

Cahier des charges de l'Appel à Manifestation d'Intérêt
**« Soutien au déploiement d'un service mobile de télémédecine en appui du
SAMUS/SAS »**

Soutien aux expérimentations 2023-2025

I. Éléments de contexte

Les services d'urgence sont essentiels au système de santé pour traiter rapidement les situations d'urgences médicales. Les patients y ont cependant souvent recours pour des prises en charge non urgentes et/ou pouvant être réalisées dans le secteur ambulatoire, soit parce que l'offre ambulatoire est indisponible, ou parce qu'il s'agit d'une urgence ressentie.

Trouver des solutions pour permettre un usage vertueux des services d'urgences est donc devenu une priorité pour une organisation graduée et performante du système de santé.

En Grand Est, le nombre de passages aux urgences a augmenté de 6% entre 2015 et 2019 (+1,5% entre 2015 et 2022). En 2022, plus de 77% de ces passages n'ont pas été suivis d'une hospitalisation, symptôme de l'efficacité relative du système de santé à fournir et coordonner des soins de premiers recours accessibles à tous.

Au-delà de l'indisponibilité de l'offre ambulatoire - principal motif de recours non justifié aux urgences - s'ajoute l'absence de médecins traitants qui peut conduire également à un déplacement vers un service d'urgence pour une situation qui aurait pu être traitée à domicile. Dans le Grand Est, 9,1% de la population de plus de 17 ans n'a pas accès à un médecin traitant. Entre la Marne (7,9%) et les Ardennes (10,8%) l'écart varie de presque 3 points.

En réponse notamment à ces constats, l'application en Grand Est de l'Instruction N° DGOS/DGCS/DSS/2022/182 du 10 juillet 2022 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés dans le courant de l'été 2022 a permis de soutenir ponctuellement le déploiement d'Unités Mobiles de Télémédecine (UMT) intervenant sur demande du SAMU.

Si cette solution expérimentée sur une courte période sur au moins 2 territoires du Grand Est a permis de démontrer l'existence d'un service rendu, elle n'a pas démontré sa pertinence et sa soutenabilité dans une organisation graduée de l'offre de soins.

Néanmoins, dans le cadre des instances de la démocratie sanitaire (CNR, CTS) en Grand Est, le besoin d'une offre graduée et subsidiaire en appui des SAMU a émergé, conduisant l'ARS Grand Est à proposer le présent Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI).

II. Objectifs de l'AMI

Les objectifs poursuivis par cet AMI sont pluriels :

- Prévenir la saturation des services d'urgence et promouvoir leur bon usage afin d'éviter les passages inappropriés aux urgences ;
- Répondre aux demandes de soins relevant davantage de la médecine générale ;
- Prévenir le renoncement aux soins des populations vulnérables (personnes âgées, personnes à faible mobilité etc.).

L'ARS Grand Est souhaite donc lancer un **AMI sur la période 2023-2025** pour soutenir l'expérimentation d'un service devant permettre aux médecins régulateurs du Centre 15 d'activer l'intervention programmée d'une infrastructure humaine et technologique de télésanté, dès lors qu'une évaluation a permis d'identifier que les besoins ne relevaient pas d'une problématique d'urgence immédiate mais requéraient d'avoir un regard médical sur la situation.

Ce service n'a pas vocation à être une offre supplémentaire mais une offre construite en :

- complémentarité et subsidiarité de l'offre de soins non programmés du territoire (médecins libéraux, Centres de Soins Non Programmés, etc.) ;
- articulation avec les dispositifs existants (PDSA) ou en cours de déploiement (SAS).

III. Les principales caractéristiques du projet

3.1. Les territoires éligibles

L'ensemble des territoires du Grand Est sont éligibles à cet AMI. Toutefois l'expérimentation ne pourra être déployée que sur un nombre limité de territoires eu égard au montant total de l'enveloppe financière réservée.

Il sera apporté une attention particulière aux projets proposant une intervention sur des territoires faiblement pourvus ou dépourvus d'offres médicales à domicile (visites).

3.2. Les bénéficiaires

De l'aide : Les établissements supports de SAMU/SAS.

De l'action : Toute la patientèle éloignée de l'offre de soins (selon le lieu et le moment de la journée) est concernée (les personnes âgées étant une cible privilégiée y compris les résidents d'EHPAD), à l'exception des nourrissons (moins de 2 ans) et des patients atteints de troubles de la conscience.

3.3. Les modalités de fonctionnement

3.3.1. *L'appel à l'UMT*

L'appel arrive au Centre 15, il est réceptionné par un assistant de régulation médicale puis pris en charge par un médecin régulateur qui va identifier les besoins de l'appelant.

Si les besoins ne relèvent pas d'une problématique d'urgence immédiate mais requièrent d'avoir un regard médical sur la situation, le médecin régulateur peut décider d'activer l'intervention de l'UMT.

Le patient sera alors vu à domicile (donc y compris en EHPAD) par un effecteur disposant d'un équipement de télémédecine afin d'interagir avec un médecin effecteur en téléconsultation. Autant que faire se peut toute demande d'intervention devra être traitée dans la journée.

3.3.2. Les actes réalisés

Le soignant pourra être amené à réaliser des actes/soins en fonction de son décret de compétences, prescrits soit par le médecin effecteur en téléconsultation, soit par le médecin régulateur du Centre de Réception et de Régulation des Appels 15.

L'acte de télésanté sera réalisé dans le respect du cadre légal et réglementaire applicable (notamment décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté, R. 6316-2 du Code de la sante publique, R. 6316-4 du Code de la sante publique, R. 6316-5 et 6 du code de la sante publique).

Le porteur de projet décrira les types d'actes pouvant être réalisés par l'UMT et fournira les protocoles associés.

3.3.3. La prise en charge des actes

L'acte de téléconsultation est à la charge du patient et fera l'objet d'un remboursement par la CPAM conformément aux dispositions règlementaires. De même, les actes/soins télé-prescrits par les médecins et réalisés par le soignant pourront, dans le cas d'une activité libérale conforme aux dispositions règlementaires, faire l'objet d'un remboursement par la CPAM.

3.3.4. Les horaires d'intervention

Ce dispositif sera opérationnel sur des plages horaires définies en lien avec les acteurs de l'offre de soins non programmés et les besoins territoriaux. Ainsi, il peut fonctionner en horaires de journée comme sur une partie des horaires de PDSA, à savoir le week-end et jours fériés mais en dehors de la nuit profonde 00h – 07h. Le porteur devra s'engager sur un taux de couverture opérationnelle minimum qui pourra varier en fonction des jours et heures de fonctionnement.

Par ailleurs, l'intervention de l'UMT est à organiser dans les meilleurs délais et au maximum dans les 12H suivant le déclenchement par le SAMU/SAS.

3.3.5. Les effecteurs : paramédicaux et médicaux

L'UMT s'appuie sur :

- Un effecteur télé assistant, en capacité de :
 - Faciliter et effectuer la téléconsultation en prenant en charge le patient pour le préparer à la communication et à un examen médical à distance ;
 - Réaliser et transmettre les mesures nécessaires au médecin effecteur ou au médecin régulateur du SAMU en cas de signes cliniques évocateurs d'une urgence vitale ;
 - Réaliser des actes/soins télé-prescrits par les médecins (effecteur de téléconsultation ou régulateur) en fonction de son décret de compétences ;
 - Assurer, le cas échéant, en lien avec le SAMU, une éventuelle prise en charge ambulancière du patient et attendre auprès du patient le vecteur (le soignant ne transporte pas le patient) ;
 - Organiser, coordonner et transmettre des données entre professionnels via un système d'information sécurisé (MSSanté) ;
 - Faire fonctionner les équipements de télétransmission pour réaliser un partage de données ;
 - Assurer l'entretien, la charge et la désinfection des matériels selon les protocoles en vigueur ;
 - Vérifier les dates de péremption et assurer le réapprovisionnement en consommables ;
 - Signaler tout dysfonctionnement constaté sur la prise en charge médicale, participer aux RETEX et atelier de réécoute auprès du SAMU/SAS ;
 - Signaler tout dysfonctionnement des matériels ;
 - Rendre compte au SAMU/SAS de ses statuts (disponible, en route, arrivé sur les lieux, fin d'intervention...) selon des protocoles définis par les acteurs ;

- Enregistrer et transmettre des bilans d'activité.
- Un effecteur médical qui réalise à distance l'examen clinique afin d'établir un diagnostic approfondi pour chaque patient.

Les médecins effecteurs en téléconsultation seront en première intention les médecins libéraux volontaires du territoire, avec possibilité de faire appel à des médecins d'autres départements en Grand Est ou hors région en cas d'indisponibilité.

Le médecin effecteur devra respecter la charte de bonnes pratiques de la téléconsultation disponible sous : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Charte-bonnes-pratiques-teleconsultation.pdf>

Ainsi, les données recueillies et le compte-rendu médical seront versés dans le dossier médical partagé du patient afin qu'ils puissent être consultables par son médecin traitant et le SAMU.

3.3.6. *L'absence de l'effecteur*

Si le dispositif est construit autour d'un effecteur salarié ou d'un effecteur désigné et placé sous le régime de la permanence ou de l'astreinte, le porteur du projet assure son remplacement sous 24 heures en cas de défaillance (absence, maladie...).

Si le dispositif est construit sur la base du volontariat et de la disponibilité d'effecteurs libéraux, le porteur doit être en mesure de justifier d'une liste de rappel de volontaires suffisamment importante pour permettre le fonctionnement du dispositif malgré les périodes d'indisponibilités des effecteurs.

3.3.7. *Les équipements*

L'unité mobile met en œuvre des moyens de télécommunication permettant de garantir la transmission et la sécurité des données recueillies auprès du patient, ainsi que l'établissement de la liaison en visioconférence avec le médecin réalisant la consultation, sur l'ensemble du territoire couvert.

Le porteur devra s'assurer que l'unité mobile dispose de tout le matériel nécessaire à la réalisation des actes/soins télé-prescrits par les médecins, et de tout le matériel de premiers secours.

La liste de ce matériel sera détaillée par le porteur dans son projet.

Le porteur doit être en capacité de remplacer tout matériel défaillant sous 24 heures (maintenance ou réparation des dispositifs TLC ou du véhicule...).

3.3.8. *Les partenariats et coopérations*

L'unité mobile intervient en appui des SAMU et en subsidiarité de l'offre existante notamment libérale sur le territoire.

Ce service doit répondre à un besoin non ou insuffisamment couvert et être établi en complète coordination avec les acteurs territoriaux.

3.4. Le délai de mise en œuvre

Après réception de la notification de financement, le porteur doit mettre en œuvre le projet dans un délai raisonnable.

IV. Le cadre budgétaire

4.1. Dépenses éligibles

L'UMT fera l'objet d'un financement versé par l'ARS à l'établissement support de SAMU/SAS.

Cette enveloppe doit permettre de couvrir **les dépenses d'investissement et de fonctionnement d'un service clef en main** pour 1 an renouvelable 2 fois, y compris l'évaluation du dispositif.

Cette enveloppe ne tient pas compte des actes facturables dans le droit commun (TLC pour les médecins effecteurs notamment et éventuellement les actes/soins télé-prescrits remboursables, forfait Télé assistant, etc.).

4.2. Nature de l'aide

Nature : Subventions Section : Investissement/ fonctionnement

Autofinancement : apprécié dans la sélection des candidatures

V. Modalités de candidature et de demande de subvention

5.1. La publicité :

L'appel à manifestation d'intérêt fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Grand Est, dans la rubrique appel à candidature.

5.2. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers :

Les projets seront sélectionnés en fonction de l'appréciation d'une commission de sélection des candidatures. Cette commission sera notamment composée de la délégation territoriale dont relève le porteur répondant au présent AAP, des directions Métiers de l'ARS (Direction de la Qualité de la Performance et de l'Innovation, Direction des Soins de Proximité, Direction de l'Offre sanitaire et la Direction Générale de l'ARS) et d'un représentant de l'Assurance Maladie.

5.3. Le calendrier :

Le calendrier de mise en œuvre de cette mesure est le suivant :

- Publication de l'appel à candidatures : **26 octobre 2023**
- Réception des candidatures : **jusqu'au 30 novembre 2023**
- Commission de sélection : **du 1^{er} décembre au 15 décembre 2023**
- Notification des résultats : **au plus tard le 22 décembre 2023**
- Contractualisation avec le porteur : **entre le 26 décembre 2023 et le 9 janvier 2024**
- Démarrage des expérimentations : **à partir de fin janvier 2024, une fois la convention signée par les deux parties**

Les candidats proposeront un calendrier de déploiement tenant compte du planning présenté ci-dessus.

Chaque candidat a jusqu'au **30 novembre 2023** minuit dernier délai pour adresser un dossier de candidature complet, à l'adresse suivante : ars-grandest-dqpi@ars.sante.fr

Jusqu'à cette date, et pour toutes questions relatives à l'AMI, les soumissionnaires pourront adresser un courriel à la BAL : ars-grandest-dqpi@ars.sante.fr en précisant dans l'objet : AMI UMTLM

VI. Composition des dossiers

Le dossier comportera, notamment, des éléments relatifs à :

1. L'identité du promoteur et ses modalités d'organisation et de fonctionnement
2. L'organisation et le fonctionnement (heures d'intervention, modalités de recours aux effecteurs assistant ou médicaux etc.), les effectifs par type de qualification, les ETP prévus et la formation des personnels
3. Les modalités opérationnelles de coordination du dispositif
4. L'identification et l'étude des besoins
5. L'organisation de la prise en charge des usagers
6. Le territoire couvert
7. Le descriptif des équipements
8. Les partenariats
9. Les modalités de communication auprès des partenaires
10. Le calendrier et les délais de mise en œuvre
11. Le budget prévisionnel détaillé de fonctionnement pour l'année
12. Les modalités d'évaluation et de suivi mensuel de l'activité

VII. Engagements du bénéficiaire

En contrepartie de la subvention accordée, le bénéficiaire s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation des actions citées à l'article I. du présent AMI et à rendre compte de son activité selon les critères définis à l'article IX.

VIII. Suivi – Contrôle

Le porteur de projet s'engage à décrire trimestriellement son activité au travers, a minima, des items suivants :

- 1) Données d'activité
 - Nombre total d'interventions
 - Nombre d'interventions en EHPAD
 - Nombre de patients « laissés sur place »
 - Nombre de téléconsultations effectives, Nombre de soins télé prescrits
 - Nombre de transports en ambulance
 - Nombre de transports en SMUR
- 2) Profil patients :
 - Nombre de patients vus pour lesquels un médecin traitant est déclaré
 - Nombre de patients vus en ALD, en CMU
 - Nombre d'ECG réalisés pendant l'intervention au domicile
 - Nombre de patients de moins 15 ans (inclus), de patients de 75 ans et plus / Age moyen
 - Nombre de patients de 75 ans et + laissés sur place
 - Nombre de patients hommes / femmes

- Motifs de l'intervention
- 3) Répartition des interventions dans le temps, sous forme d'histogrammes :
 - a. Répartition des interventions par heure, sur une journée
 - b. Répartition des interventions par jour, sur le mois écoulé
- 4) Délais moyens :
 - a. Temps d'intervention moyen (Demande d'intervention formulée par le SAMU et arrivée au domicile du patient)
 - b. Temps moyen entre arrivée au domicile du patient et réalisation de la téléconsultation
 - c. Temps moyen sur place (entre arrivée de l'UMT au domicile du patient et départ du domicile)
- 5) Cartographie des déplacements de l'UMT sur les lieux des différentes interventions
- 6) Nombre de km parcourus

L'analyse de l'ensemble de ces données d'activité couplée à la présentation annuelle d'un état d'exécution budgétaire permettra à l'ARS d'évaluer la soutenabilité économique du dispositif.

Chaque remontée d'activité s'effectuera par mail, à la Délégation Territoriale dont relève le porteur de projet.

IX. Références réglementaires

Instruction N° DGOS/DGCS/DSS/2022/182 du 10 juillet 2022 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022 - Recommandation n°12 : Financer le déploiement des unités mobiles de télémédecine intervenant sur demande du SAMU

X. Dispositions générales

L'instruction ne pourra débiter que si le dossier de candidature/demande de subvention est réputé complet

La conformité du projet aux critères d'éligibilité n'entraîne pas l'attribution automatique de l'aide sollicitée. En effet, l'ARS conserve un pouvoir d'appréciation fondé notamment sur le degré d'adéquation du projet présenté avec ses axes politiques, la disponibilité des crédits, le niveau de consommation de l'enveloppe budgétaire ou encore l'intérêt régional du projet

L'aide régionale ne peut être considérée comme acquise qu'à compter de la notification au bénéficiaire de la décision d'attribution prise par l'organe délibérant compétent.

Grille et critères de sélection

Thèmes	Critères	Pondération
I. Présentation/description du projet et pertinence de la réponse	Identification et étude des besoins sur le territoire	4
	Délai de mise en œuvre	4
	Territorialisation de l'offre proposée (mobilisation d'effecteurs locaux en priorité)	8
	Interventions prévues sur des territoires au sein desquels il existe une faible (ou une absence) d'offres médicales à domicile (visites)	8
	Horaires d'intervention définis en fonction des besoins et de l'offre de soins non programmée en place	8
	Description des actes et fourniture des protocoles	4
	Pertinence des équipements sollicités et modalités de remplacement prévues	4
	Garantie de continuité de service	8
	Organisation détaillée depuis l'appel à l'UMT par le centre 15, jusqu'au départ de l'UMT du domicile du patient	10
	Respect du cadre légal et réglementaire dans lequel s'inscrit la télésanté	4
II. Appréciation et efficacité médico-économique du projet	Montant détaillé du budget prévisionnel annuel	16
	Co-financement	4
	Modalités d'évaluation du dispositif proposées	10
III. Expérience du promoteur	Formation/expérience des effecteurs	6
	Expérience en tant qu'UMT	2
TOTAL /100		100