



Préconisations et mesures pour la répliquabilité du déploiement territorial de la télémédecine

Basées sur les études menées par



TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	6
1. Recommandation 1 : Pérenniser les sites existants et amorcer l'appropriation des usages par la création de cabinets dédiés à la téléconsultation sur l'ensemble du territoire régional et soutenir les partenariats avec les médecins traitants et les professionnels de santé.....	9
1.1. Mesure 1 : Développer un réseau de cabinet de télémédecine, dans le cadre d'organisations territoriales cohérentes assurant le maillage territorial de l'ensemble de la région Grand-Est	10
1.2. Mesure 2 : Inciter les professionnels de santé des territoires à utiliser les services du site de téléconsultation et à lui consacrer une part de leurs disponibilités	11
2. Recommandation 2 : Coconstruire des documents de référence normant l'usage de la télémédecine et qualifiant la « télémédecine de territoire », conditionnant conventionnellement le soutien financier public « soin et hors soin »	13
2.1. Mesure 3 : Rédiger un référentiel qualité et de bonnes pratiques de la télémédecine de territoire	13
3. Recommandation 3 : Identifier les services, prestations et coûts de fonctionnement relevant du soin et de l'accès aux soins et ouvrir aux collectivités et autres partenaires un périmètre à leurs financements et engagements.....	15
3.1. Mesure 4 : Mettre en place une évaluation du coût de fonctionnement, des services et des prestations associés relevant du soin et de l'accès aux soins.	15
4. Recommandation 4 : Définir et mettre en place une gouvernance territoriale organisée et animée par les communautés de proximité des professionnels de santé	16
4.1. Mesure 5 : Faire porter la gouvernance et l'animation de la politique d'accès aux soins par les CPTS et leur territoire	17
4.2. Mesure 6 : Mettre en place un comité de coordination territorial d'accès aux soins	17
4.3. Mesure 7 : Finaliser le portail sur l'Accès aux Soins et à la Santé dans les Territoires du Grand Est (PASST GE)	19

4.4. Mesure 8 : Finaliser la modélisation d'un outil de mise en œuvre opérationnelle et de suivi de l'ensemble des services et supports d'un réseau territorial d'accès aux soins.

19

5. Recommandation 5 : Réaliser une expérimentation sur trois ou quatre départements d'une durée de trois ans, associant Collectivités et CPTS 20

5.1. Mesure 9 : Monter une équipe AMO de portage de l'expérimentation et configurer un budget 20

5.2. Mesure 10 : Lancer un appel à projet, présenter aux départements, rechercher des financements nationaux 21

5.3. Mesure 11 : Intégrer à la modélisation un processus d'évaluation répliquable 21

5.4. Mesure 12 : Faire évoluer le référentiel et la charte de bonnes pratiques et plus globalement le rendu du do tank 21

6. Recommandation 6 : Fédérer la ressource des professionnels de santé dans leur communauté territoriale et revaloriser la fonction des « téléassistants » en s'appuyant sur leur contribution à l'accès aux soins 22

7. Recommandation 7 : Prendre en compte la perspective de la création de réseau territoriaux de télémédecine ouverts à la médecine spécialisée et à la prévention et soutenus par des services socles définis au niveau régional ou national 23

7.1. Mesure 17 : Elargir le réseau des sites de télémédecine à la médecine spécialisée (téléconsultation de spécialité, téléexpertise et télésurveillance) 23

7.2. Mesure 18 : Elargir le réseau des sites de télémédecine à la prévention 24

8. Recommandation 8 : Mettre en place une plateforme commune facilitant les usages et la prise de rendez-vous. 24

9. Recommandation 9 : Développer une offre de formation en proximité des territoires, où interagissent tous les acteurs impliqués dans le projet de télémédecine. 25

10. Recommandation 10 : Mettre en place une communication permettant une appropriation locale des services et mettant en évidence l'ensemble de ses partenaires.... 25

10.1. Mesure 25 : Mettre en place un groupe de communication associant des partenaires sollicités 26

11. Recommandation 11 : Mettre en place une évaluation du déploiement de la télémédecine en région Grand-Est 27

12. Recommandation 12 : Former et positionner une équipe projet et lui donner un portage politique pérenne et représentatif de toutes les parties	27
CONCLUSION	28
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des mesures et recommandations	30

GLOSSAIRE

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

AM : Assurance Maladie

ANS : Agence du Numérique en Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DNS : Délégation Ministérielle du Numérique en Santé

FRT : Feuille de Route Télémédecine

GRADeS : Groupement Régional d'Appui au Déploiement de la e-Santé

LET : Les Entreprises de la Télémédecine

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PS : Professionnel de Santé

URPS : Union Régionale des Professionnelles de Santé

INTRODUCTION

Dans le cadre de son programme, le projet e-Meuse santé a mis en œuvre une action (02.2) pour l'expérimentation de la téléconsultation sur son territoire composé des départements de la Haute Marne, de la Meurthe et Moselle et de la Meuse.

Une quinzaine de sites ont été installés, présentant une configuration représentative d'usages, d'acteurs, de lieux et d'environnements socio-économiques.

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 de cette action a été réalisée pour l'Université de Lorraine par L'APEMAC et le Centre Pierre Janet qui a remis récemment le résultats de ses travaux fondés sur une approche à 360°, définie spécialement pour inclure toutes les interactions des acteurs et de leurs représentations qui agissent dans les prises de décisions et la gestion, mais aussi dans la réalité quotidienne du fonctionnement de ces sites, dans les conditions de leur succès ou de leurs échecs, dans leur capacité à s'installer dans la pérennité.

Les conclusions de ces évaluations sont résumées dans le document de l'Université de Lorraine en annexe.

La richesse des contenus et des enseignements révélés par l'évaluation de l'action téléconsultation du programme e-Meuse santé constitue sans aucun doute une aide à la décision précieuse pour l'ensemble des acteurs de l'accès aux soins dans les territoires.

En partenariat avec les opérateurs (État, ARS, Assurance Maladie et région Grand Est) de la feuille de route Télémédecine, il a été établi de les transformer en propositions opérationnelles pour favoriser le déploiement et la pérennisation de la télémédecine dans les territoires, en adéquation avec les exigences de répliquabilité du programme e-Meuse santé qui lui est assigné dans le cadre du programme Territoire d'innovation (France 2030) dans le cadre duquel il a été créé et soutenu.

Les recommandations recensées dans ce document ont été élaborées à l'issue d'un processus de concertation et d'enrichissement itératif comprenant une série d'ateliers et d'entretiens avec des partenaires d'e-Meuse Santé, des professionnels de santé, des élus et des représentants d'usagers. Les contributions recueillies ont ainsi permis la constitution d'une synthèse recensant les principes directeurs et les facteurs de succès du déploiement et de la pérennisation de la télémédecine dans la région Grand-Est. Cette synthèse a ensuite été diffusée auprès des contributeurs afin de recueillir une nouvelle fois leurs remarques.

Cette concertation constituait la première étape de l'élaboration des présentes recommandations et mesures à intégrer à la feuille de route régionale télémédecine.

Les recommandations présentées ci-dessous seront d'abord présentées aux contributeurs pour validation avant remise aux commanditaires de la feuille de route régionale de la télémédecine pour leur intégration.

Des recommandations et mesures qui engagent le court et le long terme mais dont le facteur clé de la réussite est leur appropriation par des gouvernances associant tous les acteurs des territoires concernés.

Les recommandations qui suivent peuvent être classées en deux grandes parties.

Les recommandations 1 à 4 doivent être considérées comme des prérequis à la mise en œuvre de démarches territoriales coconstruites, points fondateurs sur lesquels chaque territoire pourra travailler à ses propres solutions et se donner les moyens de leur mise en œuvre.

- Assurer une disponibilité médicale comme amorçage de la pratique de la télémédecine par les communautés médicales de proximité.
- Convenir des périmètres du soin et de l'accès au soin pour fonder les légitimités à agir de chaque acteur.
- Partager des référentiels et des bonnes pratiques garantissant des ambitions et des niveaux de qualité communs.
- Porter des principes de gouvernance qui garantissent l'exercice plein et entier de l'autorité des acteurs sur leur contribution à un système cohérent et à des échelles territoriales adaptées à la meilleure gestion des usages et des services

La recommandation 5 propose une phase d'expérimentation indispensable pour tester la robustesse des quatre premières dans la pratique du terrain et les améliorer avant leur déploiement à l'échelle du Grand Est

Les recommandations qui suivent doivent être considérées comme une offre de mesures nécessaires à la gestion et au développement de réseaux territoriaux de télémédecine. Si elles sont retenues, ces recommandations devront être détaillées et leur déclinaison opérationnelle devra être adaptée aux diagnostics territoriaux, projets médicaux et aux décisions prises par les gouvernances de chaque territoire.

Forme du document :

- **1.Recommandations :**

- Justification de la recommandation / Principe de mise en œuvre de la recommandation : Principes liés à la recommandation justifiant la mise en place des mesures associées Facteurs de réussite de mise en œuvre de la recommandation
- **1.1. Mesures associées** : Mesures permettant d'assurer le respect de la recommandation
 - Niveau de maturité / Délai nécessaire pour la mise en œuvre
 - Détails de la mesure / Modalités de mise en œuvre de la mesure/
Acteurs concernés/

1. Recommandation 1 : Pérenniser les sites existants et amorcer l'appropriation des usages par la création de cabinets dédiés à la téléconsultation sur l'ensemble du territoire régional et soutenir les partenariats avec les médecins traitants et les professionnels de santé

Principe de mise en œuvre : Le développement et la consolidation des usages de la téléconsultation fait face à la difficulté de pouvoir mobiliser les médecins locaux comme médecins requis (compte tenu de nombreux paramètres, mais surtout de leur manque de disponibilité médicale actuel). La sécurisation d'une disponibilité médicale, mutualisable sur plusieurs projets permet d'en débloquer la mise en œuvre en neutralisant cette problématique. C'est cette configuration mise en œuvre dans le cadre d'e-Meuse santé grâce au Dr Kern, médecin généraliste à Souilly, qui a permis de lancer et de pérenniser l'ensemble des projets expérimentés dans le cadre d'e-Meuse santé, compte tenu d'une disponibilité médicale très tendue dans les territoires concernés.

L'existence des cabinets de télé médecine rend ainsi possible un projet médical et organisationnel concerté localement avec l'ensemble des parties prenantes, qui décrit les modalités d'intervention du cabinet de télé médecine et les interactions souhaitées par les professionnels de santé du territoire compte tenu de l'évolution du besoin dans les territoires...).

Facteurs de réussite de mise en œuvre :

- Le recours au cabinet de télé médecine doit nécessairement s'appuyer sur la définition préalable d'un projet médical et organisationnel local concerté avec les acteurs locaux dans lequel il est identifié.
- Les attributions, rôles, responsabilités du cabinet de télé médecine doivent être clairement partagés avec les professionnels de santé locaux. La notion de subsidiarité du cabinet de télé médecine, qui intervient à l'appui des acteurs locaux uniquement le temps du besoin, doit notamment être affirmée et comprise.
- L'animation des projets de téléconsultation (et notamment ceux qui intègrent le recours au cabinet de télé médecine) doit être pérennisée afin que le projet initial puisse évoluer et prendre en compte l'évolution de l'offre de santé et du besoin de la population.

1.1. Mesure 1 : Développer un réseau de cabinets de télé médecine, dans le cadre d'organisations territoriales cohérentes assurant le maillage territorial de l'ensemble de la région Grand-Est

Détail de la mesure :

Cette mesure consiste à créer de nouveaux cabinets de télé médecine en Région Grand-Est. L'implantation de ces sites de téléconsultation devra répondre à une logique cohérente de maillage territorial (Sachant par exemple que le modèle proposé par le Dr Kern, et mis à disposition du projet d'e-Meuse santé, lui permet d'intervenir notamment dans les départements 52, 54, 55 dans un cadre validé par le Commission Paritaire Régionale de l'Ordre des Médecins).

Ce retour d'expérience permet d'évaluer à quatre le nombre de cabinets de télé médecine qui pourraient être déployés pour répondre au besoin de maillage territorial.

Le recours à ces cabinets de télé médecine pourra être définis, selon les organisations et l'offre de soins locales, soit par des CPTS, des MSP ou des professionnels de santé, dans le cadre de projets santé locaux cohérents.

La mise en place de cette mesure pourra s'appuyer :

- Soit sur un appel à projet pour permettre la création directe de chaque cabinet de télé médecine (attention cependant au portage et à l'animation d'un réseau hétérogène de cabinets de télé médecine),
- Soit un appel d'offre pour le recrutement d'un opérateur en charge de la mise en place et de l'animation cabinets de télé médecine.

L'accompagnement financier de ce réseau de cabinets de télé médecine, doit permettre d'assurer la prise en charge de tout ce qui concourt à la bonne animation de ce dispositif au sein des territoires. Il reposera sur un cahier des charges, valant convention, qui intégrera nécessairement :

- Un référentiel qualité et une charte de bonnes pratiques (ces deux éléments sont détaillés plus bas et font l'objet de mesures spécifiques),
- L'animation territoriale du dispositif et l'accompagnement des acteurs locaux,
- La contribution à la mise en place et à la documentation de tableaux de bord, dans un cadre d'évaluation coconstruit avec les autorités de tutelle.

La maîtrise d'ouvrage serait assurée par l'Agence Régionale de Santé ou l'Assurance Maladie, par délégation des commanditaires de la feuille de route régionale de la télé médecine. La maîtrise d'œuvre pourrait être assurée par l'ARS ou le GRADeS Pulsy.

Financement des sites de téléconsultation :

Nature de financement	Financier
Remboursement des actes réalisés par les professionnels de santé	Assurance Maladie
Subvention dégressive, sur trois ans, permettant de faciliter le démarrage de l'activité de téléconsultation et le lancement du projet	Agence Régionale de Santé ; collectivités (Conseil départemental ou communauté de communes)
Subvention fixe, pérenne permettant la prise en charge des fonctions d'évaluation, de promotion et de formation à la téléconsultation dans les territoires concernés	

Budget nécessaire pour déployer la mesure :

Pour la mise en œuvre de cette mesure, le budget prévisionnel proposé est à titre indicatif et devra être affiné en suivant une méthodologie d'évaluation des coûts.

Hypothèses pour 4 cabinets :

- Année 1 : 200 000 €
- Année 2 : 140 000 €
- Année 3 : 80 000 €
- Années suivantes : 20 000 €

Planning :

La mise en œuvre de cette mesure peut être envisagée à court terme par un appel à projet / appels d'offres au cours du mois de juin 2023, pour une ouverture des cabinets de télémedecine début 2024.

1.2. Mesure 2 : Inciter les professionnels de santé des territoires à utiliser les services du site de téléconsultation et à lui consacrer une part de leurs disponibilités

Détail de la mesure :

La mise en place du cabinet de télémedecine doit être un levier de développement et d'organisation de la téléconsultation puis plus généralement de la télémedecine dans les territoires, en suscitant l'adhésion des professionnels de santé locaux aux projet territorial de téléconsultation.

Ainsi, cette mesure consiste à inciter les professionnels de santé de proximité à s'investir dans les projets de téléconsultation locaux en s'appuyant sur le savoir-faire, le dispositif et l'organisation rendue possible par la mise en place du cabinet de télé médecine.

Cette mesure, peut adresser aussi bien les initiatives individuelles des professionnels de santé, que celles organisées autour d'une pratique coordonnée dans le territoire (c'est par exemple l'objet de l'expérimentation menée au sein de la CPTS du Grand Nancy ou l'objet est d'organiser en priorité avec les médecins locaux une réponse globale à leurs propres besoins de téléconsultation).

Cette incitation se baserait sur la possibilité pour les professionnels de santé locaux de recourir à l'expertise, au savoir-faire et aux différents services rendus possibles par la mise en place du cabinet de télé médecine.

A titre d'exemples :

- Organiser si besoin la prise en charge par le cabinet de télé médecine de la patientèle des médecins traitants en cas de congé ou d'absence,
- Assurer la coordination et le suivi de la formation des acteurs (et notamment celle des "télé-assistants") au sein du territoire concerné (Cf. mesures associées à la formation et à la gestion du changement)
- Contribuer au suivi du projet territorial en fournissant les indicateurs nécessaires au suivi de l'activité du site de téléconsultation et des outils de diagnostic de l'offre de soin et d'évaluation du service territorial d'accès aux soins.

Cette incitation se baserait également sur la possibilité offerte aux professionnels de santé locaux (médecins requis et « téléassistants ») d'intégrer « à leur rythme » les projets de téléconsultation locaux en contribuant à l'activité du cabinet de télé médecine qui y participe.

A titre d'exemples :

- Un forfait pour les médecins traitants dédiant une partie de leur temps à la téléconsultation auprès de la patientèle du site de téléconsultation.
- La mise en place de l'incitation pourrait être réalisée par le biais d'un conventionnement entre le site de téléconsultation et l'organisme financeur.

Financement de l'incitation :

Le financement de cette incitation se ferait par le biais de subventions, versées par l'Assurance Maladie ou l'Agence Régionale de Santé au titre de l'amorçage de l'activité de téléconsultation dans le territoire.

Budget

Pour la mise en œuvre de cette mesure, le budget prévisionnel proposé l'est à titre indicatif et devra être affiné en suivant une méthodologie d'évaluation des coûts.

- De 5000 € à 10 000 € / an / cabinet de télémedecine

2. Recommandation 2 : Coconstruire des documents de référence normant l'usage de la télémedecine et qualifiant la « télémedecine de territoire », conditionnant conventionnellement le soutien financier public « soin et hors soin »

Principe de mise en œuvre : Un référentiel qualité et de bonne pratique doit être au cœur de la qualification de la « télémedecine de territoire » et des conditions d'attribution des financements publics.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire pour construire une organisation d'accès au soin en appui des professionnels de santé des territoires doit se faire dans la cohérence des objectifs suivis, des valeurs respectées, du niveau d'exigence communément suivi et accepté par ce référentiel.

La construction et l'adhésion à des documents de référence partagées et de bonnes pratiques facilitera le dialogue, la répartition et la prise en charge des missions de chaque acteur et fondera une évaluation permanente permettant de pérenniser et de faire évoluer les services.

Facteurs de réussite de mise en œuvre :

- Associer les professionnels à la construction des documents de référence, qui complètent et précisent la doctrine nationale sur le sujet de la territorialité des projets proposés.
- Conditionner le versement des subventions à l'adhésion du professionnel de santé aux documents de référence.

2.1. Mesure 3 : Rédiger un référentiel qualité et de bonnes pratiques de la télémedecine de territoire

Détail de la mesure :

Cette mesure consiste à rédiger un référentiel qualité et une charte de bonnes pratiques de la télémedecine de territoire.

Une première version de ce référentiel, sous forme de charte, a été élaboré au démarrage des expérimentations menées dans le cadre d'e-Meuse santé. Les retours d'expérience actuels doivent permettre aujourd'hui de le finaliser et de l'amender avant diffusion et utilisation dans le cadre d'un déploiement cohérent des sites de téléconsultation.

Poursuivant les mêmes objectifs, la première version d'un Référentiel de labellisation « Qualité Service de télémedecine » a été élaboré par la société DEKRA, partenaire d'e-Meuse santé. Ce document, qui est en cours de concertation au niveau national (par l'Association LET Les Entreprises de Télémedecine d'une part et par l'ANS (Agence du Numérique en Santé) d'autre part, pourrait être pris au niveau régional pour l'identification des futurs services régionaux de télémedecine opérés par le GRADES.

Seraient issus de ce référentiel qualité, un ensemble de critères conditionnant l'attribution de subventions d'investissement de la Feuille de route régionale en laissant un large choix aux professionnels de santé sur le matériel utilisé et permettant de communiquer sur des garanties de qualité et de fiabilité technique auprès du grand public en intégrant des éléments de langage.

Acteurs concernés : Afin d'assurer la bonne mise en œuvre de cette mesure, il serait nécessaire de mettre en place un comité de rédaction associant ARS/AM/URPS/Ordres dans une première écriture, puis serait élargi aux collectivités et aux représentations professionnelles des entreprises de télémedecine.

Le financement de cette mesure se ferait, dans un premier temps, en dehors du cadre de remboursement de l'Assurance Maladie (droit commun), par des subventions ARS et/ou des collectivités territoriales. Par la suite, le financement pourrait s'intégrer au cadre conventionnel de remboursement par l'Assurance Maladie (droit commun), ou bien via les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) des CPTS.

Des critères d'attribution des subventions des collectivités pourraient être extraits des référentiels qualité et de bonnes pratiques.

3. Recommandation 3 : Identifier les services, prestations et coûts de fonctionnement relevant du soin et de l'accès aux soins et ouvrir aux collectivités et autres partenaires un périmètre à leurs financements et engagements

Principe de mise en œuvre : Le constat est fait par les professionnels de santé de l'accroissement de leur temps et de la prise en charge de nouvelles missions dans le cadre de la téléconsultation. Ces tâches peuvent être non identifiées, non évaluées ou non reconnues et donc non prises en charge sur le plan de la rémunération. Elles sont donc perçues comme une charge supplémentaire à la pratique de la téléconsultation et un obstacle durable à son déploiement.

Un consensus se dégage autour de la nécessité d'identifier et de prendre en compte ces charges. Cela ouvre un espace de légitimité aux collectivités pour traduire leur forte volonté politique d'agir sur la santé dans des mesures et des services s'inscrivant en cohérence complète avec les professionnels de santé du territoire et les orientations nationales et régionales en matière de soin.

Facteurs de réussite de mise en œuvre : Rechercher la viabilisation des dispositifs de télémédecine de territoire par la mise en place d'un modèle de financement dissociant ce qui relève du soin et de l'accès aux soins

3.1. Mesure 4 : Mettre en place une évaluation du coût de fonctionnement, des services et des prestations associés relevant du soin et de l'accès aux soins.

Détail de la mesure :

Afin de mettre en œuvre cette mesure, il est nécessaire de mettre en place un groupe inter URPS qualifiant la part de soin et de l'accès aux soins dans la fonction de téléassistant.

Sur cette base, un groupe de travail ARS/AM/collectivités/CPTS serait chargé de :

- Lister des services d'accès aux soins nécessaires, prenant en compte la spécificité des territoires et les besoins de santé propres à ces territoires.
- Définir les échelles territoriales pertinentes de mise en œuvre, selon la nature du service.
- Construire des budgets de référence en intégrant les recommandations des référentiels qualité et de la charte des bonnes pratiques.

- Construire et proposer des hypothèses de financement complémentaires entre Soins et accès aux soins, intégrant la volonté politique et les domaines de compétence de chaque niveau de collectivité.

4. Recommandation 4 : Définir et mettre en place une gouvernance territoriale organisée et animée par les communautés de proximité des professionnels de santé

Principe de mise en œuvre : Les professionnels de santé et leur adhésion à une organisation territoriale d'accès aux soins tirant les meilleurs profits de la téléconsultation et de la télémédecine sont la clef de voûte de leur déploiement pérenne.

La gouvernance territoriale de mise en œuvre et d'animation des différents services d'accès aux soins proposés doit traduire l'importance et la prépondérance du rôle des professionnels de santé dans la définition des objectifs sanitaires et du projet médical en résultant, pour fédérer et mettre en cohérence la volonté de collectivités d'agir dans le domaine de la santé sur le plan territorial.

Pour autant, l'enjeu d'efficacité du fonctionnement du réseau d'accès aux soins réside dans la mobilisation coordonnée des collectivités qui agiront au titre – d'une manière générale de l'amélioration de l'accès aux soins - mais aussi au nom de leurs compétences (transports et mobilité, politiques sociales, autonomie, attractivité et aménagement du territoire...) et de publics spécifiques qu'elles accompagnent.

La pleine association des élus et la reconnaissance du rôle des différents échelons de collectivités locales dans la gouvernance de ces territoires d'accès aux soins sont une condition indispensable à la coordination de la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations proposées.

La mise en place d'une instance de gouvernance doit permettre le pilotage partagé, territorialisé du dispositif. Elle doit également permettre d'impliquer toutes les parties prenantes : MSP, CPTS, PS (URPS), institutionnels, usagers, dans une logique de co-construction, autour d'un objectif commun, selon un principe de subsidiarité (i.e : s'il n'y a pas d'exercice coordonné en MSP ou CPTS alors c'est l'échelon URPS qui peut intervenir).

4.1. Mesure 5 : Faire porter la gouvernance et l'animation de la politique d'accès aux soins par les CPTS et leur territoire

Détail de la mesure :

De par leurs missions, les CPTS sont au cœur de la coordination des professionnels de santé en ville et ont toute leur place dans la gouvernance et l'animation de la politique d'accès aux soins - sur leur territoire - et du recours aux solutions de télémédecine en appui de l'offre de santé existante.

Selon cette organisation, la CPTS serait en charge des missions suivantes :

- Valider l'état des lieux de l'offre de soins réalisé dans le cadre du PASST et de Medmapping (outils de diagnostic et de suivi de conduite de projet mis au point dans le cadre des expérimentations e-Meuse santé)
- Instruire le projet médical (avec l'appui d'un opérateur agréé ?) de chaque projet émergeant sur son territoire
- Émettre un avis sur le projet médical soumis à ARS/AM

Les CPTS devraient bénéficier de moyens spécifiques (ressources humaines) ou voir leurs ressources budgétaires augmentées pour assumer ces deux missions.

Afin de mettre en place cette mesure, un groupe de travail associant les CPTS doit être constitué afin d'affiner la mission, les conditions d'exercice et tester l'adhésion à cette responsabilité. L'ARS et l'Assurance maladie devraient également être intégrées à ce groupe de travail. Ce groupe serait également chargé d'émettre des hypothèses budgétaires pour renforcer les CPTS dans ces missions.

4.2. Mesure 6 : Mettre en place un comité de coordination territorial d'accès aux soins

Détail de la mesure :

La CPTS met en place et anime (ou délègue l'animation) d'un comité de coordination territorial d'accès aux soins qui se réunit au moins une fois par trimestre.

Ce comité serait composé :

- Du Président et du bureau de la CPTS
- De représentant des professionnels de santé, médecins et "téléassistants" en charge des sites de télémédecine
- Du sous-préfet,

- Des conseillers régionaux et départementaux du territoire (qui peuvent compte tenu du territoire être membres de plusieurs gouvernances de territoire)
- Du Président de la communauté de communes
- Des maires des deux plus grandes communes et maires des communes accueillant un site
- Du directeur du GHT
- Des présidents des CLS du territoire concerné
- Des DD ARS
- De la CPAM
- Président du DAC

Les attributions de ce comité seraient les suivantes :

- Participe au diagnostic « medmapping » et au choix de l'implantation du site pour définir les requis de l'installation et les traduire dans un schéma directeur opérationnel
- Définit les services d'accès aux soins nécessaires au bon fonctionnement du site et du territoire
- Définit tous les moyens de mobilité à mettre en œuvre pour concrétiser une politique « d'aller vers » complémentaire de l'établissement d'un réseau d'accès aux soins de proximité
- Soumet aux collectivités la prise en charge de ces services au niveau du territoire concerné ou délégués à un niveau territorial supra (plusieurs codecoms, départements)
- Définit les orientations de la communication à mettre en œuvre et en délègue la prise en charge aux collectivités ou à la FDR.
- Réexamine annuellement les orientations du service territorial de l'accès au soin sur la base de l'évaluation des sites et en fonction des stratégies régionales et nationales.

Afin de mettre en place cette mesure, il convient de constituer un groupe de travail avec les CPTS pour :

- Affiner la mission et les conditions de son exercice,
- Tester leur adhésion à cette responsabilité (ARS/AM dans un premier temps et FRT+ dpts dans un second),
- Poser des hypothèses budgétaires pour renforcer les CPTS dans ces missions,
- Exposer ce projet de gouvernance en réunion des Présidents des Huit départements du Grand EST.

4.3. Mesure 7 : Finaliser le portail sur l'Accès aux Soins et à la Santé dans les Territoires du Grand Est (PASST GE)

Détail de la mesure :

Le partage d'un outil commun de diagnostic et de suivi de l'offre de soin et de son évolution est un des gages de cohérence et de coordination de l'action conjuguée des autorités de santé, des professionnels de santé et des collectivités pour animer un modèle organisationnel efficace au niveau territorial et attentif à une équité d'accès au soin au niveau territorial.

Le produit développé par Scalen dans le cadre d'e-Meuse santé, en partenariat avec le réseau régional des agences d'urbanisme constitue un outil précieux de co-construction et de conduite d'une organisation partagée d'accès aux soins à l'échelle territoriale. Cet outil devra être installé et partagé dans la durée pour en assurer l'efficacité reposant sur sa mise à jour permanente

Afin d'assurer la mise en œuvre de cette mesure, il convient de :

- Trouver la complémentarité et le bon partenariat avec l'ORS.
- Établir un modèle économique de l'outil sur la base d'un subventionnement porté par ARS/Région et Départements sur le fonctionnement, e-Meuse santé sur l'amélioration et l'enrichissement de fonctionnalité, une base tarifaire d'accompagnement pour les codecoms et CPTS (...).
- Mettre en place d'un comité éditorial du Passt regroupant l'Observatoire Régional de Santé et Financeurs validant l'évaluation de l'outil et l'évolution de ses fonctionnalités.
- Promouvoir l'outil à l'échelle de chaque département pour sa prise en main technique et la définition de modalités de mise à disposition des codecoms, CPTS...

4.4. Mesure 8 : Finaliser la modélisation d'un outil de mise en œuvre opérationnelle et de suivi de l'ensemble des services et supports d'un réseau territorial d'accès aux soins.

Détail de la mesure :

L'expérimentation menée dans le cadre d'e-Meuse santé avec la société Medtrucks qui en est partenaire met en évidence la nécessité d'un outil identifiant la maturité des acteurs et des sites et des usages potentiels de télémédecine pour identifier les écarts et les mesures palliatives à apporter pour atteindre les prérequis qualité et les exigences de bonnes pratiques de la télémédecine des territoires.

Il s'agit d'un outil qui devra être mis à la disposition des CPTS dans l'animation des comités de coordination territoriale d'accès aux soins pour la mise en œuvre et le suivi de leur schéma directeur d'accès aux soins.

Afin d'assurer la mise en œuvre de cette mesure, il convient d'établir un cahier des charges et lancer un marché intégrant le référentiel qualité et la charte de bonnes pratiques. La maîtrise d'ouvrage pourrait être assurée par le GRADeS Pulsy.

5. Recommandation 5 : Réaliser une expérimentation sur trois ou quatre départements d'une durée de trois ans, associant Collectivités et CPTS

Principe de mise en œuvre :

La cohérence des mesures et de la méthodologie proposée devra prendre en compte la spécificité des territoires, de leurs initiatives existantes, des pratiques relationnelles et partenariales pour déboucher sur des formes d'organisation abouties. Une expérimentation menée dans trois ou quatre départements permettra de vérifier la répliquabilité de la méthode proposée, ses adaptations nécessaires et la diversité des réponses territoriales qui pourront en être issues. Elle devra nécessairement s'inscrire dans les orientations stratégiques portées par chaque département expérimentateur au travers de ces propres missions qui pourraient bénéficier ou être impactés par les résultats de ces expérimentations (exemple : Articulation du soin et du médico-social dans les schémas de l'autonomie). Ces expérimentations pourront intégrer la création de « tiers lieux de santé », extension des premières sites déployés au titre de la téléconsultation de territoire, mais intégrant l'ensemble des mesures décrites dans ce rapport pour en développer l'accessibilité, le périmètre des services rendus, et l'inscrire dans une organisation et une gouvernance de proximité.

5.1. Mesure 9 : Monter une équipe AMO de portage de l'expérimentation et configurer un budget

Détail de la mesure :

Afin d'assurer la mise en œuvre de cette mesure, il convient de réaliser les actions suivantes:

- Inscrire cette action à la feuille de route de la télémédecine régionale.

Financer l'action par un budget ARS/AM sur la base des répartitions proposées dans mesures précédentes. Rédiger l'appel à projet sur la base des propositions précédentes

5.2. Mesure 10 : Lancer un appel à projet, présenter aux départements, rechercher des financements nationaux

Détail de la mesure :

Afin d'assurer la mise en œuvre de cette mesure, il convient de réaliser les actions suivantes:

- Présenter la feuille de route de la télémédecine à une réunion des neufs départements
- Solliciter dans un premier temps les départements e-Meuse.
- Proposer partenariat avec le Comité National de Refondation qui a inscrit l'accès aux soins dans ses sujets prioritaires

5.3. Mesure 11 : Intégrer à la modélisation un processus d'évaluation répliquable

Détail de la mesure :

Cette mesure correspond à l'intégration du modèle d'évaluation e-Meuse santé / Université de Lorraine. Ce modèle d'évaluation est en cours d'adaptation pour sa systématisation à l'ensemble des actions d'e-Meuse santé par les équipes de l'Université de Lorraine. Ce nouvel outil sera expérimenté dans 2 territoires du département de la Meurthe et Moselle avec pour objectif de le décliner ensuite pour l'ensemble des projets de territoire. Au-delà de la volonté de donner aux acteurs de terrain un outillage d'évaluation à même d'accompagner leurs projets « au jour le jour », l'enjeu est également de mettre en œuvre un guichet d'intervention (formation, intervention technique, accompagnement à la révision du projet médical, ...) qui pourra être mobilisé en fonction de difficultés effectivement constatés dans le cadre de l'évaluation.

5.4. Mesure 12 : Faire évoluer le référentiel et la charte de bonnes pratiques et plus globalement le rendu du do tank

Principe de mise en œuvre : La montée en charge de la télémédecine, et une évolution continue de son cadre réglementaire, amènera nécessairement à une révision des documents qui définissent et encadrent le sujet de la téléconsultation de territoire. Cette révision doit pouvoir s'organiser dans un cadre de gouvernance qui mobilise l'ensemble des parties prenantes.

6. Recommandation 6 : Fédérer la ressource des professionnels de santé dans leur communauté territoriale et revaloriser la fonction des « téléassistants » en s'appuyant sur leur contribution à l'accès aux soins

Principe de mise en œuvre : Il existe un fort ressenti de non-reconnaissance ou de dévalorisation des missions confiées au « téléassistant » dans la cadre d'une téléconsultation : sur du temps ou des tâches non rémunérées dans la prise en charge de l'acte par l'AM, sur la relégation au statut « d'assistant » de la part de professions qui revendiquent la plénitude de leur statut, de leurs compétences et de leur autorité dans le service qu'ils apportent à la téléconsultation.

Mesures associées :

- **Mesure 13 :** Proposer une dénomination de la fonction adossée à la profession de celui qui l'exerce : Afin d'assurer la mise en œuvre de cette mesure, il convient d'associer les ordres professionnels et les représentants des professionnels de santé exerçant ces fonctions.
- **Mesure 14 :** Permettre aux collectivités (départements et niveau communal) de prendre en charge une partie de rémunération dans des territoires spécifiques particulièrement touchés par la désertification médicale par exemple
- **Mesure 15 :** Favoriser la prise en charge d'une partie de cette rémunération auprès de publics spécifiques (personnes âgées ou en perte d'autonomie, mineurs non accompagnées...) dans le cadre d'opérations de prévention particulières. L'émergence d'un réseau territorial de télémédecine et de tiers lieux de santé où peuvent se concentrer les moyens d'accompagnement, rend possible l'extension du périmètre des missions de santé qui lui sont confiées. On peut notamment évoquer toutes les missions de prévention primaires et de dépistage.
- **Mesure 16 :** Participer, en lien avec les collectivités compétentes et volontaires, à la prise en charge des équipements et coûts de mobilité dans certains territoires et pour certaines populations spécifiques. Inclure à cette problématique l'ensemble des obstacles liés à l'acculturation au numérique. La notion « d'aller vers » s'est fortement exprimée dans le travail de concertation qui a permis d'établir ce document, notamment de la part des élus locaux et des représentants des usagers et patients. Si elle traduit un besoin évident pour atteindre les personnes en perte de mobilité, une attention particulière devra être portée sur l'information et la facilité d'appropriation de l'ensemble des moyens de contact avec le réseau d'accès aux soins pour les personnes éloignées des usages numériques.

7. Recommandation 7 : Prendre en compte la perspective de la création de réseau territoriaux de télémédecine ouverts à la médecine spécialisée et à la prévention et soutenus par des services socles définis au niveau régional ou national

Principe de mise en œuvre : Le constat doit être fait que l'accès à la télémédecine répond encore à une démarche palliative d'une carence territoriale ou ponctuelle d'offre de soins. La mise en réseau des sites existants dans une organisation territoriale d'accès aux soins ouvre les possibilités d'ouvrir ces sites à de nouveaux usages optimisant leurs coûts d'investissement et de fonctionnement.

Cette approche permet en outre d'adapter en permanence la nature des usages proposés par chaque site aux évolutions de l'offre de soin et des spécificités territoriales résultants des outils de diagnostic et de l'évaluation menée.

7.1. Mesure 17 : Elargir le réseau des sites de télémédecine à la médecine spécialisée (téléconsultation de spécialité, téléexpertise et télésurveillance)

Détail de la mesure :

En s'appuyant sur l'expérience acquise par les premiers sites déployés par e-Meuse santé ou dans le cadre de la Feuille de Route de Télémédecine, l'objectif poursuivi est d'étendre le périmètre du service rendu en développant la couverture du service médical rendu (téléconsultation de spécialité, téléexpertise, télésurveillance) et en développant la pratique de la téléconsultation en mobilité en mobilisant notamment le levier des outils de télésurveillance.

Cette approche doit aussi permettre, dans le cadre des expérimentations e-Meuse santé de valider le bienfondé du recours à certains dispositifs connectés (compte tenu de leur coût, du service rendu et de leur facilité de mise en œuvre).

To do : mener des expérimentations sur les quatre départements innovants en mobilisant leur gouvernance territoriale pour mobiliser les ressources endogènes (libérales et hospitalières) et, si nécessaire exogènes par application du principe de subsidiarité.

- Extension de l'APE e-Meuse santé ?
- Nouvel APE ?

7.2. Mesure 18 : Elargir le réseau des sites de télémédecine à la prévention

Détail de la mesure :

En lien avec l'Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), ouvrir le réseau des sites de télémédecine à la prévention (Médecine du travail, Médecine scolaire, Opérations nationales de dépistage ...)

To do

- Contacts pris et à relancer par e-Meuse santé
- Expérimentations à lancer dans le cadre des APE (co-financées e-Meuse ?)

Autres mesures associées :

- **Mesure 19** : Inscrire dans le cahier des charges de la construction ou de la rénovation (Ehpad, MSP, tiers lieux, certains établissements scolaires, universités...) l'obligation de prévoir des locaux (aux caractéristiques définies) pour la pratique de la télémédecine et l'accueil de dispositifs mobiles.
- **Mesure 20** : Dimensionner les services d'accès aux soins à l'échelle territoriale la plus efficace. Le recours à la concertation locale et aux outils d'analyse des caractéristiques territoriales (PASST, Medmapping) doit permettre de dimensionner le besoin et les coûts associés à la mise en place des services à même de couvrir le besoin (Secrétariat et animation du lieu, configuration du plateau technique, ...). La configuration de chacun des services doit être pensée selon une maille territoriale qui soit la plus efficiente possible, sans impacter la cohérence de chacun des dispositifs locaux auquel ils contribuent.

8. Recommandation 8 : Mettre en place une plateforme commune facilitant les usages et la prise de rendez-vous.

Principe de mise en œuvre : La prise de rendez-vous fait partie aujourd'hui des tâches chronophages et peu compatibles avec les habitudes de travail des infirmiers libéraux qui participent aux projets locaux.

La recommandation proposée vise à confier cette tâche à un opérateur dont le périmètre d'intervention sera défini dans le cadre de chaque maquette organisationnelle.

Mesures associées :

- **Mesure 21** : Mettre en place une plateforme de gestion des usages et de prise de rendez-vous au niveau régional, ouvrant à un contact direct par téléphone (Gérer les

plages réservées aux différents usages (spécialités) des sites, gérer les rendez-vous, ...

- **Mesure 22** : Mettre en place une communication de ce service dans une relation de proximité, selon la nature de l'usage demandé.

9. Recommandation 9 : Développer une offre de formation en proximité des territoires, où interagissent tous les acteurs impliqués dans le projet de télémédecine.

Mesures associées :

- **Mesure 23** : Coconstruire et co-porter avec les différentes URPS une offre de formation intégrant le cadre national et les spécificités du modèle de téléconsultation de territoire
- **Mesure 24** : Intégrer dans le financement des projets territoriaux « labellisés » une obligation de formation aux spécificités du projet local et intégrant au sein de cette formation l'ensemble des parties prenantes au projet. Ces formations devraient être organisées autour du cas d'usage du territoire et impliquer l'ensemble des acteurs.

10. Recommandation 10 : Mettre en place une communication permettant une appropriation locale des services et mettant en évidence l'ensemble de ses partenaires

Principe de mise en œuvre : La communication est un élément déterminant de la démarche et de sa réussite et doit se concevoir au service d'une conduite politique de co-construction qui associe prioritairement les professions médicales et les collectivités appelées à contribuer opérationnellement et financièrement au dispositif territorial d'accès aux soins.

En complément de cette communication de conduite de projet devra être mise au point une communication auprès des usagers et patients qui identifie clairement les contributeurs des services mis en place et s'inscrive dans une territorialité identifiée et familière aux cibles, dans un rapport de proximité.

Facteurs de réussite de mise en œuvre :

Les actions de communication doivent être amorcées le plus tôt possible, en amont du déploiement d'un nouveau site de téléconsultation en associant les professionnels de santé du territoire.

Il est important de passer par plusieurs canaux de communication afin d'avoir une diffusion "massive / large" et notamment les canaux "classiques" comme le courrier d'information papier, à l'image de ce qu'il se fait pour le dépistage des cancers.

Afin de rassurer l'utilisateur, ce message pourrait être diffusé par l'assurance maladie ou une autre institution afin de rassurer le patient. Également, la communication pourrait être relayée par des professionnels de santé de proximité, exerçant sur le territoire, comme le pharmacien par exemple.

Au-delà de la communication aux usagers, il serait également nécessaire de mettre en place une stratégie d'éducation de l'utilisateur afin de démystifier les téléconsultations, écarter les peurs, donner confiance pour agir sur les freins liés à des questions de représentations. Cela permettrait également de lutter contre le problème de l'illectronisme de certaines catégories de personnes.

Mesures associées :

- **Mesure 25 :** Mettre en place un groupe de communication associant des partenaires sollicités
- **Mesure 26 :** Élaborer des argumentaires ciblés à partir des éléments de référentiel et de la charte des bonnes pratiques
- **Mesure 27 :** Intégrer à la charte des bonnes pratiques des procédures de communication et d'accueil. Ces procédures devront être développées en lien avec la création de sites de télémedecine et le développement des usages en intégrant les cibles prioritaires (élus et professionnels de santé) et les gouvernances territoriales.
- **Mesure 28 :** Etablir une marque régionale de service d'accès aux soins, déclinable aux départements identifiant des services de prise de rendez-vous et de régulation en ligne et en accès direct. Cette mesure doit être menée en complément du SAS et s'articuler avec les différents projets d'amélioration de l'accès aux soins menés par les CPTS.
- **Mesure 29 :** Donner la possibilité aux acteurs locaux de relayer la marque et ses services et d'y associer leur image en favorisant le relais des professionnels de santé
- **Mesure 30 :** Utiliser prioritairement comme moyen de communication les supports habituels destinés aux usagers et patients, notamment ceux de l'Assurance Maladie
- **Mesure 31 :** Intégrer la communication et ses moyens dans la démarche globale d'évaluation
- **Mesure 32 :** Établir une clef de financement répartissant conception création au niveau FRT et adaptation et diffusion au niveau des territoires

11. Recommandation 11 : Mettre en place une évaluation du déploiement de la télémédecine en région Grand-Est

Principe de mise en œuvre : L'évaluation permanent des dispositifs mis en place et la condition de leur agilité et de leur adaptation aux évolutions de l'offre de soin dans les territoires

- **Mesure 33 :** Systématiser l'utilisation du protocole d'évaluation expérimental de l'Université de Lorraine et l'intégrer dans le guide des bonnes pratiques ou le référentiel qualité de la télémédecine de territoire
- **Mesure 34 :** Intégrer les résultats des diagnostics territoriaux et intégrer au fil de l'eau les résultats de l'évaluation dans la conduite opérationnelle des schémas directeurs territoriaux
- **Mesure 35 :** Considérer le temps passé par les professionnels de santé sur les tâches nécessaires à l'évaluation comme un temps rémunéré d'accès aux soins

12. Recommandation 12 : Former et positionner une équipe projet et lui donner un portage politique pérenne et représentatif de toutes les parties

Principe de mise en œuvre : La poursuite d'un tel projet ouvre, dès sa phase d'expérimentation, des chantiers nombreux, associant des partenaires multiples dans des conduites de changement nécessitant des approches techniques multiples et parfois complexes, la recherche de consensus dans des situations de concurrence ou de conflit relevant de modèles économiques et d'environnements politiques et institutionnels distincts.

La question de la maîtrise d'ouvrage de l'ensemble de la démarche se pose.

Elle nécessite un portage politique élargi qui doit s'ouvrir aux échelles territoriales sollicitées tant du point de vue opérationnel que financier.

Sa réussite repose également sur sa coordination complète avec les autorités nationales et les dispositifs mis en place dans le cadre du Comité national de la refondation.

CONCLUSION

Les enseignements cumulés de la première phase de déploiement de la feuille de route télémédecine régionale et des expérimentations menées par e-Meuse santé mettent en évidence que les efforts consentis sur l'investissement et les équipements ne trouvent que partiellement leur niveau d'efficacité sans le financement du fonctionnement de services supports dédiés à la prise en charge de services d'accès aux soins indispensables au déploiement de la télémédecine.

Ces services d'appui, issus du travail de définition des périmètres respectifs du soin et de l'accès aux soins, laissent un champ d'action ouvert aux collectivités qui, très mobilisées sur la question de l'accès aux soins, sont en recherche de modèle de référence pour orienter leurs actions en concertation avec les professionnels de santé.

Leur adhésion à l'échelle de la région à l'organisation territoriale (dont les périmètres sont adaptés à la nature et à l'optimisation des services mis en place et donc ne correspondent pas à celui des collectivités concernées) que suggère les recommandations de ce document de travail, nécessite un travail de conviction et de démonstration qui constitue un chantier en tant que tel et devra s'étayer en grande partie sur les résultats de l'expérimentation proposée dans la recommandation 5.

Les recommandations mettent également en évidence que les spécificités assumées et gérées par les gouvernances territoriales mises en place, doivent cependant s'inscrire dans la cohérence organisationnelle et opérationnelle dessinée dans ce document.

Une part déterminante de la réussite de cette proposition globale réside sans aucun doute dans l'efficacité qui résultera de leur interaction.

Par ailleurs, il faut souligner que la préfiguration d'un service d'accès aux soins ouvre un champ d'action particulièrement important pour les politiques de l'autonomie et du maintien à domicile. La télémédecine peut être un outil majeur de la coordination du modèle économique de la santé et de celui du médico-social, en s'inscrivant notamment dans les politiques de prévention et des départements.

La coordination avec les mesures et directives nationales constitue une garantie indispensable à la mobilisation et à l'implication des acteurs et de patients/citoyens locaux.

La démarche que pourrait suivre le Grand Est doit trouver une portée nationale dans un partenariat et une expérimentation partagée avec le Conseil National de Refondation qui a fait de l'accès aux soins un de ses principaux chantiers de réflexion.

D'ores et déjà les travaux d'e-Meuse santé et la concertation menée dans ce Do Tank établissent des partenariats avec la DNS, le LET, la Direction Santé de la banque des Territoires qui ouvrent des perspectives intéressantes d'enrichissement et de partage de ces orientations, de déploiement et de répliquabilité au niveau national

Avec l'appui de :



Annexe 1 : Tableau récapitulatif des mesures et recommandations

Recommandations	Mesures
Recommandation 1 : Pérenniser les sites existants et amorcer l'appropriation des usages par la création de cabinets dédiés à la téléconsultation sur l'ensemble du territoire régional et soutenir les partenariats avec les médecins traitants et les professionnels de santé	• Mesure 1 : Développer des organisations territoriales de télémédecine en assurant un maillage territorial cohérent sur l'ensemble de la région Grand-Est • Mesure 2 : Inciter les professionnels de santé des territoires à utiliser les services du site de téléconsultation et à lui consacrer une part de leurs disponibilités
Recommandation 2 : Coconstruire des documents de référence normant l'usage de la télémédecine et qualifiant la « télémédecine de territoire », conditionnant conventionnellement le soutien financier public « soin et hors soin »	• Mesure 3 : Rédiger un référentiel qualité et de bonnes pratiques de la télémédecine de territoire
Recommandation 3 : Identifier les services, prestations et coûts de fonctionnement relevant du soin et de l'accès aux soins et ouvrir aux collectivités et autres partenaires un périmètre à leurs financements et engagements.	• Mesure 4 : Mettre en place une évaluation du coût de fonctionnement, des services et des prestations associés relevant du soin et de l'accès aux soins
Recommandation 4 : Définir et mettre en place une gouvernance territoriale organisée sur et animée par les communautés de proximité des professionnels de santé.	• Mesure 5 : Faire porter la gouvernance et l'animation de la politique d'accès aux soins par les CPTS et leur territoire • Mesure 6 : Mettre en place un comité de coordination territorial d'accès aux soins • Mesure 7 : Finaliser le portail sur l'Accès aux Soins et à la Santé dans les Territoires du Grand Est (PASST GE) • Mesure 8 : Finaliser la modélisation d'un outil de mise en œuvre opérationnelle et de suivi de l'ensemble des services et supports d'un réseau territorial d'accès aux soins.

Recommandation 5 : Réaliser une expérimentation sur trois ou quatre départements d'une durée de trois ans, associant Collectivités et CPTS	• Mesure 9 : Monter une équipe AMO de portage de l'expérimentation et configurer un budget • Mesure 10 : Lancer un appel à projet, présenter aux départements, rechercher des financements nationaux • Mesure 11 : Intégrer à la modélisation un processus d'évaluation répliquable • Mesure 12 : Faire évoluer le référentiel et la charte de bonnes pratiques et plus globalement le rendu du do tank
Recommandation 6 : Fédérer la ressource des professionnels de santé dans leur communauté territoriale et revaloriser la fonction des « téléassistants » en s'appuyant sur leur contribution à l'accès aux soins.	• Mesure 13 : Proposer une dénomination de la fonction adossée à la profession de celui qui l'exerce • Mesure 14 : Permettre aux collectivités (départements et niveau communal) de prendre en charge une partie de rémunération dans des territoires spécifiques • Mesure 15 : Favoriser la prise en charge d'une partie de cette rémunération auprès de publics spécifiques dans le cadre d'opérations de prévention particulières. • Mesure 16 : Participer, en lien avec les collectivités compétentes et volontaires, à la prise en charge des équipements et coûts de mobilité dans certains territoires et pour certaines populations spécifiques. Inclure à cette problématique l'ensemble des obstacles liés à l'acculturation au numérique.
Recommandation 7 : Prendre en compte la perspective de la création de réseau territoriaux de télémédecine ouverts à la médecine spécialisée et à la prévention et soutenus par des services socles définis au niveau régional ou national	• Mesure 17 : Elargir le réseau des sites de télémédecine à la médecine spécialisée (téléconsultation de spécialité, téléexpertise et télésurveillance) • Mesure 18 : Elargir le réseau des sites de télémédecine à la prévention • Mesure 19 : Inscrire dans le cahier des charges de la construction ou de la rénovation (Ehpad, MSP, tiers lieux, certains établissements scolaires, universités...) l'obligation de prévoir des locaux (aux caractéristiques définies) pour la pratique de la télémédecine et l'accueil de dispositifs mobiles. • Mesure 20 : Dimensionner les services d'accès aux soins à l'échelle territoriale la plus efficace
Recommandation 8 : Mettre en place une plateforme commune facilitant les usages et la prise de rendez-vous.	• Mesure 21 : Mettre en place une plate-forme de gestion des usages et de prise de rendez-vous au niveau régional, ouvrant à un contact direct par téléphone. • Mesure 22 : Mettre en place une communication de ce service dans une relation de proximité, selon la nature de l'usage demandé

Recommandation 9 : Développer une offre de formation en proximité des territoires, où interagissent tous les acteurs impliqués dans le projet de télémedecine.	• Mesure 23 : Coconstruire et co-porter avec les différentes URPS une offre de formation intégrant le cadre national et les spécificités du modèle de téléconsultation de territoire • Mesure 24 : Intégrer dans le financement des projets territoriaux « labellisés » une obligation de formation aux spécificités du projet local et intégrant au sein de cette formation l'ensembles des parties prenantes au projet
Recommandation 10 : Mettre en place une communication permettant une appropriation locale des services et mettant en évidence l'ensemble de ses partenaires.	• Mesure 25 : Mettre en place un groupe de communication associant des partenaires sollicités • Mesure 26 : Elaborer des argumentaires ciblés à partir des éléments de référentiel et de la charte des bonnes pratiques • Mesure 27 : Intégrer à la charte des bonnes pratiques des procédures de communication et d'accueil • Mesure 28 : Etablir une marque régionale de service d'accès aux soins, déclinable aux départements identifiant des services de prise de rendez-vous et de régulation en ligne et en accès direct. • Mesure 29 : Donner la possibilité aux acteurs locaux de relayer la marque et ses services et d'y associer leur image en favorisant le relais des professionnels de santé • Mesure 30 : Utiliser prioritairement comme moyen de communication les supports habituels destinés aux usagers et patients, notamment ceux de l'Assurance Maladie • Mesure 31 : Intégrer la communication et ses moyens dans la démarche globale d'évaluation • Mesure 32 : Etablir une clef de financement répartissant conception création au niveau FRT et adaptation et diffusion au niveau des territoires
Recommandation 11 : Mettre en place une évaluation du déploiement de la télémedecine en région Grand-Est	• Mesure 33 : « Industrialiser » le protocole d'évaluation expérimental de l'Université de Lorraine mis en place par (nom de l'organisme avec lequel nous travaillons) et l'intégrer dans le guide des bonnes pratiques ou le référentiel qualité • Mesure 34 : Intégrer le résultat des évaluations issus des outils de diagnostic territoriaux et de conduite opérationnelle des schémas directeurs territoriaux • Mesure 35 : Considérer le temps passé par les professionnels de santé sur les tâches nécessaires à l'évaluation comme un temps rémunéré d'accès aux soins
Recommandation 12 : Former et positionner une équipe projet et lui donner un portage politique pérenne et représentatif de toutes les parties	