

Un HUB Médical pour favoriser l'accès aux soins

Dans un territoire aux frontières de la Belgique et du Luxembourg, où les défis d'attractivité des professionnels de santé se conjuguent à une réalité rurale éloignée des grands centres hospitaliers, l'accès aux soins devient un enjeu majeur. Face à une démographie médicale en tension et à un non-recours préoccupant aux soins, la CPTS du Pays-Haut a choisi de ne pas subir, mais d'agir. Portée par une dynamique collective et une volonté d'innovation, elle déploie des solutions concrètes pour réinventer l'organisation des soins, au service des professionnels et des habitants.



Retour d'expérience recueilli lors d'une interview réalisée par l'URPS ML Grand Est auprès de la CPTS du Pays-Haut, et plus particulièrement :

- ▶ **Dr LAKOMSKI**, Médecin généraliste, Président de la CPTS
- ▶ **Mme MASSARO**, Coordinatrice de la CPTS
- ▶ **Mme CATTIER**, Référente télémédecine au sein de la CPTS

que nous remercions chaleureusement.

Sommaire

- | | | |
|-----------|--|--------|
| 01 | Présentation de la CPTS du Pays-Haut | Page 2 |
| 02 | En quoi consiste le concept de HUB Médical ? | Page 2 |
| 03 | Fonctionnement des Soins Non Programmés | Page 3 |
| 04 | Le questionnaire patient numérique | Page 3 |
| 05 | La stratégie d'attractivité des médecins vacataires | Page 4 |
| 06 | La télé-consultation assistée | Page 4 |
| 07 | Les premiers résultats constatés | Page 5 |
| 08 | Perspectives d'évolutions | Page 6 |

La CPTS du Pays-Haut en quelques chiffres



2022

ACI signé



89 233

habitants



50

communes



83

adhérents

Pouvez-vous présenter la CPTS du Pays-Haut et les particularités de votre territoire ?

Notre territoire de CPTS présente plusieurs particularités fortes. D'une part, sa situation frontalière avec le Luxembourg génère une forte attractivité des professionnels de santé vers ces pays, en raison notamment des écarts salariaux importants. D'autre part, il s'agit d'un territoire semi-rural relativement éloigné des grands centres hospitaliers, avec pour principal établissement de proximité l'hôpital local de Mont-Saint-Martin.

Sur le plan démographique, nous comptons actuellement 43 médecins généralistes, dont la majorité est proche de la retraite. Cette tension sur les ressources médicales nous a conduits à innover avec la mise en place d'un **hub médical** et d'actions ciblées pour garantir l'accès aux soins. Nous avons aujourd'hui environ 83 adhérents à la CPTS, avec une dynamique de croissance.

L'un des enjeux majeurs de notre territoire est le non-recours aux soins : **près de 25 % de la population** n'a pas consulté de médecin depuis deux ans, contre une moyenne départementale autour de 15 %. À cela s'ajoute **un taux élevé de patients sans médecin traitant (environ 17 000 personnes, soit 23 % des assurés du régime général)**, ce qui témoigne de l'urgence d'agir.

La CPTS du Pays-Haut s'est construite pour répondre à cette urgence, avec un fort esprit collectif et une volonté partagée d'apporter des solutions concrètes et durables.

En quoi consiste ce concept de Hub médical pour améliorer l'accès aux soins ?

Le Hub médical que nous avons créé est une réponse structurée et territorialisée à la crise d'accès aux soins que connaît notre territoire. C'est un dispositif à plusieurs niveaux qui articule la prise en charge des soins non programmés, des consultations classiques, de la téléconsultation assistée et actions de prévention. L'objectif est double : **soulager les médecins en exercice, tout en garantissant une prise en charge pour les patients, qu'ils aient ou non un médecin traitant.**

Au cœur du dispositif, il y a une philosophie : celle de préserver les médecins en place en les déchargeant des tâches administratives, en les soutenant par une équipe pluriprofessionnelle, et en organisant l'offre autour de leurs besoins et des besoins du territoire. C'est un système qui repose aussi sur un fort soutien des collectivités locales, partenaires dans la mise à disposition des locaux et parfois du transport des patients.



Concrètement, comment fonctionne la prise en charge des Soins Non Programmés ?

Le premier niveau du Hub Médical repose sur des lieux fixes de soins non programmés (SNP), identifiés sur le territoire et accessible via un numéro unique. Ils permettent d'accueillir des patients, avec ou sans médecin traitant si ce dernier n'est pas disponible. Les patients sont orientés vers un médecin vacataire qui assure des consultations et téléconsultations dans l'une des MSP partenaire du territoire.

Avant leur venue, les patients remplissent un questionnaire numérique (simple, ergonomique, et adapté à tous) dont la synthèse est transmise au médecin. Les box de consultations en présentiel se situent à la Maison de Santé de Herserange. Les consultations sont possibles du lundi au vendredi toute la journée, en fonction des disponibilités des médecins vacataires. Ils sont équipés pour recevoir les patients dans de bonnes conditions, avec une organisation assurée par les coordinatrices de MSP et CPTS. Le médecin n'a à se soucier de rien : l'intendance est prise en charge, le matériel est prêt, et les patients sont orientés de manière structurée.

Ce fonctionnement léger, souple et territorialisé nous permet d'apporter une réponse rapide, sans saturer les cabinets médicaux ou les urgences. Notre dispositif s'articule de manière très étroite avec le SAS 54. C'est d'ailleurs une continuité logique : les appels qui arrivent au SAS pour des soins non programmés sur notre territoire proviennent en grande majorité de notre hub médical. En fait, si notre système venait à s'effondrer, ce serait le 15 qui serait saturé. Nous jouons donc un rôle de régulation en amont, en absorbant une grande partie des demandes de soins non programmés, ce qui permet de désengorger le SAS et les urgences hospitalières.

Concrètement, nous partageons les mêmes outils de coordination (comme StanPro), et nous avons des échanges réguliers avec les médecins régulateurs du SAS pour affiner les protocoles d'orientation. C'est aussi pour cela que nous avons été choisis comme territoire pilote pour expérimenter certaines innovations en lien avec le SAS, notamment l'usage d'outils numériques d'aide à la décision.

Pourquoi les patients doivent-ils remplir un questionnaire en amont de leur consultation SNP ?

Ce questionnaire est un outil développé en lien avec une start-up spécialisée. Elle a travaillé de manière étroite avec des médecins pour proposer une interface accessible à tous les publics. L'objectif principal du questionnaire est de **repérer d'éventuels signes d'alerte ou besoins complémentaires (prévention)**, même si le motif initial de la consultation est banal (renouvellement d'ordonnance, arrêt de travail...). Le médecin peut ainsi décider de réorienter le patient vers un autre professionnel ou déclencher une prise en charge plus complète.

Concrètement, le questionnaire est envoyé au patient, ou à son aidant, dès la prise de rendez-vous via un lien SMS. Le patient peut y répondre en quelques minutes, à son rythme.

Le remplissage n'est pas obligatoire, mais fortement recommandé car il permet de gagner en qualité et en pertinence dans la prise en charge.

La synthèse des réponses est générée automatiquement par l'algorithme, en langage clair, et transmise directement au médecin dans son bureau de consultation. Cela lui permet de proposer une prise en charge plus adaptée aux problématiques du patient.

Dans un contexte de forte charge de travail pour les médecins, ce système permet d'optimiser le temps dédié à la prévention au sein même des consultations, y compris pour les patients sans médecin traitant.



Comment attirez-vous des médecins vacataires pour prendre en charge ces SNP ?

Nos médecins vacataires viennent d'horizons variés. Certains sont à la retraite mais souhaitent encore exercer ponctuellement. D'autres sont remplaçants, ou issus de structures comme SOS Médecins. Nous avons aussi des médecins du territoire qui s'engagent en plus de leur activité habituelle pour quelques vacations hebdomadaires. Le point commun, c'est qu'ils ont tous envie d'être utiles dans un contexte où l'accès aux soins est en grande souffrance.

Pour les attirer, nous avons misé sur un principe simple : du confort et du sens. Concrètement, les médecins vacataires ne s'occupent de rien sauf de soigner. Les charges (loyer, intendance, matériel) sont prises en charge par la CPTS. Tout est prêt à leur arrivée : box équipé, synthèse du questionnaire patient déjà disponible, personnel administratif ou infirmier présent pour gérer les à-côtés (TLC AA). Ce fonctionnement "clé en main" est un vrai levier d'attractivité.

Sur le plan humain, on les intègre dans une équipe dynamique, bienveillante, et structurée. Il y a toujours quelqu'un pour les épauler. Le fait d'exercer dans un territoire où les professionnels de santé se connaissent, s'entraident et partagent les projets donne un vrai sens à l'engagement, même ponctuel.

Côté financier, tout est reversé, 100 % des actes aux médecins vacataires. Cela permet une rémunération juste et attractive, notamment pour les jeunes médecins ou ceux qui veulent compléter une activité partielle.

Enfin, pour les fidéliser, nous créons du lien. Un médecin qui commence par une vacation ponctuelle est souvent tenté de revenir, car il trouve ici une ambiance de travail saine, une organisation efficace, et la reconnaissance des patients et des confrères.

Comment la téléconsultation assistée participe à ce dispositif ?

La téléconsultation assistée est l'un des outils utilisés pour notre hub médical. Elle permet de **maintenir une offre de soins de proximité, même dans des communes isolées** où il n'y a plus de médecin traitant. Nous avons actuellement trois points d'accès sur le territoire : à la MSP d'Herseange, à la MSP de Longuyon, et dans un local mis à disposition par la mairie de Villerupt le vendredi.

Le dispositif repose sur une infirmière en vacation sur place et un médecin en proximité du territoire, le Dr Kern, qui assure les téléconsultations. Le fait que ce soit un médecin local est important pour garantir une continuité de compréhension des contextes sociaux et médicaux.

Concrètement, le patient est accueilli par l'infirmière qui l'installe, prend les paramètres si nécessaire et assiste la téléconsultation. Le médecin, à distance, peut poser un diagnostic, prescrire, ou orienter vers un autre professionnel. Cela fonctionne bien pour des motifs simples ou pour du suivi de pathologies chroniques. Au-delà de la téléconsultation dite "classique", nous travaillons aussi à développer une téléconsultation de second recours assistée, en lien avec des spécialistes de centres experts (à Nancy ou Metz, par exemple).

Dans ce cadre, l'infirmière joue un rôle central. Elle constitue un dossier structuré avec les éléments cliniques demandés par le spécialiste, pour optimiser le temps médical à distance. C'est particulièrement pertinent pour les patients fragiles, peu mobiles, ou très éloignés des centres hospitaliers.

Enfin, pour certains cas spécifiques (obésité sévère, dépistage chez l'enfant, pathologies chroniques), les infirmières peuvent se déplacer au domicile lors que cela est nécessaire. Aujourd'hui, la téléconsultation assistée fonctionne, mais elle doit encore monter en puissance. C'est pour cela que nous l'articulons désormais avec le second recours : on donne plus de sens à l'action, et on répond à des besoins plus ciblés.

Quels sont les premiers résultats de ces actions pour favoriser l'accès aux soins ?

Nous commençons à avoir un vrai recul sur notre dispositif, et les résultats 2024 sont significatifs. Sur le plan quantitatif, nous avons réalisé **6 500 consultations sur l'année, dont 297 téléconsultations assistées (TLC)**.

Cela représente en moyenne **27 consultations de soins non programmés (SNP) par jour**. Nous avons pu proposer jusqu'à 5 lignes de consultation simultanées, voire davantage avec le renfort d'étudiants, en doublant certains boxes.

Grâce à **26 IDEL formés** à la TLC AA, le territoire est couvert. Notre équipe médicale repose aujourd'hui sur **3 médecins pour les SNP, 1 médecin en téléconsultation, et 2 médecins traitants engagés dans le dispositif**.

Des recrutements sont prévus pour faire face à l'augmentation de la demande.

Nous avons également engagé un travail sur l'amélioration de la prise en charge globale du patient SNP, en amont de la consultation, grâce à **la solution d'intelligence artificielle Aldebaran**. Elle permet de traiter les données recueillies dans le questionnaire patient pour repérer des besoins en prévention ou en suivi spécialisé, et transmettre des synthèses utiles au médecin.

Du côté des professionnels, ce dispositif est perçu comme un véritable soutien concret, notamment par les médecins de ville. Beaucoup redirigent spontanément leurs patients vers le hub en cas de surcharge, d'absence ou d'impossibilité de consultation. Pour eux, cela représente une baisse de la charge mentale et un meilleur équilibre dans leur activité. Même les médecins initialement sceptiques, voire réticents à la CPTS, finissent par reconnaître l'intérêt du dispositif.

Quant aux patients, leur adhésion est réelle. Le questionnaire numérique est bien accepté, et l'organisation fluide et bienveillante les rassure. On voit apparaître un réflexe : **appeler la CPTS plutôt que se tourner directement vers le 15** ou les urgences. Cela montre que nous avons commencé à recréer une porte d'entrée territoriale pour les soins de premier recours.

Enfin, l'articulation avec le SAS 54 fonctionne efficacement. Une grande partie des demandes de soins non programmés qui arriveraient au 15 sont aujourd'hui absorbées par notre hub médical. Cela renforce la complémentarité entre nos structures et participe à désengorger la régulation départementale.

En résumé, notre hub médical est devenu une réponse structurée mais surtout, utile.



Comment arrivez-vous à concilier vos activités médicales avec ce développement de projets CPTS ?

Étant médecin généraliste sur ce territoire, je vois tous les jours des patients qui n'ont plus de solution, des confrères qui partent à la retraite sans successeur, des professionnels qui s'épuisent. Je n'ai pas eu envie de regarder ça de loin mais plutôt de construire une réponse, même modeste, mais concrète.

Ce projet, ce n'est pas une fonction supplémentaire. C'est une nécessité. C'est un devoir presque. Et c'est **aussi une source d'énergie incroyable, parce qu'on n'est pas seuls**. Ce qu'on met en place avec la CPTS, ce sont des solutions collectives, solidaires, humaines. Quand nous commençons à constater les premiers résultats : un patient qui retrouve un suivi, un médecin qui souffle un peu, une infirmière qui dit "ça change la donne", ça donne envie de continuer malgré la complexité.

Évidemment, ce n'est pas simple de tout concilier. Être médecin sur un territoire en tension, c'est déjà un défi. Mais j'ai la chance d'être bien entouré, avec une équipe formidable au sein de la CPTS. On se répartit les rôles, on avance ensemble. Et puis, le projet lui-même est structuré pour soulager les professionnels, moi y compris.

Au fond, ce que je fais en tant que président, c'est ce que j'aimerais que quelqu'un fasse pour moi si j'étais seul dans mon cabinet, débordé, sans relais.



Je veux qu'un jour, un jeune médecin ou autre professionnel de santé puisse venir ici, trouver une équipe, un soutien, une organisation... et se dire : "Oui, je peux m'installer ici, avec ces conditions".

C'est l'intérêt de la CPTS, de créer ce réseau d'entraide et de soutien.

Quelles sont les perspectives d'évolution ou de consolidation pour ces projets ?

D'abord, nous travaillons à mieux formaliser les flux d'informations entre notre hub et le SAS, notamment via des outils numériques comme PARCEO. Il est primordial de rendre les informations santé patients accessibles rapidement et dans un format structuré. Ce volet est essentiel pour fluidifier les relais entre la régulation médicale et les consultations territoriales.

Enfin, nous en collaboration poursuivons l'expérimentation de l'algorithme d'orientation médicale et de prévention. À terme, cet outil pourrait être intégré directement dans la régulation SAS, pour orienter plus finement les patients et repérer plus tôt les situations complexes.

Notre conviction, c'est que si les CPTS prennent une vraie place dans la gestion territoriale des soins non programmés, en lien avec le SAS, alors on peut recréer une forme de médecine de proximité, même dans des territoires en tension.

Un dernier mot pour les CPTS souhaitant agir concrètement pour l'accès aux soins ?

Nous leur dirions qu'il ne faut pas attendre d'avoir toutes les solutions pour se lancer. Ce que nous vivons ici, ce n'est pas un modèle figé, c'est une construction permanente, une réponse à l'urgence avec les moyens du bord... mais c'est aussi un modèle qui s'appuie sur une réflexion collective, avec de la méthode, et surtout avec de l'envie.

Face à la pénurie médicale et à toutes ces difficultés nous serions tenté de baisser les bras. Mais en prenant tous les outils à notre disposition (soins non programmés, téléconsultation, aide à l'installation, lien avec les collectivités...) et en articulant tout cela intelligemment, alors nous pouvons recréer du temps médical et soulager les médecins du territoire.

Ce document vous est proposé par l'URPS Médecins Libéraux Grand Est

Contacts chargés de mission CPTS

Lorraine et Alsace :

JOHAN Pascal

06 79 61 32 08

j.pascal@urpsmlgrandest.fr

Champagne-Ardenne

Brian Gremion

06 79 61 32 13

b.gremion@urpsmlgrandest.fr