

## Dans le Grand Est, trois départements testent un nouveau modèle territorial d'accès aux soins

Avec "E-Meuse santé", la Haute-Marne, la Meurthe-et-Moselle et la Meuse lancent ensemble des expérimentations contre la désertification médicale.



**[Meuse, Meurthe-et-Moselle et Haute-Marne (Grand Est) 1,08 million d'hab.]**

Le programme « E-Meuse santé », comme son nom ne l'indique pas, fait travailler ensemble des équipes issues des conseils départementaux (CD) de la Meuse, de Meurthe-et-Moselle et de Haute-Marne pour trouver des solutions numériques et organisationnelles aux difficultés d'accès aux soins de leurs habitants. « Nous cherchons d'abord à identifier les besoins, puis des solutions inédites qui pourraient y répondre, explique Jean-Charles Dron, directeur opérationnel du projet. Nous les développons à petite ou à grande échelle et les évaluons. »

De leur efficacité, mais aussi de leur capacité à être pérennisées ou étendues, dépend leur avenir. Le consortium se donne quatre axes de travail : accès aux soins, prise en charge des maladies chroniques, maintien à domicile et prévention.

### Laboratoire d'idées

Plus de 100 expérimentations ont été menées depuis le début du programme, en 2020, à l'image des dispositifs de télésurveillance pour certaines maladies chroniques ou de télémedecine en Ehpad, une « téléconsultation de territoire » assistée par un infirmier libéral ou un pharmacien. « Sans doute une bonne solution pour sauver le système de santé », remarque le directeur, car « elle évite des transports sanitaires, des passages aux urgences et une prise en charge plus lourde ». Plus de 5000 consultations assistées ont été réalisées dans seize lieux des trois départements depuis 2021.

Pour Jean-Charles Dron, « il faut arrêter de penser les initiatives de manière isolée, et avoir des projets cohérents avec leur territoire. Il faut cesser de considérer ce type de projet de manière technique, mais en partant des besoins concrets et en cherchant des solutions " chemin faisant" ».

La démarche du consortium mise, en outre, sur l'hybridation, la télémédecine étant toujours en appui de l'offre de santé locale, ainsi que sur la subsidiarité, des renforts extérieurs n'étant sollicités que lorsque les professionnels locaux sont saturés.

## Modèle économique

De plus, les projets se mettent en place souvent à l'échelle des communautés de communes, avec une gouvernance qui associe toujours des élus et des professionnels de santé.

Enfin, le programme mutualise les forces et les moyens des trois départements. Pour Rachel Blanc, première vice-présidente du CD de la Haute-Marne, « " E-Meuse santé" permet de se mettre au défi de réussir à être plus modernes dans nos politiques publiques et trouver des solutions innovantes, afin que la vie des habitants de nos territoires soit plus agréable ». Dans son département, ont été testés des projets de domotique en habitat inclusif pour seniors, ou des tablettes pour faciliter les échanges entre intervenants à domicile.

Le programme se penche systématiquement sur le modèle économique des solutions susceptibles d'être pérennisées et d'entrer dans le droit commun, son ultime objectif. L'État et d'autres collectivités s'intéressent d'ailleurs à certaines solutions testées par « E-Meuse santé », lauréat, en 2025, du Prix de l'accès aux soins de Départements de France et de l'appel à projets national « territoires d'innovation France 2030 ».

## Focus

### Une structuration en trois niveaux de service

« E-Meuse santé » travaille sur un service départemental d'accès aux soins, Transition territoire santé (TTS). Basé sur le numérique et la coordination des acteurs, ce modèle organisationnel vise le décroisement entre le secteur public et le secteur privé, l'hôpital et la médecine de ville, les autorités de santé et les territoires, le sanitaire et le médicosocial.

Le projet se déclinera en trois niveaux d'accès. En hyper-proximité, il s'agira de proposer des sites de téléconsultations de premier secours dans des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP). Les « MSP 2.0 » offriront aussi de la télé-expertise et de la télésurveillance. Enfin, des actes chirurgicaux légers pourront être effectués dans des maisons de santé ambulatoires en lien avec l'hôpital. Le projet TTS sera testé dans cinq territoires du Grand Est et les trois départements de « E-Meuse santé », dans le but de renforcer le maillage territorial.