

Appel à communications

## **Organisation et accès aux soins hospitaliers dans les territoires ruraux**

Journée d'étude

**26 mai 2025, Clermont-Ferrand**

### **Contexte et présentation de la journée d'étude**

Lieu de concentration des expertises médicales, garantissant l'accessibilité des techniques médicales et soins spécialisés ou complexes (Coldefy et Lefebvre, 2019), maillon essentiel du système de santé français, l'hôpital a été concerné, depuis les années 1970, par des nombreuses lois et réformes visant à réorganiser et rationaliser l'offre de soins suivant une logique de gradation des soins. Ce principe vise à adapter « l'échelle de la planification des soins en fonction du niveau de spécialisation de l'activité ou du coût des équipements » (Fayet *et al.*, 2022). La rationalisation de l'offre de soins hospitaliers traduit, selon E. Vigneron, « une volonté de régulation des dépenses dans un contexte économique difficile autant qu'un souci de recherche de la qualité » (Vigneron et Cartier, 2011). Elle vise, notamment par l'instauration des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), à réorganiser et restructurer l'offre entre les différents établissements hospitaliers d'un même territoire.

Cette trajectoire de rationalisation de l'offre de soins hospitaliers en France a des conséquences spatialement différenciées et semble toucher particulièrement les territoires ruraux (entendus ici comme comprenant les espaces de faible densité et les petites villes avec lesquelles ces espaces sont en relation directe). En effet, les équipements hospitaliers de ces petites villes sont les premiers concernés par la réduction ou la redéfinition de leurs missions, par la perte ou le repositionnement de certains services, voire par leur fermeture complète dans certains cas.

En 2018, sous l'effet de la rétraction de l'offre de soins hospitaliers dans les villes petites et moyennes, notamment en ce qui concerne les lits de court séjour, moins de la moitié des aires urbaines (480/778) sont équipées d'un hôpital (Conti, Baudet-Michel, Neindre, 2020). Dans le cas des territoires ruraux, ces réorganisations de l'offre de soins à l'échelle locale ne pouvant être compensées par la présence d'un autre équipement hospitalier (public ou privé) à proximité, elles entraînent un accroissement net des distances à parcourir pour les patients. En 2018, 40 % de la population des espaces ruraux se trouvaient à plus de 30 minutes d'un hôpital doté d'un service de chirurgie contre 8 minutes pour les habitants des pôles urbains (Conti *et al.*, 2021).

Parallèlement, le recours accru aux innovations technologiques et l'évolution des pratiques spatiales de recours aux soins des patients (certains étant plus enclins à parcourir de longues distances afin d'accéder à des soins perçus comme étant de meilleure qualité) ont accéléré le

recours aux centres spécialisés. Ces nouvelles pratiques de mobilité, conjuguées à la rétraction de l'offre de soins hospitaliers, entraînent la concentration spatiale de l'activité de soins hospitaliers au sein des principales aires urbaines françaises, notamment en ce qui concerne les soins les plus spécialisés ou complexes (Mériade et Rochette, 2021 ; Besle *et al.*, 2021). Dans le domaine du cancer, par exemple, l'activité de chirurgie des cancers a augmenté de plus de 9 % entre 2005 et 2012 dans les principales aires urbaines françaises alors qu'elle a très légèrement diminué dans les autres communes (-0,3 %) (Fayet *et al.*, 2022). Cette concentration spatiale de l'activité de soins hospitaliers sous-entend également un accroissement des distances à parcourir pour les patients afin d'accéder à des soins hospitaliers, et notamment pour ceux habitant des territoires ruraux. Il pourrait être intéressant de mieux documenter cet accroissement des distances à parcourir et d'en étudier les effets, d'autant plus que la population des territoires ruraux est relativement plus âgée, comparativement à la moyenne nationale (Paumelle, 2024). En effet, le vieillissement implique des besoins de soins plus élevés et spécifiques, et donc une plus grande fréquence de trajets en direction des centres hospitaliers, alors même que les populations rurales et âgées sont généralement moins favorables et/ou plus impactées par les longs trajets (Chasles, Fayet et Juvanon, 2018).

Cette longue dynamique de concentration spatiale de l'activité de soins hospitaliers, et donc d'éloignement pour les patients des territoires ruraux, semble pourtant aujourd'hui pouvoir être théoriquement modifiée par plusieurs évolutions récentes. D'une part, la labélisation « d'hôpitaux de proximité » à partir de 2021, statut particulier permettant de redéfinir les missions et les modalités de financement de ces petits établissements en tant que « trait d'union » entre le monde hospitalier et les acteurs de santé du territoire, vise à renforcer certaines missions de proximité de ces hôpitaux et décentraliser davantage certains actes ou soins. De plus, la crise du système hospitalier public s'est intensifiée à la suite de la pandémie de COVID-19 (Juven, Pierru, Vincent, 2019 ; Gaudillière, Izambert, Juven, 2021), renforçant les difficultés de recrutement de personnel de santé, fragilisant de nombreux établissements et menaçant leur capacité à garantir la permanence et la qualité des soins. Certains services d'urgence ont été contraints de fermer temporairement durant les étés 2023 et 2024, ou de fermer des lits dans certains services en attendant d'être capable de les réouvrir lorsque les recrutements de personnel médical et/ou paramédical le permettront. Parallèlement, les initiatives d'universitarisation des centres hospitaliers généraux permettent de décentraliser la formation des étudiants en médecine et de renforcer l'offre de soins dans les territoires ruraux. Enfin, le coût économique et écologique du transport médical (Dalmas *et al.*, 2022) pourrait prochainement conduire à des mesures visant à encadrer plus strictement les mobilités hospitalières et encourager le recours aux établissements de proximité, même si tout principe de limitation ou d'encadrement des mobilités ne figure pas officiellement au programme de la planification écologique du système de santé.

Ces récentes évolutions semblent particulièrement susceptibles de modifier l'organisation et l'accès aux soins hospitaliers dans les territoires ruraux et de renforcer la spécificité des parcours de soins des patients habitant ces territoires. Elles appellent à un renouvellement des questionnements et à un renforcement des interactions entre chercheurs et acteurs du système de santé afin de mieux appréhender les conséquences spatiales de ces évolutions du système hospitalier.

## Appel à communication

Le présent appel à communication est ouvert au personnel de la recherche (doctorants, post-doctorants, personnels d'appui, chercheurs, enseignants-chercheurs) de toutes disciplines, aux différents acteurs de la santé (professionnels de santé, syndicats, ARS, organismes publics...) et aux représentants des usagers/associations de patients s'intéressant aux parcours de soins hospitaliers dans les territoires ruraux.

Les communications susceptibles d'être présentées pourront porter sur des résultats de recherche déjà menés, des projets de recherches en cours ou bien encore des retours d'expérience de projets ou dispositifs, permettant de discuter la spécificité de ces parcours de soins hospitaliers dans les territoires ruraux. Les contributions soumises peuvent aborder les aspects et thèmes suivants, mais ne doivent pas nécessairement s'y limiter :

- La rationalisation de l'offre de soins hospitaliers et ses déterminants en France et à l'étranger.
- La structuration de l'offre de soins hospitaliers dans les territoires ruraux et le rôle des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) ou autres formes de collaborations et organisations des réseaux hospitaliers dans ce processus.
- La réorganisation des missions dans les établissements hospitaliers des territoires ruraux
- La place de l'hôpital dans les « parcours de soins » des habitants des espaces ruraux.
- La spécificité des parcours de soins hospitaliers des patients issus de territoires ruraux (éloignement géographique, accès à l'expertise et aux soins spécialisés, ruptures de soins, enjeux de la coopération hospitalière et de la coordination ville-hôpital).
- La place, les missions et les moyens humains et techniques pour accompagner le développement des hôpitaux de proximité.
- Les initiatives locales, les outils (télémédecine...) et dispositifs innovants (« Article 51 », universitarisation des centres hospitaliers généraux...) déployés pour améliorer l'accès et la qualité des soins dans les territoires ruraux.
- Les enjeux de l'accompagnement palliatif et de la fin de vie dans les territoires ruraux.
- La relation ville-hôpital et le rôle des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans les territoires ruraux.
- La participation des établissements privés à l'accès aux soins hospitaliers dans les territoires ruraux et leurs relations avec les hôpitaux publics locaux (concurrence, complémentarité...).

Les communications attendues peuvent proposer un point de vue général ou bien une focalisation sur une pathologie, une spécialité, un type d'acte ou de soin, une population ou un terrain spécifique. La combinaison de plusieurs focales listées ci-dessus est également possible.

En complément de cet événement, une deuxième journée d'étude, envisagée à l'automne 2025, portera sur l'analyse des conséquences (en termes de résultats de santé, de recours aux soins, de vécu ou de qualité de vie) de ces parcours de soins hospitaliers dans les territoires ruraux pour les patients et les professionnels de santé. Un appel à communication spécifique pour cette deuxième journée sera diffusé en juin 2025.

Les personnes souhaitant soumettre une proposition sont invitées à **envoyer au plus tard le 14 mars 2025 un résumé de 500 mots environ à l'adresse suivante : [yohan.fayet@uca.fr](mailto:yohan.fayet@uca.fr)**. Cette proposition présentera le thème et les points marquants de leur présentation, ainsi que le nom des auteurs avec leur affiliation.

Les réponses à cet appel à communication seront communiquées début avril 2025.

### **Composition du comité d'organisation :**

Sophie Baudet-Michel (UMR Géographie-cités, Université Paris Cité), Benoit Conti (Université Gustave Eiffel, LVMT), Yohan Fayet (Université Clermont Auvergne – UMR Territoires), Mauricio Fuentes-Vallejo (Département SHS – Centre Léon Bérard), Véronique Lucas-Gabrielli (IRDES), Émilie Mirault-Colin (Université Clermont Auvergne – IADT), Corinne Rochette (Université Clermont Auvergne, CleRMA), Frédérique Van Celst (Université Clermont Auvergne – UMR Territoires)

### **Avec le soutien de :**



### **Références :**

Besle Sylvain, Estelle Vallier, Daniela Boaventura Bomfim, Emilie Charton, Yohan Fayet. 2021. Médecine de précision et inégalités sociales d'accès aux essais précoces en cancérologie. *Revue française des affaires sociales*, n° 3, 139-58. <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0139>.

Chasles Virginie, Yohan Fayet, Aurélie Juvanon. 2018. Distance et recours à l'expertise en cancérologie. Expérience des contraintes géographiques chez des patients du Centre Léon Bérard (Lyon). *Espace populations sociétés. Space populations societies*, n° 2018/1-2 (juin). <http://journals.openedition.org/eps/7767>.

Coldefy Magali, Bertrand Lefebvre. 2019. H comme... Hôpital. *Abécédaire de la géographie de la santé : dimension territoriale de la santé*. Paris, France : Éditions Matériologiques.

Conti Benoit, Sophie Baudet-Michel, Charlène Le Neindre. 2020. Envisager la rétraction d'un équipement dans le système urbain français : le cas des lits d'hospitalisation en court séjour. *Géographie, économie, société* 22 (1) : 5-33. <https://doi.org/10.3166/ges>.

Conti Benoit, Ronan Ysebaert, Sophie Baudet-Michel, Timothée Giraud, Hugues Pecout, Charlène Le Neindre. s.d. *Chirurgie et rétraction de l'accès à l'offre d'hospitalisation en France entre 2000 et 2018 : analyse des inégalités socio-spatiales*.

Dalmas Laurent, Marc Leandri, Roman Rouzier, Delphine Héquet. 2022. Les coûts environnementaux liés aux transports dans l'évaluation économique d'un parcours de soins : application à la prise en charge du cancer du sein dans l'ouest francilien. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, n° 4 (octobre), 563-86. <https://doi.org/10.3917/reru.224.0563>.

Fayet Yohan, Amandine Drouet, Véronique Lucas-Gabrielli, Virginie Chasles. 2022. Analyse et enjeux de la métropolisation des soins de cancer en France. *Cybergeo: European Journal of Geography*, mai. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.38959>.

Gaudillière Jean-Paul, Caroline Izambert, Pierre-André Juven. 2021. *Pandémopolitique : Réinventer la santé en commun*. La Découverte.

Juven Pierre-André, Frédéric Pierru, Fanny Vincent. 2019. *La casse du siècle : à propos des réformes de l'hôpital public*. Paris, France : Raison d'agir éditions.

Mériade Laurent, Corinne Rochette. 2021. Integrated Care Pathway for Breast Cancer: A Relational and Geographical Approach. *Social Science & Medicine* (1982) 270 (février):113658. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113658>.

Paumelle Anton. 2024. *Le vieillissement de la population, un renouveau pour les bourgs ruraux*. Thèse de géographie, soutenue à l'Université Paris I. Panthéon Sorbonne, 328 p

Vignerot Emmanuel, Nicolas Cartier. 2011. *Les inégalités de santé dans les territoires français : état des lieux et voies de progrès*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.