

## **AMI Télémédecine 2018-2021**

### **1. Contexte et enjeux**

#### **Télémédecine**

La télémédecine a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins. Elle recouvre 5 types d'acte médical à distance (décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine) :

1. La téléconsultation : permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. La présence d'un professionnel de santé peut assister le patient au cours de cette consultation.
2. La télé expertise : permettre à un professionnel médical de solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier médical du patient.
3. La télésurveillance médicale : permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical du patient pour prendre des décisions sur sa prise en charge.
4. La téléassistance médicale : permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte.
5. La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale (SAMU).

Comme la médecine, la télémédecine est régie par le code de la santé publique et par le code de déontologie médicale.

**Plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires**

Le plan gouvernemental publié le 13 octobre 2017 par le ministère des Solidarités et de la Santé affiche les priorités suivantes :

- 1- Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients
- 2- Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances
- 3- Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
- 4- Autonomiser les acteurs des territoires pour construire des projets et innover

La télémédecine répond explicitement à la priorité 2 « Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances » à travers 3 axes du programme :

1. Perspective de remboursement des actes de télémédecine au-delà des cadres expérimentaux actuels, dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)
2. Accompagnement à l'organisation et à l'équipement en télémédecine des établissements médico-sociaux, des établissements de santé (dont les hôpitaux de proximité), des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et des centres de santé
3. Emergence de « territoires digitaux » : généralisation du Dossier Médical Personnel (DMP) en 2018, développement de services numériques structurants facilitant les échanges et la coordination entre professionnels, développement de la compatibilité entre les logiciels des différents acteurs de soins, établissements de santé et professionnels de ville.

### **Echelle régionale**

Les 3 ex Agences Régionales de Santé – ARS Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes, ont défini en 2012 des Programmes Régionaux de Télémédecine (PRT) dans les principaux domaines suivants : prise en charge de l'AVC et téléconsultation de thrombolyse, téléconsultation en dialyse, addictions, oncologie, santé des détenus, télésurveillance en Insuffisance Cardiaque, E-cardiofoetale, dermatologie (plaies cicatrisation, ...), maladies génétiques, téléconsultations en psychiatrie, interprétation à distance des EEG, avis neurochirurgicaux, santé bucco-dentaire, rétinopathie diabétique, grands brûlés, régulation médicale.

Les efforts réalisés ces dernières années ont permis de bâtir un socle commun pour les systèmes d'information de santé avec un cadre d'interopérabilité, des référentiels de sécurité, et le lancement de services numériques comme les messageries sécurisées de santé (MSSanté), la plateforme de communication PAACO (solution légère de téléexpertise), l'outil de webconférence WEBEX

(solution légère de téléconsultation), la plateforme régionale de télémédecine « TELEA »

Pour sa part, la Région Nouvelle-Aquitaine a soutenu depuis 2015 via l'AMI esanté/télémédecine, 6 projets expérimentaux de télémédecine qui ont permis de mieux cibler le rôle de soutien spécifique de la Région. Les projets ont portés principalement sur des échanges entre établissements de santé, avec une priorité sur la prise en charge en urgences (téléAVC), les téléconsultations en EHPAD, en cancérologie et en dermatologie.

### **Priorités de la Région**

- Rechercher l'égalité d'accès aux soins en accompagnant des réponses organisationnelles et techniques à l'inégale répartition des professionnels de santé dans les territoires et aux défis épidémiologiques : maladies chroniques, poly-pathologies liées au vieillissement
- Contribuer à l'évolution des pratiques et des cultures avec les outils numériques : accompagner les professionnels de santé dans le développement de pratiques collaboratives pour améliorer la qualité des soins
- Appliquer les recommandations issues des ateliers de concertation pour l'élaboration de la feuille de route Santé régionale en 2017, à savoir, pour chaque projet :
  - un projet médical autour du patient, avec son consentement
  - la définition d'un modèle organisationnel et économique
  - le déploiement d'outils adaptés à la pratique de la télémédecine et au parcours de soin du patient

## **2. Objectifs des projets candidatant à l'AMI**

Les projets soutenus doivent permettre de contribuer à l'accès et à la qualité de l'expertise et des soins en élargissant l'usage de la télémédecine aux professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours et dans le cas de prise en charge en ambulatoire (y compris si possible au domicile du patient), et aux acteurs du médico-social, en particulier pour les populations fragiles ou isolées : personnes âgées, personnes en situation de grande pauvreté, personnes handicapées...

La prise en compte de ces nouveaux publics cibles doit amener les porteurs de projets à proposer :

- des organisations de prises en charge
- utilisant des solutions techniques légères, ergonomiques, accessibles en mobilité, en s'appuyant sur les évolutions récentes
- s'appuyant prioritairement sur le remboursement réglementé des actes de télémédecine. Les activités non encore tarifées n'étant pas exclues.

Les projets doivent s'inscrire dans le Programme Régional de Santé (PRS), qu'il s'agisse

- d'activités de télémédecine prévues dans le PRS pour de nouveaux territoires et/ou de nouveaux publics
- ou d'activités de télémédecine non prévues dans le PRS et constituant des expérimentations sur de nouveaux thèmes ou activités : mobilité, domicile, objets connectés sécurisés, médico-social, territoires isolés...

Les projets pourront être soutenus s'ils sont validés par l'ARS (avis d'opportunité médicale).

La Région pourra soutenir des projets portés par des acteurs de dimension régionale qui visent simultanément à détecter des groupements de professionnels de santé, les mobiliser dans le cadre de dynamiques territoriales, les aider dans la définition de leur besoins, proposer une réponse télémédecine adaptée, les accompagner dans l'intégration et l'adaptation de leurs organisations et réaliser le suivi et l'évaluation des usages.

### **3. Bénéficiaires**

- Groupement de professionnels de santé : Société Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Equipes de Soins Primaires (ESP), associations, établissements médicosociaux, Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), unions et groupements représentant les professionnels de santé, Maisons de Santé Pluridisciplinaires – MSP, Centres de santé, associations d'aidants, associations représentant les usagers...  
*NB : les établissements de santé (Centres Hospitaliers, Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif - ESPIC, Cliniques) peuvent être partenaires des projets, sans en assurer la maîtrise d'ouvrage.*
- Entreprises régionales esanté, en association contractuelle avec un groupement de professionnels de santé de territoire

### **4. Activités éligibles**

- AMO
- Diagnostic : identification et analyse des pratiques et des besoins en télémédecine des professionnels d'un territoire donné

- Élaboration du projet (constitution de l'équipe projet, définition des cibles, planning), mise en œuvre du projet, accompagnement et suivi des usages jusqu'à l'obtention de pratiques fiabilisées
- Investissement en équipements professionnels spécifiques, y compris numériques (ex : connexion THD, abonnements, mutualisation inter établissements...)
- Développement des interfaces permettant d'alimenter automatiquement les dossiers médicaux hospitaliers, le dossier de coordination et le DMP du patient s'ils existent et le requièrent
- Développements et tests d'usages (living labs) et de sécurité de nouvelles applications, plateformes et interfaces numériques
- Evaluations et activités de recherche en santé primaire
- Charges de communication
- Actions structurantes contribuant à faire émerger et accompagner les projets des acteurs de santé du territoire dans leur conception, leur mise en œuvre et leur suivi

Les projets devront s'inscrire dans le « Cadre commun des projets de santé » publié par l'Agence des Systèmes d'Informations Partagées – ASIP Santé, en matière de sécurité, interopérabilité, identification, architecture et urbanisation.

Les projets intégrant des tests d'usages (living lab) et de cybersécurité seront valorisés.

Les porteurs de projet décriront les méthodes d'évaluation des processus et des résultats qu'ils envisagent, qui devront porter sur l'ensemble du projet et associer les différents professionnels médicaux, médicaux-sociaux et sociaux impliqués ainsi que les patients et/ou leurs aidants.

### **Dimension innovante**

Les entreprises, éditeurs et industriels TIC Santé régionaux, peuvent être associés aux projets en tant que partenaires et/ou prestataires d'un groupement de professionnels de santé territorial.

Dans le cas de purs projets techniques innovants, les entreprises pourront mobiliser la Région au titre d'autres dispositifs de soutien : start up, prototypage numérique... (cf. guide des aides en ligne de la Région Nouvelle-Aquitaine)

## **5. Coûts éligibles**

- Frais des personnels engagés sur le projet : temps passé au pilotage, à la coordination, à la mobilisation des acteurs, à la mise en œuvre et au suivi du projet. NB : le temps médical n'est pas éligible

- Dépenses liées au développement ou à l'achat d'outils immatériels ou matériels nécessaires pendant la durée du projet (sous forme d'investissement ou d'amortissement) et à leur maintenance sur trois ans maximum
- Coûts d'intégration des outils numériques et des développements techniques nécessaires à leur ajustement
- Dépenses de formation à l'appropriation des dispositifs numériques pour les professionnels de santé utilisateurs
- Dépenses liées à l'évaluation et aux activités de recherche en santé primaire
- Coûts des services de consultants ou prestataires, utilisés exclusivement pour le projet (ex : tests cybersécurité, tests d'usages)
- Frais généraux supplémentaires et autres frais d'exploitation supportés directement du fait du projet (fournitures, frais de déplacements, communications...)

## 6. Durée de l'aide

3 ans maximum, y compris phase d'évaluation

## 7. Taux d'aide

Dans le cas de projets individuels, la Région interviendra sur les dépenses éligibles pendant 3 ans maximum, à hauteur de :

- ⇒ **30% maximum**, dans la limite d'un **plafond d'aide régionale de 50 000€ HT** pour les projets situés dans les territoires
  - « pas ou peu fragiles » ou « en vulnérabilité intermédiaire » selon les critères définis dans la politique contractuelle de la Région
  - « non fragiles » et « en vigilance » selon les critères définis par l'ARS
- ⇒ **60% maximum** dans la limite d'un **plafond d'aide régionale de 100 000€ HT** pour les projets situés dans les territoires
  - « très vulnérables » ou en zone prioritaire « politique de la ville » selon les critères définis dans la politique contractuelle de la Région
  - « fragiles » selon les critères définis par l'ARS

*NB : voir cartes de zonages Région et ARS en annexe*

Dans le cas d'actions structurantes, la Région interviendra sur les dépenses éligibles pendant 3 ans maximum, à hauteur de 50%.

Pour les aides aux structures de droit privé, le soutien régional attribué aux projets de télémédecine est encadrée par le Règlement européen de Minimis n°1407/2013 du 18 décembre 2013.

L'aide publique régionale attribuée aux projets structurants de dimension infrarégionale ou régionale portés par des structures de droit privé contribue à la transition numérique et à l'innovation organisationnelle des établissements de santé, entreprises, associations, organisations d'intérêt public... Elle est encadrée par le régime d'aides à la recherche, au développement et à l'innovation – RDI n° SA.40391 adopté par la Commission européenne le 17 juin 2014.

## 8. Modalités de mise en œuvre

Ouverture de l'AMI du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 1er octobre 2021

Accompagnement et instruction des projets en continu à compter du 1er janvier 2018

Cahier des charges et dossiers de candidature disponibles sur le site du guide des aides de la Région Nouvelle-Aquitaine

Contacts :

- ✓ En territoires limousins : **Anne-Laure Avizou**  
[anne-laure.avizou@nouvelle-aquitaine.fr](mailto:anne-laure.avizou@nouvelle-aquitaine.fr)  
05 55 45 54 27
- ✓ En territoires picto-charentais : **Loïc Michaud**  
[l.michaud@nouvelle-aquitaine.fr](mailto:l.michaud@nouvelle-aquitaine.fr)  
06 45 43 29 55
- ✓ En territoires aquitains et en coordination : **Eugénie Michardiere**  
[eugenie.michardiere@nouvelle-aquitaine.fr](mailto:eugenie.michardiere@nouvelle-aquitaine.fr)  
06 09 50 16 30