

## Chapitre 1

# Construire un maillage de proximité pour structurer les parcours de soins

La question de la proximité est incontournable dans la réflexion sur l'organisation des soins et la structuration des parcours. La proximité doit permettre cette structuration au plus près des patients sur l'ensemble du territoire, elle doit permettre aux professionnels de santé d'identifier les ressources disponibles et aux autorités de s'assurer de leur coordination et de leur bonne répartition.

Cette question de la proximité n'est pas absente des réflexions sur l'évolution de notre système de santé. En France, depuis maintenant une vingtaine d'années, il n'est quasiment pas une loi qui ne fasse référence à une nécessaire « territorialisation » de l'action publique. Cette territorialisation, qui est présentée comme devant améliorer l'efficacité des politiques publiques « en délimitant les espaces dans lesquels viennent s'inscrire les problèmes publics et le lieu de leur traitement<sup>1</sup> », concerne également l'organisation du système de santé.

L'énumération de toutes les mesures visant à la mise en œuvre progressive de la territorialisation de la politique de santé serait trop longue. Il est toutefois possible de mettre en exergue la loi, intitulée Hôpital, patients, santé, territoires de 2009, qui reprend le mot dans son intitulé, et réforme profondément la planification de l'offre de soins. La loi de modernisation de notre système de santé, de janvier 2016, s'inscrit dans cette démarche de territorialisation en proposant de

---

1. *Ibid.*

nouveaux instruments tels que les groupements hospitaliers de territoire, pour les établissements de santé, et les communautés professionnelles territoriales de santé, pour les professionnels de santé libéraux. Ces instruments répondent à cette logique de proximité, puisqu'on définit à la fois un territoire à couvrir et une population à traiter. Il convient par ailleurs de noter la persistance de logiques distinctes entre, d'un côté, le caractère obligatoire des GHT et, de l'autre, le caractère optionnel des communautés professionnelles.

Le territoire est ainsi appréhendé comme un enjeu fort de planification des équipements de soins et de répartition de professionnels de santé à la lumière des questions qui ont émergé dans le débat public sur les « déserts médicaux » notamment.

Plus largement, le territoire constitue le bon niveau d'appréhension des besoins et d'élaboration d'un diagnostic. Celui-ci va au-delà de la simple observation des pathologies déclarées, puisqu'en plus d'observer, on peut intégrer des facteurs de risques propres aux territoires. Le territoire est ainsi une façon d'appréhender l'action publique en matière de santé, c'est-à-dire de raisonner sur les besoins de santé, la meilleure façon d'y répondre, plutôt que sur une uniformisation et un lissage de l'offre par région, département ou autre découpage territorial. L'approche de la santé par territoire permet de prendre en compte des déterminants spécifiques, comme ceux liés à l'environnement (comme le bruit, par exemple, auquel une exposition trop importante ou trop fréquente peut générer des troubles de l'audition, du stress, de l'anxiété, des troubles du sommeil) ou aux facteurs sociaux (pauvreté, exclusion). D'autre part, le territoire est une maille pertinente pour organiser les soins en sortant des silos nationaux (« soins de ville », « hôpital », « secteur médico-social ») et donc mettre en œuvre une véritable logique de parcours.

Cette réflexion a débouché sur la définition d'un territoire de santé qui « désigne une organisation administrative ou politique spatialisée des dispositifs de prise en charge de

la maladie ou des parcours de soins et des professions médicales à partir d'une caractérisation des besoins sanitaires des populations<sup>2</sup> ».

La question de fond reste aujourd'hui la capacité des pouvoirs publics à aller au-delà de la seule appréhension des besoins de santé au niveau territorial dans une logique de planification, mais à proposer des réponses adaptées à ces besoins, en sortant d'une logique de modèle unique défini au niveau national. C'est la raison pour laquelle la réflexion qui s'est engagée sur la définition d'un territoire de santé pertinent est si complexe

## La nécessaire organisation de la réponse aux besoins de santé au niveau territorial

L'idée selon laquelle les besoins de santé devraient trouver une réponse au niveau territorial est désormais largement partagée. Elle est indispensable au succès du virage ambulatoire, car c'est à ce niveau que peuvent s'organiser de façon pragmatique des organisations innovantes et décroisées entre professionnels autour de l'idée de parcours de soins. Elle est incontournable, car c'est également à ce niveau que peut se définir, sans dogmatisme ni grille de lecture, les contours du virage ambulatoire, qui ne saurait se résumer à « plus de médecine de ville et moins d'hôpital », mais à un positionnement adapté de chacun aux enjeux locaux.

Or, traditionnellement, le lien entre territoire et santé est appréhendé dans une logique descendante et planificatrice, avec la délivrance d'autorisations en lits ou d'équipements et matériels lourds (carte sanitaire). Cette logique se manifeste encore aujourd'hui dans certains plans de santé publique lorsqu'il s'agit de fixer une cible d'équipement par région ou par département. Le récent Plan de développement des soins

---

2. Marcel Calvez (dir.), *Santé et territoires*, Presses universitaires de Rennes, 2016.

palliatifs est une illustration de cette démarche, lorsqu'il fixe par exemple un objectif d'équipement minimal d'un lit d'unité de soins palliatif pour 100 000 habitants<sup>3</sup>.

Cette approche planificatrice, construite sur des espaces géographiques administratifs, a montré ses limites et ne correspond pas à la forme moderne de territorialisation de l'action publique. Le problème n'est plus seulement de répartir des équipements, mais de résoudre des problèmes complexes d'organisation de l'offre de soins. Une autre approche du territoire est possible, elle consiste à intégrer la question de la mobilité ou à raisonner sur un panier de services plutôt que sur un équipement donné. Cette approche renouvelée suppose que l'on accepte de ne plus raisonner uniquement en termes d'égalité territoriale, mais plutôt en termes d'équité, ce qui conduit à accepter des différences, des disparités, des nuances, dès lors que chacun bénéficie d'une prise en charge adaptée, en lien avec les problématiques et les ressources de son territoire.

Le territoire est l'unité de base de la transformation  
de l'organisation des soins

La notion de territoire est victime de son succès. Elle est devenue un gage pour toutes les actions entreprises en matière de santé, au point d'être quelque peu galvaudée : pacte territoire santé, groupements hospitaliers de territoires, territoires de soins numériques, loi Hôpital, patients, santé, territoires, communautés professionnelles territoriales de santé, plateformes territoriales d'appui... C'est pourquoi il est nécessaire de définir les territoires dont on parle et les logiques qui les sous-tendent.

---

3. Ministère des affaires sociales et de la santé, *Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie*, Paris, 2016.