



Investissements d'Avenir – Développement de l'Économie Numérique

Appel à projets « Territoire de soins numérique »

Cahier des charges

Appel à projets à l'attention
des Agences Régionales de Santé (ARS)

2013

IMPORTANT

ADRESSES DE PUBLICATION DE L'APPEL A PROJETS

- <http://investissement-avenir.gouvernement.fr>
 - <http://www.sante.gouv.fr>
 - <http://www.dqcis.fr/secteurs-professionnels/economie-numerique/fsn/tsn>
 - <http://cdcinvestissementsdavenir.achatpublic.com>
-

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Vous pouvez poser vos questions directement en sélectionnant cet appel à projets sur le site des consultations de la Caisse des Dépôts, **jusqu'au 31 janvier 2014 à 12h00** :

<http://cdcinvestissementsdavenir.achatpublic.com>

CLOTURE DE L'APPEL A PROJETS

Les dossiers de soumission doivent être déposés sous forme électronique, impérativement avant la clôture de l'appel à projets, la date et l'heure de réception faisant foi :

3 mars 2014 à 12h00 (heure de Paris)

sur le site des consultations de la Caisse des dépôts
<http://cdcinvestissementsdavenir.achatpublic.com>

SELECTION DES LAUREATS

Le processus nominal prévoit une sélection des lauréats au plus tard le **30 mai 2014**

MODALITÉS DE DEPÔT EN LIGNE

Comme indiqué plus haut, les Agences Régionales de Santé sont invitées à déposer leur dossier sur le site Caisse des Dépôts des consultations Investissements d'avenir accessible à l'adresse suivante : <http://cdcinvestissementsdavenir.achatpublic.com>

Le site des consultations Investissements d'avenir de la Caisse des Dépôts offre une plateforme et des échanges sécurisés.

Il est dès lors nécessaire :

- d'installer l'environnement d'exécution Java pour déposer le projet ; un lien permettant l'installation gratuite du logiciel est proposé lors du téléchargement ; le soumissionnaire contactera son service informatique si celui-ci a la responsabilité de contrôler l'installation de nouveaux logiciels ;
- d'ouvrir un compte sur le site de la consultation ;
- de prendre en considération le fait que la durée du téléchargement est fonction du débit de l'accès internet du soumissionnaire et de la taille des documents à transmettre, et de ne pas attendre la date limite de dépôt des projets pour la transmission des fichiers de réponse par voie électronique. Seule l'heure de fin de réception fait foi : la date et l'horodatage proviennent de la plateforme et le soumissionnaire remettant un pli électroniquement en accepte explicitement l'horodatage ;
- de prévoir les modalités de signature des documents par le coordonnateur du projet et ses partenaires [certificat électronique de signature avec utilisation de la fonction « gestion de parapheur (onglet « outils), ou bien scannage des signatures avec alors, en plus, envoi postal en pli recommandé avec accusé de réception (cf. point 6.2. de l'appel à projets)] ; le certificat de signature est donc facultatif ;
- de se reporter pour plus de détails au guide d'utilisation accessible sur le site des consultations et d'appeler en cas de problème l'assistance téléphonique au 0 892 23 21 20.

Les Agences Régionales de Santé qui souhaiteraient, en amont du dépôt réel de leur dossier de réponse, tester cette procédure sont invités à se connecter sur le site de formation mis à leur disposition à l'adresse URL suivante

<https://formation-empruntnational.achatpublic.com>

(rubrique Outils puis Documentation)

Ils devront télécharger la consultation test, puis déposer une réponse fictive en suivant les instructions données. Ce dépôt ne pourra en aucun cas être considéré comme une réponse valide au présent appel à projets.

SOMMAIRE

I.	CADRE DE L'APPEL A PROJETS.....	5
II.	PRESENTATION DU PROGRAMME « TERRITOIRE DE SOINS NUMERIQUE » (TSN)..	5
2.1	CONTEXTE.....	5
2.2	OBJECTIFS GENERAUX DU PROGRAMME	6
2.3	CALENDRIER DU PROGRAMME.....	8
III.	CHAMP DE L'APPEL A PROJETS	9
3.1	NATURE DES PROJETS.....	9
3.2	PORTAGE & GOUVERNANCE PROJET : ROLES, RESPONSABILITES ET, EXIGENCES ASSOCIEES	9
3.2.1	MAITRISE D'OUVRAGE STRATEGIQUE	9
3.2.2	MAITRISE D'OUVRAGE OPERATIONNELLE.....	10
3.2.3	MAITRISE D'ŒUVRE	10
3.2.4	ASSISTANCE A MAITRISE D'OUVRAGE.....	11
3.3	AXES THEMATIQUES DES PROJETS	11
3.3.1	AXE METIER	11
3.3.2	AXE FONCTIONNEL (SERVICES OFFERTS).....	12
3.3.3	AXE TECHNOLOGIQUE.....	13
3.3.4	CADRE GENERAL DE MISE EN ŒUVRE DES PROJETS	14
3.4	ACTEURS IMPLIQUES DANS LES PROJETS.....	16
3.5	ARTICULATION AVEC LE PROGRAMME « HOPITAL NUMERIQUE » ET LA STRATEGIE NATIONALE DE DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE	17
IV.	ORGANISATION DE L'APPEL A PROJETS.....	18
4.1	NOMBRE DE PROJETS VISES AU TITRE DE L'APPEL A PROJETS	18
4.2	DEROULEMENT DE L'APPEL A PROJETS	18
4.2.1	MODALITE DE DEPOT DES DOSSIERS	18
4.2.2	PROCESSUS DE SELECTION	19
4.3	CRITERES D'ELIGIBILITE	19
4.4	CRITERES DE SELECTION.....	20
V.	MODALITES DE FINANCEMENT ET DE SUIVI DES PROJETS.....	22
5.1	MODALITES DE FINANCEMENT DES PROJETS	22
5.1.1	PRINCIPES.....	22
5.1.2	STRUCTURE DU BUDGET PROJET.....	22
5.1.3	DEPENSES ELIGIBLES	23
5.1.4	TAUX D'AIDE	23
5.1.5	CALENDRIER DE VERSEMENT DES AIDES.....	24
5.2	MODALITES DE SUIVI DES PROJETS.....	24
5.2.1	PILOTAGE DU PROJET.....	24
5.2.2	SUIVI D'AVANCEMENT DU PROJET	24
5.2.3	GESTION DES RISQUES DU PROJET.....	25
5.2.4	EVALUATION DU PROJET	25
5.2.5	AUDIT DU PROJET.....	26
5.2.6	APPUI DE L'ANAP AUX PROJETS SELECTIONNES.....	26
VI.	ANNEXES	27
6.1	CADRE DE REPONSE A L'APPEL A PROJETS	27
6.2	GLOSSAIRE.....	33

I. CADRE DE L'APPEL A PROJETS

La loi n°2010-237 de finances rectificative pour 2010 du 9 mars 2010 définissant les emplois des investissements d'avenir crée un programme « Développement de l'économie numérique » dans le cadre du Fonds national pour la Société Numérique (FSN). La gouvernance stratégique du FSN est assurée par le Premier ministre *via* le commissaire général à l'investissement, en lien avec le ministre chargé de l'économie numérique et les ministres partenaires et notamment le ministre chargé de la santé. La gestion du FSN est assurée par la Caisse des Dépôts, agissant en son nom et pour le compte de l'Etat, en application de la Convention du 2 septembre 2010 relative au programme d'investissements d'avenir, « Action « développement de l'économie numérique » – Fonds national pour la société numérique », parue au Journal officiel du 4 septembre 2010.

Ces financements seront attribués dans le cadre de deux actions :

- développement des réseaux à très haut débit ;
- usages, services et contenus numériques innovants.

Le programme « Territoire de soins numérique », dont le contenu a été déterminé par le comité stratégique et d'évaluation du FSN et approuvé par le Premier ministre, s'inscrit dans l'axe dédié au développement de l'e-santé au sein de l'action « Usages, services et contenus numériques innovants ».

II. PRESENTATION DU PROGRAMME « TERRITOIRE DE SOINS NUMERIQUE » (TSN)

2.1 CONTEXTE

Lors d'un déplacement au centre hospitalier universitaire de Grenoble¹, le Premier Ministre a dévoilé le 8 février 2013 les contours de **la stratégie nationale de santé** dont Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, a précisé la feuille de route le 23 septembre 2013².

L'un des premiers axes de travail identifiés par cette stratégie consiste à **organiser les soins du patient dans le cadre d'une médecine de parcours** reposant sur la coopération de l'ensemble des professionnels de santé. Concrètement, cela signifie que les professionnels de premiers recours articulent leurs interventions et partagent des informations nécessaires à la continuité et à la coordination des soins.

Les systèmes d'information de santé jouent un rôle prépondérant dans la poursuite de cet objectif de coordination des prises en charge des patients, au bénéfice de la qualité et de la sécurité des soins dispensés. La mise en œuvre de systèmes d'information performants et

¹ http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/interventions/02.08_discours_de_jean-marc_ayrault_premier_ministre_-_strategie_nationale_de_sante.pdf

² <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/breves,2325/feuille-de-route-de-la-strategie,16246.html>

l'extension de leur usage à l'ensemble des professionnels intervenant autour du patient constituent en ce sens un facteur clé de soutien au développement des parcours.

Dans ce contexte, la stratégie nationale de santé a pour objectif de **tirer parti des perspectives offertes par le numérique³** en termes d'organisation, d'information des patients et de collaboration des professionnels, mais également de lutte contre les inégalités de santé. En particulier, elle vise à moderniser l'offre de soins **au sein des établissements de santé, mais aussi en dehors de l'hôpital, en généralisant l'usage d'outils numériques par les hôpitaux et les professionnels de santé**, et en permettant un accès facilité des usagers aux services de notre système de santé.

Deux programmes emblématiques doivent participer à cette modernisation de l'offre de soins dans le cadre d'une médecine de parcours :

- **Le programme « Hôpital numérique »**, plan pluriannuel de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH), qui est une réalité depuis plus d'un an et qui vise à amener l'ensemble des établissements de santé à un niveau de maturité de leurs systèmes d'information suffisant pour améliorer significativement la qualité, la sécurité des soins et la performance dans domaines fonctionnels ciblés, sur un socle assurant la sécurité des données⁴.
- **Le programme « Territoire de soins numérique »**, mesure n°17 de la feuille de route gouvernementale sur le numérique dévoilée par le Premier ministre le 28 février 2013, auquel **80 M€⁵ seront consacrés au total dans le cadre des Investissements d'avenir** et qui doit permettre de soutenir des projets innovants en matière de partage et d'échange d'information grâce aux outils numériques, au bénéfice d'une prise en charge coordonnée des patients à partir de la médecine de ville et tout au long du parcours de soins (établissements de santé, secteur médico-social).

2.2 OBJECTIFS GENERAUX DU PROGRAMME

Complémentaire du programme « Hôpital numérique » (qui vise l'ensemble des établissements du champ sanitaire), le programme « Territoire de soins numérique » a pour ambition de favoriser **l'émergence de territoires à l'avant-garde en matière d'usage des outils numériques au service de l'amélioration du système de soins** :

- Poursuivant un objectif général d'amélioration de **l'état de santé de la population du territoire** *via* le soutien aux logiques de parcours et de prises en charge coordonnées des patients ;
- Associant et rendant des services à l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et les patients au service d'une **offre de soins optimisée et coordonnée à l'échelle d'un territoire** ;

³ <http://www.gouvernement.fr/presse/seminaire-gouvernemental-sur-le-numerique>

⁴ Une présentation plus détaillée de ce programme, piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère des affaires sociales et de la santé, est disponible sur le site du ministère, à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hopital-numerique.html>

⁵ dont 50 M€ sous réserve de l'obtention des crédits en loi de finances rectificative

- Reposant opérationnellement sur :
 - **Des démarches innovantes** favorisant la mise en œuvre de démarches proactives de prévention, d'optimisation de l'organisation des soins, du processus de prise en charge des patients, de l'utilisation des ressources et de la sécurisation du circuit du patient, en ambulatoire et en lien avec l'hôpital ;
 - **Une coordination forte** et un appui à la transversalité entre les différents acteurs impliqués dans le parcours de santé du patient (acteurs ambulatoires, établissements sanitaires, médico-sociaux, du secteur social et de la coordination, intervenant dans le parcours du patient) ;
 - **Des systèmes d'information modernes, innovants, collaboratifs, évolutifs**, ouverts à l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et proposant des services nouveaux aux professionnels de santé et aux patients, en soutien au développement des prises en charge innovantes et coordonnées.

Pour soutenir cette ambition, le programme doit permettre le développement de projets d'envergure, globaux, au contenu fortement innovant sur les plans :

- **Organisationnel** : dans une logique de parcours de personnes, développement et expérimentation de modalités nouvelles de prévention, d'organisation des soins de proximité, de prise en charge et de suivi des patients, de coordination / partenariat entre les différents acteurs de la chaîne de soins (nouvelles organisations entre acteurs permettant notamment de mieux coordonner les actes, d'articuler les prestations, d'améliorer les échanges, les conditions de travail, de réduire les prises en charges inadéquates ou redondantes, d'optimiser la mobilisation des compétences rares, d'augmenter les collaborations entre les champs du sanitaire et du médico-social, ...) ... ;
- **Fonctionnel** : services nouveaux proposés aux différentes catégories d'acteurs du domaine de la santé (professionnels de santé dont médecin traitant, soins de premier recours, patients, ...), applications nouvelles proposées à partir de services préexistants, ... ;
- **Technique / technologique** :
 - Tirer profit des **nombreuses applications potentielles du numérique** dans le domaine de la santé pour proposer des services nouveaux et **favoriser l'émergence des outils de demain**, en lien avec l'évolution des pratiques et des technologies ;
 - Encourager **une plus grande intégration des solutions, des services et bases de données existants** (logiciels métier, systèmes d'information hospitaliers, systèmes d'information nationaux ou régionaux de type DMP, DP, Trajectoire, ROR⁶, téléservices de l'Assurance Maladie, logiciels utilisées par les structures de

⁶ DMP : Dossier Médical Personnel ; DP : Dossier Pharmaceutique ; ROR : Répertoires opérationnels des ressources.

la coordination⁷,etc...) **et prolonger leur développement**, afin **d'enrichir / démultiplier le bouquet de services** qu'ils mettent à la disposition des différents acteurs de la chaîne de soins (Professionnels de santé en ville et en établissement, professionnels du secteur social, médico-social et de la coordination, patients, ...);

- Intégrer une **dimension « Recherche & Développement » industrielle** (expérimentation dans le cadre des projets de solutions technologiques nouvelles / en cours de développement / non encore généralisées ou mises sur le marché mais de nature à fournir des services à valeur ajoutée aux acteurs concernés du territoire, ...).
- **Du financement** : expérimentation de systèmes de financement reposant sur des organisations innovantes (à l'instar des régimes d'exception prévus pour les PAERPA, des nouveaux modes de rémunération des offreurs de soins à l'initiative de la CNAMTS, ...) : conditions nouvelles de rémunérations des actes (activités de télémédecine, ...), modes de financement incitatifs pour la coordination entre acteurs favorisant la transversalité et la mise en place de parcours, ...

2.3 CALENDRIER DU PROGRAMME

Le programme « Territoire de soins numérique » vise à financer **un nombre limité de projets déployés à l'échelle d'un territoire de soins et sélectionnés par appels à projets des Investissements d'avenir**. Le présent appel à projets constitue **le premier appel à projets du programme**.

Le programme « Territoire de soins numérique » **prendra officiellement fin en mars 2017**. Les dispositifs qui en seront issus devront :

- Se poursuivre au-delà de cette date et s'inscrire de façon pérenne dans l'offre de soins des territoires concernés ;
- Pouvoir être généralisés rapidement et facilement à d'autres territoires (coûts de transposition / d'adaptation marginaux).

En fonction du retour d'expérience et des résultats de ces pilotes, une généralisation du dispositif à un nombre plus large de territoires sera envisagée après 2017. En ce sens, les résultats les plus intéressants obtenus lors des projets seront capitalisés au niveau national. Par ailleurs, ils serviront de base pour d'éventuels travaux d'établissement de référentiels en vue d'une standardisation de l'offre.

⁷ Réseaux de santé, MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer), CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination), ...

III. CHAMP DE L'APPEL A PROJETS

3.1 NATURE DES PROJETS

Cet appel à projets est dédié au soutien aux projets innovants visant à moderniser l'offre de santé sur un territoire donné en mobilisant les technologies et outils numériques, dans la poursuite des objectifs du programme « Territoire de soins numérique ». Le présent cahier des charges fixe les modalités de l'appel à projets ainsi que le champ et les principales caractéristiques des projets ciblés.

Les projets visés sont des projets portés par une Agence Régionale de Santé (ARS) et regroupant **un ensemble d'acteurs sanitaires, ambulatoires et médico-sociaux** d'un même bassin de santé. Les projets devront être à fort contenu innovant, intégrant notamment des propositions de services nouveaux à destination des différents acteurs (professionnels de santé dont médecin traitant, soins de premier recours, patients, ...).

3.2 PORTAGE & GOUVERNANCE PROJET : ROLES, RESPONSABILITES ET, EXIGENCES ASSOCIEES

3.2.1 Maîtrise d'ouvrage stratégique

Le programme s'adresse aux Agences Régionales de Santé (ARS) désireuses de mettre en place un « territoire de soins numérique » au sein de leur région, au titre de leur mission de régulation, d'orientation et d'organisation de l'offre de services de santé à l'échelon régional et infrarégional⁸.

En conséquence, chaque ARS candidate :

- Doit fédérer un ensemble d'acteurs autour d'un projet de territoire afin de faire émerger au sein de celui-ci des fonctionnements collectifs / coordonnés (allant au-delà des structures) soutenus par les outils et technologies numériques.
- Assure nécessairement **la fonction de maîtrise d'ouvrage stratégique du projet**, via sa direction générale, sa direction de la stratégie et/ou sa direction de l'offre de soins.

Au titre de cette fonction, elle est notamment en charge :

- De l'élaboration initiale du projet (objectifs, principes directeurs, contenu métier, périmètre – bassin et acteurs de santé concernés, etc...);
- Du suivi continu de son avancement et de son alignement avec la stratégie de l'ARS, le projet régional de santé et les projets de santé de territoires lorsqu'ils existent ;

⁸<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000020897738&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

Appel à projets « Territoire de soins numérique »

- De son évaluation *in fine* : apports du projet au niveau de l'organisation des soins du territoire concerné, de la prise en charge des patients, niveau de réponse aux besoins populationnels, ...
- S'engage dès le dossier projet sur le caractère pérenne du dispositif proposé : le dossier projet déposé par chaque ARS candidate doit en effet obligatoirement contenir **une lettre d'engagement de la direction générale de l'Agence sur la pérennité du dispositif à l'issue du programme, sur son inscription durable dans l'offre de soins du territoire concerné et sur sa généralisation possible, à terme, à d'autres territoires de la région.**

En tant que **porteurs de projet**, les ARS sélectionnées sont les **interlocuteurs uniques pour la contractualisation** et le suivi des projets. Dans ce cadre, elles sont amenées à être en relation avec la Caisse des Dépôts et Consignations.

3.2.2 Maîtrise d'ouvrage opérationnelle

L'ARS peut également choisir d'assurer elle-même la fonction de **maîtrise d'ouvrage opérationnelle du projet** ou bien décider de déléguer celle-ci à un acteur de son choix (maîtrises d'ouvrages régionales dédiées aux SI de Santé, ...).

Dans tous les cas, l'acteur assurant cette fonction de MOA Opérationnelle est en charge :

- De la mise en œuvre concrète du projet (préparation, réalisation, évaluation) ;
- Du pilotage et du suivi opérationnel de celle-ci au quotidien.

3.2.3 Maîtrise d'œuvre

Etant donné la complexité de la ou des solutions technologiques à mettre en œuvre, la fonction de **maîtrise d'œuvre du projet doit être assurée par un consortium d'industriels** qui :

- Regroupe à la fois des offreurs de solutions technologiques (responsables de la fourniture des équipements, matériels et technologies numériques nécessaires à la mise en œuvre de services adaptés aux besoins du projet) et des acteurs en charge de l'intégration de ces solutions et de leur déploiement à grande échelle ;
- Assure **l'assemblage** (intégration, interopérabilité) de l'ensemble des briques matérielles et logicielles nécessaires à la fourniture des services attendus au titre du projet et **garantit la cohérence d'ensemble**, la fiabilité, ainsi que le caractère répliquable / transposable de la ou des solutions constituées aux fins du projet.

Pour favoriser cette approche industrielle, la maîtrise d'ouvrage met en place **un dispositif de sélection du maître d'œuvre** du projet permettant d'exclure :

- Les alliances dont la pérennité n'est pas garantie sur la durée du programme ;
- Des offres séparées des différents prestataires / industriels possiblement concernés, qui auraient pour conséquence de **reporter de fait la responsabilité de l'assemblage et de**

la **cohérence d'ensemble de la solution sur la MOA**, tant d'un point de vue technique que contractuel.

3.2.4 Assistance à maîtrise d'ouvrage

Pour mener à bien les projets, les ARS et/ou les maîtrises d'ouvrage opérationnelles désignées par leurs soins peuvent également s'appuyer, en tant que de besoin, sur des prestataires **d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMOA)** pour l'accompagner dans le pilotage et la mise en œuvre opérationnelle du programme.

Dans tous les cas, le recours à des prestataires privés (MOE, AMOA) dans le cadre des projets retenus au titre du présent appel à projets s'effectue nécessairement dans le respect :

- **Du code des marchés publics ou de l'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 ;**
- **Des exigences fixées au présent cahier des charges (pour la fonction de maîtrise d'œuvre en particulier, cf. supra.).**

3.3 AXES THEMATIQUES DES PROJETS

3.3.1 Axe métier

D'un point de vue métier, les projets proposés doivent permettre de **soutenir des prises en charge innovantes et optimisées :**

- **Au service des grandes priorités de santé publique énoncées dans la stratégie nationale de santé :**
 - Santé des jeunes ;
 - Lutte contre les addictions ;
 - Cancer ;
 - Santé mentale ;
 - Maladies du vieillissement ;
 - Lutte contre les inégalités (sociales et territoriales) de santé ;
 - Sécurité des soins ;
 - Autres problématiques larges, transversales et prioritaires en termes de politiques de santé publique.
- **Mobilisant tous les acteurs autour de prises en charge globales :**
 - Promotion de la santé et de la prévention ;
 - Décloisonnement du curatif et du préventif ;
 - Education à la santé & éducation thérapeutique ;
 - Dépistage ;

Appel à projets « Territoire de soins numérique »

- Parcours pour maladies chroniques / affections de longue durée ;
- Maladies neurodégénératives ;
- Handicap et perte d'autonomie ;
- Proximité territoriale et lutte contre les déserts médicaux (projets supports au « Pacte territoire-santé ») ;
- Aide au maintien à domicile des personnes âgées / au retour à domicile des malades suite à une hospitalisation ;
- Prise en charge de l'entourage ;

Dans tous les cas, les projets recherchés doivent s'inscrire dans une logique multi-pathologies / multi-parcours.

3.3.2 Axe fonctionnel (services offerts)

Dans la poursuite des objectifs métiers retenus, les projets proposés mobilisent les outils et technologies numériques pour mettre à disposition des acteurs impliqués (professionnels de santé dont médecin traitant, soins de premier recours, patients, ...) un ensemble de services innovants pouvant notamment porter sur (liste indicative, non limitative) :

L'organisation et la performance de l'offre de santé :

- **Connaissance des ressources du territoire** (visibilité partagée sur l'offre) ;
- **Visibilité en temps réel sur la disponibilité de ces ressources**, pour favoriser en particulier l'optimisation de l'usage des ressources contraignantes : accès aux équipements lourds, disponibilité des lits en établissements de santé et des places en établissements médico-sociaux, ... ;
- **Qualification de la pression de la demande sur ces ressources** (confrontation entre l'offre et la demande à des fins de pilotage de l'offre) ;
- **Optimisation et sécurisation du circuit du médicament** en ville, à l'Hôpital et en établissements médico-sociaux.

L'amélioration / la fluidification des prises en charge :

- **Prises en charge en situation de mobilité** (recueil d'informations cliniques au chevet du patient,) ;
- Prises en charge par **téléexpertise, téléconsultation ou télésurveillance** ;
- **Suivi à distance des patients dans leurs lieux de vie** après une hospitalisation (rééducation, suivi, alerte, ...) ou en prévention d'une hospitalisation lorsqu'un cas

particulièrement risqué est détecté, par l'intermédiaire d'outils reliés aux systèmes d'information des acteurs intervenant dans sa prise en charge.

Les services rendus aux professionnels de santé :

- **Echange d'informations entre professionnels de santé** sur l'orientation et le suivi d'un patient (changement de service, transfert, ...) ;
- Echange d'informations, dans une perspective de transversalité et de coordination des acteurs, entre professionnels de santé (en ambulatoire, en établissements de santé et médico-sociaux.) et entre professionnels sociaux (par exemple au sein des MAIA, des réseaux de santé, ...) ;
- **Prise de rendez-vous** *via* les nouvelles technologies chez un médecin spécialiste par un patient ou un médecin généraliste pour le compte de ce dernier, en tenant compte des ressources contraignantes *intra* et *extra* hospitalières ;
- Services relatifs à la **formation des professionnels de santé** (formation initiale et continue, DPC, *via* e-learning ou autres moyens innovants).

La prévention, l'information et l'éducation du patient :

- **Démarches (pro)actives de prévention** (plans d'actions de maîtrise des risques, ...) à partir d'analyses des principaux déterminants de santé ;
- **Information générale et conseils au patient** (sur les démarches à suivre en fonction de ses symptômes, sur l'offre de soins à proximité de son domicile, sur les épidémies en cours dans sa région, sur les mesures générales de prévention, ...) et **orientation de celui-ci dans le cadre de son parcours** *via* les nouvelles technologies et les outils mobiles (service public d'information en santé pour les usagers et bouquet de services associé, ...) ;
- **Education thérapeutique** du patient et **observance** (contrôle, mécanismes incitatifs, ...) ;
- **Transmission d'informations aux patients ainsi qu'à leurs proches** (rappel de rendez-vous, fin d'hospitalisation, ...) *via* les nouvelles technologies (SMS ou mail, par exemple).

3.3.3 Axe technologique

Pour soutenir les prises en charge et services innovants susvisés, les projets proposés s'appuient sur les potentialités offertes par les technologies et solutions numériques les plus avancées :

- Smartphones et terminaux mobiles ;
- Infrastructures de « cloud computing » ;
- Outils de traitement massif des données « *Big Data* » (avec appui sur des données non exclusivement issues des champs sanitaire et médico-social, ...) ;

Appel à projets « Territoire de soins numérique »

- Domotique ;
- Dispositifs médicaux communicants / embarqués (capteurs électroniques de mesure / suivi ...) & objets connectés ;
- Systèmes expert assurant la réception, le tri, le traitement, l'interprétation automatique et la fusion des informations collectées par les capteurs et dispositifs communicants afin d'en extraire l'information utile et d'en permettre l'exploitation par des SI de Santé ;
- Plateformes de services mutualisées ;
- IHM & IHS (simplification des interfaces entre les utilisateurs et les dispositifs, intégration accrue des dispositifs dans leur contexte et environnement physique d'utilisation, ...)
- « *Responsive Design* » assurant la portabilité native d'un service sur différents types de terminaux ;
- Services développés selon une approche participative et orientée usages (développement selon des méthodes agiles, ...)
- « Serious Games », mises en situation numériques ;
- Systèmes d'aide à la décision ;
- Réseaux sociaux ;
-

Sont en revanche hors périmètre les matériels de soins proprement dits. Dans l'optique d'une **généralisation éventuelle des dispositifs** issus des projets pilotes à d'autres territoires, les technologies et solutions mobilisées doivent être :

- **Pérennes & interopérables** : respect des standards du marché / domaine ;
- **Evolutives / répliquables** : architecture évolutive favorisant la « *scalabilité* » du dispositif et permettant l'enrichissement progressif de son périmètre (fonctionnel, géographique, ...), dans l'optique notamment de son extension éventuelle à d'autres acteurs et / ou territoires.

3.3.4 Cadre général de mise en œuvre des projets

Quel que soit son périmètre métier et fonctionnel, chaque projet s'inscrit dans un cadre cohérent avec les exigences réglementaires, les référentiels nationaux et les principes généraux d'urbanisation du système d'information de santé national :

- **En matière d'identification / authentification des acteurs** :
 - Identification des acteurs à partir d'un référentiel national (Répertoire Partagé des Professionnels de santé – RPPS, FINESS, ...)
 - Authentification des professionnels de santé à partir des services (cartes et certificats) CPS (Carte de Professionnel de Santé) et dispositifs équivalents (article L1110-4 du code de la santé publique) ;

- Identification des patients s'appuyant sur l'Identifiant National de Santé (INS) lorsque celui-ci est disponible (article L1111-8-1 du même code).
- **En matière de partage / échange de données de santé à caractère personnel :**
 - Respect des dispositions de l'article L1110-4 du code de la santé publique relatives aux droits des malades (partage des données de santé, information du patient, droit d'opposition, recueil du consentement) ;
 - Intégration des services de partage / d'échange de données de santé (DMP, messagerie sécurisée de santé) en conformité avec le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS) selon les processus d'homologation en vigueur (DMP Compatibilité, ...) ;
 - *NB : en fonction de la nature des projets proposés, des dérogations au cadre juridique actuel, nécessaires pour favoriser le partage d'information entre les professionnels du champ de la santé et du secteur social partie prenante du parcours de santé, pourraient être envisagées.*
- **En matière de sécurité :**
 - Déclaration CNIL dès lors que les dispositifs proposés mettent en jeu des fichiers ou traitements contenant des données personnelles et relevant des procédures obligatoires définies par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés⁹ ;
 - Recours à des hébergeurs agréés par le Ministre en charge de la santé pour l'hébergement de données de santé à caractère personnel (dispositions de l'article L1111-8 du code de la santé publique précisé par le décret 2006-6 du 4 janvier 2006) ;
 - Intégration au sein d'un espace de confiance garantissant l'identification et l'authentification des acteurs ainsi que la sécurité et la confidentialité des données ;
 - Prise en compte des documents publiés dans le cadre de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S).

Les projets proposés s'inscrivent nécessairement dans ce cadre et **s'appuient prioritairement sur les normes et standards du marché de la santé, qu'ils peuvent proposer de compléter** selon les besoins de cadres référentiels nouveaux (référentiels d'usage, d'organisation, ...) si les caractéristiques du projet le requièrent et qu'aucun standard reconnu ne préexiste pour les usages concernés.

De surcroît, les projets mis en œuvre au titre du programme « Territoire de soins numérique » s'appuient dans la mesure du possible, dès lors que ceux-ci sont applicables, sur les programmes et systèmes d'information nationaux ou régionaux existants (Projets pilotes Télémédecine, projets pilotes PAERPA¹⁰, Dossier Médical Personnel, Dossier Pharmaceutique, outil Trajectoire, Répertoires opérationnels des ressources, messageries sécurisées de santé, téléservices de l'Assurance Maladie, ...).

⁹ <http://www.cnil.fr/vos-obligations/declarer-a-la-cnil/>

¹⁰ PAERPA : Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie.

3.4 ACTEURS IMPLIQUES DANS LES PROJETS

Au sein d'un « bassin de santé »¹¹ recouvrant une population de l'ordre de 200 000 personnes environ (afin que les acteurs impliqués soit réellement en interaction et aient un intérêt immédiat à coopérer au sein de la zone géographique considérée), chaque projet associe :

- **Impérativement, un panel large d'acteurs de l'offre de santé du bassin concerné**, couvrant de façon complète le parcours de santé du patient (premier recours, recours spécialisé, établissements de santé, secteur médico-social) :
 - **Des professionnels de santé libéraux** ou salariés en ville, en exercice individuel ou regroupé (Médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, officines, maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé, laboratoires de biologie médicale, ...) en interaction régulière avec les autres acteurs parties prenantes au projet ;
 - **Plusieurs établissements de santé** de nature (établissements publics, établissements privés à but non lucratif, établissements privés à but lucratif), de taille et d'activité (MCO, SSR, HAD, PSY, plateaux techniques, USLD, ...) variées ;
 - **Des établissements médico-sociaux** en interaction régulière avec les autres acteurs parties prenantes au projet (EHPAD, FAM, MAS¹², ...) ;
- Le cas échéant :
 - Des **structures de coordination** (CLIC, MAIA, Réseaux de santé, CCLIN, ...) ;
 - Des acteurs de la **sphère sociale**, dès lors que leurs missions les amènent à intervenir sur le parcours de santé ;
 - Des **financeurs** (Assurance Maladie, Caisse Nationale Solidarité Autonomie, Mutuelles, Etat, Collectivités locales, Assurances privées, ...), dès lors que cela permet d'expérimenter dans le cadre du projet des systèmes de financement innovants.

Chaque acteur impliqué dans le projet **doit matérialiser formellement son engagement au moyen d'une lettre d'intention** signée par sa direction générale ou équivalent (personne juridiquement responsable) et adressée à l'ARS (qui se charge de la joindre au dossier projet).

Une fois le projet sélectionné, l'ARS contractualise pour la durée du projet avec chaque acteur impliqué (via un contrat unique multipartite dédié au programme « Territoire de soins numériques » et signé par les acteurs parties prenantes ou leurs représentants).

Nota : si le programme « Territoire de soins numérique » ne consiste pas à financer l'équipement des acteurs de l'offre de soins en logiciels métier (SIH, LPS, ...) en tant que tel, il ne doit toutefois pas exclure a priori des acteurs possiblement impliqués dans un projet ceux ne

¹¹ La notion de bassin de santé s'entend au sens projet, comme un ensemble d'acteurs de l'offre de soins (sanitaire et médico-social) impliqués dans une prise en charge coordonnée de leurs patients sur une zone géographique donnée. La notion de bassin de santé vise une maille géographique infrarégionale.

¹² EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ; FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé ; MAS : Maison d'Accueil Spécialisée.

disposant pas de solutions informatiques support à leur exercice, dans la mesure où ces acteurs pourraient justement bénéficier via le projet de services SI dont ils ne sont pas pourvus a priori.

3.5 ARTICULATION AVEC LE PROGRAMME « HOPITAL NUMERIQUE » ET LA STRATEGIE NATIONALE DE DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE

Complémentaire du programme « Hôpital numérique », le programme « Territoire de soins numérique » implique des établissements de santé ayant déjà atteint un niveau de maturité élevé sur leurs systèmes d'information liés aux processus de soins.

Concrètement, cela signifie que **les établissements de santé impliqués dans un projet résultant du présent appel à projets doivent impérativement s'inscrire dans une trajectoire avancée vis-à-vis des indicateurs du programme « Hôpital numérique »** (à la date de candidature par l'ARS, atteinte des pré-requis du programme et démarche clairement engagée vers un nombre satisfaisant de domaines fonctionnels cibles¹³).

Ceci doit constituer pour les ARS une condition clé du choix des établissements de santé associés à un projet. Ceci constitue également, par extension, un critère d'appréciation par l'Administration des dossiers projets présentés par les ARS (cf. § « Modalités de sélection des projets » ci-dessous).

Par ailleurs, l'implication dans le programme « Territoire de soins numérique » n'est pas exclusive de la participation à des projets de déploiement de la télémédecine soutenus dans le cadre de la stratégie nationale de déploiement de la télémédecine¹⁴.

¹³ Pour plus de détails sur les attendus du programme « Hôpital numérique » (pré-requis et domaines fonctionnels cibles), se référer aux documents de présentation du programme, disponibles à l'adresse suivante :

<http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hopital-numerique.html>

¹⁴ <http://www.sante.gouv.fr/la-tele-medecine-l-accompagnement-national-de-projets-pilotes.html>

IV. ORGANISATION DE L'APPEL A PROJETS

4.1 NOMBRE DE PROJETS VISES AU TITRE DE L'APPEL A PROJETS

Le présent appel à projets doit permettre de sélectionner puis de soutenir financièrement **au maximum 5 projets au total** au sein de territoires pilotes dynamiques, à l'avant-garde en matière d'utilisation des outils et technologies numériques.

Chaque ARS **ne peut présenter qu'un seul projet** dans le cadre du présent appel à projets. Réciproquement ; un projet ne peut être présenté que par une seule ARS.

4.2 DEROULEMENT DE L'APPEL A PROJETS

4.2.1 Modalité de dépôt des dossiers

Le dossier de soumission doit être déposé sur le site :

Site CDC des consultations investissements d'avenir

<http://cdcinvestissementsdavenir.achatpublic.com>

Si les documents de soumission ne contiennent pas de signature électronique, leur dépôt en ligne doit être complété par la transmission des documents originaux signés. Ces derniers doivent être remis contre récépissé ou envoyés par pli recommandé avec avis de réception postal au plus tard dix (10) jours ouvrés après la date de clôture à l'adresse suivante :

Caisse des Dépôts

Appel à projets « TERRITOIRE DE SOINS NUMERIQUE »

Rue du Vergne –

Cellule Achat – P0047

33059 Bordeaux Cedex

Tout dossier reçu au-delà de la période de dix jours ouvrés indiquée ci-dessus ou transmis uniquement en version papier ne sera pas étudié.

4.2.2 Processus de sélection

Le processus de sélection des projets et de décision de financement, piloté par le comité d'engagement « subventions – avances remboursables » du FSN, s'effectue en deux phases successives :

Phase 1 : Présélection des projets

L'examen des propositions (éligibilité et évaluation) est mené par un comité d'experts sur la base du dossier remis à l'occasion du présent appel à projets. La présélection des projets est menée par le comité d'engagement « subventions – avances remboursables » du FSN, sur la base de l'évaluation du comité d'experts. La décision de présélectionner un projet pourra être accompagnée de conditions particulières émises par le comité d'engagement.

Phase 2 : Décision de financement

Cette phase inclut les étapes suivantes :

- instruction détaillée du dossier en vue de la décision de financement ; au cours de cette phase, des informations complémentaires le projet peuvent être demandées ;
- discussion et finalisation avec les bénéficiaires du projet de convention de soutien
- préparation des annexes techniques et financières des conventions de financement;
- soumission du dossier de financement au comité d'engagement du FSN ;
- décision du Comité d'engagement – ou, le cas échéant, du Premier Ministre – d'attribuer le financement, et conditions d'attribution.

4.3 CRITERES D'ELIGIBILITE

Un projet est éligible au présent appel aux conditions suivantes :

- Il s'inscrit dans les champs thématiques précisé en §3.3 ;
- Il est porté par une Autorité Régionale de Santé
- Il associe plusieurs partenaires éligibles au sens du §3.4 ;
- Le chef de file est un partenaire relevant d'une des catégories précisées au §3.1 ;
- Le dossier de candidature est complet et remis avant la date de clôture de l'AAP (cf. §4.2 et annexes).
- Les travaux ne font pas l'objet, pour tout ou partie, d'un autre financement de l'Etat,

Les projets ne respectant pas l'un de ces critères seront écartés du processus de sélection, sans recours possible.

4.4 CRITERES DE SELECTION

La sélection des projets s'appuiera sur les critères d'évaluation suivants :

1. Projet et stratégie

- **Objet du projet :**
 - Pertinence du projet proposé et adéquation avec les priorités nationales en matière de politique publique de santé ;
 - Alignement des objectifs de santé du projet proposé avec le PRS et les projets de santé de territoire (lorsqu'ils existent) ;
 - Adéquation des solutions envisagées dans le cadre du projet à des besoins pressentis et à un marché potentiel, ... ;
- **Gouvernance projet :**
 - Modalités de portage du projet ;
 - Pertinence et complémentarité des compétences mobilisées par le porteur (métier, fonctionnelles et techniques) ;
 - Modalités envisagées pour la sélection du maître d'œuvre du projet ;
- **Périmètre du projet :** ambition au regard des caractéristiques de la région :
 - Nombre et nature des structures et acteurs sanitaires et médico-sociaux impliqués, représentativité par rapport à l'offre de soins du bassin concerné (pourcentage / proportion d'acteurs embarqués) ;
 - Niveau d'engagement de ces différents acteurs (rôles envisagés, compétences apportées, ...) ;
 - Niveau d'équipement de ces différents acteurs ;
 - Niveau de maturité des établissements de santé sur les indicateurs du programme Hôpital numérique (pré-requis, cibles d'usage, ...) ;
 - Caractéristiques du bassin de santé couvert dans le cadre du projet : démographie, besoins populationnels associés, caractère dynamique et à l'avant-garde en matière d'utilisation des outils et technologies numériques (nombre et type de projets déjà en cours sur le bassin, niveau général d'informatisation, ...), ... ;
- **Management / méthodologie projet :** organisation du pilotage du projet, organisation des travaux, planification, maîtrise des risques, livrables, ...
- **Qualité et réalisme de l'approche projet :** adéquation de l'approche technique et financière proposée aux objectifs, adéquation de l'équipe aux besoins de pilotage et de mise en œuvre du projet, crédibilité du planning de mise en œuvre, ... ;
- **Caractère pérenne** (au-delà de la durée du programme) et **réplicable / généralisable** (à d'autres acteurs, d'autres territoires, ...) **du dispositif :** crédibilité des perspectives de diffusion des solutions et services développés dans le cadre du projet.

A ce titre, la proportion des dépenses de déploiement au sein de l'enveloppe totale du projet (cf. §5.1.1) sera prise en compte pour en évaluer la pérennité.

- **Formalisation du projet** : qualité du dossier projet (présentation, clarté, ...).

2. Innovation : organisations, usages et services

Le caractère innovant du projet sera apprécié sur les aspects suivants:

- **Offre de soins** du territoire concerné : impact sur la performance de l'offre de soins existante : apport en termes de prestations nouvelles, de réduction des disparités de l'offre territoriale de soins, de réduction du nombre d'hospitalisations évitables, d'augmentation de la qualité perçue des prises en charge, ... ;
- **Organisationnel** : modalités nouvelles d'organisation des soins, de prise en charge des patients, de coopération / coordination entre acteurs de la prise en charge, ... ;
- **Fonctionnel** : services nouveaux proposés aux différentes catégories d'acteurs du domaine de la santé (professionnels de santé, patients, ...), applications nouvelles proposées à partir de services préexistants, ... ;
- **Technique / technologique** : caractéristiques des solutions envisagées en soutien de ceux-ci, garanties en matière d'interopérabilité et d'urbanisation (respect des principes généraux d'urbanisation du système d'information de santé national, ...), potentiel de normalisation et de généralisation, , ... ;
- **Financement** : proposition de systèmes de paiement fondés sur des organisations innovantes, ... ;
- **Social** : amélioration des conditions de travail, attractivité des organisations, motivation des personnels, ... ;
- **Achat** : recours à des solutions innovantes en matière d'achat / de commande publique. Sur ce point, les porteurs de projets pourront notamment se référer au Guide pratique produit par les services de Bercy et disponible à l'adresse suivante :

http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/actualites/projet-guide-achat-public-innovant.pdf

3. Economie et évaluation

- **Modèle économique du projet**, gains attendus et niveau de retour financier (économies potentielles pour le système de santé, ...) ;
- Intérêt du projet au regard des **impacts sur le développement industriel des filières de l'e-santé**: mobilisation de produits et services d'avenir, capacité de structuration d'offres industrielles de pointe autour d'une intégration unifiée, etc ... ;
- **Qualité du dispositif d'évaluation** intégré au projet pour en mesurer les résultats.

V. MODALITES DE FINANCEMENT ET DE SUIVI DES PROJETS

5.1 MODALITES DE FINANCEMENT DES PROJETS

5.1.1 Principes

Une enveloppe de 80 M€¹⁵ est allouée au programme « Territoire de soins numérique » dans le cadre des Investissements d’Avenir. Cette enveloppe couvre le présent appel à projets ainsi que les actions connexes susceptible d’être engagées pour sa mise en œuvre.

Chaque ARS candidate fournit dans son dossier projet un budget primitif, qui sera affiné si le projet est présélectionné (sur la base notamment des devis fournis par les partenaires et prestataires envisagés). Suite à la sélection du projet (cf 4.2.2), les financements attribués sont mis en œuvre à l’issue des dernières étapes suivantes :

- la notification de la décision à l’ARS
- la signature – entre les bénéficiaires et la Caisse des Dépôts agissant en qualité de gestionnaire du FSN – d’une convention de soutien relative au projet, intégrant l’ensemble des engagements.

5.1.2 Structure du budget projet

Les budgets des projets doivent faire la distinction entre les **phases de développement** et les **phases de déploiement**, qui donneront lieu à des soutiens financier d’intensités différentes :

- Sont notamment considérées comme des travaux relevant du « **développement** » les activités suivantes : formalisation du projet, rédaction des spécifications détaillées du projet et des services, le cas échéant, rédaction des cahiers des charges et sélection des prestataires techniques, développements informatiques et développements des différents modules techniques, intégration technique des différents modules, tests et recette des composantes techniques ;
- Sont notamment considérées comme travaux relevant du « **déploiement** » les activités suivantes : pilote de validation du service auprès d’un panel restreint d’utilisateurs, lancement du service vers toute la population ciblée, mise en exploitation du service.

De surcroît, les ARS doivent construire leurs budgets projets de façon à ce que les dispositifs en résultant soient pérennes à l’issue de la période de soutien financier.

Les coûts de maintenance et de fonctionnement récurrent des solutions et services soutenant le dispositif doivent donc progressivement reposer, au fur et à mesure de l’avancement du programme, sur des sources de financement structurelles, non subventionnelles.

Les ARS candidates sont invitées à présenter des propositions en ce sens dans leur dossier projet.

¹⁵ dont 50 M€ sous réserve de l’obtention des crédits en loi de finances rectificative

5.1.3 Dépenses éligibles

Sont éligibles au titre des financements du programme « Territoire de soins numérique » les coûts suivants :

- Les coûts de maîtrise d'œuvre (MOE) utilisés exclusivement aux fins du projet :
 - Coûts de développement et/ou de fourniture des solutions numériques et matériels nécessaires aux fins du projet ;
 - Coûts de fonctionnement récurrent des services / du dispositif (exploitation, maintenance, support) pendant la durée du projet ;
- Les coûts de conseil et équivalents (AMOA), utilisés exclusivement aux fins du projet ;
- Les coûts des formations spécifiquement mises en place aux fins du projet ;
- Les frais généraux supplémentaires encourus directement aux fins du projet, dans les limites précisées à la convention.

Ne sont en revanche pas éligibles :

- Les investissements déjà financés au titre d'autres programmes (Télémédecine, PAERPA, ...) ;
- Les coûts de structure récurrents (frais de personnels, ...) ainsi que les coûts de fonctionnement des services / du dispositif (exploitation, maintenance, support) à l'issue du projet (*post* T1 2017) ;
- Les prestations engagées avant la date de publication du présent appel à projets.

Les achats de biens et de prestations devront être effectués au prix du marché, dans le respect des règles de concurrence et de transparence des marchés publics.

Le soutien apporté au titre du programme « Territoire de soins numérique » peut compléter les financements existants (notamment s'il cela permet de prolonger / étendre utilement des projets / dispositifs déjà financés dans le cadre d'autres programmes). Des cofinancements peuvent également être recherchés.

5.1.4 Taux d'aide

Les dépenses éligibles du projet sont susceptibles d'être soutenues aux taux ci-dessous :

- **Pour les dépenses éligibles des phases de développement : aide à 100% des dépenses**
- **Pour les dépenses éligibles des phases de déploiement : aide à 70% des dépenses**

La part restante du budget projet peut être financée par l'ARS elle-même et / ou par les partenaires associés au projet. La contribution de ces derniers pourra prendre la forme d'un apport en numéraire, en ressources humaines et / ou en matériel, apport que l'ARS valorisera financièrement dans le budget projet soumis.

5.1.5 Calendrier de versement des aides

Sous réserve du respect des exigences fixées au présent cahier des charges, l'échéancier de financement des projets est le suivant :

- Premier versement (« Amorçage ») au démarrage des travaux (notification) : 30% de la part éligible du montant total du projet ;
- Deuxième versement au démarrage opérationnel du projet sur un site pilote (au plus tard mars 2015) : 30% de la part éligible du montant total du projet ;
- Troisième versement après validation par le comité d'engagement du FSN du rapport projet à mi-parcours (mars 2016) : 30% de la part éligible du montant total du projet ;
- Dernier versement après validation par le comité d'engagement du FSN du bilan final du projet (mars 2017) : 10% de la part éligible du montant total du projet.

Ce décaissement progressif des aides :

- Est conditionné à la réalisation du projet (matérialisée notamment par la production des livrables attendus et par la constatation par le comité opérationnel de l'avancement effectif des travaux) ainsi qu'à la présentation par le porteur de projet des justificatifs des dépenses engagées ;
- Peut être suspendu sur décision du comité d'engagement du FSN notamment en cas d'échec ou d'arrêt prématuré du projet.

5.2 MODALITES DE SUIVI DES PROJETS

5.2.1 Pilotage du projet

Une instance de pilotage (« comité projet ») est mise en place au sein de chaque projet retenu dès le lancement de celui-ci. L'ensemble des partenaires impliqués dans le projet (établissements et professionnels de santé, collectivités locales le cas échéant) sont associés à cette instance de pilotage dont la composition, le rôle et la fréquence de réunion sont définis dans le dossier projet présenté par l'ARS. Les représentants désignés par l'Administration sont invités à ce comité.

Pour chaque projet retenu, un interlocuteur est désigné par l'ARS pour gérer de façon continue, sur la durée du projet, les relations entre la maîtrise d'ouvrage stratégique, la maîtrise d'ouvrage opérationnelle (lorsque celle-ci diffère de la MOA Stratégique), la maîtrise d'œuvre et le comité opérationnel du programme « Territoire de soins numérique ». Cet interlocuteur assure la centralisation des échanges et leur coordination.

5.2.2 Suivi d'avancement du projet

Le suivi technique des projets financés sera effectué par le ministère de la santé en lien avec la Caisse des Dépôts qui assurera le suivi administratif et financier. L'avancement réel du projet conditionne directement les versements successifs du financement au titre du programme « Territoire de soins numérique ».

Chaque ARS retenue rendra notamment compte de l'avancement de son projet *via* :

- La transmission mensuelle d'un « **rapport flash** » synthétique dont le format sera défini et fourni par le ministère de la santé (et qui couvrira les dimensions suivantes : actions réalisées sur la période passée, actions à mener sur la période à venir ; suivi des risques projet ; suivi des indicateurs d'évaluation du projet ; suivi financier du projet) ;
- La transmission des **supports de présentation** et **comptes-rendus** produits dans le cadre des réunions de l'instance de pilotage du projet (« comité projet ») ;
- Au besoin, la **participation à une réunion téléphonique a minima mensuelle avec le comité opérationnel du programme** (point d'avancement, questions / réponses, gestion des risques, ...) dont la périodicité, à définir, peut évoluer dans le temps ;
- La transmission d'un **rapport à mi-parcours** comprenant :
 - Un **bilan financier**, présentant à date un état des dépenses engagées et liquidées et des financements associés ;
 - Un **premier bilan opérationnel (quantitatif et qualitatif)** : avancement du projet, premières réalisations (retour d'expérience à partir des résultats du pilote), niveau d'atteinte des objectifs fixés dans la convention, suivi des indicateurs d'évaluation du projet, ...
- La transmission du **bilan final** du projet comprenant :
 - Un bilan financier complet (dépenses engagées au titre du projet, ...) ;
 - Un bilan opérationnel / retour d'expérience complet : actions menées, résultats obtenus, niveau des objectifs fixés dans la convention, ;
 - Les modalités de pérennisation du dispositif mis en place au-delà de la durée du programme et de généralisation de celui-ci à d'autres territoires.

5.2.3 Gestion des risques du projet

L'ARS veille au suivi des risques dans le cadre de la conduite du projet.

Pour chaque projet, une analyse globale des risques est réalisée *a priori*, préalablement à son lancement, et documentée dans le dossier projet initial. Une fois le projet sélectionné, un suivi des risques est réalisé tout au long du projet (identification des risques et de leur cause, pondération du niveau de risque, mise en place d'un plan d'action – prévention du risque, réduction de son impact en cas d'occurrence, ...). Les rôles et responsabilités des différents acteurs intervenant dans la gestion des risques sont clairement définis dès le dossier projet.

5.2.4 Evaluation du projet

L'ARS est responsable de l'évaluation continue du projet, sur la base d'indicateurs proposés dans le dossier projet initial et arrêtés conjointement avec l'Administration dans le dossier projet final.

Cette évaluation est intégrée aux différents comptes-rendus d'avancement ainsi qu'aux bilans intermédiaire et final du projet. L'ARS est chargée de mettre en œuvre l'ensemble des moyens et outils nécessaires à cette évaluation.

Par ailleurs, une évaluation nationale du programme sera mise en place par ailleurs, sous le pilotage de la DGOS.

5.2.5 Audit du projet

L'Administration évalue chaque projet sur la base du respect des engagements définis au dossier projet, à la convention ainsi que sur la qualité des livrables transmis (cf. § « Suivi d'avancement du projet »).

En cours ou à l'issue du projet, l'Administration se réserve la possibilité de réaliser ou faire réaliser tout audit nécessaire au contrôle et à l'évaluation du projet (audit de revue de projet, évaluation quantitative et/ou qualitative, audit financier, ...).

Dans le cas où l'Administration souhaiterait procéder à de telles évaluations externes, celles-ci sont financées directement par ses soins.

5.2.6 Appui de l'ANAP aux projets sélectionnés

En soutien aux projets retenus, l'ANAP assure un rôle d'appui national au ministère de la santé dans le pilotage et le suivi technique du programme et met en place à ce titre un dispositif d'accompagnement portant notamment sur :

- L'accompagnement des maîtrises d'ouvrage des projets en tant que de besoin (pour décrire les objectifs de santé des projets, élaborer / optimiser les organisations métier induites, puis spécifier les besoins à outiller par des solutions technologiques, ...) ;
- L'aide à la mesure et l'évaluation des projets (accompagnement dans la définition et la mise en œuvre d'indicateurs de la performance en santé, en particulier sur les champs du pilotage opérationnel des projets, de l'efficience organisationnelle et des systèmes d'information) ;
- Les retours d'expériences des projets, ainsi que la capitalisation et sa diffusion, dans l'optique d'une extension des dispositifs développés dans le cadre des projets à d'autres territoires.

Ces actions d'accompagnement et de support proposées aux porteurs de projet ne peuvent avoir pour effet :

- D'opérer un transfert de responsabilité sur l'ANAP ou le ministre en charge de la santé des obligations souscrites par le porteur de projet à l'égard de ses prestataires / fournisseurs ;
- Ni de permettre aux prestataires / fournisseurs de s'exonérer de quelque responsabilité que ce soit au titre du contrat ou de la convention les liant au porteur de projet.

VI. ANNEXES

6.1 CADRE DE REPONSE A L'APPEL A PROJETS

Les dossiers projets présentés par les ARS en réponse au présent appel à projets doivent obligatoirement respecter le canevas de réponse ci-après.

Ce canevas :

- Est à renseigner après une lecture attentive des attendus et exigences de l'appel à projets, détaillés au sein du cahier des charges *supra*. ;
- Est générique par nature – en conséquence, certains paragraphes peuvent ne pas être pertinents ou adaptés au regard de la configuration du projet présenté par une ARS. Dans ce cas, indiquer simplement N / A dans le paragraphe en question.

Il est rappelé que l'ensemble des éléments présentés par les ARS dans leurs dossiers projets constituent autant d'engagements de leur part en cas de sélection de leur projet et sont à ce titre auditables par l'Administration à tout moment au cours de l'exécution du projet.

TITRE DU PROJET : 2 lignes maximum
BASSIN DE SANTE CONCERNE : préciser le bassin de santé sur lequel le projet proposé sera mis en œuvre

I/ PRESENTATION SYNTHETIQUE DU PROJET

Cette rubrique présente en 2 pages maximum les éléments suivants :

- *Le contexte général du projet*
- *Une description sommaire du projet (précisant le périmètre géographique, le contenu métier et fonctionnel, les technologies et solutions numériques envisagées, ...)* ;
- *Les objectifs du projet (objectifs de santé, constats et situations conduisant à retenir ces objectifs et/ou ce bassin, ...) et les principaux impacts attendus de celui-ci (en matière de prise en charge des patients, d'organisation de l'offre de soins, ...)* ;
- *L'analyse SWOT¹⁶ du projet* ;
- *Les acteurs associés au projet* ;
- *Le schéma de gouvernance du projet (rôles, responsabilités, ...)* ;
- *Le calendrier synthétique du projet* ;
- *Les principaux éléments financiers du projet.*

¹⁶ <http://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT>.

II/ CONTEXTE GENERAL & ENJEUX DU PROJET

Dans cette rubrique, l'ARS présente de manière détaillée :

- *Sa compréhension du contexte et des objectifs du programme « Territoire de soins numérique » ;*
- *Le contexte et les enjeux sanitaires, sociaux, organisationnels, économiques, techniques du bassin de santé concerné ;*
- *La pertinence du projet proposé par rapport :*
 - *Aux attendus de l'appel à projets ;*
 - *Aux enjeux du territoire concerné ;*
 - *Aux priorités nationales et régionales en matière de politique de santé.*
- *Le cas échéant, l'articulation du projet avec les autres programmes nationaux, régionaux ou locaux en cours, et dont certains acteurs du projet peuvent également être parties prenantes (programme de développements de SI de Santé : PACS, ROR, Déploiement du DMP, Télémedecine, ...)* ;
- *Les gains attendus en matière de prise en charge des patients, d'organisation de l'offre de santé sur le territoire, de services rendus aux professionnels de santé, ainsi que le niveau de retour financier attendu (économies potentielles pour le système de santé, ...).*

III/ OBJECTIFS DU PROJET

Cette rubrique détaille les objectifs spécifiques du projet, en cohérence avec les attendus du programme et les enjeux susvisés.

Le projet doit répondre à des objectifs précis et mesurables (au moyen d'indicateurs, de réalisations concrètes, ...) :

- *Objectif n°1 :*
 - *Indicateur (valeur actuelle et valeur cible) ou réalisation attendue :*
- *Objectif n°2 :*
 - *Indicateur (valeur actuelle et valeur cible) ou réalisation attendue :*
- *Objectif n°3 :*
 - *Indicateur (valeur actuelle et valeur cible) ou réalisation attendue :*
- *...*

IV/ DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET

Cette rubrique vise à décrire de manière détaillée le projet candidat à l'appel à projets « Territoire de soins numérique », son objet, son périmètre, son contenu et sa gouvernance.

A) Objet du projet

Préciser ici l'objet détaillé du projet (en lien avec les objectifs susvisés) :

- *Contenu métier (description des dispositifs envisagés dans le cadre du projet pour permettre le soutien de prises en charge innovantes et optimisées des patients au service des grandes priorités de santé publiques mobilisant tous les acteurs autour de prise en charge globale, ...)* ;
- *Contenu fonctionnel (description des services innovants, supports au contenu métier du projet, mis à disposition des professionnels de santé, des patients, ...).*

L'ARS veillera à souligner dans sa présentation le caractère innovant de son projet sur les différents axes (offre de soins, organisationnel, fonctionnel, technique / technologique, financement, social, achat, ...).

B) Périmètre du projet

Préciser ici le périmètre détaillé du projet :

- *Identification du bassin de santé proposé et des principales caractéristiques du projet induit :*
 - *Zone géographique couverte / superficie approximative ;*
 - *Démographie / population globale couverte ;*
 - *Besoins populationnels associés ;*
 - *Populations spécifiques visées ;*
 - *Historique du bassin de santé en matière de démarche de coordination des structures et acteurs impliqués dans le parcours de santé du patient ;*
 - *Caractère dynamique du bassin en matière d'utilisation des outils et des technologies numériques ;*
 - *Etat de maturité des SI liés aux processus de soins sur le bassin ;*
 - *...*
- *Identification des structures et acteurs (sanitaires et médico-sociaux) impliqués dans le projet, ainsi que leur représentativité par rapport à l'offre de santé sur le bassin concerné :*

#	Identification de la structure / de l'acteur	Nature (ES, PS libéral, ESMS, ...)	Rôle dans le cadre du projet / Compétences apportées	Représentativité par rapport à l'offre sur le bassin de santé	Niveau d'équipement SI de la structure (et niveau de maturité PHN pour les ES)	Autres informations utiles
1	Acteur n°1					

2	Acteur n°2					
---	------------	--	--	--	--	--

C) Nature des solutions visées

- Besoins identifiés d'un point de vue « systèmes d'information » pour soutenir le projet ;
- Si possible, technologies et solutions numériques envisagées pour couvrir ces besoins (si la MOA est d'ores et déjà en capacité d'apporter ces précisions au moment de la candidature) ;
- Schéma d'urbanisation générale du dispositif (intégration des solutions recherchées dans l'environnement applicatif national et régional pré-existant, ...)
- ...

D) Gouvernance du projet

Préciser ici les rôles et responsabilités en matière de pilotage du projet :

- *Portage de la **maîtrise d'ouvrage opérationnelle** :*
 - *ARS ou MOA déléguée ?*
 - *Modalités de fonctionnement entre la MOA Stratégique et la MOA Opérationnelle, si celle-ci est déléguée ;*
 - ...
- *Instance de pilotage du projet (« **Comité projet** ») :*
 - *Rôle / Fonction*
 - *Composition nominative (acteurs institutionnels régionaux, représentants des acteurs de soins et des patients, ...), rôle de chacun, ...*
 - *Fréquence de réunion*
 - *Secrétariat de réunion*
 - ...

Détailler également les autres instances de pilotage si plusieurs sont mises en place.

- ***Equipe projet** :*
 - *Rôle / Fonction ;*
 - *Composition nominative (compétences, rôles et responsabilités de chacun des membres) ;*
 - *Modalités de fonctionnement, moyens et capacités disponibles ou prévues en ETP (Equivalent Temps Plein) pour couvrir l'ensemble des fonctions nécessaires au projet ;*

Appel à projets « Territoire de soins numérique »

- *Autres éléments permettant de démontrer la capacité de l'équipe projet à mener à bien le projet, en lien avec les objectifs susvisés.*
- **Interlocuteur privilégié du comité opérationnel** du programme :
 - *Identification (Nom, Prénom) ;*
 - *Coordonnées de contact ;*
 - *Rôle au sein du projet (chef de projet, ...).*
- **Types de prestataires externes** auxquels il est envisagé de recourir aux fins du projet et nature des attendus et modalités envisagées pour leur sélection :

#	Type de prestataire (MOE, AMOA, autre)	Rôle dans le cadre du projet	Montant estimé (ordre de grandeur, en K€ ou M€)
1			
2			
3			

IV/ DEMARCHE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Cette rubrique a pour objectif de décrire la méthodologie envisagée pour la mise en œuvre opérationnelle du projet (calendrier prévisionnel, méthodologie de suivi du projet, de gestion des risques, ...).

A) Calendrier prévisionnel

*Présenter le **calendrier prévisionnel détaillé** de déroulement du projet. Ce planning précisera notamment les différentes phases du projet (par exemple : initialisation, pilote, généralisation, ...), ses jalons / échéances clés ainsi que les livrables associés.*

*Si possible, préciser également le **plan de travail détaillé** sous-tendant ce calendrier, en identifiant les tâches à réaliser, les acteurs qui en sont responsables et les livrables associés :*

Phase projet	Tâches associées	Responsable	Livrable	Date de début	Date de fin

B) Modalités de suivi du projet

Présenter les outils et indicateurs de suivi du projet proposés.

C) Modalités de gestion des risques projet

Présenter les résultats de l'étude préalable des risques du projet, ainsi que les modalités de suivi et de mise sous contrôle des risques identifiés.

D) Modalités d'évaluation du projet

Présenter le dispositif envisagé pour assurer une évaluation continue du projet et de ses résultats (indicateurs proposés pour l'évaluation, modalités de suivi, ressources mobilisées, part du budget global projet consacrée à l'évaluation, ...).

(Pour rappel : la qualité du dispositif d'évaluation intégré au projet pour en mesurer les résultats constitue un critère de sélection des projets).

E) Budget primitif et plan de financement

Proposer une première version du budget global nécessaire à la réalisation du projet, ainsi que du plan de financement prévisionnel du projet, en précisant :

- *la part de financement demandée à l'Administration ;*
- *les sources de financement complémentaire envisagées.*

Les éléments chiffrés doivent être exprimés en euros HT (Hors Taxes) et TTC (toutes taxes comprises).

6.2 GLOSSAIRE

AMOA	Assistance à maîtrise d’ouvrage
ANAP	Agence nationale d’appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARS	Agences Régionales de Santé
ASIP Santé	Agence des systèmes d’informations partagés de santé
CCLIN	Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales & associées aux soins
CI-SIS	Cadre d’Interopérabilité des Systèmes d’Information de Santé
CLIC	Centre Local d’Information et de Coordination
CPS	Carte de Professionnel de Santé
DGOS	Direction générale de l’offre de soins
DMP	Dossier Médical Personne
DP	Dossier Pharmaceutique
EHPAD	Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAM	Foyer d’Accueil Médicalisé
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
GCS	Groupement de coopération sanitaire
HAD	Hospitalisation à domicile
INS	Identifiant National de Santé
MAIA	Maison pour l’Autonomie et l’Intégration des Malades Alzheimer
MAS	Maison d’Accueil Spécialisée
MOA S	Maîtrise d’ouvrage stratégique
MOA Op	Maîtrise d’ouvrage opérationnelle
MCO	Médecine - Chirurgie – Obstétrique
MOE	Maîtrise d’œuvre
PAERPA	Personnes Âgées En Risque de Perte d’Autonomie
PGSSI-S	Politique générale de sécurité des systèmes d’information de santé
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de santé
SIH	Systèmes d’information hospitaliers
SSR	Service de Soins de suite et Réadaptation
TSN	Territoire de soins numérique
