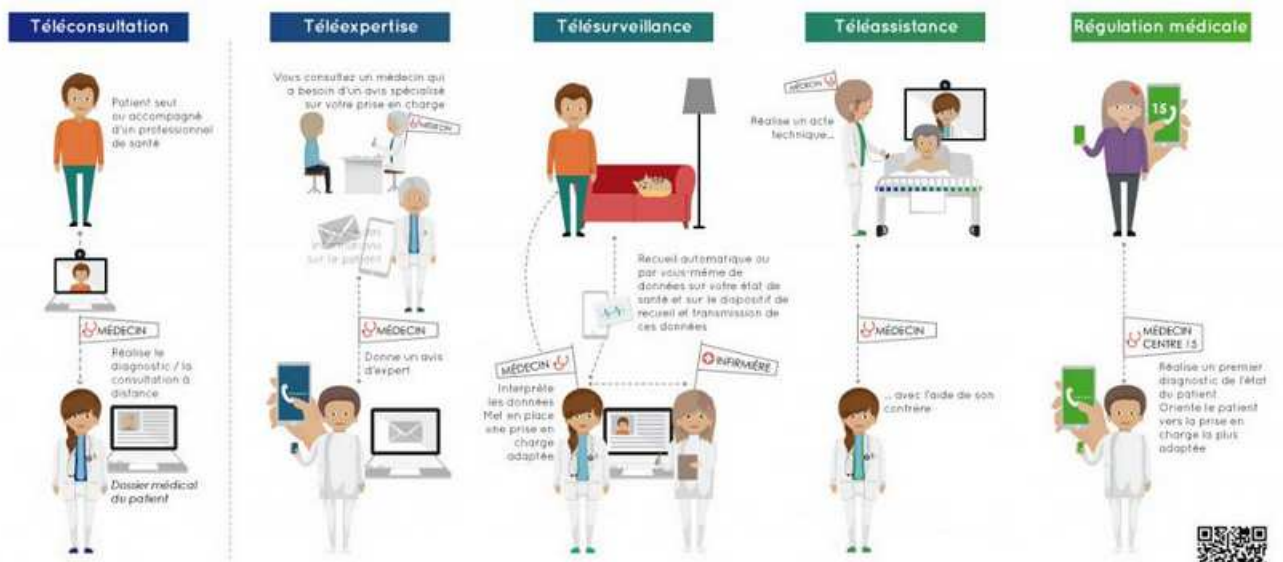


**NOTE STRATEGIQUE ET OPERATIONNELLE POUR LE DEPLOIEMENT DE LA  
 TELEMEDECINE EN REGION PAYS DE LA LOIRE**

**1- Contexte et enjeux de la télémédecine et de son déploiement en région :**

**1.1. Contexte réglementaire : 5 actes inscrits au code la santé publique**



L'avenant n°6 à la convention médicale, publié au Journal officiel du 10 août 2018, matérialise l'accord conventionnel entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentant les médecins libéraux sur les modalités de déploiement de la télémédecine. Les accords négociés sont applicables au **secteur libéral** ainsi qu'aux actes et consultations externes des **établissements de santé**.

L'accord officialise l'entrée dans le droit commun et encadre **deux types d'actes (voir annexe 1)**:

- ✓ **La téléconsultation depuis le 15 septembre 2018**
- ✓ **La télé-expertise depuis février 2019**

**Concernant la télésurveillance**, la loi de financement reconduit, pour 4 ans, l'expérimentation ETAPES qui encourage et soutient financièrement le déploiement de projets de télésurveillance cohérents et pertinents sur l'ensemble du territoire.

Les conditions de mise en œuvre des **expérimentations** de télésurveillance sont définies par des cahiers des charges autour de cinq pathologies : **insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, diabète et prothèses cardiaques implantables**.

## 1.2. Stratégie régionale

Depuis 2012, l'ARS a piloté et financé le déploiement de la télémédecine en Pays de la Loire via des procédures d'appels à projets (AAP). En 6 ans, 63 projets et activités ont été soumis à l'ARS et 41 projets, aujourd'hui opérationnels, ont été retenus et financés.

Les projets retenus devaient répondre aux besoins et aux enjeux territoriaux de santé publique et d'accès aux soins et être cohérents avec la stratégie régionale de déploiement et le programme régional des systèmes d'information partagés et de télémédecine. Chaque projet était analysé individuellement tout en évaluant son potentiel d'intégration dans une dynamique de projet territorial (exemple de la Vendée).

L'année 2018 a marqué un tournant dans le déploiement de la télémédecine avec la déclinaison du plan régional de renforcement de l'accès territorial aux soins, au travers de la priorité « Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances ».

L'objectif est d'équiper les EHPAD, les établissements de santé, des MSP et des centres de santé en zones sous denses, afin de réduire les hospitalisations inutiles et d'améliorer la qualité du suivi des patients et des résidents. Le plan « Ma santé 2022 » conforte cette orientation en faisant du virage numérique une priorité.

Les projets médicaux de télémédecine ont vocation à s'intégrer aux projets de santé des territoires. Dans cette logique, l'idée est de favoriser l'émergence de projets territoriaux, à partir de l'analyse des besoins de la population et de tous les acteurs en santé, en co-portage et co-financement avec les collectivités territoriales et les autres partenaires des territoires.

L'ARS assure le pilotage des projets avec l'appui du GCS e-santé et définit la gouvernance et les moyens nécessaires pour leur construction, leur suivi et leur évaluation.

## 2- Les orientations issues du Comité stratégique e-santé :

### 2.1. Une Gouvernance territoriale

L'ARS privilégie des déploiements ciblés sur **les besoins des territoires**, s'appuyant sur des **co-portages et co-financements** avec les acteurs institutionnels des territoires.

La gouvernance est adaptée à cette nouvelle posture : les objectifs de déploiement sont construits en partenariat avec les institutions territoriales impliquées dans les projets. Un collège médical de télémédecine du territoire est créé à l'initialisation des projets.

Les déploiements prévus en 2019 sur les territoires de la Sarthe, de la Mayenne et du Maine et Loire illustrent cette nouvelle posture.

### 2.2. La plateforme régionale Qimed (annexe 2)

**QIMED est la plateforme régionale de télémédecine.** Compte tenu des investissements effectués, de la maturité technique obtenue avec des solutions en mobilité, de son interopérabilité avec d'autres outils, et de son évolution continue (solution full Web prévue...), l'utilisation de cette plateforme doit être capitalisée et pérennisée.

Les membres du Costra e-santé se sont prononcés, à l'unanimité, sur la poursuite du déploiement de l'outil QIMED en région, en demandant à l'ARS et au GCS e-santé de prendre en compte leurs remarques et leurs souhaits d'évolutions.

### 2.3. Engagements ARS/GCS « le contrat de confiance »

Un « pacte de confiance » a été **signé entre l'ARS, le GCS e-santé et l'ensemble des acteurs**, afin d'accompagner l'ambition régionale et de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de l'offre de la plateforme.

**Le plan d'actions** associé s'articule autour de 3 axes.

- 1) **Améliorer l'expérience** utilisateurs, développer les usages
  - ✓ Optimiser le paramétrage et l'ergonomie de l'outil (formulaires, workflow, mobilité, version web...)
  - ✓ Organiser des REX pour optimiser la démarche de déploiement (harmonisation/simplification)
- 2) **Faire connaître** la télémédecine et Qimed, en lien avec l'AM
  - ✓ Communiquer vers les professionnels de santé (flyer, communications, réunion régionale...)
  - ✓ Communiquer vers les usagers (médias, réseaux sociaux, conférence de presse...)
- 3) **Garantir l'accompagnement** de la montée en charge des projets par le GCS
  - ✓ Définir la méthode et les critères de priorisation des projets
  - ✓ Faciliter l'émergence des projets dans les MSP et au sein des GHT (cf. expérimentation santé mentale)
  - ✓ Adapter les ressources du GCS au déploiement des projets sur les territoires

### **3- Organisation au sein de l'ARS pour l'analyse et le choix des projets émergents de télémédecine**

#### **3.1. Analyser l'opportunité d'un projet de télémédecine (annexe 3)**

Même si la télémédecine (téléconsultation et téléexpertise) est entrée dans le droit commun et demeure un acte médical comme les autres, l'introduction des outils numériques dans la pratique médico-soignante n'est pas anodine et nécessite une phase de préparation attentive.

La mise en place du projet doit faire l'objet d'une analyse complète (opportunité, objectifs, prérequis, etc.) en concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués. Un guide d'analyse est proposé en annexe.

#### **3.2. Le comité technique de télémédecine (annexe 4)**

Le comité technique de télémédecine est un comité interne à l'ARS, dont la mission est d'analyser et de sélectionner les projets de télémédecine à partir des notes de cadrage qui lui sont présentées.

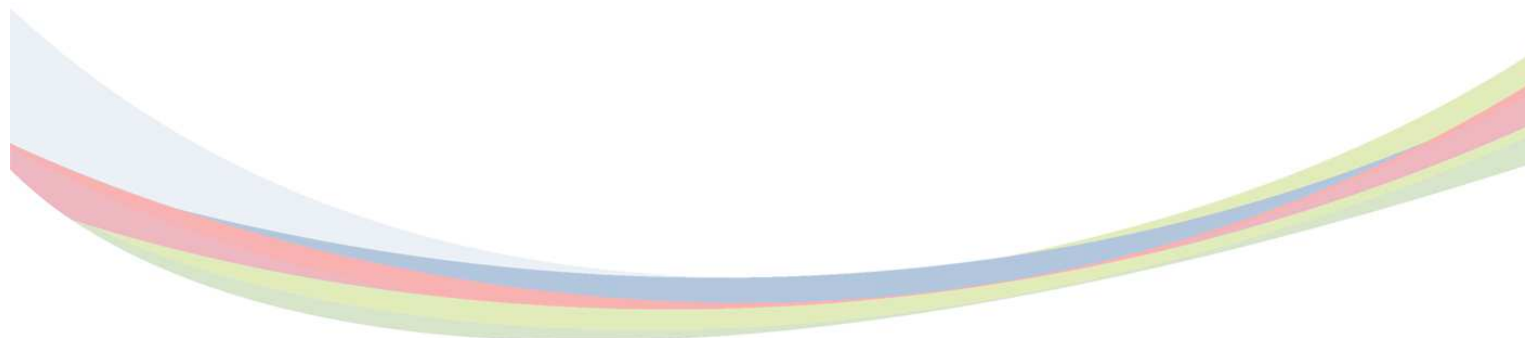
Composé de représentants des directions métiers, des directions territoriales et du GCS e-santé, il se réunit de façon trimestrielle.

#### **3.3. Note de cadrage et circuit d'analyse des projets**

Une note de cadrage (**annexe 6**) est remise à chaque porteur de projet, afin que le comité technique dispose des éléments nécessaires à un premier avis d'opportunité.

En cas d'avis favorable du comité technique (**annexe 5**), la note de cadrage est transmise au GCS e-santé, qui rencontre le porteur pour expertiser le niveau de maturité du projet, valider le périmètre, définir les conditions de mise en œuvre et évaluer le coût financier.

A l'issue de cette deuxième phase, une décision motivée est transmise au porteur du projet.



## Annexe 1 : Dispositif de financement

| Téléconsultation  | Télé-expertise  |
|---|---|
| Conditions d'éligibilité des patients   |   |
| <p><b>L'ensemble des patients peut bénéficier de la téléconsultation</b> sous réserve de répondre à un certain nombre de grands principes qui en conditionnent la prise en charge :</p> <p>&gt; <b>la téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné</b> avec orientation préalable du médecin traitant (sauf dans des cas particuliers où la téléconsultation doit participer à une réponse coordonnée portée par une organisation territoriale),</p> <p>&gt; <b>les patients doivent être connus des médecins</b> réalisant des actes de téléconsultations afin de pouvoir disposer des informations nécessaires à un suivi de qualité ; ce suivi implique également une alternance nécessaire de consultations en présentiel et de téléconsultations (nécessaire consultation en présentiel au cours des 12 derniers mois précédant chaque téléconsultation),</p> <p>&gt; <b>l'opportunité du recours à la télémédecine doit relever d'une appréciation au cas par cas</b> par le médecin traitant et le médecin télé consultant, qui jugent seuls de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en présentiel.</p> <p><b>Les téléconsultations s'organisent dans le respect du parcours coordonné de soins</b> ce qui implique le respect deux grands principes :</p> <p>&gt; <b>une orientation initiale du patient par le médecin traitant</b> (quand la téléconsultation n'est pas réalisée par ce dernier), vers le médecin télé consultant qui peut-être de toutes spécialités médicales et de tous secteurs d'exercice</p> <p>&gt; <b>la connaissance préalable du patient par le médecin télé consultant. sauf exceptions</b> : les spécialistes en accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie), les patients âgés de moins de 16 ans, le patient ne dispose pas d'un médecin traitant, le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient, en situation d'urgence (cf. article R. 160-6 du code de la sécurité sociale)</p> <p>En revanche, dans ces situations et à l'exception de la situation d'urgence, le principe de connaissance préalable du patient par le médecin télé consultant reste applicable.</p> <p>Par ailleurs, à titre dérogatoire et pour répondre aux besoins de soins des patients résidant en EHPAD et en établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapés, souvent éloignés de leur domicile initial, il peut être dérogé aux deux principes que sont l'orientation par le médecin traitant et la connaissance préalable du patient.</p> | <p>Les partenaires conventionnels ont fixé comme objectif <b>une ouverture de la télé-expertise à tous les patients.</b></p> <p>Toutefois, <b>dans un premier temps, les actes de télé-expertises sont ouverts aux patients pour lesquels l'accès aux soins doit être facilité</b> en priorité au regard de leur état de santé ou de leur situation géographique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ en ALD</li> <li>▪ atteints de maladie rare</li> <li>▪ résidants en zone sous-dense</li> <li>▪ résidants en EHPAD/structure médico-sociale</li> <li>▪ détenus</li> </ul> |
| <p>Les patients doivent être informés des conditions de réalisation de la téléconsultation / télé-expertise et, après avoir reçu ces informations, avoir donné leur consentement préalablement à la réalisation de l'acte.</p>  |   |




| Téléconsultation  | Télé-expertise  |
|---|---|
| <b>Facturation / rémunération de l'acte</b>   |   |
| <p><b>Les actes de téléconsultation sont valorisés dans les mêmes conditions que les consultations dites « en présentiel » auxquelles elles se substituent.</b> Les majorations associées à ces consultations s'appliquent dans les mêmes conditions. Dans le cas où un médecin assiste le patient au moment de la réalisation de la téléconsultation, il peut facturer une consultation dans les conditions habituelles.</p>   | <p>Pour pouvoir ouvrir droit à la facturation, les patients bénéficiant d'une télé-expertise doivent en principe être <b>connus du médecin requis</b>.</p>  |
| <p>Une téléconsultation est facturée au même tarif qu'une consultation en présentiel, soit entre 23€ et 58,50€ selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin.</p> <p>Si la téléconsultation respecte les conditions prévues (connaissance préalable du patient par le professionnel de santé, orientation initiale par le médecin traitant, consultation par vidéo), les règles de prise en charge sont les mêmes que pour une consultation en présentiel, selon la répartition habituelle entre la part prise en charge par l'Assurance Maladie et la part de la complémentaire (70%/ 30 %).</p> <p>Comme pour toute consultation, le tiers payant est appliqué, dans son intégralité s'il est en ALD, en situation de maternité, bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS. Pour les autres patients, le tiers payant pourra être proposé par les médecins sur la part obligatoire et/ou sur la part complémentaire.</p> <p>Enfin, les médecins libéraux exerçant en secteur 2 ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles.</p> | <p><b>Deux niveaux de télé-expertise</b> sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niveau 1 : avis donné sur une question circonscrite sans nécessité de réaliser une étude approfondie d'une situation médicale</li> <li>▪ Niveau 2 : avis circonstancié donné en réponse à l'exposition d'une situation médicale complexe après étude approfondie et mise en cohérence</li> </ul> <p>Rémunération du médecin requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niveau 1 : 12 € (max 4 actes/an/médecin/ patient)</li> <li>▪ Niveau 2 : 20 € (max 2 actes/an/médecin/ patient)</li> </ul> <p>Rémunération du médecin requérant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forfait de 5 € par télé-expertise de niveau 1 et 10 € par télé-expertise de niveau 2</li> <li>▪ Maximum de 500 €/an</li> </ul> |
| <b>Utilisation de la carte vitale</b>   |   |
| <p>La feuille de soins sera émise sans la carte Vitale du patient, laquelle ne peut souvent pas être lue à distance, avec le principe sous-jacent que le patient est connu de son médecin dans un parcours de soins coordonné. Le numéro d'identification du professionnel de santé éventuellement présent auprès du patient peut être mentionné dans la feuille de soins.</p> <p>En l'absence de possibilité de lire la carte vitale du patient, la facturation peut être réalisée en mode SESAM sans vitale. La vérification des droits peut être faite via un service en ligne dédié (ADRI).</p>   | <p>En l'absence de possibilité de lire la carte vitale du patient, la facturation peut être réalisée en mode SESAM sans vitale.</p> <p>En l'absence du patient au moment de la facturation de l'acte par le médecin requis, un appel au web service ADRI est réalisé, afin de récupérer les données de droits actualisées du patient et ainsi fiabiliser la facturation.</p> <p>Le médecin requis doit obligatoirement mentionner, dans la feuille de soins, le numéro d'identification du médecin requérant.</p>   |
| <b>Aides financières prévues</b>  |   |
| <p>Une aide à l'équipement des médecins libéraux est instaurée via 2 nouveaux indicateurs dans le volet 2 du forfait structure à compter de 2019 (paiement en 2020) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'un de 50 points (soit 350 €) pour s'équiper en vidéo-transmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner à des plateformes de télé-médecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées ;</li> <li>▪ Le second de 25 points (soit 175 €) pour s'équiper en appareils médicaux connectés.</li> </ul>   |   |
| <b>Obligations du médecin requis</b>  |   |
| <p>Le médecin réalisant un acte de télé-médecine a pour obligation la réalisation d'un compte-rendu de l'acte avec envoi au médecin traitant (et au médecin requérant dans le cadre de la télé-expertise) et intégration dans le DMP du patient lorsqu'il est ouvert.</p>   |   |



## Annexe 2 : La plateforme régionale télémédecine « QIMED »

**Qimed télémédecine est la plateforme régionale de télémédecine.** L'objectif est de mettre à disposition de l'**ensemble des acteurs** (établissements sanitaires, médico-sociaux et des professionnels de santé libéraux), une plateforme mutualisée qui permet de **réaliser en toute sécurité, des usages de télémédecine.**

**La plateforme de télémédecine Qimed permet de réaliser en un point unique :**

| Téléconsultation  | Téléexpertise  | Télérégulation  |
|---|--|---|
|  <p>Acte de télémédecine réalisé par un professionnel de santé aux côtés du patient auprès d'un médecin requis, en temps réel (visioconférence).</p> |  <p>Acte de télémédecine demandé par un professionnel de santé auprès d'un médecin expert requis sur une expertise spécifique (expertise radiologie, imagerie...), de manière asynchrone.</p> |  <p>Réponse médicale apportée dans le cadre de l'usage du 15 / SAMU.</p> |

**En pratique, Qimed Télémédecine permet de :**

- **Transférer de l'imagerie médicale** : le médecin peut ainsi accéder facilement, voire en mobilité, aux examens d'imagerie de ses patients.
- **Piloter des outils à distance** : le médecin peut piloter depuis son poste de travail la caméra située dans l'établissement du médecin demandeur pour faciliter l'osculation du patient à distance (possibilité de zoomer sur certaines parties du corps du patient sans avoir à déranger le requérant pour déplacer la caméra).
- **Disposer d'un conteneur de données** : le médecin peut accéder, gérer et transférer des dossiers médicaux relatifs aux patients comprenant des examens d'imagerie, des comptes rendus, des photographies, etc.
- **Rédiger des formulaires de manière collaborative** : le médecin peut rédiger des comptes rendus, des rapports et des formulaires de façon partagée avec d'autres professionnels de santé et selon des modèles prédéfinis ; il peut ainsi traduire informatiquement un protocole médical.
- **Effectuer des mesures médicales avec des appareils biomédicaux** : la plateforme peut être connectée à des appareils biomédicaux permettant de remonter des données médicales en temps réel.

**Qimed télémédecine permet également de bénéficier :**

- de nombreux services régionaux disponibles sur l'Espace numérique régional de santé :
  - **des outils collaboratifs** (ex : espaces collaboratifs, gestion électronique des documents ...)
  - **des services numériques** (ex : Qimed Parcours),
  - **des outils socles** (ex : l'entrepôt de données),
- d'outils complémentaires :
  - L'accès à un **agenda**,
  - Un **support technique 24h/24h**,
  - Un accès aux différentes **fonctionnalités en mobilité**, depuis un smartphone, une tablette ou depuis le domicile

### ► Qui peut accéder à Qimed télémédecine ?

Qimed télémédecine est accessible aux professionnels qui ont été retenus pour participer à un usage de télémédecine.

Ils disposent d'un compte utilisateur nominatif attribué au moment de la mise en place de l'activité de télémédecine.

Pour accéder à Qimed télémédecine, les porteurs de projet doivent adhérer et conventionner avec le GCS e-santé Pays de la Loire.

### ► Comment accède-t-on à Qimed Télémédecine ?

La solution Qimed Télémédecine est accessible via le portail web « Espace numérique régional de santé » : [www.qimed.fr](http://www.qimed.fr).

Dans certains cas, Qimed télémédecine peut également être installé, par un technicien, en version autonome sur le poste de télémédecine de l'établissement.

L'authentification se fait de façon sécurisée en utilisant soit la carte CPx (CPS, CPE, etc.) du professionnel de santé, soit un moyen d'authentification forte basé sur un code à usage unique envoyé par mail sur une adresse vérifiée.

La solution Qimed télémédecine permet d'accéder à différentes activités de télémédecine, nommées « usages » (ex : usage dermatologie, usage plaies, usage gériatrie...). Un usage est défini comme un processus précis de réalisation des actes de télémédecine dans une spécialité donnée. Par exemple, la réalisation de télé-expertises en dermatologie pour le suivi des plaies est un usage.

Qimed télémédecine ayant vocation à être un outil régional mutualisé, chaque usage mis en place est partagé par plusieurs partenaires, situés dans de multiples territoires de la région.

Un acte de télémédecine est réalisé par un **expert requis**, à la **demande d'un requérant**.

#### Description du fonctionnement d'un usage de télémédecine

Une fois connecté à son usage de télémédecine, le professionnel peut prendre rendez-vous pour un acte de télémédecine. Le rendez-vous est ajouté aux agendas respectifs des personnes concernées dans l'application Qimed télémédecine Covotem™

Un télé-dossier sur le patient peut être créé à partir de ce rendez-vous, et sera accessible uniquement à une liste d'utilisateurs définie lors de la création du dossier. Ce télé-dossier suivra un « workflow » avec plusieurs étapes identifiées comme étant nécessaires au traitement du dossier. Il contiendra un formulaire de type « fiche de liaison » ou « fiche de suivi », ainsi que d'éventuelles pièces jointes (documents pdf, images, etc.)

Le télé-dossier peut être visualisé de façon synchrone (en téléconsultation) ou de façon asynchrone (en télé-expertise). Il est possible de collaborer sur un dossier à tout moment en entrant dans une salle virtuelle, dans laquelle toutes les personnes présentes peuvent se voir en visioconférence, se parler et travailler en écran partagé sur les mêmes documents en temps réel.

Une fois l'acte de télémédecine effectué, le compte-rendu de l'acte est signé par le ou les professionnels concernés, et le télé-dossier est clôturé. Des statistiques sur les dates et heures de connexion des différents acteurs, le temps passé et la nature des opérations effectuées sont ensuite disponibles dans un espace dédié de Covotem™.

### Annexe 3 : Les phases de la mise en place d'un projet de télémédecine

La mise en place du projet doit faire l'objet d'une étude préalable (opportunité, objectifs, prérequis, etc.) en concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués.

La fiche proposée page suivante est un guide d'analyse et d'évaluation. Il permet aux acteurs de s'assurer de la réalité des besoins et de mesurer la capacité des porteurs à mener le projet à son terme.





Le GCS e-santé Pays de la Loire est mandaté par l'ARS Pays de la Loire pour accompagner les porteurs aux différentes étapes du processus.

**Les étapes clés sont les suivantes :**





## Evaluer l'opportunité du projet médical en amont du lancement du projet

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Objectifs</b></p>              | <ul style="list-style-type: none"><li>• La première étape consiste à établir l'opportunité d'un projet médical en télémédecine, afin de s'assurer que les nouveaux services mis en place répondent aux besoins médicaux de la population ciblée, s'intègrent dans la politique régionale de santé et peuvent améliorer la prise en charge des patients.</li><li>• Cette étape vise également à définir la place de la télémédecine dans les activités de soins sur le territoire d'activité de l'établissement de santé / de l'acteur médical concerné.</li></ul>   |
| <p><b>Etapes clés</b></p>           | <p><b>1</b> Evaluer l'adéquation de l'offre actuelle avec les besoins médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'opportunité du projet médical en télémédecine repose tout d'abord sur l'identification des besoins médicaux spécifiques de la population au regard d'indicateurs démographiques, économiques et médicaux. Les besoins des acteurs médicaux du territoire doivent également être abordés.</li><li>• Les besoins réels et potentiels du territoire sont ensuite confrontés à la capacité de prise en charge de l'organisation actuelle, afin de mettre en lumière les besoins non couverts et les pistes d'amélioration dans l'offre de soins.</li><li>• Les besoins sont ainsi considérés au regard de la disponibilité des ressources médicales sur le territoire (incluant notamment la facilité d'accès aux soins) et de celle des personnels et des compétences nécessaires à la prise en charge des patients.</li></ul> <p><b>2</b> Définir le périmètre et les objectifs de télémédecine</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'évaluation rigoureuse de l'adéquation de l'offre actuelle avec les besoins médicaux permet d'orienter le projet de télémédecine vers les besoins sanitaire et métier qui peuvent être comblés par des actes de télémédecine.</li><li>• Le projet détermine ensuite :</li><li>• Le type d'actes de télémédecine qui vont être mis en œuvre,</li><li>• Les pathologies et populations ciblées et les conditions d'éligibilité,</li><li>• Les acteurs et professionnels de santé impliqués.</li></ul> <p><b>3</b> Valider l'analyse d'opportunité avec les acteurs du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La mise en œuvre d'un projet de télémédecine mobilise de nombreuses ressources dans les structures qui y participent : il est donc indispensable que les <u>responsables administratifs de ces structures aient intégré dans leurs programmes de travail les charges inhérentes à ces projets.</u></li><li>• Cela implique qu'ils soient dûment associés et consultés dès l'étape d'analyse d'opportunité.</li></ul> |
| <p><b>Intervenants</b></p>         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Les acteurs du territoire établissent l'opportunité du projet de télémédecine (acteurs médicaux et responsables des structures)</li><li>• L'Agence régionale de santé (ARS) participe à cette analyse pour s'assurer de l'adéquation du projet avec les objectifs du Projet Régional de Santé</li></ul>   |
| <p><b>Points de vigilance</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• La discussion de l'opportunité du projet médical ne doit pas être négligée car la télémédecine ne pourra présenter des effets positifs que si elle est utilisée pour combler des lacunes ou améliorer la prise en charge.</li></ul>   |

## Annexe 4 : Le comité technique de télémédecine

### 1. Composition

Le comité technique est un comité interne à l'ARS. Il est composé des représentants des directions métiers, des directions territoriales et du GCS e-santé.

- DOSA : 1 représentant PA, 1 représentant PH, 1 représentant ASP
- DSPE : 1 représentant pour le volet prévention
- DT : Directeurs territoriaux et/ou responsables parcours
- DATA : chargés de mission santé mentale et précarité (au besoin)
- RHN : référents (s) télémédecine
- Le GCS e-santé

### 2. Rôle

Son rôle est d'analyser et de sélectionner les projets de télémédecine répondant, notamment, aux priorités du PRS 2018-2022. Cette sélection s'opère sur la base des notes de cadrage complétées par les porteurs.

Le Comité technique pourra également être le lieu d'information sur l'avancement des projets dans les territoires.

### 3. Fonctionnement

Le comité technique se réunit de façon trimestrielle, ou de façon exceptionnelle en tant que de besoins.

### 4. Critères d'analyse, de priorisation et de sélection

Les critères d'analyse et de sélection des projets s'appuient, notamment, sur les priorités du projet régional de santé :

- Amélioration de l'accès aux soins dans les territoires fragiles pour les soins primaires (zones sous-denses) et pour les spécialités médicales prioritaires (maladies chroniques).
- Amélioration de l'accès aux soins pour les thématiques et populations ciblées dans les 5 priorités du PRS 2018-2022
- Contribution à l'amélioration des parcours de santé coordonnés.

Exemple de grille d'analyse :

| Type de projets                            | Projet territorial de TLM, initié et piloté par l'ARS  | Projet répondant aux priorités du PRS 2018-2022 |   | Projet répondant à d'autres priorités               |
|--|--|---|---|---|
|  |  | Initié par l'ARS                                | Soumis à l'ARS par les acteurs externes   | Initié par l'ARS ou soumis par les acteurs externes |
| <b>Critères d'arbitrage et de décision</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Extension territoriale</li><li>- Ajout d'une spécialité / d'un usage</li><li>- Intégration d'un établissement à un projet existant</li></ul> |   | Modalités de déploiement et de mise en œuvre conformes à la stratégie régionale |   |

**Annexe 5 : Le circuit d'analyse des projets**

