

# APPEL A PROJETS



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## Accès aux soins via une solution de télésanté pour des publics et des territoires prioritaires

### 2025

**Cahier des charges**

**Réponse possible jusqu'au 18/07/2025**

**(23h00 - heure de Paris).**

## Table des matières

1.	Contexte .....	2
2.	Objectifs de l'Appel à projet.....	3
3.	Conditions d'éligibilité de l'AAP .....	4
-	Choix des territoires prioritaires, périmètre de l'AAP.....	4
	Critères de recevabilité.....	5
	Profil du candidat .....	6
4.	Mesure d'impact et rapport de capitalisation .....	7
5.	Modalités de financement des projets .....	8
7.	Calendrier de l'AAP .....	9
8.	Constitution du dossier de candidature .....	9
9.	Modalités de dépôt .....	10

### 1. Contexte

Le déploiement de la télésanté constitue un facteur d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage constitue en effet une réponse aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies, etc.) et démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire francilien) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Les objectifs attendus du développement des usages de la télésanté sont nombreux :

- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones sous-denses en matière de professionnels de santé ;
- Améliorer la coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux ;
- Améliorer le parcours de soins des patients.

Après un développement dans un cadre expérimental, la télésanté s'inscrit désormais dans le droit commun avec une prise en charge des actes réalisés à distance par l'Assurance Maladie :

- Depuis 2017 pour le suivi à distance des patients en EHPAD (téléexpertise et téléconsultation)<sup>1</sup> ;
- Depuis 2018 pour les actes de téléconsultation des médecins<sup>2</sup> ;
- Depuis 2022 pour les téléconsultations et les actes à distance des sages-femmes<sup>3</sup> ;
- Depuis 2019 pour les actes de téléexpertise des médecins<sup>4</sup> ;
- Depuis 2021 pour les actes de télésoin réalisés par les orthophonistes, les orthoptistes et les pharmaciens<sup>5</sup> ;
- Depuis 2022 pour les actes de télésoin infirmiers<sup>6</sup> ;
- Depuis 2023 pour les actes de télésoin effectués par les masseurs kinésithérapeutes et les pédicures-podologues<sup>7</sup> ;
- Depuis 2023 pour les actes de télésurveillance<sup>8</sup>.

La crise sanitaire a sensiblement modifié l'état d'esprit des professionnels de santé et celui des usagers/patients vis-à-vis de la télésanté. Ce sont ainsi 500 000 actes de télésanté qui sont réalisés en moyenne par mois en Ile-de-France. Pour autant, on estime qu'il existe encore un important potentiel de développement de la télésanté.

L'ARS IDF, en lien avec l'Assurance maladie, représentée par la direction de la coordination de la gestion du risque au niveau régional (DCGDR), vise ainsi à favoriser le développement des usages de la télésanté dans un cadre sécurisé, régulé et éthique. L'ARS et la DCGDR déploient en ce sens une feuille de route

<sup>1</sup> Avis relatif à l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 août 2016, publié au JO du 29 avril 2017

<sup>2</sup> Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

<sup>3</sup> Avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des sages-femmes signée le 11 octobre 2007

<sup>4</sup> Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

<sup>5</sup> Orthophonistes (avenant 17 à la convention nationale des orthophonistes ; Arrêté du 13 avril 2021 portant approbation de l'avenant n° 17 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes libéraux et l'assurance maladie, signée le 31 octobre 1996) ; orthoptistes (avenant 14 à la convention nationale des orthophonistes, Avis du 28 octobre 2021 relatif à l'avenant n° 14 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthoptistes libéraux et l'assurance maladie signée le 19 avril 1999) ; pharmaciens (arrêté et décret du 3 juin 2021, nouvelle convention des pharmaciens du 31 mars 2022)

<sup>6</sup> Infirmiers (avenant 9 à la convention nationale des infirmiers ; Avis relatif à l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie signée le 22 juin 2007, publié au JO le 18 novembre 2022)

<sup>7</sup> Masseurs-kinésithérapeutes (avenant 7 à la convention du 13 juillet 2023) ; Pédicures-podologues (avenant 5 à la convention du 26 juillet 2023)

<sup>8</sup> Décret n° 2022-1767 du 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des activités de télésurveillance médicale

régionale commune visant à soutenir le déploiement de la télésanté, en lien avec le projet régional de santé.<sup>9 10</sup>

## 2. Objectifs de l'Appel à projet

L'enjeu est de favoriser l'émergence de projets territoriaux s'appuyant sur la télésanté qui remplissent les trois conditions cumulatives suivantes :

- Ils démontrent une **plus-value en matière d'accès aux soins**.
- Ils sont déployés en **en zones sous-denses** (zones d'interventions prioritaires « ZIP + », ZIP ou en **QPV** (quartier politique de la ville)
- Ils sont déployés à **destination de certains publics** :
  - personnes en **difficulté pour se déplacer** : résidents ou personnes prises en charge par un **établissement social et médico-social**, personnes âgées ou personnes handicapées, détenus ;
  - patients souffrant de **maladies chroniques**
  - patients **sans médecin traitant**.

Les projets proposés devront être établis d'une part à partir de l'analyse des besoins de la population et d'autre part **en lien avec les organisations et acteurs de la santé du territoire**.

Pour ce faire, les projets devront montrer:

- une **plus-value en matière d'accès aux soins**
- la manière dont le **recours à la télésanté s'intègre dans les parcours de prise en charge des patients et dans l'écosystème territorial de professionnels de santé**, d'établissements et de services et préciser de quelle manière le recours à la télésanté permet d'apporter une valeur ajoutée dans les prises en charge et les parcours.
- une **capitalisation et une reproductibilité** sur d'autres territoires, conformément aux recommandations de la Cour des Comptes.

L'objectif est de permettre à des structures et professionnels de santé de déployer les modalités d'organisation qu'ils auront choisies, de telle sorte qu'elles **s'articulent avec l'offre de soins existante à l'échelle d'un territoire ou d'un département**.

Les projets devront s'appuyer sur le recours aux actes suivants :

- **Téléconsultation médicale faisant appel à un accompagnement du patient (par exemple binômes médecins/infirmiers)** : tant auprès des médecins généralistes que spécialistes, des sages-femmes

et/ou

- **Recours à la téléexpertise : accès à une expertise à la demande d'un médecin ou d'autres professionnels de santé, usages gradués**

et/ou

<sup>9</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

<sup>10</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-2023-2028>

- **Télésoin ou actes à distance** : à date six professions peuvent facturer des actes de télésoin (cf ci-dessous), les sages-femmes facturant des actes à distance

Les projets faisant appel à d'autres actes de télésanté (notamment la télésurveillance) sont exclus du périmètre de cet AAP.

Lors de l'analyse des projets, une attention particulière sera également portée :

- A la **démonstration que le projet présenté permet de renforcer l'accès aux soins**, et ce **sans dépassement d'honoraire** de bout en bout du parcours
- A la **concertation avec l'ensemble des acteurs et institutions du territoire** (DM et délégation départementale de l'ARS, CPAM..)
- A l'intégration du projet dans les **parcours de prise en charge des patients** et dans **l'écosystème territorial de professionnels de santé, d'établissements et de services**.
- Aux projets associant plusieurs structures expérimentatrices et/ou de secteurs différents (ville-hôpital, sanitaire et médico-social etc.)
- A l'aide à **l'appropriation par le patient/usager** de la télésanté
- A la justification du choix de la solution numérique choisie et capacité de cette solution à s'interfacer avec les services socles du Ségur numérique et les projets régionaux tel que e-parcours
- A la justification du choix des objets connectés (un stéthoscope, un appareil à ECG...) et à leurs usages dans le parcours
- A la prise en compte du cadre réglementaire
- A la **capitalisation et à la reproductibilité du projet**. Les expérimentations sur les projets ont pour objectif de déboucher sur des dispositifs généralisables.
- A **l'existence de partenariats et de co-financements pour le projet** (pouvant venir par exemple des Conseils Départementaux, des mairies qui peuvent contribuer à l'accès aux soins via le financement de dispositifs de télésanté, le prêt de locaux permettant son exercice ou la mise à disposition de personnel non soignant...)

### 3. Conditions d'éligibilité de l'AAP

Est éligible à l'AAP tout projet qui respecte les trois conditions cumulatives suivantes :

- Il démontre une **plus-value en matière d'accès aux soins**.
- **Choix des territoires prioritaires, périmètre de l'AAP** : le projet est déployé en zones sous-denses (zones d'interventions prioritaires «ZIP et ZIP + ou en QPV (quartier politique de la ville)
- **Le projet est déployé à destination de certains publics** : personnes ne pouvant pas ou pouvant difficilement se déplacer (résidents d'EHPAD, personnes âgées ou personnes handicapées à domicile, personnes en structures d'hébergement PH, détenus), patients souffrant de maladies chroniques, patients sans médecin traitant.

#### Critères de recevabilité

Critères	Commentaires
Compréhension de l'enjeux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adéquation avec la thématique, les publics cibles et les objectifs de l'AAP</li> <li>• Adéquation avec les priorités du Projet Régional de Santé</li> </ul>
Description du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité du projet, description de l'organisation envisagée et impact sur le parcours patient : modalité de prise de rdv, consentement du patient, déroulé de l'acte, choix et place de l'outil numérique et des services socles sécurisés, etc.</li> <li>• Qualité et pertinence des partenariats mobilisés et maturité des acteurs à travailler ensemble</li> <li>• Couverture territoriale du projet, nombre de patients concernés</li> <li>• Faisabilité du projet et l'adéquation des moyens aux objectifs (calendrier, moyens humains) comportant l'anticipation des risques projet</li> <li>• Reproductibilité de l'organisation et de l'usage de la solution auprès d'autres structures de santé</li> <li>• Processus d'accompagnement au soutien des usages</li> <li>• Sécurité : hébergement des données de santé, RGPD</li> <li>• Prise en compte du cadre réglementaire de la télésanté et des solutions numériques notamment des enjeux autour du Ségur numérique (Messagerie sécurisée, Mon Espace Santé (DMP), INS, etc.)</li> <li>• <i>Etc.</i></li> </ul>
Pilotage du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertinence des modalités de gouvernance du projet pour le mener à bien ; instances de pilotage / acteurs / profils</li> <li>• Préciser le nombre de personnes mobilisées sur le projet et leur rôle, et l'organisation du projet</li> <li>• Clarté et la pertinence de la démarche de mise en œuvre du projet et des choix méthodologiques</li> <li>• Conduite d'une étude d'impact</li> <li>• Pertinence du calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet</li> </ul>
Budget	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justification du budget du projet (remplir la trame fournie)</li> <li>• Co-financements envisagés</li> <li>• Faisabilité du projet et l'adéquation des moyens aux objectifs (calendrier, moyens humains) comportant l'anticipation des risques projet.</li> </ul>

#### Ne sont pas éligibles les projets :

- Qui demandent uniquement des financements d'acquisition ou de développement de solutions technologiques ;
- Qui ne prévoient pas de chefferie et gestion de projet ;
- Qui ne comportent pas d'éléments montrant qu'une capitalisation et une mesure d'impact vont être réalisées ;
- Qui ne correspondraient pas aux publics cibles de l'appel à projet.

N'est pas prise dans cet AAP la facturation des actes de télésanté, dans la mesure où leur remboursement est déjà prévu dans le droit commun.

#### Profil du candidat

Le projet devra être porté par une ou plusieurs structure(s) francilienne(s) appartenant aux catégories suivantes :

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

#### Engagement des membres du projet candidat

En candidatant à l'AAP, la structure porteuse du projet :

- Est **l'interlocutrice privilégiée** de l'ARS d'Île-de-France ;
- Est garante des relations et des mesures à prendre pour la gouvernance du projet, avec chacun des membres concernés et des prestataires choisis ;
- S'engage à mobiliser les équipes nécessaires au bon déroulement du projet : **un chef de projet** (mise en œuvre du projet, suivi des données et indicateurs, reporting puis partage d'expérience), ainsi que les professionnels utilisateurs de la solution ;
- S'engage à réaliser un rapport de capitalisation retraçant sur la durée de financement les moyens mis en œuvre pour sa bonne réalisation, les freins/leviers à son déploiement, et les impacts de la solution, via la réalisation d'une mesure d'impact en continu ;
- S'engage à accepter la publication large et transparente du rapport auprès du grand public dans la cadre d'une capitalisation régionale par l'ARS ;
- S'engage à respecter les règles de la commande publique lorsqu'elle y est assujettie

## 4. Mesure d'impact et rapport de capitalisation

Un suivi régulier de l'avancement des projets est attendu par l'ARS IDF. Dans ce cadre, il est attendu :

- La production régulière d'états d'avancement du projet ;
- Un rapport d'impact intermédiaire à mi projet ;
- Un rapport de capitalisation final au terme du projet.

Seront prévues des réunions de lancement, de suivi et de clôture du projet. Le porteur devra prévoir ces livrables dans le calendrier relatif à son projet. Les documents seront à transmettre à l'ARS Ile-de-France.

Au stade de la candidature, il est attendu que le porteur de projet soit force de proposition en matière de critères et d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui permettront de démontrer les effets et les résultats sur la population ciblée.

Le porteur de projet s'engage à partager ses cas d'usages et à informer l'ARS IDF, dès connaissance, des retards et difficultés rencontrés lors de la réalisation du projet.

En cas de non-acquisition des matériels et services financés ou de non atteinte des objectifs d'usage selon le calendrier prévisionnel indiqué, un remboursement total ou partiel de la subvention pourra être exigé par l'ARS Île-de-France.

*Il ne s'agit pas ici de donner une liste exhaustive d'indicateurs mais de présenter ceux qui paraissent constituer les mesures clés de succès du projet. Dès la phase d'élaboration de candidature, le candidat devra s'interroger sur les données qui pourront être mobilisées.*

*Exemples d'indicateurs d'usages (à titre indicatif) :*

- Nombre de professionnels de santé impliqués ;
- Nombre de patients pris en charge ;
- Nombre d'actes réalisés ;
- Répartition des motifs de prise en charge ;
- Profils des patients suivis au moment de la première prise.
- Etc.

## 5. Modalités de financement des projets

### Enveloppe de crédits dédiée à l'AAP

Les projets retenus feront l'objet d'une aide financière, correspondant à tout ou partie du montant de la subvention demandée dans le dossier de candidature. Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et de son descriptif financier. **Le montant maximum sera de 100 000€.**

L'aide financière sera formalisée à l'aide d'une convention entre l'ARS Ile-de-France et le bénéficiaire pour la **durée maximum de deux ans**. Celui-ci précise notamment qu'en cas de non-utilisation de tout ou partie de la subvention, les montants seront à restituer.

### Durée de financement

La durée de financement correspond à la **durée maximale du projet, soit 24 mois**. Les dates de démarrage et de fin du projet seront fixées dans la convention signée avec l'ARS IDF.

### Echéancier des versements

- 1<sup>er</sup> versement : 35 % à la signature de la convention de financement entre la structure porteuse du projet et l'ARS IDF ;
- 2<sup>ème</sup> versement : 35% à la remise du rapport intermédiaire de mise en œuvre à 6/8 mois sous réserve d'inclusions de patients ;
- Versement final : 30% à la remise du rapport final

Chaque versement tiendra compte de l'atteinte des résultats fixés préalablement.

*Cet échéancier sera formalisé dans le cadre de la convention de financement.*

## 6. Dépenses éligibles

### Les dépenses pouvant être prises en charge par l'ARS :

- Certains coûts de fonctionnement au regard du plan de financement et des justifications le cas échéant :
  - o Dépenses de personnels : les coûts relatifs à la chefferie de projet, gestion de projet, par exemple le temps (jour/homme) de mobilisation de professionnels de santé impliqués dans l'équipe-projet ;
  - o Dépenses de formation des équipes ;
  - o Dépenses de communication
- Les matériels qui ne seraient pas financés par le droit commun (objets connectés spécifiques), dans la mesure où le financement de cette n'excède pas 50% du total demandé.

### Cadre réglementaire du Fond d'Intervention Régional

Les projets retenus dans le cadre du présent appel à projets pourront être financés par l'ARS sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR).

Les projets financés par le FIR devront s'inscrire dans les thématiques de l'AAP et correspondre au champ, *stricto sensu*, des missions de l'ARS : améliorer la santé de la population de la région et/ou garantir la sécurité de l'offre de santé (article L1435-8 du code de la santé publique).

S'agissant du financement FIR, l'article R 1435-17 du Code de la Santé Publique dispose que : les sommes engagées par les agences régionales de santé au titre des missions mentionnées à l'article R.1435-16 sont versées aux professionnels, aux collectivités publiques ou aux organismes, quel que soit leur statut, chargés de leur mise en œuvre.

De façon générale, les produits, services et dispositifs conçus et mis en œuvre grâce à la subvention FIR de l'ARS ne peuvent engendrer de rente financière pour les acteurs de santé financés par l'ARS.

Les dossiers ne présentant pas le budget du projet, le montant de l'aide attendue et son affectation, se verront opposer un refus préalable.

## 7. Calendrier de l'AAP

### La sélection des projets :

Un comité de sélection est constitué au sein de l'Agence régionale de santé Ile-de-France avec un groupe d'experts métiers concernés, qui rendra une proposition d'avis au directeur général de l'ARS Ile-de-France.

### Le calendrier :

- Réponse des candidats à l'appel à projets au plus tard : **le 18 juillet 2025 (23h00, heure de Paris)**
- Sélection et notification aux équipes retenues : **mi octobre 2025**
- Signature des conventions de financement : **mi novembre 2025**

## 8. Constitution du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra **obligatoirement** être constitué :

- Du dossier de candidature complété et signé par tous les membres du projet lors du dépôt du dossier de candidature ;
- Du plan de financement qui sera à compléter éligible à la subvention ;
- De la situation au répertoire SIRENE - INSEE (justificatif d'identification) relatif à chaque membre du projet ;
- Des 3 dernières liasses fiscales ;
- Convention interprofessionnelle garantissant les partenariats mis en place pour le projet.

En complément du dossier de candidature, des pièces administratives ou justificatives pourront être demandées par l'ARS IDF.

Tout autre type de support, en complément de la liste obligatoire ci-dessus définie pourra accompagner le dossier de candidature (présentation PowerPoint, podcast etc.).

## 9. Modalités de dépôt

Les candidats intéressés sont invités à déposer le dossier de candidature et à le retourner dûment signé par le porteur sur le lien de la démarche simplifiée.

Toute communication autour de cet appel à projets se fera à travers la boîte mail dédiée :

[ars-idf-telesante@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-telesante@ars.sante.fr)

L'Agence accusera réception du dossier de candidature.