

« Développement de la télémédecine pour les personnes en situation de handicap »

Cahier des charges

DEPOT DES DOSSIERS

Les dossiers de candidatures doivent être envoyés sous forme électronique

jusqu'au 13 septembre 2019

via la plateforme MELANISSIMO

Les modalités de soumission son précisées à la page n°4 du présent document

Contacts pour toute demande de précisions :

Jean-francois.clain@ars.sante.fr / denis.lerat@ars.sante.fr

Contexte et orientations

Contexte national

La télémédecine est rendue possible par un cadre réglementaire mis en place depuis la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » de juillet 2009.

Le décret d'application du 19 octobre 2010, identifie 5 activités de télémédecine :

- La téléconsultation : un médecin donne une consultation à distance à un patient, lequel peut être assisté d'un professionnel de santé. Le patient et/ou le professionnel à ses côtés fournissent les informations, le médecin à distance pose le diagnostic.
- La télé-expertise : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères sur la base d'informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale : un médecin surveille et interprète à distance les paramètres médicaux d'un patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisées ou réalisées par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- La téléassistance médicale : un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- La régulation médicale : les médecins des centres 15 établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel.
- L'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale 2014 a introduit pour une durée de 4 ans, des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine dans des régions pilotes dont l'Océan Indien ne fait pas partie.

Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations ont été définies dans un cahier des charges mis à jour par arrêté du 28 avril 2016. Il concerne les actes de téléconsultation et de télé expertise des patients atteints d'ALD ne faisant pas l'objet d'une hospitalisation, résidant en structure médico-sociale ou souffrant de plaies chroniques et/ou complexes.

Après cette période d'expérimentation, la télémédecine est entrée en 2018 dans le droit commun des pratiques médicales :

- La téléconsultation est remboursée par l'assurance maladie depuis le 15 septembre, à l'instar des consultations « classiques » ;
- La téléexpertise dont le remboursement est possible depuis le mois de février 2019.

Tous les patients peuvent en bénéficier dans le cadre d'un parcours de soins coordonné en lien avec leur médecin traitant, en ville ou en établissement de santé (hors hospitalisation).

- La téléconsultation :
Tout patient peut bénéficier d'une téléconsultation dès lors que le médecin le lui propose et que le patient donne son consentement ;
- La Téléexpertise :
Jusqu'à fin 2020, la téléexpertise est réservée aux patients en affection longue durée (ALD), atteints de maladies rares ou résidant en zones « sous-denses » et dans lesquelles s'appliquent les aides démographiques conventionnelles (l'élargissement de ces actes à d'autres catégories de patients sera par la suite envisagé.).

La télésurveillance quant à elle demeure éligible au programme ETAPES (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé institué par l'article 36 de la LFSS de 2014) pour une durée de 4 ans. L'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a reconduit cette expérimentation pour une durée de 4 ans.

Cette activité suppose en effet que plusieurs types d'acteurs se coordonnent autour du patient :

- Pour effectuer la télésurveillance médicale ;
- Pour fournir la solution technique ;
- Pour assurer l'accompagnement thérapeutique.

Plus complexe à définir, la télésurveillance nécessite donc un temps d'appropriation et de développement plus long.

Les professionnels réalisant des actes de téléconsultation, de télé-expertise ou de télésurveillance peuvent bénéficier d'une rémunération dans le cadre d'ETAPES.

Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par des cahiers des charges qui doivent être observés pour leur éligibilité. Ces cahiers des charges ont été republiés le 27 octobre 2018 conformément à l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Ils concernent toujours cinq pathologies : insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, diabète et prothèses cardiaques implantables.

Contexte

La qualité de vie des personnes handicapées dépend pour une large part de leur accès aux soins. Or celui-ci présente des difficultés spécifiques qu'il faut mieux prendre en compte.

Les personnes en situation de handicap peuvent rencontrer des difficultés à accéder aux soins, en raison de leur difficulté de déplacement, de communication ou plus largement des caractéristiques propres à leur handicap. Le système de santé et d'accompagnement doit se coordonner pour proposer une réponse adaptée pour faciliter le parcours de soins.

A la Réunion, 5,6% de la population est en situation de handicap (soit 47 381 personnes au 31/12/2016). Cela représente une augmentation de 9% par rapport à l'année précédente.

Par ailleurs, le développement du numérique en santé a connu une forte progression depuis quelques années à la Réunion, avec la construction d'infrastructures d'hébergement et de communication permettant l'échange et le partage de données de santé respectant les cadres réglementaires en la matière.

Cette technologie doit être mobilisée afin d'accompagner le développement des usages de la télémédecine permettant d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Eléments de cadrage

Thématiques prioritaires

Dans le cadre des priorités nationales et régionales identifiées, les orientations prioritaires des réponses attendues sont les suivantes :

Optimiser la prise en charge médicale :

- faciliter l'accès à des consultations généralistes et spécialisées ;

Renforcer les coopérations avec l'hôpital et la ville :

- conventionnement avec les établissements sanitaires ;
- participation de professionnels de santé libéraux.

Cadre d'urbanisation et d'interopérabilité

Les réponses attendues devront s'intégrer à l'Espace Numérique Régional en Santé (ENRS) et respecter les normes d'interopérabilité nationales pour l'échange et le partage des données de santé :

- utilisation du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) comme référentiel de l'offre de santé ;
- utilisation du serveur d'identité régional pour identifier les patients ;
- ...

Le GCS TESIS pourra être utilement sollicité pour toute information complémentaire à ce sujet.

Projet médical

Les réponses attendues devront comporter, en complément du volet technique, un volet détaillant l'organisation médicale qui permettra la prise en charge des patients dans ce contexte.

L'identification préalable des professionnels de santé sollicités est fortement souhaitée à ce stade ; cela permettra de s'assurer que le porteur s'attache, dès la conception du projet, à identifier la disponibilité et la participation de ces professionnels.

Modalités de dépôt et d'instruction

Modalités de dépôt

Le dépôt des dossiers se fera exclusivement via la plateforme MELANISSIMO, à l'adresse suivante :

<http://melanissimo-ng.din.developpement-durable.gouv.fr/>

Afin de pouvoir utiliser ce service, chaque entité devra créer un compte professionnel sur ladite plateforme (voir le [guide d'utilisation](#)).

Les dossiers seront envoyés à l'adresse ARS-OI-SI-SANTE@ARS.SANTE.FR via la plateforme MELANISSIMO, au plus tard le

13 septembre 2019

La composition attendue du dossier est la suivante :

- ✓ lettre d'engagement des parties-prenantes ;
- ✓ modèle de fiche projet complété (fournie en annexe) ;
- ✓ tout document complémentaire facilitant la compréhension du projet.

Modalités d'instruction

Les dossiers, transmis selon les modalités précitées, seront instruits par l'ARS, qui pourra faire appel à des compétences externes et solliciter éventuellement les parties prenantes pour des précisions sur les documents fournis.

Sélection des dossiers

Les dossiers seront sélectionnés selon les critères suivants :

1. conformité au cadre de réponse attendue : 10%
2. caractère partenarial du projet présenté : 10%
3. caractère innovant du projet présenté : 20%
4. caractère reproductible du projet présenté : 20%
5. réalité de l'engagement des parties-prenantes : 10%
6. modalités de gestion de projet prévues : 15%
7. cohérence et faisabilité du budget présenté : 15%

Au-delà de leur dépôt formel, les projets retenus pourront faire l'objet, de travaux complémentaires à définir en fonction de leur ampleur, afin notamment de tenir compte :

- des perspectives de moyen et long terme qui ne pourraient être raisonnablement finalisées dans le délai imparti pour la formalisation des dossiers de candidatures ;
- des projets complexes qui nécessiteraient des analyses, voire des arbitrages, croisés avec les objectifs, missions et compétences d'institutions autres que l'ARS.

Un accompagnement à la finalisation de ces projets pourra être proposé par l'ARS.

Fiche projet type

Voir document au format Word annexé à la présente