre le patient et le professionnel paramédical** et un **principe de territorialité**

- Le professionnel paramédical proposant le Télésoin au patient a réalisé au moins 1 acte ou bilan en présentiel dans les 12 mois précédents (lui-même ou un professionnel de la même équipe)
- Professionnel paramédical réalisant le Télésoin situé à proximité du patient
- Le patient doit être informé et donner son consentement en amont de l'acte.



#### Orientation vers une téléexpertise

Le recours à un avis médical à distance pour le patient est **une décision du professionnel de santé « réquerant »** intervenant auprès du patient, après information et consentement du patient.

#### Orientation vers un suivi par télésurveillance

Les modalités de mise en œuvre de la télésurveillance sont définies par arrêté ministériel, précisant un cahier des charges par pathologie. La télésurveillance est mise en œuvre **sur prescription médicale**, réalisée par un médecin spécialiste ou généraliste (selon les pathologies) intervenant auprès du patient, après information et consentement du patient.