

# Propositions des conférences régionales de santé

## Réduire les inégalités géographiques de santé

En 1998, les conférences régionales de santé ont eu pour objectif de contribuer à la réflexion de la conférence nationale sur le thème des inégalités face à la santé. Cet article portera sur trois axes de propositions visant à réduire plus particulièrement les inégalités de santé d'origine géographique.

### Serge Skanavi

Interne en santé publique,  
direction générale de la Santé,  
bureau SP1

Les débats publics se sont organisés autour du rendu des travaux préparatoires et des données des observatoires régionaux de la santé (ORS). Les propositions des régions visant à réduire les inégalités de santé ont été très nombreuses.

### Identifier des zones d'action prioritaires

Les régions ont tout spécialement marqué leur souhait de s'intéresser aux inégalités géographiques intrarégionales consécutives à l'exclusion croissante en zone urbaine, l'accentuation du chômage en zone péri-urbaine et l'isolement en zone rurale. Devant la quasi-absence de données épidémiologiques à l'échelon infrarégional, elles se sont proposées de stimuler des études locales, parfois sur une échelle plus fine que celle des secteurs sanitaires, afin d'identifier des zones d'action prioritaires comme cela existe déjà dans les domaines éducatif, social et économique. Le choix de ces zones pourra tenir compte de l'intensité de la mortalité prématurée, mais aussi de la situation environnementale, sociale, économique et culturelle que les observatoires régionaux de la santé (ORS), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), les observatoires régionaux de l'environnement et l'Institut national des statistiques et des études économiques (Insee) contribueraient à mieux documenter. Les informations

recueillies par les divers régimes d'assurance maladie pourraient être croisées avec les données des certificats de décès et celles du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI).

### Associer l'aménagement du territoire à la politique de santé

Les priorités de santé publique et l'aménagement du territoire devraient s'articuler. En effet la construction ou l'amélioration des dessertes de transport éviterait des investissements sanitaires lourds. Le développement en milieu rural d'équipements sociaux pour jeunes couples et enfants entrerait à part entière dans un programme de promotion de la santé. À l'opposé, la définition d'un premier niveau de prise en charge pour adosser une phase diagnostique et un temps de suivi-rééducation favoriserait un désengorgement des transports vers les grands centres urbains par une alternative à l'hospitalo-centrisme.

### Rééquilibrer l'offre de soins, de prévention et d'éducation à la santé

#### Entre les régions

Une politique nationale d'allocation diversifiée des moyens de santé doit être poursuivie pour permettre un rattrapage progressif des graves déficits constatés dans certaines régions. En effet, certaines régions signalent une inadéquation entre les problèmes de santé jugés prioritaires et les moyens humains (manque de spécialistes), matériels (manque d'équipements lourds) et financiers. C'est ainsi par exemple que la Martinique

et la Réunion souhaiteraient avoir les moyens de mettre en œuvre un schéma départemental des handicapés ou que le Nord-Pas-de-Calais, la Bourgogne et la Picardie attendent des dotations accrues afin de renforcer leur système hospitalier. Pour encourager les professionnels à venir exercer dans des régions défavorisées telles que la Guyane, les Antilles ou l'Auvergne, on pourrait avoir recours à une incitation à l'installation sans pour autant imposer une carte sanitaire de l'offre libérale.

#### À l'intérieur des régions

Afin de rendre les soins plus accessibles aux populations rurales tout en alliant proximité et qualité, il est nécessaire de définir et de mettre en œuvre trois niveaux de prise en charge.

Le premier niveau destiné à offrir une prise en charge complète devrait être organisé en réseau médico-social de proximité associé autour du médecin traitant comme cela se fait dans le cadre du dispositif prévu pour la protection maternelle et infantile (PMI). Par exemple, la prise en charge des personnes âgées en milieu rural s'appuierait, en plus du suivi médical, sur l'écoute et l'accompagnement par des travailleurs sociaux.

Un deuxième niveau serait constitué par les structures de proximité spécialisées et les consultations avancées pour certaines spécialités à identifier. Il serait, par exemple, possible d'autoriser pour certaines spécialités l'ouverture de cabinets secondaires dans des antennes locales, de favoriser les consultations de spécialités pointues dans certains hôpitaux de proximité et de délocaliser des centres de prévention non stigmatisés.

Le troisième niveau comprendrait les établissements à haut plateau technique où seraient concentrés les moyens de soins

lourds et coûteux. Il doit être continu avec les précédents grâce au lien constitué par le dossier médical. Par ailleurs, l'hôpital sortirait de ses murs pour offrir des consultations avancées délocalisées.

En ce qui concerne les régions comme la Guyane, l'Auvergne ou l'Aquitaine, dans lesquelles une partie importante du territoire reste isolée, elles souhaitent étudier les apports de la télé-médecine pour la transmission d'images entre centres de soins.

La réflexion des conférences régionales de santé sur le thème des inégalités de santé d'origine géographique, même limitée par une insuffisance du système d'information permettant de les documenter de manière satisfaisante, s'est révélée productive. La plupart des régions ont souhaité la poursuivre en 1999. ■

### Bibliographie

1. Rapports des conférences régionales de santé 1998 des 26 régions de France.
2. Synthèse des conférences régionales de santé pour la conférence nationale, juin 1998.
3. La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. Rapport du Haut Comité de la santé publique, février 1998.
4. Rapport sur l'allocation régionale des ressources et réduction des inégalités de santé du Haut Comité de la santé publique à la Conférence nationale de santé 1998.



**PREVENIR**

N° 34 - 1<sup>er</sup> semestre 1998

# Sport et santé

*Ce numéro parle du sport et non des pratiques corporelles ou des activités physiques et sportives. Il parle des effets sur la santé du dépassement, de la performance, de la compétition. Des transgressions qu'elles impliquent. Il parle de la passion de la limite, de souffrance, de casse, de dopage.*

*Bien évidemment, ce numéro parle donc de la course aux risques engendrée par le spectacle sportif, où les masses financières engagées dépassent souvent le chiffre d'affaires des multinationales ou les budgets des Etats.*

*Ce numéro parle de tous les sports. Des sports de type digital, de type analogique et des futurs sports virtuels, pour les définir comme Alain Loret.*

*Il dénoue les liens qui les relient à la santé et à la médecine, tournant le dos au mythe du sport-remède, aux zéloteurs d'une pratique sportive qui forgerait les corps, les cœurs et les âmes.*

*Est-ce à dire que ce numéro de Prévenir ne joue que dans les cours de la dénonciation et de la condamnation ? Non, bien évidemment.*

*Le sport reste un remède tout autant que la combativité, le dépassement, la volonté d'auto-prise en charge offrent des bénéfices physiques, psychologiques et sociaux.*

*L'histoire du sport, dans ses tendances, ses rapports aux institutions, à l'école, à l'armée, dans ses rapports à l'idéologie, et sa place sociale, éprouve encore aujourd'hui des difficultés à arbitrer entre les deux faces de Janus. Malgré des partis pris, ce numéro de Prévenir devrait faciliter le choix de l'un ou l'autre des visages.*

## SOMMAIRE

Dominique DURAND, Editorial

Michel CAILLAT, Le mythe du sport-remède

André RAUCH, Que vaut le slogan "le sport c'est la santé"

Dominique PAILLER, Pourquoi un handicapé physique doit-il faire du sport ?

Jean COUDERT, Activité physique et santé chez la personne âgée

Andrew CANVA, Le leurre des vertus sanitaires du sport

Claude DE VOS, Le sport peut-il résister au délire de la performance ?

David LE BRETON, Oрдalies sportives

François CHOBEAUX et Denis DUBOUCHET, Le risque ou la vie

Claude SCHAFFRAN, Conduite sportive, un outil de prévention sociale

Gilles CHÉRON, Les vertus éducatives du sport

Jean-Luc MAXENCE, Le sport peut-il aider à la prévention des drogues et aux soins des toxicomanes ?

François COURTINE et Sylvie CHALES, Pratiques sportives et pratiques de santé en milieu carcéral

Jacques DEFRANCE, Sport, santé et institution médicale

Claire CARRIER, Le haut niveau dans les disciplines à maturité précoce : question de santé

Jacques DRUCKER, Veille sanitaire et Coupe du monde de football

Jean-Pierre KORALSZTEIN, Réglementer le travail des sportifs professionnels pour éviter casse et dopage

Jean-Pierre de MONDÉNARD, Dopage, les treize vérités

Alain GARNIER, Quête de performances et dopants

Yves VARGAS, Du sport à l'urne : bulletins de santé

Le numéro 34 - 176 pages = 130 F

PREVENIR, CVM, BP 92, 13362 Marseille Cedex 10 - Tél. 04.91.18.49.58