

Une coordination pour rapprocher la ville et l'hôpital

Dans le Barrois, les liens entre professionnels de ville et équipes hospitalières existaient déjà. L'enjeu était de les transformer en une coopération structurée et durable. Grâce à un poste dédié à la coordination hôpital-ville et à des projets concrets de coordination, la CPTS construit progressivement une véritable interface entre la ville et l'hôpital au service des parcours patients. Une expérience qui montre qu'avec les bons interlocuteurs et des objectifs partagés, la coopération territoriale peut rapidement produire des résultats très concrets.



Retour d'expérience recueilli lors d'échanges réalisés par l'URPS ML Grand Est auprès de la CPTS du Barrois, et plus particulièrement :

- ▶ M. JECKO Sandy, directeur de la CPTS
- ▶ Dr BOUCHY Olivier, Président de la CPTS

que nous remercions chaleureusement.

Sommaire

01 La CPTS du Barrois et son territoire
Page 2

02 Une coordination dédiée ville-hôpital
Page 3

03 Des outils concrets pour faciliter la coordination
Page 4

04 Faire vivre la coopération au quotidien
Page 5

05 Des parcours patients plus fluides
Page 5

06 Premiers résultats, enseignements et perspectives
Page 6

La CPTS du Barrois en quelques chiffres



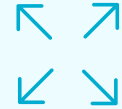
180
Adhérents



62 000
Habitants



128
Communes



2
taille

Pouvez-vous nous présenter la CPTS du Barrois et son territoire ?

La CPTS du Barrois couvre aujourd'hui 128 communes et près de 62 000 habitants. Elle rassemble plus de 180 professionnels de santé, ce qui témoigne d'une réelle dynamique collective pour un territoire à dominante rurale.

Le territoire s'organise autour de plusieurs pôles, avec Bar-le-Duc comme ville principale. Il bénéficie également d'un environnement hospitalier structuré autour du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc – Fains-Véel, établissement de référence du secteur.

L'une des particularités du Barrois est son histoire en matière d'exercice coordonné. Depuis plusieurs années, les professionnels ont développé un maillage important de maisons de santé pluriprofessionnelles. Aujourd'hui, la quasi-totalité du territoire est couverte par une MSP ou une équipe de soins coordonnée, ce qui constitue un véritable atout pour mener des projets collectifs et renforcer la coopération entre les acteurs de santé.

Quel était le constat de départ autour du lien ville-hôpital ?

Dans le Barrois, le lien entre les professionnels de ville et l'hôpital existait déjà depuis longtemps. Les médecins généralistes pouvaient facilement échanger avec certains spécialistes hospitaliers pour obtenir un avis, affiner une orientation ou éviter une consultation spécialisée lorsque cela n'était pas nécessaire.

Cette proximité était une vraie force pour le territoire. Elle permettait de résoudre rapidement de nombreuses situations du quotidien et de fluidifier certains parcours de soins. Mais elle reposait avant tout sur des relations directes entre professionnels.

Le défi n'était donc pas de créer du lien, mais de transformer cette culture de coopération en une organisation plus structurée, capable de répondre à des problématiques récurrentes à l'échelle du territoire.

Plusieurs sujets revenaient régulièrement dans les échanges :

- l'organisation des hospitalisations programmées
- l'anticipation des sorties d'hospitalisation
- la transmission des comptes rendus vers les professionnels de ville.

Des enjeux connus dans de nombreux territoires, mais qui nécessitent une coordination solide pour être traités durablement.

La CPTS a alors identifié un frein important : s'il existait déjà des interlocuteurs médicaux de part et d'autre, il manquait un relais clairement identifié au sein de l'hôpital pour porter les projets, coordonner les services concernés et accompagner leur mise en œuvre.

En résumé, les professionnels se parlaient déjà. Ce qu'il fallait désormais construire, c'était une organisation capable de faire avancer les projets collectifs et d'inscrire la coopération dans la durée.

Comment est née l'idée d'un poste de coordination hôpital-ville ?

L'idée est née des échanges menés dans le cadre du Conseil National de la Refondation (CNR). Très vite, un besoin est apparu : disposer, au sein de l'hôpital, d'un interlocuteur clairement identifié pour travailler avec la CPTS sur les projets ville-hôpital. Cette réflexion a abouti à la création d'un poste de coordinatrice hôpital-ville, financé pour trois ans avec le soutien de l'ARS.

Le recrutement a été mené conjointement par la CPTS et le CH de Bar-le-Duc – Fains-Véel. L'objectif n'était pas simplement de recruter une personne chargée de faire le lien entre deux structures, mais de trouver un profil capable de comprendre les réalités hospitalières tout en portant une vision territoriale du parcours de soins.

Le choix s'est porté sur une professionnelle déjà salariée de l'hôpital, qui occupait auparavant des fonctions de coordination des secrétariats médicaux. Cette connaissance de l'établissement a constitué un véritable atout.

Elle maîtrisait déjà les circuits internes, connaissait les services, les équipes médicales et les interlocuteurs clés, notamment sur les questions organisationnelles et informatiques.

Son parcours lui apportait également une sensibilité particulière aux enjeux du parcours patient. Cette approche a facilité une vision plus globale de la prise en charge, où le patient est accompagné tout au long de son parcours, entre la ville, l'hôpital et le domicile.

Pour la CPTS, cette création de poste a marqué une étape importante. Elle a permis de constituer un véritable binôme entre la coordination de la CPTS et celle de l'hôpital, avec un interlocuteur identifié de chaque côté pour faire avancer les projets.

Quelle organisation permet de faire avancer les projets ville-hôpital ?

Dès le départ, la CPTS du Barrois a fait le choix d'associer les professionnels hospitaliers à sa dynamique. Certains participent à la vie de la CPTS et à ses instances, ce qui facilite les échanges, la compréhension des contraintes de chacun et l'identification rapide des sujets nécessitant un travail commun.

Cette proximité ne remet pas en cause le rôle de la CPTS comme organisation portée par les professionnels libéraux. Au contraire, elle lui permet de jouer pleinement son rôle d'interface entre la ville et l'hôpital, en faisant remonter les besoins du terrain et en accompagnant la construction de réponses partagées autour des parcours patients.

Le lien s'est également renforcé grâce à la participation régulière de la CPTS à la Commission Médicale d'Établissement du CH de Bar-le-Duc – Fains-Véel. Cette présence permet d'ancrer les sujets ville-hôpital dans les réflexions de l'établissement et de positionner la CPTS comme un partenaire identifié.

Pour piloter les projets, un COPIL ville-hôpital a été mis en place. Il réunit régulièrement la CPTS, la direction de l'hôpital, le DAC, l'ARS, la coordinatrice hôpital-ville et, selon les besoins, les acteurs directement concernés par les sujets abordés.

L'objectif est simple : réunir autour de la même table les personnes en capacité de décider et d'agir. Cette organisation permet de lever plus rapidement les freins, d'accélérer les projets et de transformer les idées en actions concrètes au service des patients.



La téléexpertise est l'un des premiers projets menés. Comment a-t-elle été déployée ?

La téléexpertise illustre parfaitement l'apport de la coordination hôpital-ville. Avant l'arrivée de la coordinatrice, la CPTS avait déjà identifié l'intérêt d'un outil permettant aux médecins de ville de solliciter facilement un avis spécialisé dans un cadre sécurisé et tracé. L'objectif était de limiter les échanges informels tout en facilitant l'accès à l'expertise hospitalière.

Le projet était prêt, mais son déploiement restait bloqué en raison de contraintes organisationnelles et informatiques. L'arrivée de la coordinatrice a permis d'accélérer les choses. En quelques semaines, elle a rencontré les services concernés, accompagné les équipes, organisé les formations et facilité les échanges avec les différents acteurs du projet.

Une fois les lignes de téléexpertise ouvertes, la CPTS a relayé l'information auprès des professionnels de ville afin d'encourager l'utilisation de ce nouveau canal. L'objectif était de faire évoluer progressivement les pratiques vers un outil plus structuré et plus sécurisé.

Les premiers résultats sont très encourageants. En seulement trois mois, le service de pneumologie a rendu près de 50 avis via Omnidoc, tandis que les sollicitations informelles ont commencé à diminuer. Au-delà de l'outil numérique, la téléexpertise permet surtout de mieux organiser les échanges entre professionnels. Les demandes sont plus complètes, les réponses sont tracées et chacun peut intervenir dans un cadre clair, au bénéfice du patient comme des professionnels.



Quels autres outils de coordination sont développés sur le territoire ?

Au-delà d'Omnidoc, la CPTS du Barrois travaille également au développement des outils numériques de coordination, avec toujours le même objectif : remplacer progressivement les échanges informels par des circuits plus sécurisés, tracés et partagés entre la ville et l'hôpital.

Dans cette dynamique, l'usage de PARCEO est fortement encouragé. La CPTS accompagne concrètement les professionnels dans son déploiement : ouverture des comptes, création de boîtes organisationnelles et prise en main progressive de l'outil, aussi bien côté ville que côté hôpital.

Car l'enjeu n'est pas seulement de mettre un nouvel outil à disposition. Pour que la coordination fonctionne, il faut que tous les acteurs du parcours puissent l'utiliser au même moment et avec les mêmes repères. Un outil utilisé uniquement par la ville ou uniquement par l'hôpital perd une grande partie de son intérêt.

La CPTS et l'hôpital misent conjointement sur un accompagnement de proximité : formations, rappels réguliers, temps d'échange et démonstrations lors des soirées mensuelles permettent de faire connaître les usages et de répondre aux questions des professionnels.

Cette pédagogie est indispensable, car l'appropriation des outils numériques ne se décrète pas. Elle se construit dans le temps, par l'usage et à partir de situations concrètes : demander un avis, transmettre une information utile, sécuriser un échange ou organiser un relais autour d'un patient.

Petit à petit, ces outils deviennent des réflexes de coordination. Ils facilitent le partage d'information, améliorent la continuité des prises en charge et renforcent le lien entre les professionnels de ville et les équipes hospitalières.

L'objectif reste toujours le même : rendre les échanges plus fiables, plus lisibles et plus durables au bénéfice des patients.

À quoi servent les soirées mensuelles ville-hôpital ?

La CPTS du Barrois organise chaque mois une soirée d'information réunissant professionnels de ville et professionnels hospitaliers autour d'une thématique identifiée à partir des besoins du terrain. Ces rencontres ont plusieurs objectifs : partager des informations utiles, faire connaître de nouveaux dispositifs, améliorer les pratiques d'orientation et, surtout, renforcer les liens entre les professionnels. Car au-delà des outils, la coopération repose aussi sur la confiance et l'interconnaissance.

Les sujets abordés sont très variés. Une soirée consacrée à la dermatologie a par exemple permis de travailler sur l'utilisation du dermatoscope et sur la qualité des demandes d'avis adressées aux spécialistes. À la suite de ces échanges, plusieurs maisons de santé se sont équipées de dermatoscopes afin de faciliter l'envoi d'images de qualité et d'améliorer la pertinence des avis spécialisés.

Une autre soirée a réuni pharmaciens d'officine et pharmaciens hospitaliers autour de la conciliation médicamenteuse et de l'ouverture du dossier pharmaceutique à l'hôpital. L'objectif était de mieux sécuriser les parcours des patients lors des entrées et sorties d'hospitalisation.

La gériatrie a également mobilisé plus de 90 professionnels lors d'une soirée dédiée. Les participants ont notamment découvert la plateforme d'appel gériatrique, conçue comme un guichet unique pour orienter les situations complexes et faciliter l'accès aux ressources du territoire.

D'autres rencontres ont porté sur la rhumatologie, les soins palliatifs ou encore les outils de coordination. Au fil du temps, ces soirées sont devenues un véritable levier de coopération. Elles permettent non seulement de diffuser l'information, mais surtout de la transformer en appropriation collective.

Dans un contexte où les professionnels sont confrontés à une multitude d'informations et de dispositifs, la CPTS joue également un rôle de relais et de mise en visibilité des ressources utiles du territoire.

Quels parcours avez-vous réussi à fluidifier grâce à cette dynamique ville-hôpital ?

Au-delà des outils numériques et des temps d'échange, la CPTS du Barrois développe plusieurs projets très opérationnels, construits à partir des besoins identifiés sur le territoire.

L'un des exemples les plus récents concerne le dépistage de l'apnée du sommeil. Face à des délais pouvant atteindre plus d'un an pour réaliser une polygraphie ventilatoire, la CPTS a investi dans plusieurs polygraphes mis à disposition dans les maisons de santé. Le parcours a été pensé pour être simple et fluide : le médecin généraliste prescrit l'examen, l'assistante médicale organise le rendez-vous, une infirmière libérale formée assure la pose et la dépose du matériel, puis les données sont transmises de manière sécurisée à un pneumologue ou un cardiologue qui réalise l'interprétation sous 48 à 72 heures avant d'adresser son compte rendu. Le dispositif vient tout juste de démarrer, mais les premiers examens ont déjà été réalisés. Il illustre parfaitement la méthode de la CPTS : partir d'un besoin concret, organiser un circuit territorial et mobiliser les compétences de la ville comme de l'hôpital.

Autre exemple, l'équipe mobile de soins palliatifs. La CPTS organise actuellement une tournée dans les maisons de santé du territoire afin de permettre aux professionnels de proximité de mieux connaître cette ressource. Ces rencontres sont l'occasion de présenter les missions de l'équipe, de répondre aux questions des soignants et parfois même d'échanger autour de situations complexes. Cette démarche a une particularité intéressante : elle inverse la logique habituelle. Ce n'est plus uniquement la ville qui sollicite l'hôpital, c'est aussi l'hôpital qui vient à la rencontre des professionnels du territoire.

Enfin, la CPTS développe des « cafés papotage santé », des rencontres ouvertes au grand public organisées dans les communes du territoire. Des spécialistes hospitaliers, notamment en cardiologie ou en neurologie, viennent échanger avec les habitants dans un format simple et accessible, autour de questions de prévention et de santé. Là encore, l'objectif est de rapprocher les ressources du territoire de la population et de renforcer les liens entre prévention, soins et proximité.

Quels bénéfices observez-vous aujourd'hui et qu'est-ce qui explique cette dynamique ?

Les premiers bénéfices sont visibles pour l'ensemble des acteurs du territoire. Les professionnels de ville identifient plus facilement les ressources hospitalières et les bons interlocuteurs. De leur côté, les équipes hospitalières bénéficient d'échanges mieux structurés et d'une meilleure remontée des besoins du terrain. Pour les patients, l'objectif est de fluidifier les parcours et de limiter les ruptures d'information.

Cette dynamique s'explique d'abord par l'histoire du territoire, où l'exercice coordonné est bien implanté et largement structuré autour des maisons de santé pluriprofessionnelles.

La création d'un binôme entre la CPTS et la coordinatrice hôpital-ville a également joué un rôle clé pour faire avancer les projets et mobiliser les bons acteurs.

Enfin, les actions sont toujours construites à partir de besoins concrets rencontrés par les professionnels. Cette approche pragmatique favorise l'adhésion et permet d'obtenir des résultats rapidement visibles sur le terrain.

Au fil des projets, la CPTS s'est imposée comme un véritable facilitateur du lien entre la ville et l'hôpital, au service des parcours patients.



Quels enseignements tirez-vous de cette expérience et quelles sont les prochaines étapes ?

Comme beaucoup de CPTS, notre défi est aujourd'hui de trouver le bon équilibre entre l'action et la formalisation. Les projets avancent rapidement, mais il faut aussi prendre le temps de les structurer, de les évaluer et de démontrer leur impact.

Pour la suite, nous souhaitons poursuivre le développement des outils de coordination entre la ville et l'hôpital, renforcer les parcours déjà engagés et continuer les actions de proximité auprès des professionnels comme des habitants.

L'un des principaux enseignements de cette expérience est l'importance d'avoir des interlocuteurs identifiés de part et d'autre. Le binôme constitué entre la CPTS et la coordinatrice hôpital-ville a largement facilité le déploiement des projets. Nous avons également appris qu'il est préférable de partir de problématiques très concrètes plutôt que de chercher à tout structurer d'emblée.



Le mot de la fin

Le lien ville-hôpital repose avant tout sur la confiance, l'interconnaissance et des projets utiles aux professionnels comme aux patients.

La relation humaine permet d'initier la coopération ; l'organisation et les outils permettent ensuite de la faire durer.

Dans un territoire rural, comme le notre, cette coopération n'est pas seulement un objectif : c'est une condition essentielle pour maintenir une offre de soins de proximité et répondre durablement aux besoins de la population.

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