

2024-2027



**l'Assurance
Maladie**

Grand Est

BUSINESS ACT

LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE GRAND EST #2

2024-2026

Version juillet 2024

Table des matières

PREAMBULE	4
LES PRINCIPES REGISSANT LA FEUILLE DE ROUTE	5
LES RESSOURCES FINANCIERES DE LA FEUILLE DE ROUTE	6
LES ACTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE	6
Les porteurs ou commanditaires	6
La maîtrise d'ouvrage opérationnel	6
Les partenaires	6
LA COMITOLOGIE DE LA FEUILLE DE ROUTE	7
Le comité stratégique	7
Composition	7
Missions	7
Fréquence	7
Rôle de la maîtrise d'ouvrage opérationnel	7
Le comité opérationnel	8
Composition	8
Missions	8
Fréquence	8
Rôle de la maîtrise d'ouvrage opérationnel	8
Les commissions départementales d'arbitrage	9
Composition	9
Missions	9
Fréquence	9
Rôle de la maîtrise d'ouvrage opérationnel	9
LES MISSIONS DU GRADeS PULSY	9
LES ENGAGEMENTS DES PORTEURS-SIGNATAIRES DE LA FEUILLE DE ROUTE	10
La Préfecture de la région Grand Est	10
Le Conseil Régional du Grand Est	10
L'Agence Régionale de Santé Grand Est	10
La Direction de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance Maladie Grand Est	11
LE PLAN D'ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE 2024-2026	11
AXE 1 : LE CADRE D'ACTIONS DE DROIT COMMUN	11
OBJECTIF 1 - POURSUIVRE LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DE PORTEURS DE PROJETS DE TELEMEDECINE, DANS LA CONTINUITE DE LA FEUILLE DE ROUTE #1	12
OBJECTIF 2 - DEVELOPPER LES USAGES DE LA TELEEXPERTISE EN LIBERAL COMME EN ETABLISSEMENT	19
OBJECTIF 3 - STATUER SUR L'OPPORTUNITE DE DEPLOYER LA TELEMEDECINE DANS LE CHAMP DE LA MEDECINE DU TRAVAIL	20
OBJECTIF 4 - DEPLOYER LA TELEMEDECINE EN UNITES SANITAIRES EN MILIEU PENITENTIAIRE	21
AXE 2 : LE CADRE D'ACTIONS EXPERIMENTAL	22
OBJECTIF 1 - SOUTENIR LE DEPLOIEMENT D'UNITES MOBILES DE TELEMEDECINE EN APPUI DES SAMU/SERVICES D'ACCES AUX SOINS	22

OBJECTIF 2 - DEVELOPPER L'OFFRE DE MEDECINS REQUIS EN TELECONSULTATION..	23
SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE.....	25
SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE.....	26
SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE.....	27
SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE.....	28

PREAMBULE

En 2021, face à la diminution du nombre de professionnels de santé dans certaines zones du territoire du Grand Est, au vieillissement de la population et à l'augmentation significative de situations nécessitant des prises en charge dans le cadre de parcours de soins coordonnés (patients porteurs de pathologies chroniques), **la Préfecture de la région Grand Est, le Conseil Régional du Grand Est, l'Agence Régionale de Santé Grand Est et la Direction de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance maladie en Grand Est, ont souhaité faire converger leurs actions pour soutenir le développement de la télémédecine en région Grand Est, au travers de la Feuille de Route Télémédecine Grand Est #1 2021-2023.**

Cette volonté commune trouve ses racines dans les travaux du Business Act 2020 porté par l'État et la Région Grand Est et a pour ambition d'organiser l'accès aux soins via un dispositif de télémédecine de qualité et pérenne afin de répondre, avec pertinence, aux besoins de la population du Grand Est mais aussi à la volonté des médecins de diversifier leurs modalités d'exercice.

Les porteurs de la Feuille de Route soutiennent l'idée selon laquelle la télémédecine doit s'inscrire en subsidiarité de l'offre de soins en présentiel existante et dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

La mise en œuvre effective des différentes actions de cette Feuille de Route a été confiée à un opérateur principal : le groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADEs) Grand Est, Pulsy.

Au 31 décembre 2023, la Feuille de Route Télémédecine #1, c'est :

- Plus de **11 000 téléconsultations** réalisées,
- Plus de **200 médecins** requis en téléconsultation mobilisés,
- **163 sites de télémédecine opérationnels** dont 41% en zones rurales et 31% en usages,
- **23% de la population du Grand Est sous le seuil d'accès aux soins couverte par la zone d'influence des sites.**

Lors du Comité Stratégique d'avril 2023 et forts des enseignements issus de la Feuille de Route #1, l'ensemble des commanditaires ont acté la pertinence de poursuivre leur engagement sur la télémédecine sur la période 2024-2026 afin de consolider les démarches entreprises, et l'opportunité de définir de nouvelles orientations au sein d'une Feuille de Route Télémédecine #2.

Le bilan de la Feuille de Route #1 l'a démontré : la présence de médecins requis en télémédecine mobilisables est un des préalables indispensables au succès du déploiement de la télémédecine sur un territoire. En Grand Est sur certains territoires très impactés par la désertification médicale, l'absence de requis mobilisables a engendré la non-utilisation des infrastructures de télémédecine financées.

Aussi, parmi les actions envisagées en faveur de l'augmentation de l'offre de requis, la Feuille de Route #2 prévoit l'accompagnement des hôpitaux de proximité vers le déploiement d'une offre de télémédecine mais aussi un cadre d'actions expérimentales parmi lesquelles figure le lancement d'un appel à projet pour soutenir le développement de nouvelles organisations de proximité proposant des téléconsultations en médecine générale ou de spécialité à destination de patients et territoires prioritaires.

La mobilisation d'ambassadeurs ou « Grands témoins », des élus et des acteurs institutionnels opérationnels que sont les délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, sont autant de leviers identifiés qui continueront d'être actionnés pour faire de cette nouvelle Feuille de Route une réussite.

Enfin, cette Feuille de Route aura pour priorité de s'inscrire en cohérence avec la doctrine nationale relative à la télésanté traduite au sein de la Feuille de Route du numérique en santé 2023-2027, et de concourir à l'atteinte des cibles prévues pour les deux indicateurs de politiques prioritaires du gouvernement relatifs à la télésanté (à savoir, le nombre de patients atteints de pathologies chroniques bénéficiant d'un acte de télésanté dans leur parcours, et le taux d'appropriation des téléconsultations par les médecins en ville).

LES PRINCIPES REGISSANT LA FEUILLE DE ROUTE

La Feuille de Route Télémédecine Grand Est 2024-2026 à l'instar de la précédente, constitue un cadre régional d'actions garantissant aux professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et aux professionnels de santé libéraux, le déploiement de solutions de télémédecine dans le respect de leurs organisations, de la réglementation et des plans nationaux et régionaux en vigueur ainsi que du contrat de plan État-Région.

Le postulat que soutiennent les porteurs de la Feuille de Route est le suivant : **la télémédecine ne constitue pas, à elle seule, une réponse à la désertification médicale. Elle n'est qu'une des solutions existantes pour faciliter l'accès aux soins des populations implantées dans des zones sous-dotées, et doit s'inscrire en subsidiarité de l'offre de soins en présentiel existante.**

La mise en œuvre de cette Feuille de Route repose sur un ensemble de principes partagés par l'ensemble des porteurs :

- **Le respect de l'équité territoriale et sociale dans le déploiement des sites de télémédecine, tout particulièrement au sein des territoires sous-dotés,**
- **L'identification de structures à équiper et à accompagner prioritairement** conformément au Projet Régional de Santé Grand Est et aux diagnostics réalisés : structures d'exercice coordonné, établissements sanitaires et médico-sociaux, hôpitaux de proximité au sein de territoires ruraux ou urbains en situation de désertification, cabinets médicaux et paramédicaux, services de soins infirmiers à domicile, etc.,
- **L'accompagnement des porteurs de projets de télémédecine** financés dans le cadre de la Feuille de Route tout au long du déploiement de leur projet (de la rédaction du projet médical de télémédecine à l'accompagnement aux premiers usages, en passant par la prise en main des équipements),
- **Le respect de la réglementation** (confidentialité et sécurisation des données, avenants conventionnels, etc.) **et des attendus nationaux en matière de télésanté** (respect des référentiels fonctionnels établis par l'Agence du Numérique en Santé, des référentiels de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé, Charte de bonnes pratiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, interopérabilité des solutions notamment, atteinte des indicateurs politique prioritaire du gouvernement),
- **L'association systématique des acteurs des territoires concernés dans le suivi de la mise en œuvre de la Feuille de Route** : collectivités, représentants des professionnels de santé, acteurs de l'innovation (e-Meuse santé et Territoires de Santé de Demain) et industriels du numérique, etc. Chacun d'eux pouvant devenir partenaire signataire de ladite Feuille de Route,
- **Le respect du médecin traitant, pivot de la prise en charge coordonnée des patients et de la territorialité de la réponse assurée** au travers des dispositifs de télémédecine,
- **L'engagement à faire connaître la Feuille de Route Télémédecine dans le cadre d'une communication structurée et partagée portant également sur les sources de financement** (par exemple, les fonds européens),
- **Le respect des engagements financiers** pris par chacun des porteurs financeurs du projet,

- **Le respect du libre choix des solutions par les porteurs de projets de télémédecine ; la Feuille de Route ne vise à promouvoir aucun outil ou aucune solution technique à l'exception de :**
 - Dispositifs spécifiques nécessitant une homogénéisation régionale (tel que télé-AVC),
 - Solutions particulières nécessitant des développements spécifiques et non disponibles sur le marché.

LES RESSOURCES FINANCIERES DE LA FEUILLE DE ROUTE

Une enveloppe de **4,28 millions d'euros** est réservée à la mise en œuvre de la **Feuille de Route #2** sur la période 2024-2026 pour soutenir le **cadre d'actions de droit commun**, dont :

- **1,5 millions d'euros** réservés par le **Conseil régional du Grand Est** pour financer des dépenses d'investissement,
- **2,78 millions d'euros** réservés par l'**Agence Régionale de Santé Grand Est** pour financer à la fois des dépenses de fonctionnement et d'investissement.

Par ailleurs, l'**ARS Grand Est** a réservé une enveloppe de **1,75 millions d'euros** pour soutenir le **cadre d'actions expérimental** de la Feuille de Route #2 au titre de l'année 2024. Cette enveloppe sera potentiellement reconductible sur l'année 2025 en fonction des projets qui auront été déposés.

En complément, des fonds FEDER 2021-2027 seront sollicités par Pulsy sur les volets investissement et fonctionnement de la Feuille de Route.

L'Assurance Maladie, de son côté, assure la prise en charge des actes de télésanté inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, facturés par les sites de télémédecine.

LES ACTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE

Les porteurs ou commanditaires

- La Préfecture de la région Grand Est et le Conseil Régional du Grand Est, chefs de file du Business Act,
- L'Agence Régionale de Santé Grand Est,
- La coordination des Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Grand Est, dite Direction de la coordination de la gestion du risque Grand Est.

La maîtrise d'ouvrage opérationnel

Le groupement régional d'appui au développement de la e-santé en Grand Est, Pulsy, assure le rôle de maître d'ouvrage opérationnel de la déclinaison de la Feuille de Route Télémédecine. Pour cela, il mobilise l'ensemble des parties prenantes, notamment les industriels de la télémédecine.

Les partenaires

- Les collectivités locales volontaires,

- Les conseils départementaux de la région Grand Est et en particulier celui de la Meuse, porteur du territoire d'innovation e-Meuse santé,
- La ville et l'Eurométropole de Strasbourg en tant que porteurs du territoire d'innovation Territoires de Santé de Demain,
- Les membres des commissions départementales d'arbitrage des projets de télémédecine,
- Les professionnels de terrain au travers des ordres professionnels, des Unions Régionales des Professionnels de Santé, des fédérations, associations de professionnels, etc.,
- Les acteurs de la e-santé de la région Grand Est : agences d'innovation (Grand e-nov, Biovalley France, ...), le comité consultatif télémédecine Pulsy et différents porteurs de solutions numériques, associations etc.

LA COMITOLOGIE DE LA FEUILLE DE ROUTE

Trois instances garantissent le suivi effectif de la mise en œuvre de la Feuille de Route Télémédecine Grand Est.

Le comité stratégique

Composition

- Le/la Préfêt(e) de la région Grand Est,
- Le/la Président(e) du Conseil Régional Grand Est,
- Le/la Directeur(ice) général(e) de l'Agence Régionale de Santé Grand Est,
- Le/la Directeur(ice) de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance maladie en Grand Est,
- Ou leurs représentants.

Le comité stratégique se compose également des référents chargés du suivi de la Feuille de Route Télémédecine au sein de la Préfecture de région, de la Région Grand Est, de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et de la Direction de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance maladie.

Par souci de cohérence entre les versants stratégique et opérationnel de la mise en œuvre de la Feuille de Route, deux représentants du GRADeS Pulsy participent également au comité stratégique.

Missions

Ce comité :

- Détermine la stratégie de déploiement de la Feuille de Route Télémédecine, en lien avec les besoins de la population et des professionnels de santé du Grand Est,
- Assure le suivi de la mise en œuvre de la Feuille de Route, et s'assure de sa conformité avec le plan de charge et le plan financier,
- Suit les travaux du comité opérationnel sur la base de reporting que Pulsy lui transmet,
- Élabore également le plan de communication autour des différentes actions de la Feuille de Route, et s'assure de la mise en œuvre de celui-ci.

Fréquence

Le comité stratégique se réunit tous les six mois.

Rôle de la maîtrise d'ouvrage opérationnel

- Préparer l'instance : définition de l'ordre du jour en lien avec les commanditaires, du lieu, de l'horaire, établir les documents de référence permettant aux commanditaires de

- disposer d'un bilan complet à date (c'est-à-dire, un état d'avancement des travaux sous forme de rapport intermédiaire intégrant notamment des éléments financiers) avec des propositions documentées, soit pour poursuivre le plan d'actions soit pour l'ajuster,
- Gérer les invitations : convoquer les participants en leur transmettant un ordre du jour précis,
- Animer et conduire de la réunion,
- Rédiger le compte rendu et le soumettre sous 8 jours aux participants pour validation, et diffuser à chacun des membres la version validée.

Le comité opérationnel

Composition

Il se compose des référents chargés du suivi de la Feuille de Route Télémédecine au sein de la Préfecture de région, de la Région Grand Est, de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et de la Direction de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance maladie.

Ce comité est animé par l'équipe projet Feuille de Route Télémédecine du GRADeS Pulsy.

Selon l'ordre du jour, des personnes qualifiées peuvent y être conviées.

Missions

Le comité opérationnel est une instance de « revue de projet » ; elle est l'occasion de faire le point sur l'avancement de la Feuille de Route, et plus précisément :

- De contrôler que les objectifs fixés sont bien atteints,
- De vérifier que les échéances et délais sont respectés,
- De gérer les aléas, incidents, problèmes ou risques éventuels,
- De décider d'éventuels réajustements ou réorientations,
- De suivre l'état d'exécution financier de la Feuille de Route,
- De donner une vision d'ensemble de la mise en œuvre de la Feuille de Route, dans la perspective d'en rendre compte au comité stratégique,
- De décider de la mise en place de groupes de travail selon les chantiers de la Feuille de route.

Fréquence

Le comité opérationnel se réunit chaque mois.

Rôle de la maîtrise d'ouvrage opérationnel

- Préparer l'instance : définition de l'ordre du jour en lien avec les commanditaires, du lieu, de l'horaire, établir les documents de référence permettant aux commanditaires de mesurer l'état d'avancement du projet (tableaux de bord de suivi permettant notamment de documenter les écarts par rapport à la cible...) et de les diffuser aux parties prenantes en interne,
- Gérer les invitations : convoquer les participants en leur transmettant un ordre du jour précis,
- Animer et conduire de la réunion,
- Rédiger le compte rendu et le soumettre sous 8 jours aux participants pour validation, et diffuser à chacun des membres la version validée.

Les commissions départementales d'arbitrage

Composition

Le GRADeS Pulsy, les délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé, les représentants des Caisses Primaires d'Assurance Maladie dont relèvent les porteurs de projets de télémédecine, ainsi que des représentants de la Région et des Préfectures de départements.

Missions

Dans ces commissions, les porteurs de la Feuille de Route, dans leurs déclinaisons opérationnelles à l'échelon des départements, vont instruire les projets dans leurs dimensions médicale, territoriale et financière.

Ils valident et suivent également la mise en œuvre de l'ensemble des projets de télémédecine issus de la Feuille de Route et relevant de leur territoire.

Fréquence

En fonction des opportunités remontées.

Rôle de la maîtrise d'ouvrage opérationnel

- Préparer l'instance : présentation du projet, grille d'analyse,
- Apporter l'expertise métier à la commission,
- Gérer les invitations : convoquer les participants en leur transmettant un ordre du jour précis,
- Animer et conduire la réunion,
- Rédiger le compte rendu et le soumettre sous 8 jours aux participants.
- Si désaccord au sein de la commission départementale, Pulsy soumettra le projet aux référents chargés du suivi de la Feuille de Route Télémédecine au sein de la Préfecture de région, de la Région Grand Est, de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et de la Direction de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance maladie, qui procèdera à un arbitrage et prendra la décision finale de valider ou non le projet.

LES MISSIONS DU GRADeS PULSY

Le GRADeS Pulsy est présent de la rédaction de la Feuille de Route jusqu'à sa mise en œuvre. Il assure le rôle de maître d'ouvrage opérationnel de la Feuille de Route Télémédecine. Pour cela, il mobilise l'ensemble des parties prenantes, notamment les industriels de la télémédecine.

En plus de celles listées au sein du chapitre « LA COMITOLOGIE DE LA FEUILLE DE ROUTE », il est attendu de Pulsy de :

- Proposer le plan d'actions permettant d'atteindre les cibles fixées par les commanditaires,
- Coordonner les actions prévues au sein de la Feuille de Route sur les différents territoires,
- Mettre en œuvre les actions identifiées pour la réalisation des chantiers du projet et assurer un appui opérationnel dans ce cadre aux pilotes parcours de l'Agence Régionale de Santé,
- Respecter les jalons fixés au sein de la Feuille de Route,
- S'assurer de l'atteinte des objectifs,

- Produire des tableaux et cartes de suivi du déploiement des sites par département tous les mois,
- Produire annuellement un rapport d'activité intégrant un bilan financier,
- Produire les éléments comptables dans le respect des dispositions prévues au sein de chaque convention unissant Pulsy aux commanditaires,
- Assurer une veille et être le garant de la diffusion de la réglementation et des doctrines en vigueur sur le sujet de la Télésanté.

LES ENGAGEMENTS DES PORTEURS-SIGNATAIRES DE LA FEUILLE DE ROUTE

La Préfecture de la région Grand Est

S'engage à :

- Mobiliser les services de l'État à l'échelle de la région dans le cadre de la mise en œuvre de la Feuille de Route,
- Promouvoir la télémédecine à travers ses services et notamment les maisons des services publics,
- S'assurer d'une couverture de tous les territoires en particulier ceux souffrant d'un déficit d'offre de soins.

Le Conseil Régional du Grand Est

S'engage à :

- Favoriser au travers de ses différents dispositifs et politiques la réalisation des engagements pris au travers de cette Feuille de Route Télémédecine,
- À recueillir, en tant qu'autorité de gestion des fonds européens, l'avis des autres signataires pour les projets de télémédecine qui solliciteront le concours des fonds européens,
- Cofinancer l'opérateur principal de la Feuille de Route Télémédecine, Pulsy par voie conventionnelle annuelle ou pluriannuelle,
- Mettre en place une veille stratégique sur les projets innovants en termes de télémédecine et les porter à la connaissance des différents membres des comités,
- Promouvoir la Feuille de Route Télémédecine à travers l'ensemble des supports de la Région Grand Est,
- Veiller à ce que le déploiement de la télémédecine en Grand Est ait pour objectif d'assurer une meilleure égalité d'accès aux soins dans les territoires peu équipés.

L'Agence Régionale de Santé Grand Est

S'engage à :

- Faciliter les actions de Pulsy dans le cadre de sa mission d'opérateur principal de la mise en œuvre de la Feuille de Route Télémédecine 2024-2026,
- Mobiliser et animer le réseau interne intéressé par la thématique de la télémédecine,
- Cofinancer des activités de télémédecine dans le cadre de la Feuille de Route Télémédecine répondant aux priorités du projet régional de santé,

- Informer les signataires de la Feuille de Route en amont du lancement d'appels à projets relevant du champ de la télémédecine,
- Partager les diagnostics territoriaux d'accès aux soins utiles à l'analyse des besoins d'activités de télémédecine,
- Assurer la promotion de la Feuille de Route Télémédecine auprès des structures et des professionnels de santé, via notamment les délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé.

La Direction de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance Maladie Grand Est

S'engage à :

- Assurer les réunions paritaires nécessaires à la validation d'une organisation territoriale proposant un dispositif de télémédecine (hors communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé, etc.),
- Assurer la promotion de la Feuille de Route Télémédecine auprès des professionnels de santé,
- Mobiliser et animer le réseau interne intéressé par la thématique de la télémédecine,
- Partager les données sur les taux de recours aux actes de télémédecine sur le territoire du Grand Est, et faciliter notamment le pilotage par la donnée des indicateurs Politiques Prioritaires du Gouvernement,
- Orienter les professionnels de santé vers les bons financeurs au regard du projet de télémédecine envisagé,
- Accompagner le déploiement de la télémédecine auprès des patients,
- Garantir la conformité des décisions aux cadres réglementaires.

LE PLAN D'ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE 2024-2026

L'objectif principal de cette 2^{ème} Feuille de Route Télémédecine est de renforcer et pérenniser la dynamique engagée au sein des territoires du Grand Est dans le cadre de la Feuille de Route #1.

L'approche méthodologique retenue pour sa mise en œuvre opérationnelle tient compte des enseignements de la Feuille de Route #1 et s'articule selon deux axes stratégiques déclinés en objectifs puis en priorités d'actions.

AXE 1 : LE CADRE D'ACTIONS DE DROIT COMMUN

Pour ce premier axe relatif aux actes de télésanté couverts par l'Assurance Maladie, la maîtrise d'ouvrage opérationnel est confiée au GRADeS Pulsy.

OBJECTIF 1 - POURSUIVRE LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DE PORTEURS DE PROJETS DE TELEMEDECINE, DANS LA CONTINUITE DE LA FEUILLE DE ROUTE #1

Au 31 décembre 2023, les actions menées dans le cadre de la Feuille de Route #1 ont permis d'accompagner plus de 310 porteurs répartis sur tout le territoire du Grand Est dans la construction de leur projet de télémédecine, et de déployer 163 sites de télémédecine. Parmi ces sites opérationnels, 41% sont situés en zone rurale, et 31% sont en usages réguliers¹.

Les types d'actes déployés dans le cadre de la Feuille de Route sont très majoritairement des téléconsultations assistées (85% des téléconsultations réalisées par les sites opérationnels). Ce modèle repose sur la présence d'un effecteur téléassistant aux côtés du patient. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un infirmier équipé de dispositifs médicaux connectés (on parle alors de téléconsultations augmentées) qui accompagne le patient dans la réalisation de la téléconsultation, installe le matériel pour la téléconsultation, prend les constantes et assiste ainsi le médecin tout au long de la téléconsultation.

Forts de ce bilan, les porteurs de la Feuille de Route ont décidé de poursuivre les actions suivantes issues de la Feuille de Route #1.

Action 1 - Atteindre 200 sites opérationnels parmi les sites accompagnés dans le cadre de la Feuille de Route #1, au 31/12/2024

Au 31/12/2023, 67 projets accompagnés dans le cadre de la Feuille de route #1 n'ont pas atteint l'étape d'opérationnalité qui nécessite un accompagnement d'une durée moyenne de 3 à 6 mois.

L'objectif est donc d'atteindre d'ici le 31/12/2024 la cible de 200 sites opérationnels correspondant ainsi aux objectifs initiaux de la première feuille de route.

Résultats attendus :

200 sites opérationnels en capacité de proposer des téléconsultations pour favoriser l'accès aux soins.

Principaux jalons et étapes :

2024 : accompagner les 67 sites engagés dans la démarche jusqu'à leur opérationnalité effective au 31/12/2024.

Action 2 – Accompagner ces 200 sites opérationnels de télémédecine de façon à ce que 75% d'entre eux produisent des usages réguliers au 31/12/2025

Au 31/12/2023, 167 sites sont opérationnels. Néanmoins, 39% d'entre eux (65/167) ne produisent que de faibles usages et 30% (50/167) sont sans usages.

Aussi, l'accompagnement des sites opérationnels est à poursuivre et renforcer pour dynamiser et/ou installer des usages réguliers.

Les usages dits « réguliers » ont, pour chaque site, été qualifiés dans le cadre du projet médical de télémédecine dudit site.

¹-Les usages dits « réguliers » ont, pour chaque site, été qualifiés dans le cadre du projet médical de télémédecine.

Résultats attendus :

200 sites opérationnels en usages réguliers pour favoriser l'accès aux soins.

Principaux jalons et étapes :

- 2024 :
 - Faire un état des lieux mensuel des usages des sites opérationnels (via une campagne de recensement des usages) afin d'identifier les sites sans usages et ceux dont les usages sont irréguliers,
 - Construire et mettre en œuvre un plan d'accompagnement à destination : 1) des sites sans usages, 2) des sites présentant des usages irréguliers et 3) des sites ayant manifesté, via la campagne de recensement des usages, une anomalie ou le souhait d'être recontactés.
- 2025 : Atteindre 75% des sites opérationnels en usages réguliers² au 31/12/2025

Action 3 – Déployer 50 nouveaux sites au bénéfice de zones identifiées comme prioritaires

La Feuille de route de télémédecine #1 a permis de pourvoir à l'accompagnement et à l'équipement de l'ensemble des porteurs du Grand Est enclins à construire une offre de télémédecine. Ceci, dès lors que leur projet médical présentait d'une part, un diagnostic précis des besoins en soins du territoire et qu'il précisait d'autre part, l'organisation en place (qui sont les requérants, requis et quelles modalités d'accès à l'offre par la population) assurant un accès aux soins respectueux du parcours de soin, du principe de territorialité et du cadre normatif en vigueur applicable à la télémédecine.

L'un des objectifs de la Feuille de route #2 est de participer au renforcement de l'accès aux soins via la télémédecine en proposant l'accompagnement et l'équipement de 50 nouveaux sites implantés sur les territoires les plus fragilisés.

Parmi les critères qui participent à établir le caractère prioritaire d'une zone, figurent notamment :

- Etre identifiée Zone d'Intervention Prioritaire,
- Présenter un taux Accessibilité Potentielle Localisée inférieur ou égal à 2,5³ consultations par an par habitant,
- Présenter une absence de structure d'exercice coordonné parmi les suivantes : Centre de santé, Maison de santé pluriprofessionnelles et communauté professionnelle territoriale de santé,
- Peu ou pas de sites de télémédecine financés sur la zone dans le cadre de la Feuille de Route #1,
- ...

S'ils constituent une aide pour identifier les territoires les plus en difficulté sur le plan de la démographie médicale en médecine générale, ces critères ne sont pas la seule condition à l'acceptation d'un projet. En effet, chaque demande de financement est analysée au cas par

² Les usages dits « réguliers » ont, pour chaque site, été qualifiés dans le cadre du projet médical de télémédecine.

³ D'après l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée tient compte de l'offre de soins et de la demande adressée aux médecins généralistes, de leur niveau d'activité en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune en France hors Mayotte (population standardisée calculée par la Drees à partir du recensement de la population). Le niveau d'activité d'un médecin généraliste est calculé en fonction du nombre d'actes réalisés. L'activité minimale pour un médecin libéral est de 3 600 actes.

Un territoire est dit sous-doté en médecins généralistes si son APL est inférieure ou égale à 2,5 consultations accessibles par an par habitant. Il est considéré comme étant bien doté si elle est supérieure à 4 consultations accessibles par an par habitant.

cas, sur la base des éléments figurant dans le projet médical élaboré par Pulsy attestant des difficultés d'accès à un médecin rencontrées par la population.

La construction d'une offre de télémédecine sur ces territoires prioritaires s'effectuera en lien étroit avec les Conseils Territoriaux de Santé.

Plusieurs étapes sont nécessaires pour la mise en place d'une telle offre :

- Réaliser un diagnostic des territoires et identifier les territoires en tension,
- Identifier les structures qui pourraient bénéficier d'un accompagnement dans la mise en œuvre d'un projet de télémédecine,
- Coconstruire une offre de soins en cohérence avec les besoins des structures identifiées (l'appui des CTS sera recherché pour l'identification, la mobilisation de requis et pour sensibiliser les usagers et les professionnels pour positionner la télémédecine comme une des réponses aux problématiques d'accès aux soins),
- Accompagner les usages pour atteindre 100% de ces sites en usages réguliers⁴.

La méthodologie d'accompagnement et de financement des sites définis dans le cadre de la Feuille de Route #1 seront à poursuivre, notamment :

- La sollicitation des experts « grands témoins », appuis déterminants dans la phase de construction des projets territoriaux de télémédecine (ils pourront par exemple animer des temps de concertation avec les acteurs des territoires : élus/professionnels de santé/Agence Régionale de Santé/Caisse Primaire d'Assurance Maladie/Communauté professionnelle territoriale de santé..., mais aussi accompagner les porteurs dans l'écriture de leur projet territorial de télémédecine),
- Le déploiement de l'ingénierie digitale terrain permettant aux professionnels de santé ou structures médicales porteuses d'un projet d'être accompagnés dans l'installation de l'offre de soins de télémédecine et dans l'exploitation au quotidien (problème technique, organisation des soins à distance, etc.) : gage de stabilisation et de pérennisation des usages,
- Le maintien des modalités de versement des subventions telles que définies par les commanditaires.

⁴ Les usages dits « réguliers » ont, pour chaque site, été qualifiés dans le cadre du projet médical de télémédecine.

Résultats attendus :

Un accès aux soins de la population implantée dans les territoires les plus fragilisés, facilité par la construction d'une offre de télémédecine.

Principaux jalons et étapes :

- 2024 : Equiper et accompagner 20 nouveaux sites sur des territoires prioritaires pour qu'ils soient opérationnels au 31/12/2024
- 2025 :
 - Accompagner ces 20 sites opérationnels pour que 100% d'entre eux présentent des usages réguliers au 30/06/2025
 - Equiper et accompagner 15 nouveaux sites sur des territoires prioritaires pour que 100% d'entre eux soient opérationnels ET en usages réguliers au 31/12/2025
- 2026 :
 - Equiper et accompagner ces 15 nouveaux sites sur des territoires prioritaires pour que 100% d'entre eux soient opérationnels ET en usages réguliers au 31/12/2026

Action 4 - Accompagner les hôpitaux de proximité volontaires vers le déploiement d'une offre de télémédecine, afin de contribuer à l'identification de requis sur la médecine de spécialité

En 2023, à la suite d'une enquête adressée par l'ARS Grand Est, 14 hôpitaux de proximité ont exprimé le souhait de proposer une offre de télémédecine en tant que requis sur leur territoire.

Au-delà de l'investissement financier que cela représente, la plupart ont également mentionné des freins organisationnels à la mise en œuvre d'un tel projet. En effet, la télémédecine induit de nombreux changements en tant que vecteur d'une nouvelle organisation des soins.

Aussi, afin de faciliter le déploiement d'une telle offre, un soutien à l'équipement sera proposé par l'ARS Grand Est en 2024.

Par ailleurs, au titre de la nouvelle Feuille de route régionale de télémédecine, tous les hôpitaux de proximité souhaitant proposer une offre de télémédecine en tant que requis pourront bénéficier d'une prestation d'accompagnement à la mise en œuvre de leur projet, depuis l'étape de conception jusqu'à la réalisation des premiers usages. A ce titre, un marché « prestataire » sera publié par le GRADES au cours du 2nd trimestre 2024 afin de sélectionner plusieurs opérateurs en mesure de réaliser un tel accompagnement synchrone des établissements demandeurs et ce, dès la fin de l'année 2024.

Résultats attendus :

Un développement, une structuration, une lisibilité de l'offre de télémédecine et des usages dans les hôpitaux de proximité.

Principaux jalons et étapes :

- 2024 : soutenir les démarches d'équipement des hôpitaux de proximité (mars – avril 2024), installer un marché de prestation pour accompagner la mise en œuvre personnalisée d'une offre de télémédecine au sein de chaque établissement (mars – octobre 2024), initier les premiers accompagnements (à partir de novembre 2024).
- 2025 :
 - Poursuivre la dynamique d'accompagnement permettant d'aboutir à 100% des hôpitaux de proximité volontaires opérationnels au premier semestre 2025 et produisant des usages réguliers⁵ au 31/12/2025,
 - Communiquer chaque trimestre sur les avancées de la démarche, capitaliser sur les réussites et les bonnes pratiques notamment au sein des Conseils Territoriaux de Santé.

⁵ Les usages dits « réguliers » ont, pour chaque site, été qualifiés dans le cadre du projet médical de télémédecine.

Action 5 – Disposer d'outils d'aide au choix d'une solution de télémédecine

Si la Feuille de Route promeut le respect du libre choix de leurs solutions par les professionnels bénéficiaires d'équipements télémédecine, les commanditaires souhaitent mettre à leur disposition des outils permettant de les guider dans la structuration de leur projet de télémédecine et notamment dans leur choix d'une solution numérique répondant à leurs besoins et conforme aux référentiels nationaux.

Pour ce faire, le GRADeS Grand Est met à disposition des porteurs de projet un Système d'Acquisition Dynamique, ou marché de référencement des solutions de télémédecine répondant au référentiel fonctionnel de la télésanté établi par l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Celui-ci est amené à s'étoffer afin d'y intégrer l'ensemble des offres conformes au référentiel ANS. A ce titre, Pulsy se tient à disposition des éditeurs qui souhaiteraient y voir référencée leur offre.

En parallèle, le GRADeS a construit et livré à la fin 2023 un « catalogue éditeurs ». Il prend la forme de fiches d'informations sur un large choix de solutions de télémédecine actuellement déployées en Grand Est. Ce catalogue sera complété, notamment sur le versant de l'interopérabilité de chaque solution du marché avec les services et référentiels socles du Ségur, mais aussi sur sa conformité au référentiel fonctionnel de la télésanté établi par l'Agence du Numérique en Santé. Il sera enrichi chaque trimestre avec les éditeurs souhaitant y être référencés.

Résultats attendus :

Un SAD référençant des solutions de télésanté conformes et compatibles aux référentiels de télésanté en vigueur.

Un catalogue permettant de guider un porteur de projet de télémédecine dans le choix d'une solution de télémédecine adaptée à ses besoins (exprimés au projet médical) et conforme au cadre normatif en vigueur applicable à la télémédecine.

Principaux jalons et étapes :

Septembre 2024 : enrichir les fiches d'information du catalogue avec : 1) un item relatif à l'interopérabilité de chaque solution avec chaque service et référentiel socles Ségur, 2) un item relatif à la conformité de chaque solution avec le référentiel ANS,

- 2025 : + 5 nouvelles solutions référencées dans le SAD au moins,
- 2026 : + 10 nouvelles solutions référencées dans le SAD au moins,
- 2024-2026 :
 - Engager une démarche de promotion du SAD vers les éditeurs pour étoffer le nombre de solutions qui y sont référencées. Chaque semestre Pulsy diffuse un état de situation de la démarche globale à destination des commanditaires,
 - Chaque trimestre, mettre à jour le catalogue pour y faire figurer l'ensemble des éditeurs présents sur le marché et communiquer autour de cette mise à jour auprès de l'écosystème.

Action 6 – Poursuivre les actions auprès des éditeurs relatives à l'interopérabilité entre les différentes solutions de télémédecine

Dans le cadre de ses travaux de « hub fédérateur » e-santé, Pulsy porte depuis 2019 la notion d'interopérabilité technique dans le domaine de la télémédecine.

Un groupe de travail réunit les principaux éditeurs de logiciels de télémédecine implantés dans le Grand Est et travaille sur l'interopérabilité et la compatibilité entre les différentes solutions de télémédecine. En effet, bien que financé dans le cadre de la Feuille de Route, le choix de l'équipement de télémédecine appartient aux porteurs de projets. L'objectif est là de faciliter

les usages et de permettre une meilleure collaboration entre les sites équipés en différents matériels de télémédecine.

A ce jour, ces travaux ont permis d'aboutir à la compatibilité logicielle de 4 éditeurs de matériel de téléconsultation, avec 3 solutions largement adoptées par les médecins.

Dans le cadre de cette nouvelle Feuille de Route, Pulsy va poursuivre de ce travail d'interopérabilité entre les solutions de télémédecine.

Ces travaux techniques seront suivis dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'Agence Régionale de Santé et le GRADeS Pulsy.

Résultats attendus :

Atteindre 14 solutions de télémédecine déployées en Grand Est et interopérables entre elles.

Principaux jalons et étapes :

2024-2026 :

- Communiquer chaque trimestre sur les avancées de la démarche,
- Poursuivre les travaux permettant les résultats attendus.

Action 7 - Promouvoir le cadre normatif en vigueur applicable à la télémédecine

L'objectif est de mettre à disposition de l'écosystème une aide à l'appropriation du cadre législatif et réglementaire de la télémédecine, mais aussi des bonnes pratiques issues des référentiels en vigueur relatifs à la télémédecine.

Le Grades se fera vecteur de diffusion de ce cadre normatif en lien avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (il capitalisera, par exemple, sur les rencontres organisées avec les communautés professionnelles territoriales de santé).

Résultats attendus :

Les bonnes pratiques sur la thématique de la télémédecine sont portées à la connaissance de l'écosystème.

Principaux jalons et étapes : Décembre 2024 : livraison d'un plan d'action avec cibles chiffrées (dont un seuil minimum d'actions de communication et de sensibilisation sur l'ensemble du territoire du GE),

- 2024-2025 : mise en œuvre du plan d'action,
- Décembre 2026 : atteinte des cibles.

Action 8 – Promouvoir la Feuille de Route Télémédecine Grand Est

Plusieurs objectifs sont ici poursuivis :

- Informer l'écosystème sur l'existence, le contenu et les objectifs poursuivis par la Feuille de Route et les actions qui en découlent, et l'information régulière sur son état d'avancement,
- Favoriser l'appropriation de la télésanté par les professionnels de santé,
- Expliquer aux usagers les bénéfices de la télésanté et la manière dont ils peuvent y avoir recours.

Les experts « grands témoins » identifiés dans le cadre de la Feuille de Route #1 seront des alliés de choix dans le cadre de la promotion de la Feuille de Route.

De la même façon, les Conseils Territoriaux de Santé pilotes permettront d'appuyer les actions de sensibilisation des usagers et des professionnels quant au positionnement de la télémédecine comme l'un des moyens à développer pour répondre aux problématiques d'accès aux soins.

Résultats attendus :

Amélioration de la visibilité de la Feuille de route tant pour les usagers que pour les professionnels de santé, via l'organisation d'événements et de campagnes de communication autour de la Feuille de Route télémédecine.

Principaux jalons et étapes :

- Décembre 2024 : livraison du plan d'action avec cibles chiffrées (dont un seuil minimum d'actions de communication et de sensibilisation sur l'ensemble du territoire du GE),
- 2025-2026 : mise en œuvre du plan d'action,
- Décembre 2026 : atteinte des cibles.

Action 9 – Améliorer la visibilité de l'offre de télésanté pour les acteurs de santé comme pour les usagers, afin de faciliter la mise en relation entre requérants et requis

Pour les acteurs de santé, l'amélioration de la visibilité de l'offre passera par la mise en place d'un annuaire répertoriant les médecins pratiquant la télésanté.

Les commanditaires souhaitent s'appuyer sur l'évolution du Répertoire national de l'Offre et des Ressources (ROR) pour y référencer l'offre de téléconsultation et de téléexpertise sur tout le territoire régional, de façon à disposer dans un seul outil d'une vision exhaustive et précise de l'offre de télésanté disponible.

Cette action se traduira également par des campagnes de communication auprès de l'écosystème afin de les inviter à renseigner leur activité de télésanté sur le ROR. Ceci, en lien étroit avec les communautés professionnelles territoriales de santé.



IL FALLAIT Y PENSER

Dans le cadre des Services d'accès aux soins, pour permettre à l'agent régulateur d'orienter le patient vers un médecin disponible sur le territoire dont il relève, les pratiques des médecins libéraux évoluent vers une démocratisation du système d'agenda partagé.

Nous pourrions également capitaliser sur cette évolution des pratiques pour rendre visible l'offre de médecins requis en télésanté aux acteurs de santé.

Pour les usagers, l'amélioration de la visibilité de l'offre consistera à faire connaître au grand public via des actions de communication, les sites de référence (en particulier sante.fr alimenté, entre autres, par les données issues du ROR) répertoriant les établissements et professionnels de santé pratiquant la télésanté.

Résultats attendus :

Amélioration de la visibilité de l'offre de télésanté pour les acteurs de santé comme pour les usagers.

Principaux jalons et étapes :

- Décembre 2024 : livraison d'un plan d'action avec cibles chiffrées (dont un seuil minimum d'actions de communication sur l'ensemble du territoire du GE à destination des acteurs de santé comme des usagers),
- 2025-2026 : mise en œuvre du plan d'action,
- Décembre 2026 : atteinte des cibles.

OBJECTIF 2 - DEVELOPPER LES USAGES DE LA TELEEXPERTISE EN LIBERAL COMME EN ETABLISSEMENT

La téléexpertise permet à un professionnel de santé dit « requérant », de solliciter à distance l'avis d'un médecin dit « requis » en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations de santé liées à la prise en charge d'un patient et ce, même en l'absence du patient.

Elle peut être réalisée en établissement ou en libéral, et peut concerner d'autres professionnels requis que les médecins (sage-femmes, kinésithérapeutes...).

A la différence de la téléconsultation, consultation vidéo « synchrone » entre requis et requérant, la téléexpertise, en ce qu'elle est asynchrone, offre une plus grande latitude aux effecteurs requis et requérant pour ce qui est de l'organisation de leur travail.

La téléexpertise présente de multiples avantages :

- Pour les patients, elle permet de faciliter l'accès à un avis spécialisé face aux délais de plus en plus long pour l'obtention d'un rendez-vous auprès de certains spécialistes ;
- Pour le professionnel demandeur (le « requérant »), cette mutualisation des connaissances le remet au centre du parcours de soins. Cela lui permet d'être valorisé vis-à-vis du patient et d'améliorer ses compétences (fonction apprenante de la télémédecine) ;
- Pour le professionnel médical expert (le « requis »), l'acte de téléexpertise est moins invasif que l'organisation d'une consultation dans l'agenda du spécialiste, il peut être réalisé depuis son domicile, en télétravail, et à la différence d'une téléconsultation, il ne nécessite pas d'équipement particulier en dehors d'une connexion internet sécurisée

L'évolution progressive du nombre d'actes de téléexpertises au cours de 3 dernières années traduit l'intérêt des professionnels de santé pour cette pratique mais également le besoin d'un soutien renforcé pour le développement des usages.

Action 1 – Réaliser un état des lieux de la pratique de la téléexpertise en libéral et en établissements en région Grand Est

Cet état des lieux devra être :

- Quantitatif (extraction de l'ensemble des actes de téléexpertise réalisés par spécialité, en libéral et en établissement en région Grand Est) afin de cibler les spécialités encore peu représentées en téléexpertise,
- Qualitatif (en lien avec pilotes parcours de l'Agence Régionale de Santé) afin d'orienter les actions vers les filières prioritaires.

Résultats attendus :

Etat des lieux de la pratique de la téléexpertise en Grand Est.

Principaux jalons et étapes :

Novembre 2024 : livraison d'un état des lieux

Action 2 – Mobiliser des médecins requis en téléexpertise

Dans un premier temps, cette action fera l'objet de la construction d'un plan d'action visant à la fois à mobiliser puis accompagner les médecins requis en téléexpertise dans la construction d'une offre.

Parmi les actions possibles pour mobiliser des requis, figure la sensibilisation des professionnels aux avantages de la pratique mais aussi le financement d'une licence pour un logiciel de téléexpertise conforme aux exigences du référentiel fonctionnel socle des logiciels de télésanté, établi par l'Agence du Numérique en Santé.

Les pilotes parcours de l'Agence Régionale de Santé seront des alliés de choix pour promouvoir la pratique de la téléexpertise auprès des médecins spécialistes.

Résultats attendus :

Augmentation du nombre de médecins réalisant des actes de téléexpertise et du volume d'actes de téléexpertise (cibles chiffrées à définir dans le plan d'action).

Principaux jalons et étapes :

- Décembre 2024 : livraison du plan d'action avec cibles chiffrées (dont un seuil minimum d'actes de TLE et de médecins pratiquant la TLE) ;
- 2025-2026 : mise en œuvre,
- Décembre 2026 : atteinte des cibles.

OBJECTIF 3 - STATUER SUR L'OPPORTUNITÉ DE DEPLOYER LA TÉLÉMEDECINE DANS LE CHAMP DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Action – Etudier l'opportunité de déployer la télémédecine en médecine du travail

La pénurie de médecins du travail est une réalité dans le Grand Est, une réduction des effectifs est constatée depuis quelques années⁶ qui se poursuivra du fait des départs en retraite. Il s'agit de préparer en amont une réponse à court et moyen terme à une problématique latente qui ne tardera pas à se manifester avec plus d'ampleur. Cependant aucun diagnostic précis des besoins du territoire en soins de médecine du travail pour identifier les leviers possibles de la télémédecine et les zones à faible densité à cibler n'a encore été établi. Et ce d'autant que l'on constate dans les territoires à la sous densité médicale structurelle que la médecine du travail est souvent la seule opportunité de contact avec la communauté médicale et d'accès à des consultations de dépistage.

La nouvelle version de la Feuille de Route se propose de travailler en collaboration avec les acteurs de la médecine du travail sur le territoire du Grand Est afin d'établir les priorités d'actions et les leviers possibles sur le volet de la télémédecine. Ainsi la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et l'Inspection générale du travail seront associées dans le développement de cet axe afin de répondre au mieux aux enjeux du secteur.

Il s'agira de travailler à la mise en place d'une coopération entre les commanditaires de la Feuille de Route et les acteurs précités afin :

- D'affiner la compréhension du besoin des populations en médecine du travail,
- D'appréhender les freins à l'usage de la télémédecine chez les médecins du travail (en effet, si l'ensemble des médecins du travail en service de Santé au travail inter-entreprises sont équipés en matériel de télémédecine, seules 2% des consultations qu'ils réalisent sont des téléconsultations⁷,
- D'identifier des opportunités qui permettront de sensibiliser les médecins à la pratique de la télémédecine dans leur intérêt et celui de leurs patients.

L'action de la Feuille de Route télémédecine sur le champ de la médecine du travail se fera uniquement dans le cadre de la téléconsultation.

Résultats attendus :

Décision quant à l'opportunité ou non de développer la télémédecine en médecine du travail.

⁶ –27 % entre 2018 et 2022 (de 410 à 300 médecins du travail), chiffres communiqués par la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Grand Est, au cours d'un entretien le 20 novembre 2023.

⁷ Chiffres communiqués par la DREETS au cours d'un entretien le 20 novembre 2023.

Principaux jalons et étapes :

2024 : organisation de temps d'échange entre DREETS, Préfecture de Région et Assurance Maladie

OBJECTIF 4 - DEPLOYER LA TELEMEDECINE EN UNITES SANITAIRES EN MILIEU PENITENTIAIRE

Répondre à des besoins médicaux en milieu carcéral s'avère fastidieux, que ces besoins se manifestent aux heures ouvrables ou la nuit et le week-end. De plus « l'extraction » d'un détenu vers l'hôpital demeure une procédure lourde, coûteuse et parfois dangereuse.

Le milieu carcéral est un champ d'application majeur pour la télémédecine. Cette pratique est en effet applicable à l'ensemble des soins de premier recours réalisés quotidiennement au sein de l'infirmerie en établissement pénitentiaire (infections, troubles digestifs, blessures accidentelles...), mais aussi aux problématiques d'ordre psychiatrique rencontrées par les détenus pouvant être prises en charge dans le cadre de la télépsychiatrie, et dont l'efficacité est démontrée. De même, la consultation anesthésique préopératoire et le suivi chirurgical post-opératoire peuvent se faire en télémédecine à la fréquence qui convient, avec un haut niveau d'efficacité, sans que le praticien ait besoin de se déplacer.

Toutefois, la télémédecine en milieu carcéral peine à se développer bien que certains établissements aient bénéficié d'une aide à l'équipement.

L'ensemble des actions qui suivent seront réalisées conjointement entre Pulsy et la chargée de mission référente sur la thématique des unités sanitaires en milieu pénitentiaire à l'ARS.

Action 1 – Réaliser un état des lieux de l'existant en unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)

Pour identifier les sites qui nécessitent une redynamisation et les sites encore non équipés, un diagnostic de l'existant sera réalisé pour toutes les USMP du Grand Est.

Résultats attendus :

Une cartographie des unités sanitaires faisant figurer les unités équipées en matériel de télémédecine, leurs usages et cas d'usage, les requis en télémédecine (qui sont-ils ? Où exercent ils ?) et les freins/leviers, forces et faiblesses identifiés au titre du développement de la télémédecine.

Principaux jalons et étapes :

Octobre 2024 : livraison de la cartographie

Action 2 – Développer les usages de la télémédecine en unités sanitaires en milieu pénitentiaire

Sur la base de l'état des lieux réalisé, il s'agira de :

- Construire un plan d'action visant à accompagner les unités sanitaires du Grand Est les plus matures dans un premier temps, vers un usage régulier de la télémédecine (ce plan d'action prévoira notamment la rédaction d'un projet médical pour chaque USMP),
- Mettre en œuvre le plan d'action élaboré, le suivre et l'évaluer,
- Capitaliser sur les leviers et forces identifiés dans le cadre de l'accompagnement réalisé auprès des USMP les plus matures, pour construire un plan d'action visant à accompagner

- les USMP les plus en retrait (sites encore non équipés, sites ne présentant pas d'usages ou dont les usages sont encore très irréguliers) vers un usage régulier de la télémédecine,
- Mettre en œuvre le plan d'action, le suivre et l'évaluer.

Résultats attendus :

Toutes les unités sanitaires en milieu pénitentiaire du Grand Est sont équipées pour pratiquer la télémédecine.

Une augmentation rapide et massive (cible chiffrée à définir dans le plan d'action) du nombre d'actes de télésanté réalisés au bénéfice de patients détenus en Grand Est est observée.

Une interconnexion effective de l'ensemble des unités sanitaires en milieu pénitentiaire avec l'unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) et l'unité d'hospitalisation spécialement aménagée (UHSA) implantées en région Grand Est.

Principaux jalons et étapes :

- Décembre 2024 :
 - livraison d'un état des lieux des usages en téléconsultation dans chaque USMP du Grand Est,
 - livraison d'un plan d'action garantissant une augmentation rapide et massive du volume d'actes de télésanté au sein des USMP les plus matures (cible chiffrée avec un seuil minimum d'actes à définir dans le plan d'action),
- Juin 2025 : livraison d'un plan d'action ciblant les USMP les plus en retrait,
- 2025-2026 : mise en œuvre des plans d'action,
- Décembre 2026 : atteinte des cibles.

AXE 2 : LE CADRE D'ACTIONS EXPERIMENTAL

La mise en œuvre de ce cadre d'actions expérimental sera assurée par les commanditaires de la Feuille de Route.

OBJECTIF 1 - SOUTENIR LE DEPLOIEMENT D'UNITES MOBILES DE TELEMEDECINE EN APPUI DES SAMU/SERVICES D'ACCES AUX SOINS

Action - Lancer l'appel à manifestation d'intérêt « Soutien au déploiement d'un service mobile de télémédecine en appui des SAMU/Services d'Accès aux Soins »

Fruit d'une concertation avec l'ensemble des commanditaires, l'appel à manifestation d'intérêt a été lancé par l'Agence Régionale de Santé Grand Est le 1^{er} août 2023.

Il vise à soutenir l'expérimentation d'un service devant permettre aux médecins régulateurs du Centre 15 d'activer l'intervention programmée d'une infrastructure humaine et technologique de télésanté, dès lors qu'une évaluation a permis d'identifier que les besoins ne relevaient pas d'une problématique d'urgence immédiate mais requéraient d'avoir un regard médical sur la situation.

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

- Complémentarité et subsidiarité de l'offre de soins non programmés du territoire (médecins libéraux, Centres de Soins Non Programmés, etc.),
- Articulation avec les dispositifs existants (permanence des soins ambulatoires) ou en cours de déploiement (service d'accès aux soins).

Les objectifs poursuivis par cet appel à manifestation d'intérêt sont pluriels :

- Prévenir la saturation des services d'urgence et promouvoir leur bon usage afin d'éviter les passages inappropriés,

- Répondre aux demandes de soins relevant de la médecine générale,
- Prévenir le renoncement aux soins des populations vulnérables (personnes âgées, personnes à faible mobilité etc.),
- Expérimenter la mobilisation de temps infirmier sur un territoire en appui de la téléconsultation.

Résultats attendus :

Expérimenter le déploiement d'unités mobiles de télémédecine et assurer un retour d'expérience.

Principaux jalons et étapes :

- 2024 : notification des résultats, contractualisation avec les porteurs, définition des modalités d'évaluation et démarrage des expérimentations,
- 2026 : fin des expérimentations, réaliser un retour d'expérience.

OBJECTIF 2 - DEVELOPPER L'OFFRE DE MEDECINS REQUIS EN TELECONSULTATION

Action 1 - Lancer un appel à projets pour soutenir le développement de nouveaux projets d'organisations de proximité proposant des téléconsultations de médecine générale ou de spécialité

Le bilan de la Feuille de Route #1 au 31/12/2023 est riche d'enseignements. Ainsi, si les professionnels des territoires sont à l'initiative de nombreux projets de téléconsultations assistées (un effecteur téléassistant assiste le patient lors de la téléconsultation) et augmentées (avec l'appui d'objets connectés), ils se heurtent toutefois à plusieurs problématiques parmi lesquelles figurent :

- L'absence de médecins requis disponibles sur leur territoire pour assurer ces téléconsultations,
- Une tendance des médecins à réserver la téléconsultation à leur patientèle et à ne la pratiquer qu'en situation de crise comme alternative au présentiel, plutôt que comme une pratique intégrée (en Grand Est, on note une baisse de 43% du nombre de téléconsultations réalisées par les médecins libéraux entre 2021 et 2023).

Ces mêmes constats ont été posés lors des concertations territoriales du Conseil National de la Refondation Santé et dans le cadre des travaux conduits par l'un des territoires d'innovation en Grand Est : e-Meuse. En effet, e-Meuse Santé expérimente depuis plusieurs années un modèle de téléconsultations augmentées et assistées dans les départements de la Haute-Marne, de la Meurthe-et-Moselle et de la Meuse. Préfiguratrices d'un modèle d'organisations coordonnées de télémédecine, ces expérimentations ont été menées dans l'application de principes de proximité, d'accompagnement et de prise en charge des patients et dans la recherche de la meilleure association et participation des professionnels de santé et des acteurs de territoires impliqués dans les problématiques d'accès aux soins.

L'évaluation multidimensionnelle (santé, bien-être, dynamique territoriale et économique, efficacité des soins, etc...) menée par l'Université de Lorraine a permis de confirmer l'intérêt de ce dispositif pour les patients et les professionnels de santé dans les territoires.

L'ensemble de ces éléments ont ainsi encouragé les commanditaires à lancer un appel à projet pour soutenir le développement de nouvelles solutions organisationnelles permettant de renforcer l'accès à des praticiens requis en médecine générale et en médecine de spécialité de proximité dans le Grand Est, au travers de téléconsultations.

L'objectif général de cet appel à projet est de concourir à :

- Améliorer l'accès aux soins de premiers recours en médecine générale et en médecine de spécialité en permettant aux patients « cible »⁸ des territoires identifiés comme étant prioritaires⁹ d'accéder à un médecin via une téléconsultation dans un délai compatible avec leur état de santé,
- Enrichir l'offre de requis disponibles au bénéfice notamment des sites requérants en téléconsultation accompagnés dans le cadre de la Feuille de Route de Télémédecine #1.

Résultats attendus :

Création de nouvelles organisations de proximité proposant une offre de téléconsultations.

Principaux jalons et étapes :

- 2024 : lancement de l'AAP, réception des candidatures, instruction des projets, notification et contractualisation avec les porteurs, définition des modalités d'évaluation, puis démarrage des expérimentations,
- 2026 : fin des expérimentations et rapport de capitalisation.

Action 2 - Mobiliser les médecins retraités de chaque département en tant que requis en téléconsultation

La première étape de cette mobilisation sera le lancement d'un sondage à destination des médecins retraités de chaque département de la région, pour connaître leur capacité à se mobiliser en tant que requis en téléconsultation sur des créneaux ponctuels.

Ensuite, un plan d'action visant à accompagner ces médecins volontaires dans la construction d'une offre de requis en téléconsultation sera élaboré avant d'être mis en œuvre.

Résultats attendus :

Augmentation du nombre de médecins requis en téléconsultation en Grand Est (cible à définir dans le plan d'action).

Principaux jalons et étapes :

- Décembre 2024 : construction, lancement du sondage et analyse des réponses,
- 1^{er} semestre 2025 : livraison d'un plan d'action avec cibles chiffrées,
- 2025-2026 : mise en œuvre du plan d'action,
- Décembre 2026 : atteinte des cibles.

⁸ Il s'agit là des patients n'ayant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient mais aussi des résidents en établissement pour personnes âgées dépendantes ou en établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes, handicapées, souvent éloignées de leur domicile initial et ne pouvant pas ou difficilement se déplacer.

⁹ Au sens de l'appel à projet, ce sont les territoires situés en zones sous-denses (Zones d'Interventions Prioritaires ou Zones d'Actions Complémentaires), en zones rurales ou en zones identifiées QPV (quartier prioritaire de la politique de la ville).

SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE

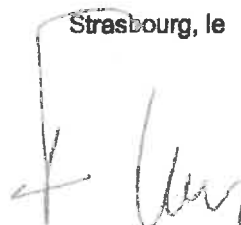
Strasbourg, le **27 NOV. 2024**

Jacques WITKOWSKI,
Préfet de la région Grand Est,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Witkowski', with a horizontal line underneath.

SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE

Strasbourg, le 04 NOV. 2024



Franck LEROY
Président du Conseil Régional
du Grand Est

SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE

Nancy, le 06 NOV. 2024



Docteur Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

**Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Grand Est**

SIGNATURE DES PORTEURS DE LA FEUILLE DE ROUTE TELEMEDECINE

Strasbourg, le 16/10/2024

Maxime ROUCHON
Directeur Coordonnateur
de la gestion du risque Grand Est
&
Directeur de la CPAM du Bas-Rhin

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a long horizontal stroke.