

SANTÉ

Territoires et santé en Franche-Comté : des constats et des propositions

François BAUDIER, Catherine BRETILLON, Didier CAREL, Danièle SEKRI,
Union régionale des caisses d'assurance maladie

Un séminaire régional « Territoires et santé » a été organisé à Besançon le 19 décembre 2008 par le Conseil régional, le Fonds d'intervention à la qualité et à la coordination des soins (FIQCS), la Mission régionale de santé (formée de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie, — URCAM — et de l'Agence régionale d'hospitalisation — ARH) et différents autres partenaires. L'enjeu de cette rencontre était de répondre à la question : « en quoi de nouvelles formes d'organisation de la santé en proximité, permettent-elles de mieux répondre aux besoins de la population et participent-elles à la réduction des inégalités de santé ? ». Des élus, des institutionnels et des représentants de patients ont apporté leurs contributions et observations au cours de cette journée. Dans cet article, sont repris quelques éléments d'orientation¹ ainsi que la présentation de certains dispositifs opérationnels ou en cours de développement.

¹ disponibles sur :
<http://www.urcam.assurance-maladie.fr/Seminaire-regional-Territoire.62538.0.html>

Merci à
Étienne Mollet,
responsable du
Réseau Gentiane ;
Régis Aubry, président
de la Fédération des
réseaux de Franche-
Comté
et à Alexandre Pitard,
directeur de la
Fédération des
réseaux de Franche-
Comté
pour leur contribution.

L'organisation de l'offre de santé autour des territoires est aujourd'hui une préoccupation majeure. Une loi votée récemment le montre bien puisque son appellation est « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST). Elle va notamment instaurer dans chaque région, à partir de 2010, les Agences régionales de santé (ARS).

En Franche-Comté, la dimension territoriale est promue depuis plusieurs années, que ce soit :

- au travers des Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) de 3^e génération qui introduisent la notion de « Territoire de santé » et de « Territoire de proximité » ;
- par l'organisation d'un séminaire sur les territoires et santé en milieu rural en décembre 2002 ;
- grâce aux hôpitaux locaux, identifiés comme permettant à la médecine libérale de répondre aux besoins de la population de proximité ;

– ou enfin par le développement des réseaux de santé de proximité à Pontarlier, Dole et Gray.

Pourtant, l'organisation de la santé se fait de façon encore trop cloisonnée entre l'hôpital et la médecine ambulatoire, la prévention et le curatif, le soin et le social. Elle est complexe du fait des nombreux organismes qui interviennent dans ces domaines : collectivités territoriales, État, organismes de protection sociale, tissu associatif...

Un secteur hospitalier déjà organisé autour de territoires de santé

La circulaire visant à l'élaboration des SROS de 3^e génération définit le territoire de santé (figure 1) comme le niveau pertinent de l'organisation des établissements de santé, élément structurant de l'offre dans ce champ. Il doit prendre en compte les réalités locales, la géographie, les comportements de

la population face à l'offre de soins et doit s'affranchir des traditionnelles limites administratives.

Ces « espaces » doivent permettre une concertation très large entre professionnels médicaux et sociaux, élus et usagers, bien au-delà de la seule offre de soins des établissements de santé. L'objectif est d'instaurer une véritable démocratie sanitaire entre tous les acteurs concernés. Un projet médical de territoire doit être construit afin de favoriser les dynamiques visant à l'amélioration de l'offre de santé de proximité : expérimentations de nouvelles formes d'exercice, mise en place de réseaux de santé, délégation de tâches et de fonctions, création de maisons médicales, développement de l'hospitalisation à domicile, des hôpitaux locaux...

Cette volonté n'a cependant pas toujours pu aboutir à une offre locale globale et cohérente pour la santé : des domaines comme la santé publique, la prévention, le médico-social, voire les soins ambulatoires ont souvent été laissés pour compte.

Plusieurs niveaux de territoire, associés aux différents types de soins, ont été définis pour l'élaboration des SROS de 3^e génération :

- le niveau de « proximité » qui doit être recherché en premier lieu : niveau des soins de premier recours, de la permanence des soins, impliquant le généraliste, l'infirmier et le pharmacien ;
- le niveau « intermédiaire » est structuré autour de la médecine polyvalente, c'est le premier niveau d'hospitalisation et de plateau technique ;
- le niveau de « recours » dispense des soins spécialisés correspondant

Les hôpitaux locaux sont les héritiers des hôpitaux ruraux créés par l'ordonnance n° 58-1198 du 11 décembre 1958. L'hôpital local est un établissement à la croisée du sanitaire et du médico-social. Son rôle est de dispenser : des soins de courte durée en médecine, des soins de suite et de réadaptation (avec ou sans hébergement) et des soins de longue durée (USLD : unité de soins longue durée avec hébergement).

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne, tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.

L'article 19 de la nouvelle loi « Hôpital, patients, santé et territoires » donne la définition suivante **des maisons de santé** : « les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux. Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant dans une maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné (...). Tout membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'Agence régionale de santé ».

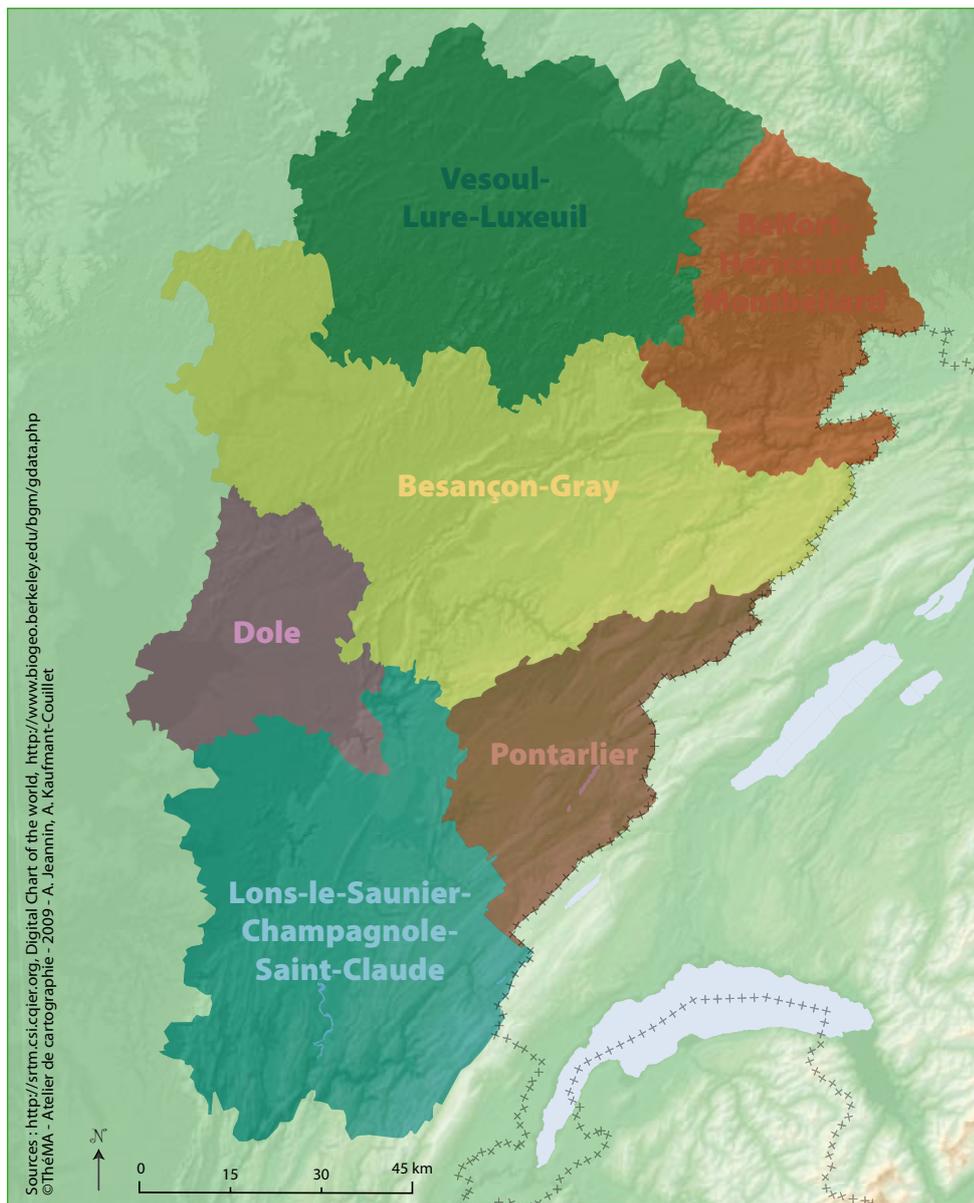


Figure 1 : les territoires de santé en Franche-Comté

Sources : <http://strm.csi.cqjier.org>, Digital Chart of the world, <http://www.biogeo.berkeley.edu/bgm/gdata.php>
©ThéMA - Atelier de cartographie - 2009 - A. Jeannin, A. Kaufmann-Coulliet

- au niveau du bassin de desserte de l'hôpital pivot du territoire de recours. C'est à cet échelon que correspond généralement le territoire de santé, territoire organisationnel de l'offre de soins ;
- le niveau « régional » est celui des prestations spécialisées qui ne sont pas assurées par les autres niveaux (ex. : la chirurgie spécialisée, la recherche...);
 - le niveau « inter-régional » est réservé à certaines activités telles que la prise en charge des grands brûlés, les greffes, la neurochirurgie...

Néanmoins, lorsqu'il s'agit de définir l'un ou l'autre des territoires de proximité, plusieurs méthodes se confrontent : « l'approche sanitaire », « l'approche populationnelle » qui utilise les zones d'emploi ou les bassins de vie de l'INSEE et l'« approche politique » à travers la dimension « action, projet ».

Ainsi, définir de manière simple le territoire de santé n'est pas chose aisée. Il faut, de surcroît, prendre en compte le point de vue des usagers, recenser les ressources des réseaux formels et informels et, enfin, inscrire la démarche dans un processus global d'aménagement du territoire en phase avec les besoins et les ressources locales.

Des réseaux de santé s'organisant autour de territoires

De nouvelles formes d'organisation permettent de répondre, pour partie, aux exigences précédentes. C'est ainsi que, en Franche-Comté, trois expériences de réseaux territoriaux visent à faciliter l'accueil, l'information pour les patients et les professionnels de santé, coordonner les différentes ressources en santé du territoire.

Dans l'agglomération doloise, l'Espace santé Nord-Jura met en place des actions de promotion de la santé et a créé un « guichet unique » pour tous les usagers de la santé (patients et professionnels). Il fédère non seulement les établissements de santé, les réseaux de santé (réseau sur l'obésité de l'enfant, réseau de soins palliatifs, intervenants en addictologie...), les associations de patients mais aussi les institutionnels comme la Caisse primaire d'assurance maladie ou la Mutualité française ou encore des établissements scolaires. Des conférences, des ateliers d'éducation thérapeutique, des interventions de proximité (déplacements sur le

terrain) sont organisés pour les 85 000 personnes localisées dans ce secteur.

Dans le Haut-Doubs, l'expérimentation cible plus spécifiquement la prise en charge des patients ayant une pathologie chronique ou lourde ainsi que les personnes âgées.

En Haute-Saône, il s'agit entre autres de développer l'hospitalisation à domicile et un réseau personnes âgées et/ou perte d'autonomie.

Des maisons de santé favorisant les soins primaires

En Franche-Comté, près d'une dizaine de maisons de santé, centres ou pôles de santé (figure 2) existent et plus de quarante projets sont identifiés. Ces structures, pour la plupart fédérées au sein de la Fédération des maisons de santé comtoises, regroupent plusieurs professionnels de différentes disciplines (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes ou encore orthophonistes, diététiciennes...) qui définissent ensemble un projet de santé partagé. Celui-ci a pour but de répondre aux besoins de la population sur le territoire concerné.

Le rôle dévolu aux maisons de santé est, par exemple, de prendre en charge les actes de petite urgence pour désengorger les services d'urgence des centres hospitaliers, de mettre en place des consultations de prévention ou d'éducation thérapeutique du patient.

Toutes ces activités demandent une réelle coordination au sein de la maison de santé, mais aussi avec l'ensemble des acteurs qui interviennent en première ligne auprès des patients.

D'autres initiatives au sein des territoires

Ces différentes expériences (réseaux et maisons de santé) ont en commun l'ancrage dans un territoire et une volonté de décloisonnement entre le sanitaire et le social. Deux autres actions, conduites en Franche-Comté, vont dans le sens de la prise en compte globale de la santé sur un territoire.

Une équipe d'appui « Territoires et santé » est mise en place pour accompagner les projets tels que les maisons de santé. L'équipe est constituée de différents partenaires régionaux (Union régionale des caisses d'assurance maladie, Mutualité so-

ciale agricole, Fédération des maisons de santé comtoises, Région Franche-Comté). Elle propose aux porteurs d'un projet de santé (maires, professionnels de santé...) de les aider à préciser ou formaliser un projet. Elle les informe des différents financements possibles et organise des rencontres avec des professionnels travaillant déjà de façon pluridisciplinaire. Elle peut apporter une aide dans le diagnostic et l'étude de faisabilité. Enfin, plusieurs forums / formations (trois par an) rassemblent l'ensemble des acteurs afin de favoriser les échanges d'expériences et approfondir plus spécifiquement certains points (par exemple le montage juridique et financier des maisons de santé).

L'expérimentation d'un projet pilote sur le territoire de Pontarlier est réalisé en préfiguration des Agences régionales de la santé. Il consiste à réunir toutes les composantes des futures ARS (santé et médico-social, ambulatoire et hospitalier, associatif et institutionnel) pour travailler sur le thème des personnes âgées (du maintien à domicile à l'hébergement en passant par l'offre de soins). L'expérimentation sera évaluée après neuf mois de fonctionnement.

Des perspectives prometteuses

Il est souhaitable que ces expériences et ces initiatives se généralisent et se renforcent afin de ne pas accroître les disparités d'accès à la santé. Le modèle à promouvoir doit s'efforcer de développer une dynamique cohérente entre tous les acteurs du champ sanitaire et social. Il est nécessaire que ce processus encourage une véritable culture de prévention et d'éducation pour la santé autour du patient.

Dans cette perspective, il a été proposé, lors du séminaire, de désigner un chef d'orchestre (« coordonnateur territorial » ?) dont le rôle sera de faciliter le décroisement dans un territoire géographiquement bien déterminé et avec un cahier des charges précis.

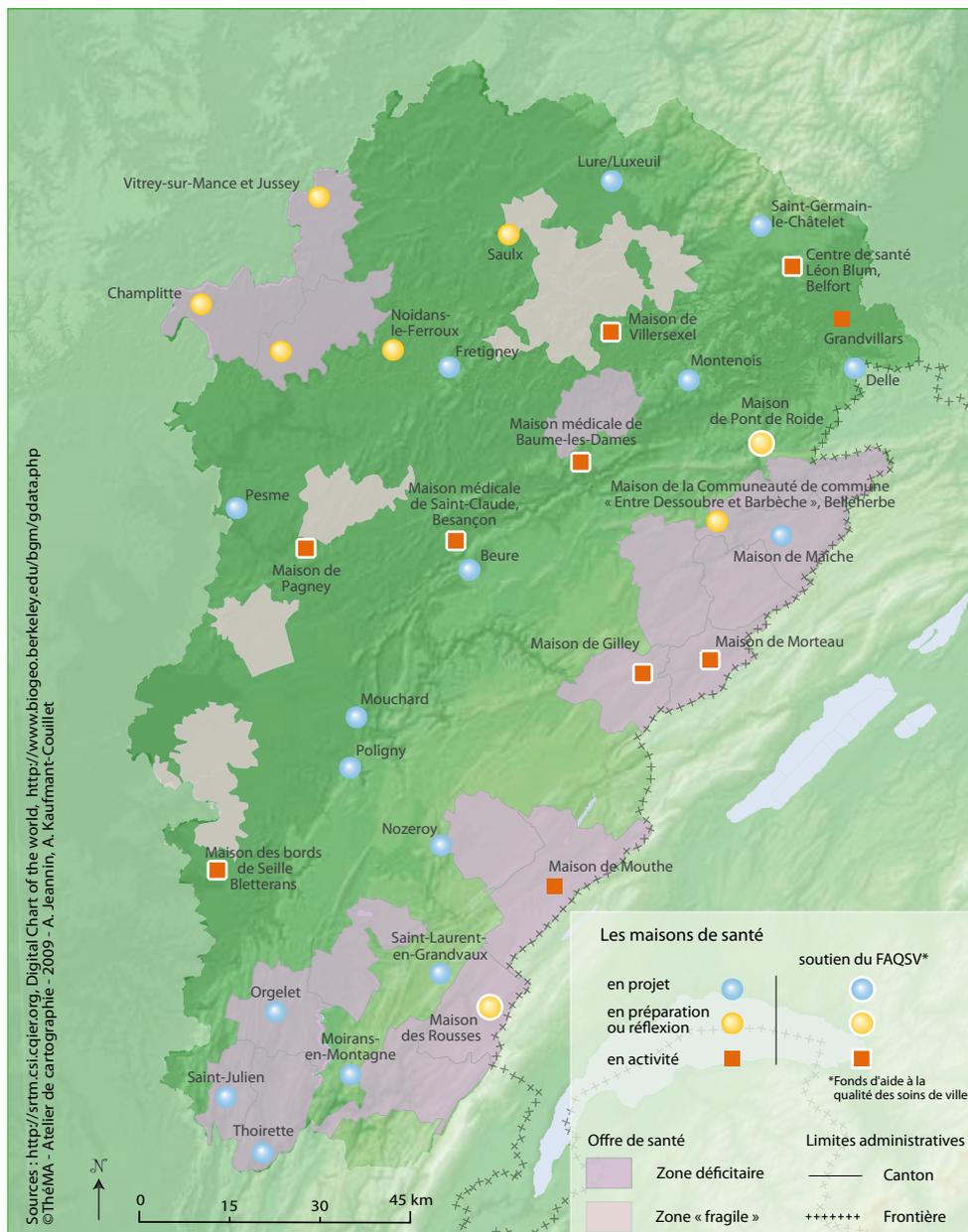


Figure 2 : les maisons de santé en Franche-Comté en septembre 2009

Tant les motivations des professionnels de santé que les besoins des patients et de la population poussent à intégrer la dimension spatiale (territoire) comme une composante de l'offre de santé. Les Groupements de coopération sanitaire prévus dans la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » ou les Communautés hospitalières de territoire devraient renforcer le rôle du territoire dans l'organisation de la santé. Ce sera aux Agences régionales de santé de construire l'articulation entre les deux ■