



# PROGRAMME RÉUNIONNAIS DE NUTRITION ET DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE PRND 2020 - 2023

Synthèse



# Un contexte réunionnais particulier



## Le diabète, une maladie fréquente à La Réunion

Avec près de **70 000 PATIENTS TRAITÉS** pour un diabète et une augmentation de 4% chaque année, La Réunion constitue un territoire particulièrement touché par cette maladie chronique.

**2x**

plus de cas de diabète à La Réunion qu'en métropole



Une entrée dans la maladie **plus précoce** à La Réunion : la moyenne d'âge des patients traités est de **62 ans** (contre 67 ans au niveau national)



**1** diabétique sur **3** ignore sa maladie

Une plus forte exposition des femmes : **55 %** des patients



**2 FEMMES ENCEINTES SUR 10** concernées par un diabète gestationnel en 2018 (soit **2 500** femmes hospitalisées pour le diabète pendant leur grossesse)

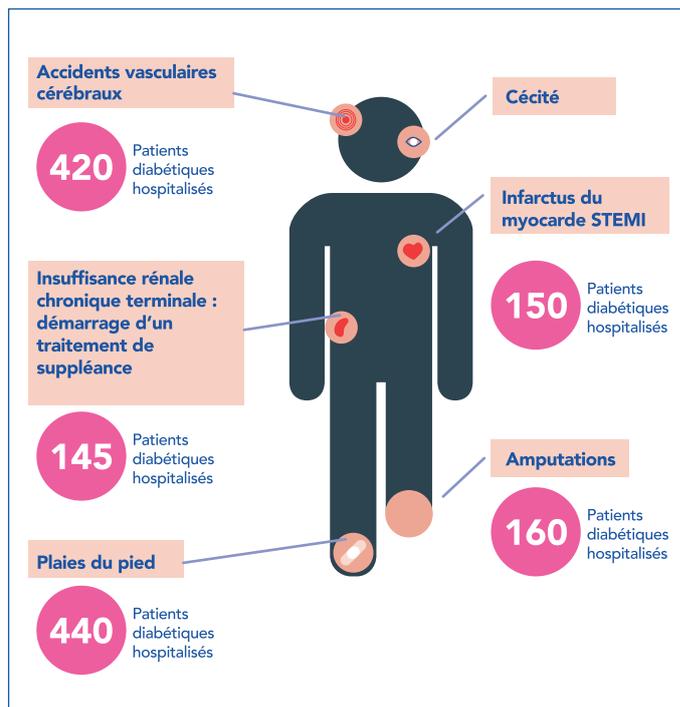
**2 500**

personnes diabétiques âgées de moins de 35 ans, dont 200 enfants de moins de 15 ans

## Le diabète, des complications graves et trop fréquentes mais évitables

On observe sur le territoire un taux de complications élevé : insuffisance rénale, complications ophtalmologiques, amputations...

Cette situation épidémiologique conduit l'ARS à inscrire le diabète comme priorité régionale de santé publique en associant les différents acteurs de la société réunionnaise dans la lutte contre cette maladie.



Source : SNIIRAM/SNDS - Exploitation Santé publique France



# Le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète : une démarche de co-construction

La forte prévalence de la maladie sur l'île nécessite d'agir vite et de mobiliser l'ensemble des acteurs au travers d'un programme fixant des objectifs concrets à chaque partenaire.

## Les 4 grands principes qui animent les partenaires

**RENFORCER LA PRÉVENTION** dès le plus jeune âge

**AMÉLIORER LE PARCOURS DE SOINS** pour réduire les complications

**RECHERCHER UNE PLUS GRANDE EFFICACITÉ** grâce aux synergies des acteurs, et à la collaboration avec les patients de La Réunion

Mettre à disposition des acteurs de santé et des patients, **DES OUTILS AFIN DE MIEUX DÉPISTER, REPÉRER ET TRAITER**

## Un programme co-construit

Le plan d'actions se décline dans le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND) 2020/2023. Co-construit avec les acteurs de santé et de prévention et les représentants de patients, c'est la nouvelle feuille de route partagée, marquant l'accentuation nécessaire de l'action publique sur un problème majeur de santé publique pour notre territoire.



**2 séminaires** organisés en 2019

**+ de 100 acteurs** de la nutrition et de la lutte contre le diabète impliqués

**5 ateliers** de co-construction

## Un projet en cohérence avec les programmes nationaux et régionaux

Le PRND a été établi selon les orientations des programmes nationaux suivants :

- Le Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition (PNAN) 2019-2023 ;
- Le Programme National Nutrition Santé (PNNS 4) 2019-2023 ;
- Le Programme National pour l'Alimentation (PNA 3) 2019-2023 ;
- La Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS) 2019-2024 dans ses volets promotion de l'activité physique et sportive et le développement de l'activité physique adaptée à visée thérapeutique
- Le PRND 2020-2023 complète le Projet Régional de Santé (PRS) de La Réunion, dans ses volets nutrition et parcours de santé-diabète.



# Le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND) 2020-2023



Le PRND 2020-2023 s'articule autour de 5 objectifs : prévenir, dépister précocement, traiter (conformément aux recommandations de bonnes pratiques), observer et mieux communiquer.

## OBJECTIF N°1 : PRÉVENTION DU DIABÈTE ET ACTIONS DE SANTÉ NUTRITIONNELLE

AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUE DU DIABÈTE ET DE L'OBÉSITÉ



### Améliorer l'environnement alimentaire

- Restauration scolaire
- Qualité nutritionnelle de l'alimentation

### Actions territoriales de nutrition

- Projet Camélias santé
- Actions territorialisées selon approche systémique inscrite dans la durée

### Retarder l'apparition du diabète chez les personnes à risque

Expérimentation Dites NON au diabète

### Renforcer les actions en milieu scolaire

Classe du goût

### Développer une offre de sport santé

Le sport favorable à la santé :

- Sport sur ordonnance
- Activité physique adaptée.

### Prévenir l'obésité infantile

Expérimentation « Mission retrouve ton Cap »

## OBJECTIF N°2 : REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DU PRÉDIABÈTE ET DU DIABÈTE

METTRE EN OEUVRE UNE STRATÉGIE DE DÉPISTAGE DU PRÉ-DIABÈTE ET DU DIABÈTE ET AMÉLIORER L'ORIENTATION DES PATIENTS VERS LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION ET DE SOINS EXISTANTS.



### Améliorer le repérage en population générale

Élaborer un score de risque réunionnais (Run Risk) qui aide à repérer les patients à risque de diabète

### Développer le dépistage opportuniste

Actions avec les professionnels de santé des patients.





## OBJECTIF N°3 : PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS DIABÉTIQUES

AMÉLIORER LA QUALITÉ DU PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS DIABÉTIQUES AFIN DE DIMINUER LA SURVENUE DES COMPLICATIONS

**Améliorer l'annonce du diagnostic** et expliquer la maladie aux patients

**Établir des recommandations pour l'annonce du diagnostic** à l'attention des professionnels

**Améliorer la prise en charge du patient diabétique**

- Une consultation avec un endocrinologue la 1<sup>ère</sup> année
- Des programmes d'éducation thérapeutique qui aident le patient à mieux comprendre sa maladie. Création d'une unité de coordination (UCEP)
- Un guide du patient diabétique qui décrit l'offre de soins disponible et le parcours

**Améliorer la prise en charge des complications :**

Définition des parcours types et accompagnement renforcé des nouveaux patients (Sophia)

## OBJECTIF N°4 : OBSERVATION DU DIABÈTE

PRODUIRE DES DONNÉES D'OBSERVATION DU DIABÈTE ET DE SES COMPLICATIONS ET PARTAGER LES CONNAISSANCES AVEC LES PATIENTS ET PROFESSIONNELS À DES FINS DE DÉCISION



## OBJECTIF N°5 : COMMUNICATION ET PARTAGE DE DONNÉES

AMÉLIORER LA COMMUNICATION SUR :

- les données épidémiologiques relatives au diabète
- la prévention
- le parcours de soins

# Le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND) 2020-2023

## Le PRND relève 3 défis :

- 1 Réduire les facteurs de risque par des programmes de prévention
- 2 Dépister précocément au stade de pré-diabète
- 3 Traiter conformément aux recommandations de parcours pour réduire les complications.

L'enjeu majeur est d'organiser et de coordonner les missions de chacun pour une meilleure efficacité des actions pour la population sur les différents territoires. Pilotée par l'ARS, la mise en oeuvre du PRND 2020-2023 s'appuiera sur une démarche participative, associant les contributions et expertises des patients et usagers, opérateurs de santé, Assurance Maladie, institutions, administrations et collectivités.

## Suivi et évaluation du PRND

Pour la mise en oeuvre du PRND, les 13 partenaires s'organiseront de la manière suivante :

- **Un comité de pilotage du PRND** : il assure un suivi annuel de la réalisation des actions, et propose le cas échéant de réorienter les priorités ou modalités d'intervention en fonction des résultats d'évaluation qui lui sont présentés, préparés par les comités techniques en amont. Il est tenu informé de l'avancée des travaux, au moins 1 fois par trimestre.
- **4 comités techniques** (prévention et dépistage, parcours de soins, observation, communication) : composés de représentants des signataires et d'intervenants locaux, ils sont chargés d'assurer les travaux définis par le COPIL. Le groupe Observation sera chargé de définir les indicateurs de suivi du PRND et de les communiquer.



# Quelques actions phare



**Renforcer les actions de santé nutritionnelle,** en particulier auprès des enfants et des jeunes.



**Sport santé bien être :** rendre accessible le sport sur ordonnance sur tout le territoire



**Structurer les actions de prévention** par le biais d'un appel à projet



**Renforcer des actions de dépistage** avec des outils innovants tel que le RUN RISK (score d'évaluation de risque adapté à la Réunion)



**Donner de la cohérence aux actions menées sur les territoires :** Contrats Locaux de Santé (CLS), avec les municipalités et projets de santé des professionnels dans les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)



**Porter une attention particulière aux patients s'écartant** du parcours de soins recommandé (SOPHIA)



**Renforcer l'accès à l'éducation thérapeutique de proximité :** coordination des programmes d'éducation thérapeutique (UCEP)





## 13 acteurs s'engagent en signant une convention

Signée le 6 novembre 2020, la convention partenariale formalise l'engagement des signataires pour une mise en oeuvre coordonnée du PRND 2020-2023 de La Réunion. Elle est portée par 13 partenaires et détermine le rôle de chacun dans ce programme sur les 3 prochaines années.

- L'Agence Régionale de Santé de La Réunion
- L'Académie de La Réunion
- La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de La Réunion
- La Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de La Réunion
- Le Conseil Régional de La Réunion
- Le Conseil Départemental de La Réunion
- L'Association des Maires du Département de La Réunion
- L'Assurance Maladie La Réunion
- La Mutualité française de La Réunion
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (Tip@Santé)
- La Société d'Endocrinologie, Diabète, Métabolisme de La Réunion (SEDMER)
- Le CIC Inserm1410 – CHU Réunion
- France Assos Santé



Retrouvez de détail du Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète de La Réunion (PRND) 2020-2023 sur le site internet de l'ARS de La Réunion : [www.lareunion.ars.sante.fr](http://www.lareunion.ars.sante.fr)