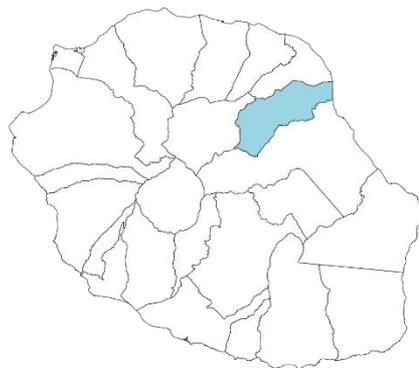


# Diagnostic local de santé de la ville de Bras-Panon

## Etat des lieux des données disponibles





## Introduction



## Résultats :

- Constats transversaux
- Approches populationnelles



## Synthèse

- Diagnostique : 1<sup>ère</sup> étape de la démarche CLS
  - Démarche d'analyse de situation, pour connaître les forces et faiblesses de chaque commune en termes de santé...
  - ... donnant lieu à concertation avec les différents acteurs ...
  - ... et propre à fonder un processus de programmation de santé : établir des priorités de santé au plus proche des besoins de la population.
- Relance d'un engagement de l'ARS OI et de la ville de Bras-Panon pour l'élaboration d'un **Contrat Local de Santé (CLS) pour la commune** initié en 2013 et réactivé en 2018
- Financement ARS OI et réalisation par l'ORS OI

# Méthode

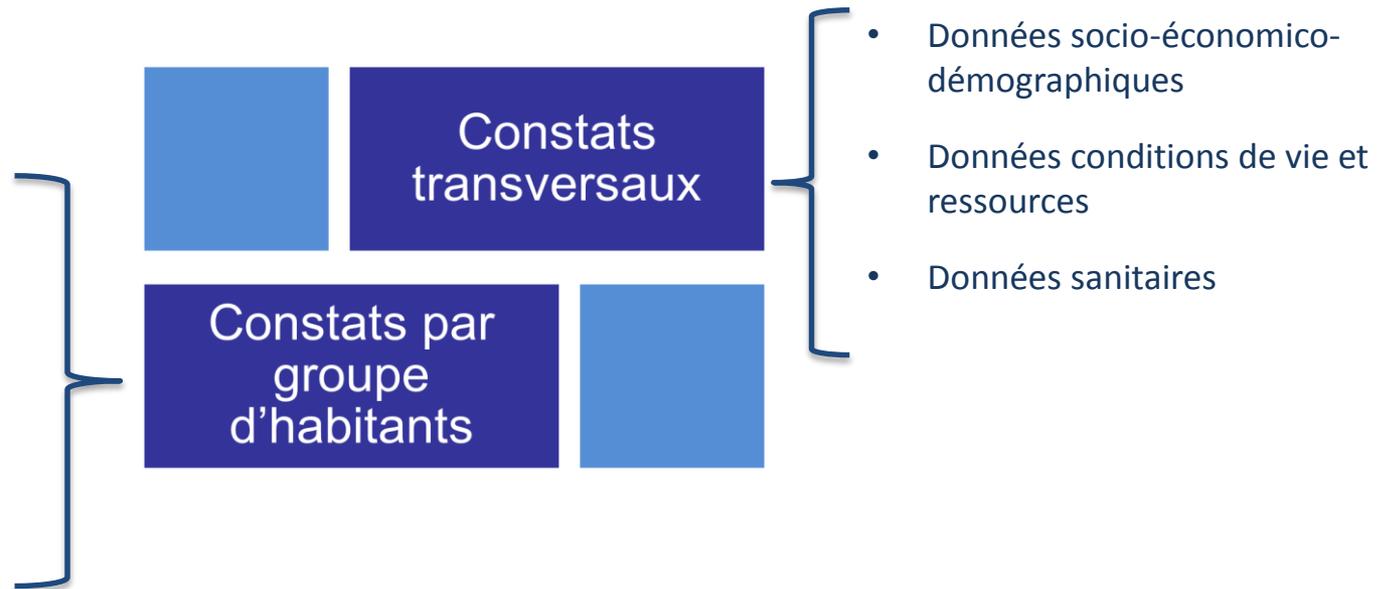
## Etat des lieux des données disponibles

- Indicateurs quantitatifs : situation socio-économico-démographique, conditions de vie, état de santé, offre et recours aux soins et à la prévention...
- Consultation de 22 professionnels ressource : 2 focus group
- Recherche documentaire : Mairie, CCAS, ARMOS-OI, PLU, AGORAH, CIREST, ABS...

## Présentation des résultats

- Résultats quantitatifs/qualitatifs
- 2 approches: constats transversaux + par groupe de population

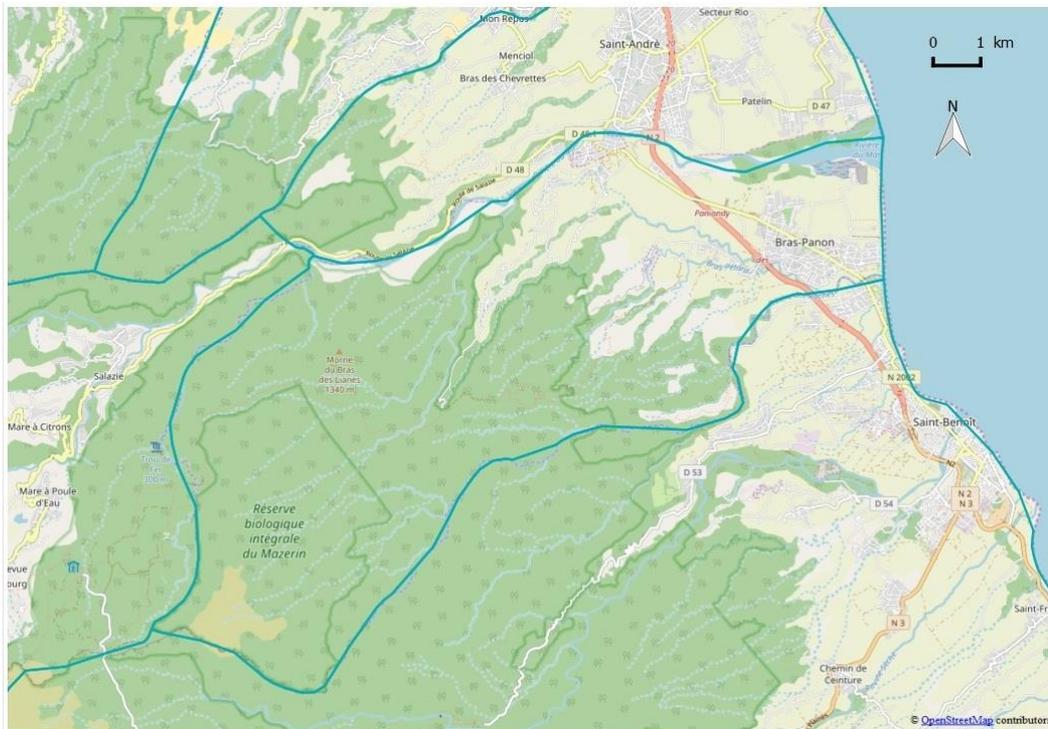
- Jeunes enfants
- Collégiens et lycéens
- Jeunes
- Population générale
- Personnes vulnérables
- Personnes handicapées
- Personnes âgées



# Partie 1

## **Une commune avec des réalités contrastées**

# Une commune tranquille, une politique verte et des sites d'exception



## Urbanisation et logements

- 5 161 logements en 2014
- 4 804 résidences principales
- 53 % de propriétaires
- 24 % de logements HLM

- ☐ Une hausse de +21% du parc entre 2009 et 2014 (+11% à La Réunion)

## Une volonté de développement vert

- ☐ Label « Ville Jardin »
- ☐ Projet d'une serre pédagogique et d'un sentier botanique
- ☐ Des sites remarquables (forêt domaniale, sentier de l'Eden, cascade du chien, sentier du littoral...)

Quartier Rivière des Roches



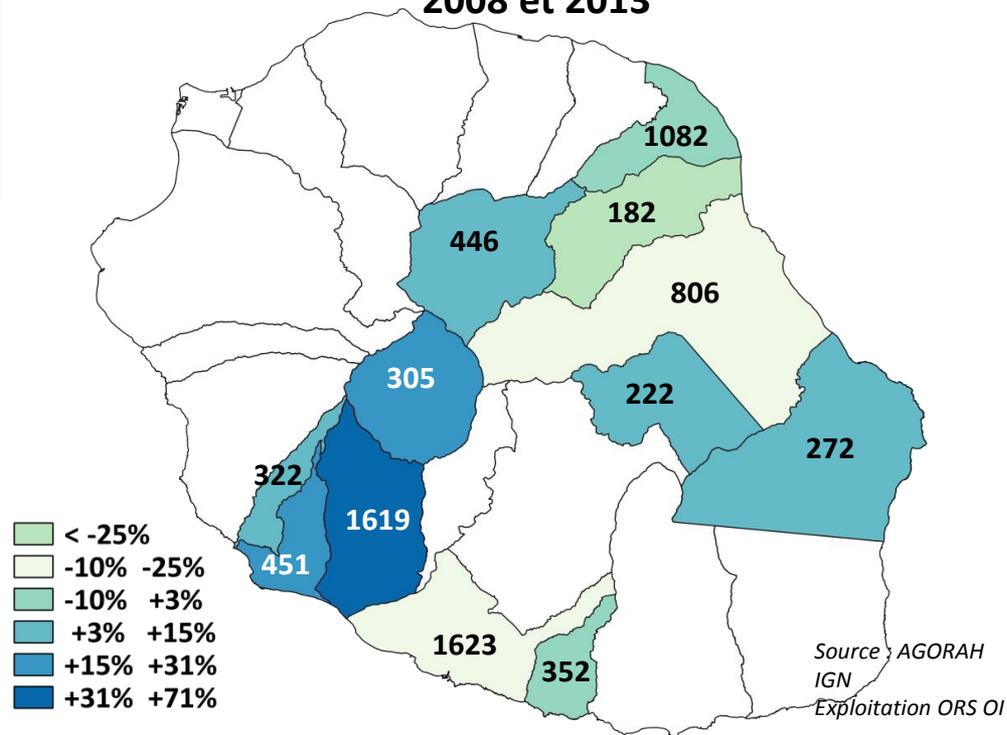
# Mais des poches d'habitat insalubre

**182 logements indignes en 2013  
mais en diminution**

Source : AGORAH

- ❑ Ancien quartier prioritaire figé à Rivière du Mat (isolement géographique, bâti vieillissant et dégradé)

Evolution du nombre d'habitats indignes entre  
2008 et 2013



## ➔ de la densité localisée de logements sociaux

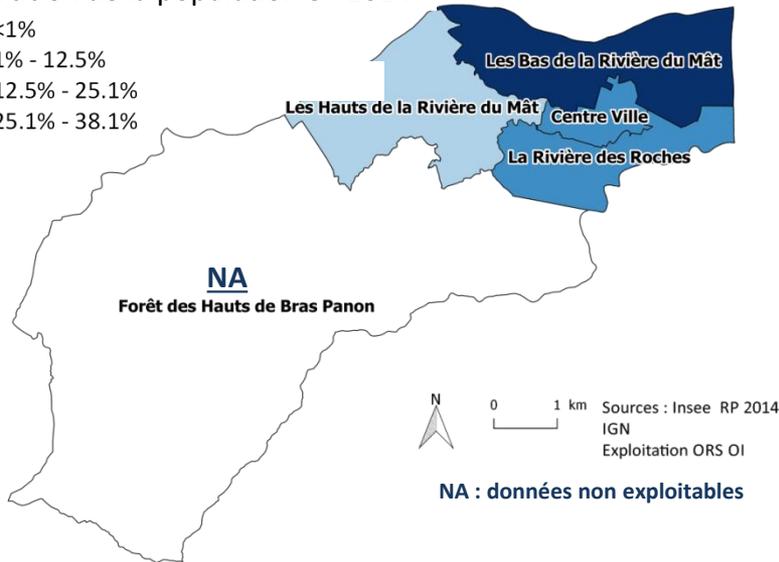
- ❑ Fort développement urbain à Rivière des Roches (9 hect. cédés aux bailleurs sociaux)
- ❑ Un développement dynamique de Rivière du Mat les Hauts (construction de logements sociaux prévue et en cours)

# Une population dynamique mais une répartition contrastée

12 887 habitants en 2014

Répartition de la population en 2014

- <1%
- 1% - 12.5%
- 12.5% - 25.1%
- 25.1% - 38.1%



- Augmentation de la population** plus rapide qu'au niveau régional
  - (+1,95% par an entre 2009 et 2014 contre +0,64)
- Répartition de la population et dynamiques territoriales contrastées**
  - **Forte augmentation** de la population dans les **Bas de la Rivière du Mat et à Rivière des Roches** (+4,7% par an et +3,6% par an)
  - **Perte de population** dans Les Hauts de la Rivière du Mat (-3,7% par an)
- Vieillessement moindre qu'à l'échelle régionale** et part des personnes âgées plus importante dans les hauts

- Volonté politique d'un développement de constructions pour personnes âgées** (3 résidences pour personnes âgées autonomes déjà en fonctionnement)

# Situation socio-économique favorable

## Un chômage ciblé

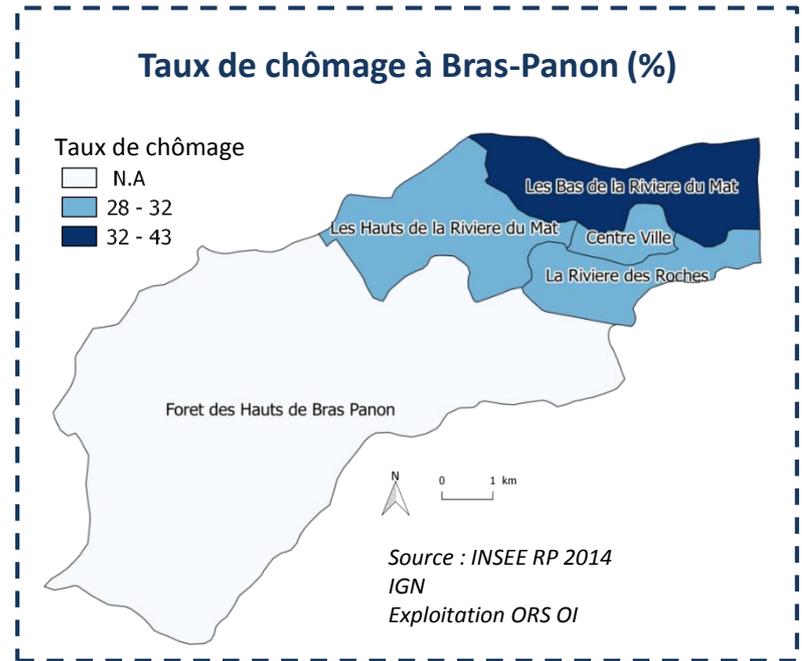
- ❑ **Taux de chômage (15-64 ans) important mais inférieur** à celui de la région (35% à Bras-Panon contre 36% à La Réunion)
- ❑ **Les Bas de la Rivière du Mat extrêmement touchés** (43%)

## Emploi

- ❑ **Un taux d'emploi pour les 15 – 64 ans supérieur** au niveau régional (48% contre 45% pour La Réunion)
- ❑ **Des ouvriers, employés et agriculteurs surreprésentés** dans la commune

## Une précarité financière moins forte qu'au niveau régional

- ❑ **30% des 4 375 ménages fiscaux imposés** (34% à La Réunion)
- ❑ **Un taux de pauvreté de 39%** à Bras-Panon contre 42% sur la région
- ❑ **34% d'allocataires d'au moins un minimum social en 2016** (37% pour La Réunion)
- ❑ **Taux de couverture de la CMU complémentaire de 32% en 2016** (36% à La Réunion)

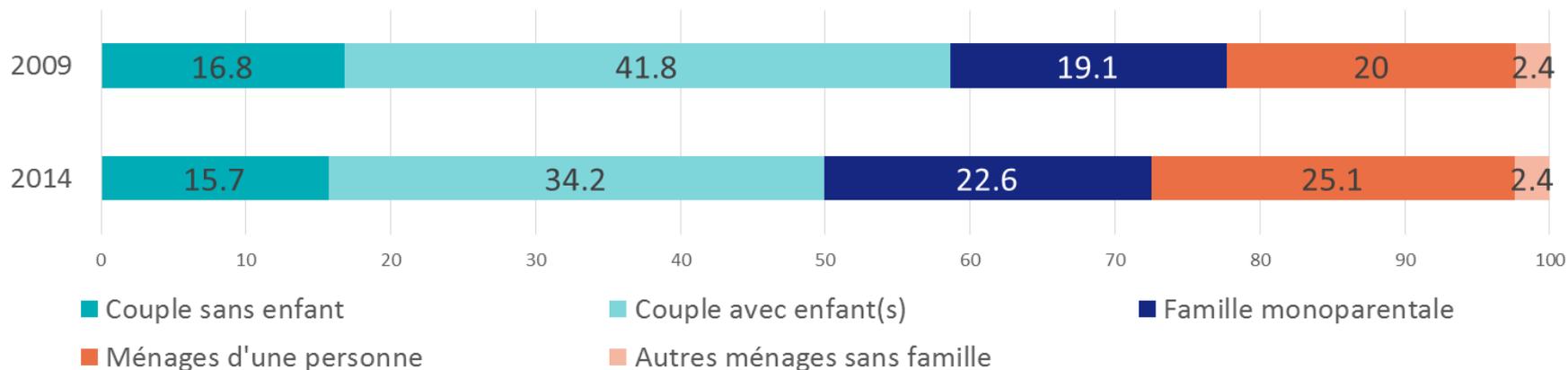


# Une transformation des ménages

## Augmentation des familles monoparentales et des ménages de personnes seules

☐ 4 800 ménages en 2014

Evolution des ménages selon leur composition à Bras Panon



☐ Modèle familial majoritaire : **Couples avec enfant(s)**

- **mais Diminution** au profit des personnes seules (+5,1 pts) et des familles monoparentales (+3,5 pts) depuis 2009

# Mobilité / transport

## Des transports intra et intercommunaux

- ❑ Réseau interurbain **CAR JAUNE** :  
2 lignes à Bras-Panon (3 arrêts)
- ❑ Réseau urbain **Estival (CIREST)** :  
1,7 million de voyages en 2016  
53 lignes sur la CIREST (4 sur Bras-Panon)  
Un réseau de **transport scolaire**  
**Services** pour les personnes à **mobilité réduite**

## Des perspectives de développement pour le déplacement

- ❑ **Nouveau Plan de Déplacements Urbain en cours d'étude** (phase d'arrêt et d'approbation pour 2018)
- ❑ **Voie TCPS (Transports Collectifs en Site Propre)** en cours de réalisation

## Réseau Urbain en 2016



## Une mobilité domicile / travail importante

- ❑ **37% des actifs panonnais travaillent dans la commune** (61,4% au niveau régional)
  - 18% à Saint-Denis
  - 16% à Saint-Benoît
  - 14% à Saint-André
- ❑ **Une motorisation plus importante** sur la commune
  - **74% des ménages** avec au moins un équipement automobile (71% à La Réunion)

# Des équipements sportifs nombreux mais peu d'équipements culturels

## Des atouts pour la commune

- ❑ **73 associations subventionnées** par la commune (31 associations sportives, 32 associations culturelles, 10 associations socio-sportives et culturelles)
- ❑ **Des équipements sportifs sur l'ensemble des quartiers** (Boulodromes, piscine, plateaux sportifs, terrains sportifs, stades,... Nouveau Dojo)
- ❑ **Des équipements socioculturels dans les quartiers** (nombreuses Maisons de quartier sur toute la commune)
- ❑ **Centre d'animation CASEC** (socio-éducatif et culturelle) à la Rivière des Roches

## Des événements toute l'année

- ❑ **Evènement majeur : 41<sup>ème</sup> édition de La Foire Agricole**  
⇒ plus de **200 000 visiteurs (gratuit pour les Panonnais)**
- ❑ **Relais pour la vie**
- ❑ **Fête des Bichiques**
- ❑ **Bouge avec la ville**  
⇒ Sports et santé avec les associations sportives de la ville
- ❑ **Festivités du 20 décembre**
- ❑ **Fête de la musique**
- ❑ **Semaine bleue**  
⇒ Challenge des séniors (7<sup>ème</sup> à la dernière édition)

# Environnement : Des atouts et des préoccupations

- ❑ **Une commune à forte vocation résidentielle**
- ❑ **Des sites classés au Patrimoine Mondial de l'UNESCO**
- ❑ **Une implication dans les énergies renouvelables**
- ❑ **Des risques environnementaux...**
  - **liés au climat**, fortes pluies, inondations... mais aussi montée du niveau des eaux ou aggravation des courants (risque de sécurité publique pour les activités de loisirs)
  - **liés au risque vectoriel** (leptospirose, colonie de chauves-souris, ...)
  - **liés à la qualité de l'eau** distribuée (1 seul captage superficiel sur la commune)

## Action Eau Potable

Un programme d'amélioration de l'alimentation en eau potable, dans le cadre du plan d'action Eau potable 2016-2020 (avec l'ARS OI et la préfecture) a été mis en place.

Pour améliorer la qualité de l'eau sur la commune, une première station de potabilisation à Bras-Panon est prévue fonctionnelle pour juillet 2019.

## **Partie 2**

# **Les atouts et freins en matière de santé**

# L'offre de santé

12  
Généralistes  
(9,3/10 000 hab.)

3  
Spécialistes  
(1,9/10 000 hab.)

7  
Dentistes  
(5,4/10 000 hab.)

20  
Infirmières  
(15,5/10 000 hab.)

- Une faible densité de médecins spécialistes et d'infirmiers
- 1 EPSMR (accueil population générale et population infanto-juvénile)
- 4 pharmacies et 1 laboratoire
- 1 Maison de Santé Pluri-professionnelle

## **Mais une offre de soins des communes de Saint-André et Saint-Benoît en renfort**

- 2 centres hospitaliers (un par commune)
- 1 établissement de soins longue durée à Saint-André
- 1 centre de dialyse à Saint-Benoît (et une structure alternative à la dialyse en centre dans chaque commune)

# L'offre communale de prévention à Bras-Panon

## CCAS : Le du plan local de santé

### Nutrition

- Améliorer le comportement** alimentation de la population de Bras-Panon
- Améliorer l'accès et la connaissance** des activités physiques
- Développer des actions d'éducation nutritionnelle**
- Développer des actions de sensibilisation à une bonne hygiène alimentaire**
- 6 actions en cours sur la commune** (enfants, scolaires, jeunes, précaires, personnes âgées et handicapées)

### Addiction

- Diminuer la fréquence** des conduites addictives
- Améliorer l'accès à l'information** de la population panonnaise
- Renforcer la prévention** des conduites addictives chez les jeunes et les adultes
- Mettre en œuvre des actions de prévention** sur les conduites addictives
- 4 actions en cours sur la commune** (parents, scolaires, jeunes, précaires)

### Sexualité

- Diminuer les comportements sexuels à risques**
- Sensibiliser la population** aux problématiques liées à la sexualité
- Renforcer la prévention** et les actions d'éducation sexuelle
- Développer des actions de prévention** en et hors milieu scolaire
- 3 actions en cours sur la commune** (scolaires, jeunes, parents, précaires)

# Un acteur récent : La Maison de Santé Pluri professionnelle

## Les Maisons de Santé Pluri-professionnelles

Ces structures regroupent des professionnels de santé du premier recours d'une même zone géographique autour d'un **projet de santé** et professionnel commun, témoignant d'un exercice coordonné.

Elles sont composées de **professions médicales et paramédicales** qui assurent des **activités de soins sans hébergement**, participent à des **actions de santé publique**, et exercent des actions de **prévention et d'éducation pour la santé**.



## Un projet et des actions spécifiques pour répondre aux besoins identifiés

- Ateliers **alimentation** du nourrisson et de l'enfant de moins de 2 ans
- Activités **sportives et ateliers diététiques** pour les personnes en surpoids
- Séances **d'éducation thérapeutique** du patient pour les personnes atteintes du diabète de type 2
- Ateliers de **guidance parentale** pour les troubles du langage chez les tous petits

- **Fonctionne depuis 2012 à la Rivière des Roches**
- **11 professionnels libéraux rassemblés**  
3 orthophonistes, 2 psychologues, 1 diététicienne, 3 kinésithérapeutes, 2 médecins généralistes, 2 infirmières
- **Objectif d'amélioration du parcours santé des patients**

# Les atouts et les freins en matière de santé

## Les atouts en matière de santé

### ❑ Le Plan communal de santé :

- Une politique de prévention à destination des enfants et des jeunes
- Ciblée et cohérente dans la durée sur 3 axes : nutrition, addictions, sexualité
- Une coordinatrice qui connaît bien le territoire, les enjeux et les partenaires

### ❑ Le CCAS :

- Porte la politique volontariste de la commune auprès des publics vulnérables
- Est présent sur le terrain et à domicile auprès de ces publics et peut remonter des informations
- Le logiciel Elissar facilite le suivi des usagers
- A des capacités d'innovation pour répondre aux nouveaux besoins

### ❑ Des partenaires qui vont au domicile (PA/PH)

### ❑ La MSP

- Des professionnels divers regroupés dans un objectif de prise en charge coordonnée
- Des axes de travail définis en fonction des priorités
- Des propositions pour mieux répondre aux besoins

## Les freins

- ▶ **La sortie de la Politique de La ville**
- ▶ ... et une période de « **statu quo** » ... qui se prolonge malgré des besoins toujours bien présents et de nouveaux besoins émergents
- ▶ Une **diminution** des actions de prévention (27 → 13 actions)
- ▶ Avec certaines actions de proximité (adultes relais) qui reposent sur un **investissement bénévole**
- ▶ Un **tissu associatif en repli** qui perd de son dynamisme
- ▶ Des **partenaires qui ont besoin de mieux se connaître**, d'échanger sur leurs dispositifs et pratiques

## **Partie 3**

# **Les problématiques de santé**

**Indicateurs de santé  
Zoom thématiques préoccupantes**

# Mortalité : maladies cardiovasculaires en tête

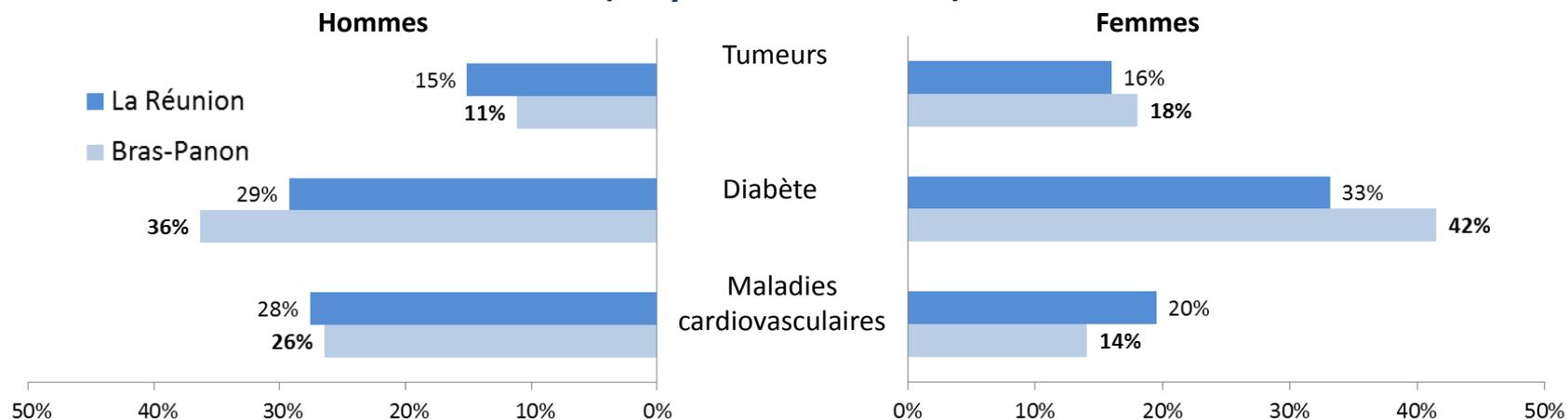
## Taux standardisés annuels moyens de mortalité entre 2012 et 2014 (pour 100 000 hab.)

	Bras-Panon	La Réunion
Mortalité générale	889	824
Mortalité par cancer	215	203
Mortalité par maladies cardiovasculaires	280	219
Mortalité prématurée	220	200

- ❑ **63 décès annuels** en moyenne sur la commune entre 2012 et 2014
- ❑ **Un taux standardisé de mortalité supérieur** au taux régional (89 décès pour 10 000 habitants à Bras-Panon contre 82 décès pour 10 000 à La Réunion)...
- ❑ **...ainsi qu'une mortalité prématurée (avant 65 ans) plus élevée** que pour la région (36% des décès contre 33% à La Réunion)
- ❑ **Maladies cardiovasculaires : 1ère cause de décès à Bras-Panon**
- ❑ **Mortalité par maladies cardiovasculaire bien supérieure au taux régional** (taux standardisé de 280 décès pour 100 000 habitants contre 219 décès à La Réunion)

# ALD : des admissions pour DIABETE plus importantes

## Répartition des admissions en ALD selon le motif d'admission selon le sexe (moyenne 2012-2014)



Sources : CCMSA, CNAMTS, RSI

## Taux standardisé annuel moyen d'admission en ALD selon le motif d'admission entre 2012-2014 (pour 10 000 hab.)

	Bras-Panon	La Réunion
Cancers	40,2	36,3
Maladies cardiovasculaires	59,4	60,0
<b>Diabète</b>	<b>84,2</b>	<b>64,8</b>
<b>Ensemble</b>	<b>247,6</b>	<b>225,5</b>

- Principaux motifs d'admissions en ALD :
  - 21% pour maladies cardiovasculaires
  - 39% pour diabète
  - 14% pour tumeurs
  
- Taux standardisés d'admission en ALD supérieur à ceux de La Réunion pour le diabète

# Séjours hospitaliers

## Plus d'hospitalisation

- ❑ **2 054 séjours** en hospitalisation complète en 2016
- ❑ **Un taux standardisé d'hospitalisations supérieur** (quelque soit le sexe) au taux régional
- ❑ **55% des hospitalisations** concernent les 45 ans et plus (48% au niveau régional)
- ❑ **≈ 270 séjours pour maladies cardiovasculaires** (Taux standardisé de 378 séjours / 10 000 hab. contre 239 à La Réunion)

## Taux standardisé d'hospitalisation selon le motif en 2016 (pour 10 000 hab.)

- ❑ **Un sur-recours à l'hospitalisation** de la population pour les tumeurs et les maladies cardiovasculaires

	Bras-Panon	La Réunion
Hospitalisation pour tumeur	<b>114</b>	83
Hospitalisation pour maladies cardiovasculaires	<b>378</b>	239
Hospitalisation pour diabète	<b>14</b>	14
Hospitalisation (générale)	<b>2 135</b>	1 797

# Les constats santé de la MSP : population « tout venant »

## Les freins en santé côté patients

Pas suffisamment

- de prévention
- de dépistage



## Les leviers possibles

### ► Un bus santé

- dans chacun des **quartiers** à jour et périodicité **fixe** dans des endroits bien identifiés
  - avec une large **information** de la population et des PS libéraux
  - pour une action **en continu** de **multi-dépistage** anonyme et gratuit: tension, diabète, rétinopathie diabétique, frottis, dermato, troubles cognitifs (MMS)... etc.
  - en lien avec **des professionnels libéraux** (type orthoptistes, psychologues, etc..)
- **De l'ETP rachis** en MSP (même si hors axe PSR 2)



## Principales pathologies

Maladies chroniques  
Pathologies respiratoires :  
asthme et BPCO  
Troubles de l'alimentation  
Lombalgies

## Les freins côté professionnels de santé

Pas suffisamment

- de communication et de coordination avec les libéraux sur les actions de prévention
- de sollicitation des libéraux pour participer à des actions



## Les leviers possibles

- **Une instance de concertation** de type ISIC : (CAF, services sociaux, mission locale, AS hôpitaux, bailleurs sociaux..)
- **Des équipes de soins primaires** pour disposer de plusieurs « pôles santé » sur le territoire. Identifier, préparer et valider des actions de santé qui pourraient être mises en œuvre par ces pôles de santé
- **Une Maison de spécialistes** dans des locaux mis à disposition : vacations ½ ou 1 journée/semaine de spécialistes libéraux)
- **Un relais pour les professionnels :**
  - qui s'investissent **bénévolement** - en plus de leurs missions 1ères – dans la **prévention**, qui en sont les **piliers** ... mais ont atteint leurs **limites**

# La parentalité : paroles de professionnels

## Les constats



➔ **Des difficultés de parentalité en forte augmentation à tous les âges de la vie**

➔ **Mais une offre de plus en plus restreinte à Bras Panon pour les tous petits**

**(Fermeture du LAEP de la CAF)**

## Les acteurs à Bras-Panon

### ☐ **Le lieu d'accueil enfants parents (LAEP) de la PMI**

- Enfants < 6 ans, accompagnés de leur(s) parent(s) ou d'un adulte familial/référent
- Découverte du « vivre-ensemble », expérimentation des règles et limites, préparation à la séparation, développement de l'autonomie et la créativité...
- Prévient/rompt l'isolement des parents, permet de développer leurs capacités parentales, de renforcer leur lien avec leur enfant, de rencontrer d'autres parents, d'évoquer des difficultés ou interrogations avec des professionnels,...

### ☐ **La MSP avec le projet d'ateliers de parentalité**

- Guidance parentale dans le cadre des troubles du langage chez les tous petits :
- Parcours de 4 ateliers avec divers spécialistes (psychomotricienne, psychologue, orthophoniste et orthoptiste )

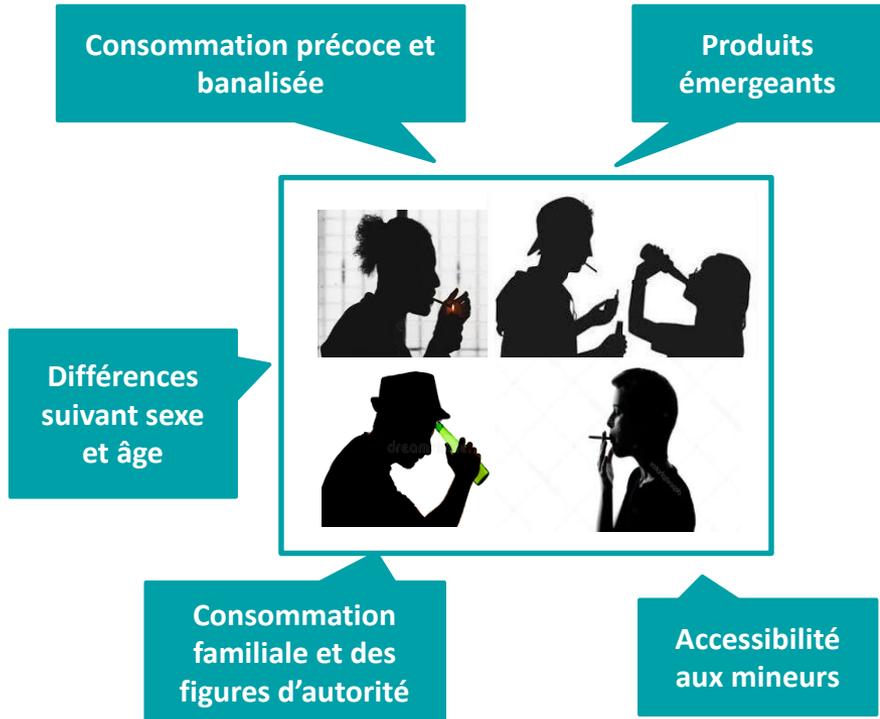
### ☐ **En projet : un café des parents au collège** pour soutenir la parentalité avec des ados

## « La parentalité » : paroles de professionnels

- Dès le plus jeune âge, nombre de parents n'arrivent pas à poser des limites et sont dépassés
- Ils mettent les enfants devant les écrans de plus en plus tôt : *« le gamin de 3 mois est dans son transat, devant l'écran, pendant que maman fait le ménage » (PMI)*
- Et communiquent moins avec eux ce qui a des répercussions importantes sur l'acquisition du langage
- Les parents de jeunes enfants sont en demande d'aide mais l'offre à Bras-Panon est très limitée
- Les difficultés de parentalité et de communication se retrouvent à l'adolescence : *chacun vit dans son petit coin à la maison. Les entretiens, souvent, (..) se transforment en médiation familiale. C'est en progression, c'est un constat » (CTS scolaire- Bassin Est)*
- Les parents eux-mêmes sont en difficulté : *« Les parents ont du mal à .. déjà eux-mêmes ne sont pas bien (...) ils ont du mal à entendre la souffrance de leurs enfants ou à s'investir » (IDE scolaire)*
- Ils ont du mal à comprendre les besoins de leurs enfants ,à avoir une relation avec eux : *« parler avec les enfants, faire des choses avec les enfants, c'est compliqué »*
- Mais aussi à gérer les problématiques de leurs jeunes *« que ce soit en termes de sexualité, de violence (...) intrafamiliale ou ailleurs, de harcèlement ou d'alimentation »* ou à leur donner un cadre à leurs ados *« Ils détestent les limites (...) parce que c'est vive la liberté, ils font ce qu'ils veulent » (IDE Lycée)*
- Ces parents ont besoin d'un accompagnement dans la durée : *« les parents ont de plus en plus besoin, on doit prendre de plus en plus de temps avec eux (..). et chose que je ne faisais pas il y a 10 ans c'est : « on se revoit la semaine prochaine »- « on a vraiment besoin d'installer cette notion de confiance et de bienveillance (..)».* (CTS scolaire- Bassin Est)

# Les addictions : constats et évolutions

## Les constats généraux



## Les évolutions

- Consommation d'alcool globalement perçue :
  - ➔ en hausse chez les jeunes
  - ➔ en baisse chez les femmes enceintes

### Et une initiative qui porte ses fruits

- Action des mandataires judiciaires auprès des boutiques pour les adultes protégés : « *ça devient régulier (...) les mandataires judiciaires se rendent à la boutique (..) on a des boutiques maintenant qui tirent la sonnette d'alarme* » (Actions de Santé CD)

## La prise en charge et les actions du CSAPA EST

- **57 personnes** suivies (dont 7 femmes) : **58% pour l'alcool**, 19% pour le tabac et 12% pour le cannabis
- **48 personnes** bénéficient d'un **accompagnement pluridisciplinaire** régulier
- **2 interventions** au **lycée de BP** en 2018 (87 élèves) + **2 interventions à la Mission Locale (25 jeunes)**

# Les addictions : paroles de professionnels

- La consommation est **précoce**, dès le collège et **banalisée** : « *maintenant on se filme sur Facebook* » (MD). Elle est liée aux « traditions » familiales et à l'exemple donné par les parents **et** par des adultes qui font autorité : « *les profs fument, les médecins fument, les gendarmes fument, donc pourquoi c'est un problème pour nous les jeunes* » (Assistante sociale MD)
- Les mineurs peuvent facilement se procurer du zama et de l'alcool : « *Il y a même des mineurs qui ont des crédits à la boutique* » (CCAS) ou fabriquer eux-mêmes leur produit. De nouveaux produits plus dangereux sont accessibles sur internet : « *les dérivés du MDMA, du GBH, des nouveaux produits de synthèse (..) qui arrivent en marché libre sur le dark web* » (CSAPAA Est)
- Les produits sont consommés **pour faire face aux difficultés de vie** ou aux traumatismes, notamment les violences conjugales pour les femmes : « *pour aider à mieux supporter l'insupportable* » (CSAPAA Est) ou en cas de troubles psychiques : « *ils sont amenés à investir les écrans ou des produits, justement pour pouvoir se soulager* » (CSAPAA Est)
- La banalisation et l'habitation précoces rendent **le sevrage difficile** : « *à moins (..) d'aller dans une démarche de soins et c'est très rare* » (MD)
- La consommation **diffère suivant le sexe et l'âge**: est plus importante chez les garçons et plus visible au fur et à mesure que ceux-ci grandissent « *les garçons nous disent qu'ils consomment* » (Mission Locale). A l'âge adulte, hommes et femmes consomment également mais les femmes ont beaucoup plus de mal à faire des démarches vers les centres de soins « *on a 57 personnes de Bras-Panon, 50 hommes et 7 femmes* » (CSAPA Est)

# Les maladies neuro-dégénératives : paroles de professionnels

## Les constats généraux



- hausse du nombre de personnes âgées
- hausse du nombre des PA avec une maladie d'Alzheimer ou apparentée
- ➡ Des familles encore très présentes



## Les acteurs à Bras-Panon

- ❑ **L'équipe spécialisée du SSIAD Croix Rouge**
  - Intervient auprès de PA atteintes de troubles légers à modérés pour reculer la restriction ou la perte d'autonomie quand il commence à y avoir des problèmes à domicile ou qu'il y a des oublis de traitement
  - 12 à 16 séances à réaliser sur 3 mois éventuellement renouvelables 1 fois/an
- ❑ **L'accueil de Jour - ORIAPA**
  - Accueil des PA > 60 ans à la RPA Les Voiliers le lundi et le mercredi de 8h à 17h. Il propose :
  - Aux PA : des activités adaptées pour entretenir leurs capacités, renouer des liens sociaux et sortir de chez elles
  - Aux proches : du répit, des échanges avec les professionnels pour ne pas rester seuls avec leurs et inquiétudes mais aussi avec d'autres familles vivant la même situation

# Les maladies neuro-dégénératives : paroles de professionnels

- Les **familles** sont encore **très présentes** et estiment souvent qu'elles font tout ce qu'il faut : « *on a des enfants (..) qui ne veulent pas de l'APA ni de l'aide ménagère* » (Actions de santé) mais l'entourage a tendance à **banaliser les symptômes** « *il perd la tête, c'est pas grave* » (ADJ ORIAPA).
- Certaines personnes âgées isolées et démentes n'ont plus conscience de leur état de santé et **s'éloignent des soins**, surtout quand le médecin ne vient pas au domicile : « *des soins infirmiers (..) seront parfois refusés ou progressivement refusés* » (Actions de santé CD).
- Le repérage est souvent trop tardif, généralement par manque de coordination entre partenaires : « *on s'aperçoit toujours que l'un d'entre nous était au courant* » (Actions de santé).
- Les soins **se limitent** le plus souvent au suivi par le **médecin traitant** : « *souvent les familles disent, il est âgé, on va pas l'embêter (...)* » et l'orientation vers la consultation mémoire du GHER est rarement suivie d'effet. Même quand la famille est d'accord, les délais d'attente sont très longs, du fait de la baisse des moyens, et la famille se décourage.
- **L'absence de diagnostic** et **d'information** constituent des freins à l'orientation en Accueil de Jour alors que celui-ci est souvent le pivot du déclenchement des aides et du répit des aidants qui : « *pourront prendre en charge à domicile cette personne plus longtemps* » (ADJ ORIAPA)
- En l'absence d'aide ou quand les troubles s'accroissent, **les familles s'épuisent** ou se replient sur elles-mêmes avec un risque de maltraitance par méconnaissance ou par négligence.
- Avec trop souvent un **placement brutal** en institution : « *alors qu'il faudrait qu'on passe par toutes les étapes* », d'où l'importance de maintenir le suivi régulier à domicile : « *Il faut que le médecin se déplace* » (Actions de Santé).

# Impact de la dématérialisation des démarches administratives

## ❑ Les constats

- La dématérialisation impacte de plus en plus l'accès aux droits et aux démarches administratives
- Elle induit une fracture numérique pour tous ceux qui ne maîtrisent pas les outils ou qui ne peuvent pas s'appuyer sur leur entourage. Elle touche particulièrement les personnes âgées **qui étaient autonomes jusque là** avec les dossiers papier et le téléphone.
- Certaines aimeraient apprendre à se servir des outils numériques mais n'osent pas par peur de ne pas y arriver : *« beaucoup de PA ou de personnes handicapées se disent je ne vais pas aller (..) même si c'est la commune qui propose parce qu'il ne va y avoir que des gens qui maîtrisent... et je vais mettre tout le monde à la traîne »* (Département)
- La fracture est encore plus grande pour les personnes âgées ou handicapées en perte d'autonomie (GIR 3 ou 4) qui ne se déplacent plus : *« celles qui sont bloquées à la maison (..) qui sont immobilisées à domicile (..) ils ne peuvent plus répondre à leurs obligations »* (Département)

## Les réponses possibles

- Pour les personnes qui peuvent se déplacer, des **lieux dédiés** aux personnes âgées : *« des endroits où elles se sentent à l'aise (..) il faut pouvoir les accompagner, les soutenir »* (Département)
- Pour celles qui ne le peuvent plus, une solution pourrait être **d'équiper les professionnels** qui vont à domicile :
  - de **solutions mobiles** de type tablettes pour traiter les dossier sur place : *« il faudrait que les services communaux, que les services départementaux soient eux-mêmes informatisés. Il y a beaucoup de dispositifs qu'on pourrait saisir très rapidement sur place et même à la limite peut-être élargir parfois un peu nos missions, par une simple case à cocher ou une simple signature électronique »*
  - avec des logiciels permettant de **transférer les données** sur un poste fixe et/ou sur un serveur pour gagner du temps

## **Partie 4**

# **Les constats par publics cibles**

# Jeunes enfants et parentalité

## ☐ 182 naissances domiciliées en 2016

- 2% des naissances concernent des mères mineures (2,7% au niveau régional)

## ☐ Plus de 600 enfants de moins de 3 ans à accueillir

- 52 places en structure collective (crèche municipale Pom d'Aco depuis 2010)

## ☐ Une mortalité infantile plus élevée

- 11 décès pour 1 000 naissances vivantes (7,1‰ au niveau régional)

## ☐ Une offre en périnatalité en développement

- 2 sages-femmes libérales
- Implantation fin 2011 d'une **unité de périnatalité** à la Rivière des Roches
  - Public : toute personne en demande d'aide pendant sa grossesse ou après la naissance de l'enfant
  - Missions de prévention, de soin et de coordination avec le réseau périnatal

## ☐ Offre spécialisée qui se développe : 7 orthophonistes (2 seulement en 2012), 1 psychologue à Bras-Panon

## ☐ Antenne PMI

## La prévention en action

Les **jeunes enfants** particulièrement visés

Sensibilisation et éducation dans les écoles par **l'IREN, l'ANPAA ou SAOME**

**Coordonnées par le CCAS** dans le cadre du Plan Local de Santé.

### Ateliers

Ateliers enfant/parent, éducation nutritionnelle...

### Ecole de la verdure

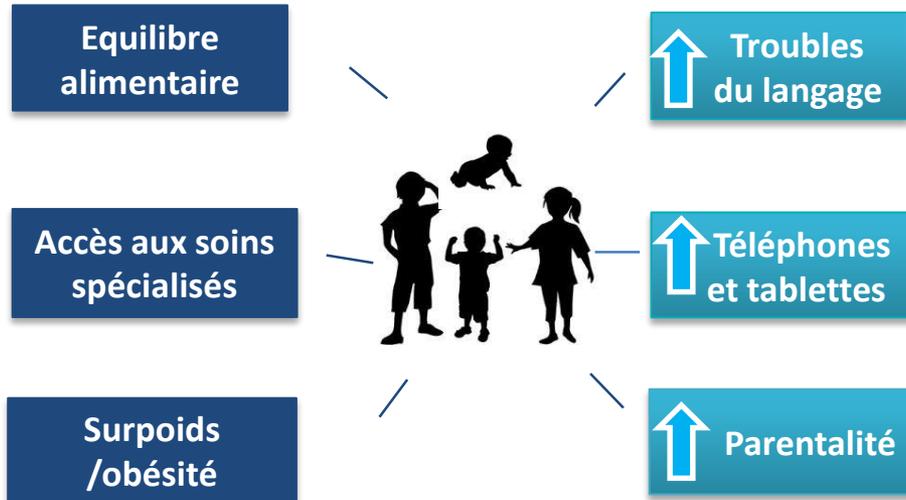
Sentier botanique, serre pédagogique...

### Évènements

Bouge avec la ville, fraich'attitude...

# « La santé des enfants jusqu'à 10 ans » : paroles de professionnels

## Les principales problématiques de santé



5 écoles élémentaires 1 883 élèves dans le premier degrés dont 17 élèves en ULIS\*

## Les acteurs à Bras-Panon

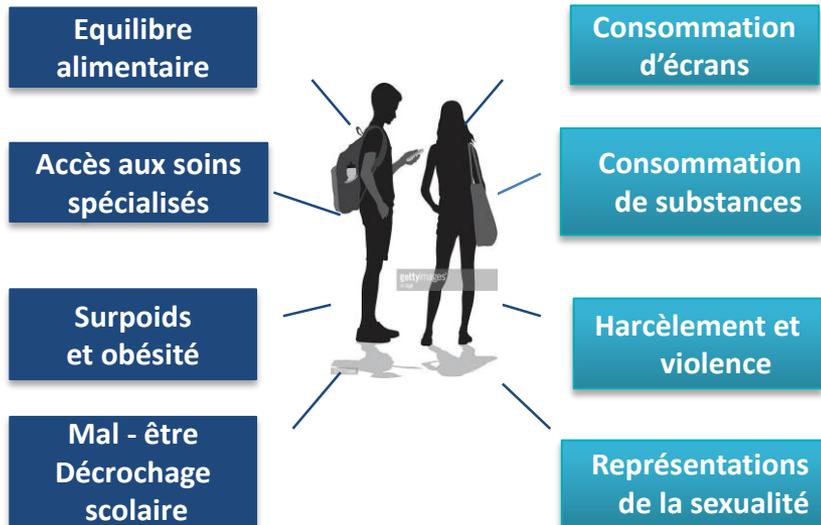
- ❑ **Une initiative innovante de la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)**
  - **Ateliers d'alimentation** du nourrisson pour les parents et des enfants de moins de 2 ans
  - Actions dans les **écoles** sur l'alimentation
- ❑ **Sensibilisation aux droits et devoirs des enfants du Point Info Santé**
  - sur demande dans les écoles primaires et au collège
  - deux ou trois fois par an

### Ce qu'il manque pour la santé des enfants

- Des lieux / dispositifs pour travailler la parentalité
- Des spécialistes : ophtalmo, pédiatre orthophonistes, dermatologue
- Une prise en charge spécifique de la surcharge pondérale
- Des aires de jeu dans tous les quartiers

# « La santé des collégiens et lycéens » : paroles de professionnels

## Les principales problématiques de santé



1 collège, 1 lycée : 1 645 élèves dans le second cycle  
Dont 12 élèves de collège en ULIS\*

## Les actions de prévention en milieu scolaire

### Au collège :

- Ateliers climat scolaire et prévention du harcèlement pour toutes 6èmes (PIS)
- l'équilibre alimentaire (professeurs de SVT)
- La prévention des risque/sexualité (ARPS)

### Au lycée :

- Prévention du harcèlement et risques liés à l'usage d'internet et des réseaux sociaux pour toutes les 1ères années
- Journée « Egalité et non violence » travaillée durant toute l'année avec les élèves

**Addictions:** mise en place d'1 l'action « une affaire de famille » pour prévenir la transmission générationnelle des addictions (CSAPA Est)

## Ce qu'il manque pour la prévention scolaire

- Des actions systématisées de prévention précoces en matière de harcèlement et de sexualité
- D'avantage de spécialistes sur le territoire et d'avantage d'actions pour le soutien à la parentalité
- D'avantage de relais /moyens car les professionnels qui portent les actions ont atteint les limites de leur investissement bénévole

# « La santé des collégiens et lycéens » : paroles de professionnels

## ❑ La surconsommation d'écrans :

- Le temps passé sur les écrans est de plus en plus important : « *il y a la télé dans la chambre, il y a l'ordinateur, il y a les jeux* » -avec des répercussions sur le sommeil : « *Des fois on a des élèves de lycée qui se couchent à 5h ! Qui jouent jusqu'à 5 h du matin* » (CTS scolaire Bassin Est)
- Avec un phénomène émergent au collège comme au lycée : les jeux en ligne qui peuvent entraîner une nouvelle forme d'absentéisme : « *on s'aperçoit qu'ils sont absents. (...) parce qu'à ce moment-là, dans un jeu en réseau ils doivent être chez eux pour apporter leur contribution* » (CTS) et parfois un décrochage scolaire ou des comportements répréhensibles : « *des vols du code de CB de la maman pour s'inscrire à des jeux en ligne, au lycée c'est quelques cas seulement mais....* » (CTS)

## ❑ L'omniprésence des téléphones

- Des téléphones dans presque tous les sacs, largement utilisés même en cours : « *Il y a des élèves, ils peuvent passer 50 SMS pendant une heure de cours* » (CTS)
- Qui permettent de garder le lien avec la famille : « *les parents sont rassurés de pouvoir les joindre en permanence* » (ARPS) mais qui peuvent aussi contribuer au mal être des adolescents car il n'y a plus de coupure entre l'école et la maison
- qui peuvent être utilisés à mauvais escient par les enfants et les parents : « *ils cassent vraiment tous les protocoles : (...) je ne me sens pas bien, je ne passe pas par l'infirmerie, viens me chercher !* » (ARPS) d'où la mise en place de procédures strictes : « *on est très vigilants, on est très rigoureux, si on ne passe pas par l'infirmerie, on ne part pas* » (IDE Lycée)

# « La santé des collégiens et lycéens » : paroles de professionnels

## ❑ L'évolution des représentations et pratiques et liées à la sexualité

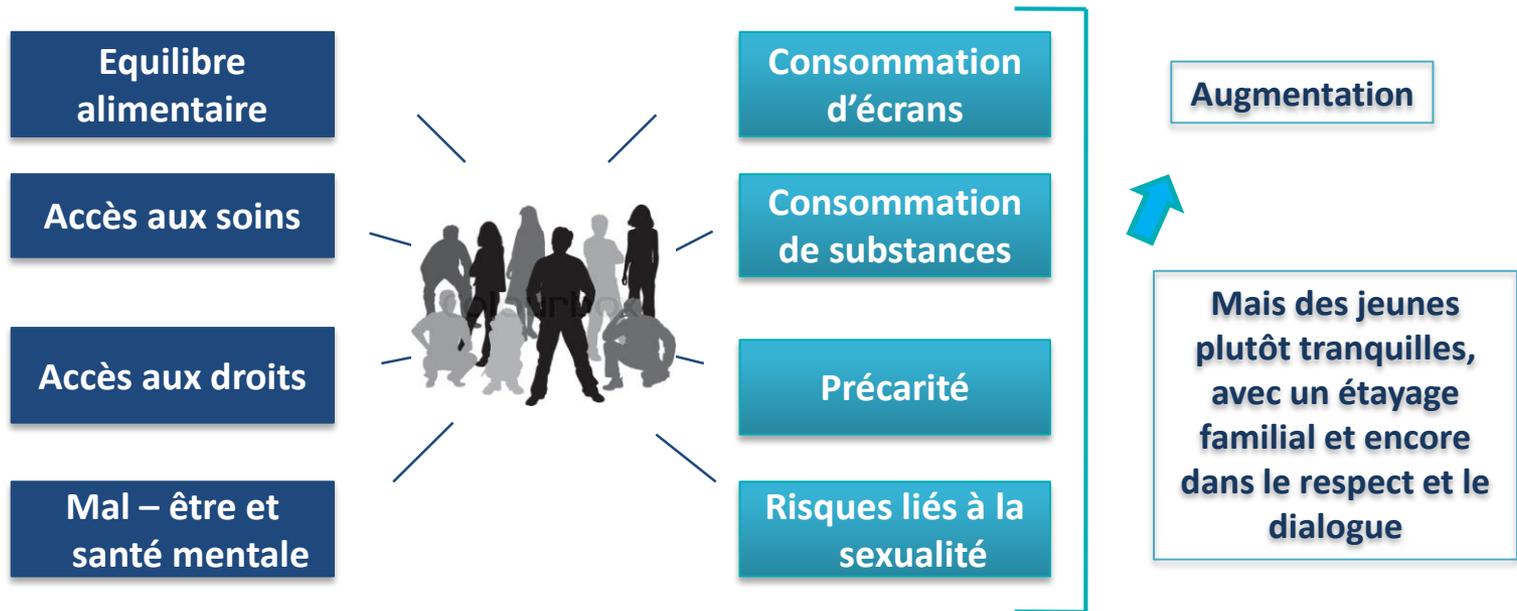
- Un début de sexualité qui débute classiquement vers 17 ans au lycée mais qui, paradoxalement, est déjà bien présente au collège : *« la sexualité commence de plus en plus tôt, à partir de la 4ème » (IDE Collège)*
- Avec des représentations parfois très négatives : *« j'ai des gamines de 18 ans qui sont traumatisées, quand elles ont leurs règles se sentent sales et qui prennent 5 douches par jour » (ARPS)* et une forte banalisation des films pornographiques qui façonnent les représentations de la sexualité : *« des garçons et des jeunes filles qui pensent que toutes les pratiques sexuelles doivent être obligatoirement faites que dans un sens (..) et que la zoophilie est quelque chose de courant (..) de suffisamment courant pour que ça puisse être sur leur page Facebook qu'ils se repartagent » (ARPS)*

## ❑ Le harcèlement et les violences

- Le harcèlement est une réalité bien présente en collège et lycée : *« les mains aux fesses, les insultes, les partages de photos (...) dans les établissements scolaires, c'est presque monnaie courante maintenant »*. Il touche surtout les filles mais peut aussi concerner les garçons *« si c'est des garçons qui sont un peu efféminés, ils ont droit à toutes les insultes possibles et imaginables » (IDE Lycée)*
- Pour lutter contre ce phénomène, des actions de prévention sont mises en place au collège et au lycée mais cette prévention devrait commencer plus tôt : *« en 4ème, 3ème, c'est déjà tard (..) Le respect du corps, le respect de la personne, le respect des limites, le respect de la loi » - « (ARPS) car le harcèlement impacte la santé et la scolarité : « ce qui est important (...) c'est travailler sur le climat scolaire, que l'élève soit dans un bien-être, être bien pour mieux apprendre » (CTS Bassin Est)*

# « La santé des jeunes » : paroles de professionnels

Les principales problématiques de santé :

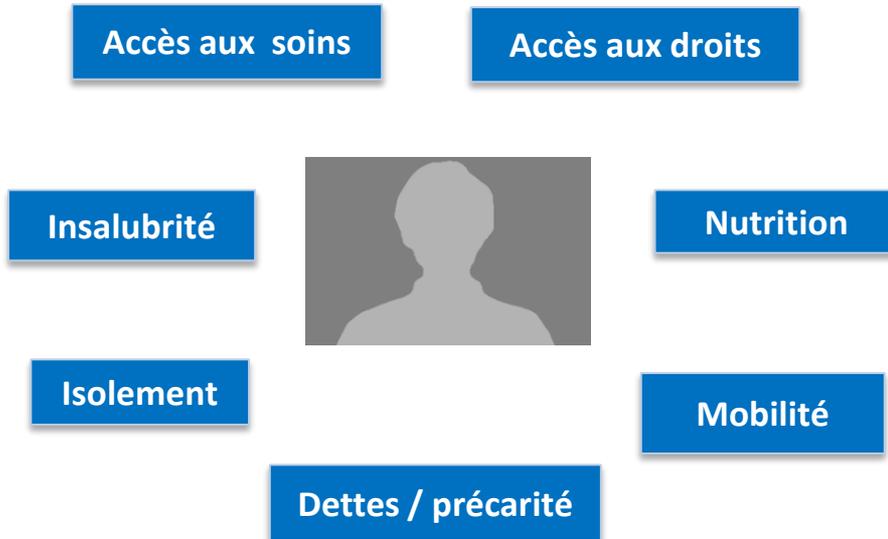


## La santé des jeunes de 16 -25 ans en Mission Locale (Garantie Jeunes)

- Les besoins exprimés: *« l'accès au logement, aux soins, les difficultés financières, alimentaires, le besoin d'écoute et l'accompagnement dans les démarches administratives (...) le soutien psychologique »*
- L'accompagnement par les partenaires porte sur les MST, le soutien psychologique et les addictions : *« le plus récurrent (..) c'est les addictions. Sur 38 jeunes qui ont été orientés vers la santé, 30 ont été pris en compte pour des addictions » (Mission locale)*

# « La santé des personnes vulnérables » : paroles de professionnels

## Les principales problématiques



- Personnes seules avec ou sans enfants
- Familles
- Bénéficiaires du RSA
- Jeunes scolarisés
- Personnes âgées
- PA/PH en perte d'autonomie
- Personnes handicapées psychiques

## Les principaux acteurs et dispositifs

- ❑ **CCAS : aides facultatives**
  - Accès et ouverture des droits
  - Portage de repas
  - Colis alimentaires
  - Epicerie Sociale
- ❑ **Maison départementale**
  - Contrat d'insertion pour les bénéficiaires du RSA « orientés social » contrat d'engagement réciproque
  - Aide sociale à l'enfance dont IP
  - Actions sociale pour la famille : colis alimentaires, secours d'urgence, chèque santé, chèque énergie, aides à l'amélioration de l'habitat, accompagnement
- ❑ **Actions de santé du Département (gérontologie) :**
  - APA, aide ménagère légale et facultative.
  - Evaluation des informations préoccupantes

## L'aide alimentaire du CCAS

- Le CCAS est passé d'une approche administrative de la gestion des colis *« c'était devenu une habitude »* à une **approche pédagogique** qui cible mieux les besoins des demandeurs et limite leur nombre ( $\pm 50$ ).
- Promouvoir une alimentation saine est difficile en l'absence de produits frais et du fait d'aliments qui ne correspondent pas aux goûts créoles *« les raviolis nous mange pas ça »*
- **Des conseils** de préparation et de présentation acquis auprès des partenaires (IREN) sont donnés aux familles, avec le souci de favoriser **l'équilibre alimentaire** : *« nous notre rôle aussi, c'est de dire aux gens comment faire ça pour leur santé »*



## L'Épicerie sociale « Nout Boutik »

- Ouverte fin 2017, elle propose des produits à tarif très réduit. Elle peut accueillir 20 bénéficiaires orientés par le CCAS après examen de leur situation.
  - « Nout Boutik » **accompagne** les bénéficiaires par une **éducation** nutritionnelle et dans la gestion de leur budget.
  - Le service est **contractualisé** pour une **durée limitée** à 3 mois (6 mois sous-conditions)
- Les ateliers santé :**
- Nutrition (IREN; ADN 974 : manger équilibré et cuisiner autrement
  - Santé environnementale : *« fabrication de produits bio »*
  - CIREST : *« tri des déchets, lecture des boîtes, des produits, ranger son frigo »*

# « La santé des personnes vulnérables » : paroles de professionnels

- ❑ **Les personnes bénéficiaires du RSA** : « PA en complément d'une toute petite retraite, personnes avec des problèmes de logement, SDF...mineurs avec enfants en bas-âge, personnes avec des enfants en bas âge qui ne peuvent pas travailler par manque de moyens de garde » (MD)
- **Les personnes vivant dans des logements insalubres** car les travaux d'amélioration sont : « souvent mal faits et souvent ne servent à rien (..) les familles se retrouvent à nouveau dans des difficultés » (MD). Malgré les aides dédiées, elles sont obligées de prendre un prêt pour financer les améliorations nécessaires.
- Un certain nombre de **personnes en situation de handicap** qui se retrouvent isolées des soins et des aides du fait d'une perte d'autonomie : « l'offre doit arriver jusqu'à eux, sans quoi effectivement, ils sont doublement isolés » (Actions de santé) ou d'un handicap psychique « ils se retrouvent extrêmement isolés dans des conditions précaires et parfois dans des logements insalubres » (Département)
- **Les jeunes d'âge scolaire** dont les familles sont parfois en grande difficulté « j'ai des élèves qui ne mangent le midi pas parce qu'ils n'ont pas à manger à la maison (..) il y a une réelle précarité » (IDE Lycée)



**Ces publics fragilisés ont besoin d'être repérés, d'orientés et accompagnés dans la durée. Cela nécessite pour chacun des acteurs :**

- D'instaurer une **relation de confiance** avec les bénéficiaires et d'avoir du temps pour le faire
- De bien **connaître ses partenaires**, d'autant que les publics sont souvent les mêmes
- De la **coordination** entre partenaires sans laquelle la portée des actions est limitée
- Pour ce faire **un lieu unique** d'accueil et de traitement pourrait être un atout

## Une population en augmentation

- ❑ **683 personnes recensées par la MDPH fin 2016 (5,2 % de la pop)**
  - 44% de la population handicapée est âgée de 40 ans à 60 ans
  - **Une plus forte augmentation** qu'au niveau régional (+105% depuis 2006)
  - **28% des droits** concernent des orientations professionnelles (27% à *La Réunion*)
  
- ❑ **Plus de 300 bénéficiaires d'allocations « handicap »**
  - **279 personnes** couvertes par l'AAH ⇔ 4% des 20-59 ans (4% à *La Réunion*)
  - **67 enfants bénéficiaires** de l'AEEH fin 2016 ⇔ 2% des 0-20 ans (2% à *La Réunion*)

# L'offre de prise en charge pour PSH

## ☐ Adultes : pas de structures médico-sociales à Bras-Panon

- **A Saint André : Association ALEFPA**
  - 1 FAO : Foyer d'accueil Occupationnel
  - 1 ESAT : Ets & Service d'Aide par le Travail (8 places)
  - 1 FH : Foyer d'hébergement
  - 1 SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale (50 places)
- **A Saint-Benoit : Fondation Père Favron - ALEFPA**
  - 1 MAS : Maison d'accueil spécialisée (FPF)
  - 2 Foyers d'accueils médicalisés (FPF)
  - 1 SAMSAH : service d'accompagnement médico-social (FPF)
  - 2 ESAT : Ets & Service d'Aide par le Travail (ALEFPA)



## ☐ Enfants : une structure médico-sociale à Bras-Panon

- **IME Les Baobabs Association Frédéric Levavasseur**

### Institut Médico Educatif pour troubles envahissants du développement

- Internat : (10 places)
- Externat (30 places)
- accueil temporaire (10 places)



## ☐ Santé mentale enfants et adultes

- **Enfants : accueil des parents et des enfants**
  - Unité Médico-Psychologique de Périnatalité et de Parentalité : accueil anténatal jusqu'à 2 ans
  - Maison d'Accueil Thérapeutique «Baba Tend». Enfants de 3 à 6 ans avec leurs parents (5 places)
- **Adultes** : Hôpital de Jour

## ☐ L'inclusion scolaire

- 2 ULIS-écoles : 17 élèves en 2016
  - 1 ULIS-collège : 12 élèves avec des troubles cognitifs
  - 1 ULIS-lycée : Lycée Paul Moreau (2 élèves)
- ⇒ Ulis pro ouverte à la rentrée 2017 pour jeunes avec difficultés motrices ou d'apprentissage

## ☐ Familles d'accueil sociales du département

- 13 familles d'accueil PA/PH à Bras-Panon et Saint-Benoit avec une capacité de 24 places
- 5 personnes en situation de handicap accueillies

# « La santé des personnes handicapées » : paroles de professionnels

## Les PSH « autonomes » se heurtent à un problème de mobilité.

- Il n'y a pas de GIHP et le taxi coûte cher : « *je suis à Rivière des Roches, pour aller sur le Champ de Foire (...) on me prend 30€ l'aller* ».
- Cela incite les personnes à faire avec les « moyens du bord » : « *j'ai l'aide ménagère, on prend rendez-vous, elle fait pas le ménage, elle m'emmène* » (Association des handicapés panonnais)
- Ce problème de transport entraîne un renoncement aux soins : « *c'est trop loin, ils se découragent. Ils ratent un rendez-vous, il faut attendre 6 mois (..)* » (Actions de santé Département)
- Mais a aussi des répercussions sur leur vie citoyenne : « *C'est double peine (..) ils ne peuvent plus répondre à leurs obligations* » (Actions de santé)
- et sur leur vie sociale : « *les handicapés parfois ils ne peuvent pas sortir. Il y en a qui sont trop loin, faut l'transport, des fois en fauteuil roulant, il n'y a personne pour les accompagner* » (Association des handicapés panonnais).

## Quelques leviers possibles

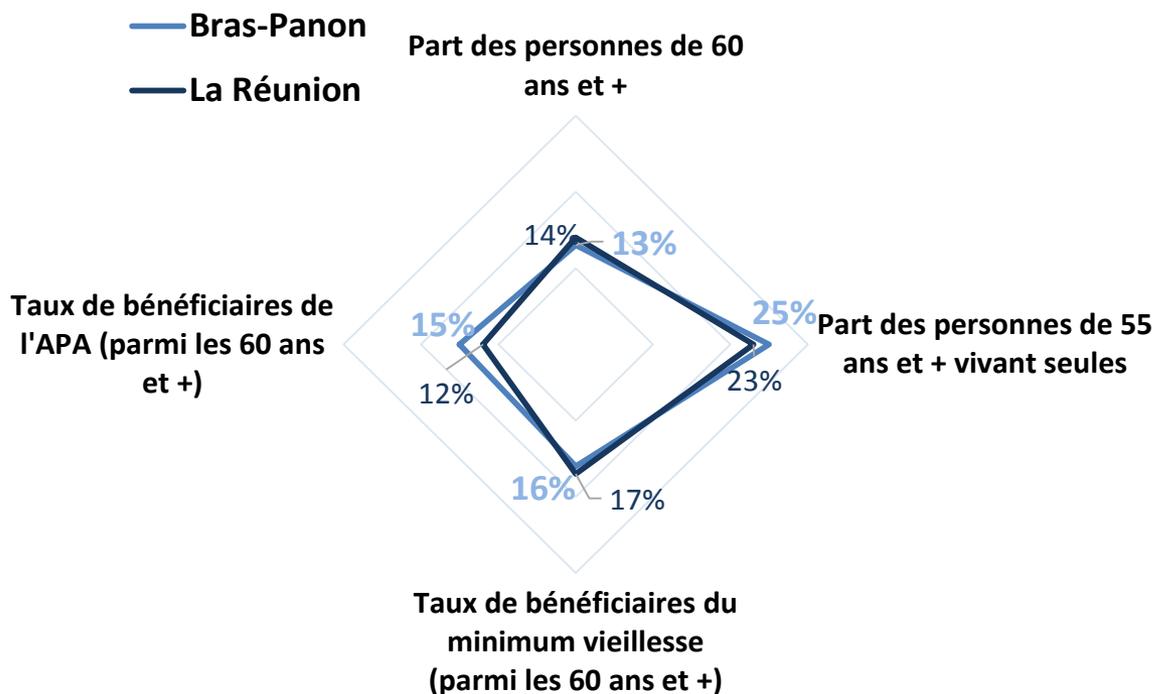
- Des transports adaptés qui viennent à domicile
- **Des outils informatiques type tablette** pour aider les PSH dépendantes qui restent à domicile dans les démarches administratives dématérialisées

## Et une suggestion : la création d'un service de transports payants à la demande

- Porté par une association (épaulée en matière de gestion), par la commune (CCAS) ou par l'intercommunalité (CIREST).
- Avec ces tarifs affichés par type de course ou avec un abonnement/forfait annuel

# APPROCHES POPULATIONNELLES : PERSONNES AGEES

- ❑ 14% de la population est âgée de 60 ans ou plus à Bras-Panon (13% au niveau régional)
- ❑ Près d'une personne sur quatre vit seule
- ❑ Un taux de pauvreté chez les seniors moins élevé qu'au niveau régional



## ❑ Pas de structures à Bras-Panon

- 235 places sur St-André et St-Benoit
- Possibilité de HAD par l'ARAR
- Service de Soins Infirmiers A Domicile
- Résidences (non médicalisées) pour personnes âgées autonomes à la Rivière des Roches

# Personnes âgées : ressources et acteurs locaux

## Les Actions de Santé du Département à Bras-Panon

### Les Missions

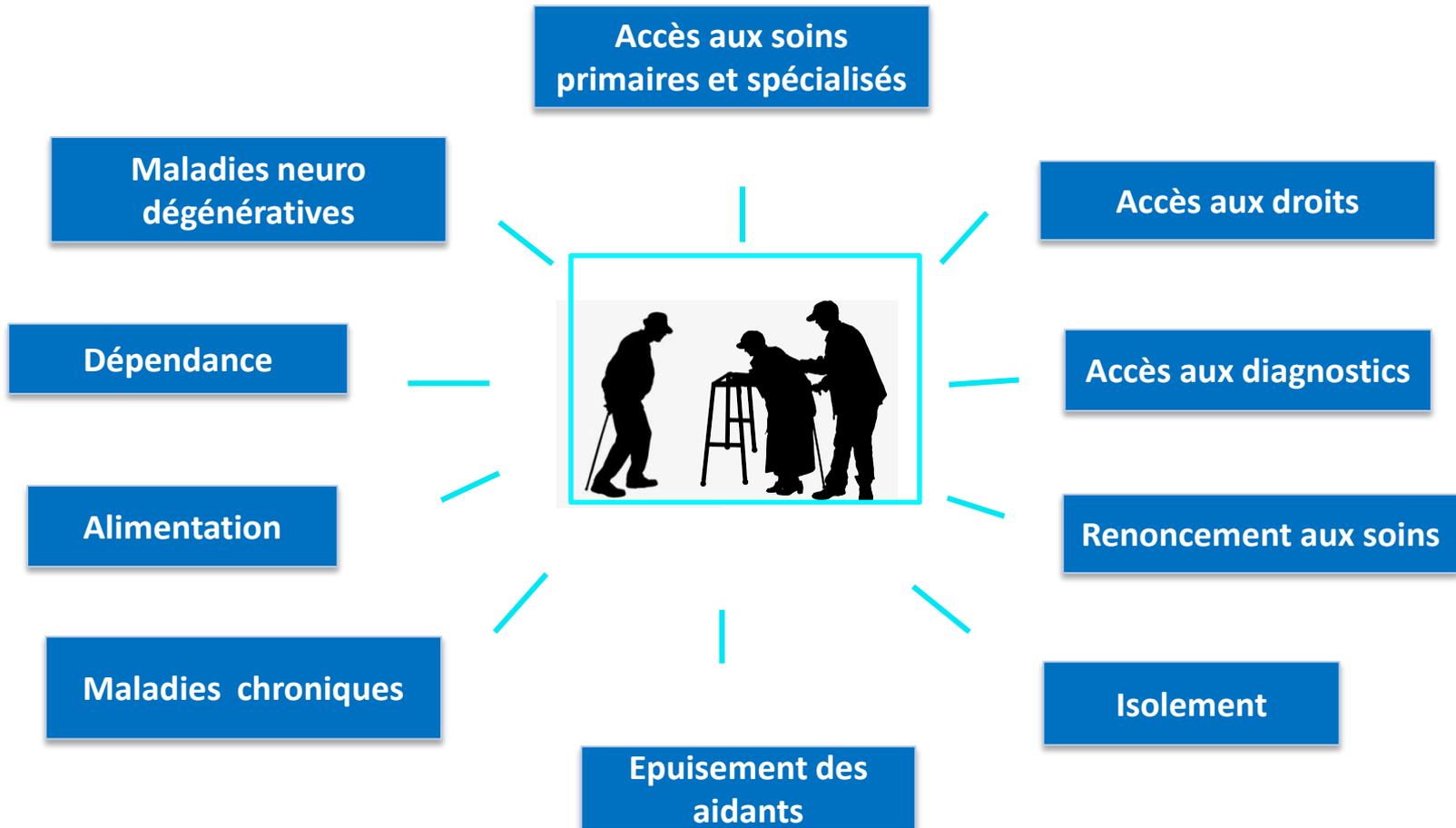
- ❑ **Famille d'accueil : un nombre en légère augmentation**
  - **13 familles** à Bras-Panon avec une capacité d'accueil de **24 places**
  - **11** personnes âgées accueillies en 2017
- ❑ **Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Aide Ménagère (AM) légale et facultative**
  - **+39%** de bénéficiaires (AM et APA) entre 2015 et 2017
  - **Bras-Panon concentre 12,9% de l'APA** des communes du Territoire d'Action Social Est
- ❑ **Actions collectives en faveur des personnes âgées**
- ❑ **Demande d'hébergement en institution**
- ❑ **Maltraitance : gestion des Informations Préoccupantes (IP) : peu nombreuses par rapport aux autres communes de l'Est**
  - **9** en 2015 - **7** en 2016 - **4** en 2017
- ❑ **Amélioration de l'habitat**
  - **63%** des demandes concernent des personnes âgées
  - **65%** des dossiers acceptés concernent des personnes âgées

### Population dépendante en forte augmentation

- ❑ **+29%** pour les AM chez les GIR 5 et 6 et les personnes handicapées entre 2015 et 2017
- ❑ **+46%** de demandes APA pour les GIR 4 à 1 entre 2015 et 2017
- ❑ **+45%** de bénéficiaires APA pour les GIR 4 à 1 entre 2015 et 2017 (GIR 1 et 2 : 82 en 2015 - 129 en 2017)

# « La santé des personnes âgées » : paroles de professionnels

## ❑ Les principaux problèmes de santé



# « La santé des personnes âgées » : paroles de professionnels

## ❑ L'accès aux droits et à la santé

- Les personnes âgées **échappent parfois aux aides** par méconnaissance des dispositifs, par isolement par fierté *« on va alerter le CCAS sur certaines situations en disant « là si on n'apporte pas à manger, elle ne mangera pas »* par choix parce qu'elles ont décidé que ce serait un proche qui interviendrait ou *« parce qu'il y a une récupération sur succession » (MD)*
- Les personnes qui, pour une raison ou une autre, n'ont pas accès aux aides légales peuvent bénéficier des aides facultatives mise en place par la CCAS :
  - **Le portage de repas** pour assurer régulièrement une alimentation équilibrée à la personne âgée, d'évaluer la situation de la PA et d'alerter si besoin.
  - **Les visites à domicile** des agents d'accueil pour rompre l'isolement des PA, vérifier que tout va bien au domicile, mettre à jour leurs droits administratifs : *« parce que souvent c'est l'oubli » (CCAS)* d'instruire des dossiers et de mobiliser l'ensemble des aides en santé : *« avec la nouvelle réforme, les personnes âgées n'ont pas grand-chose à déboursé.. » (CCAS)* afin de leur permettre de bénéficier des soins et des appareillages dont elles ont besoin
- **Un atout : la centralisation des données** sur le logiciel Elissar. Certaines données administratives (démarches faites et en cours, échéances des renouvellements, visites à domicile...) sont consultables par tous les agents ce qui favorise la cohérence des actions, permet d'anticiper les demandes de renouvellement et fait gagner du temps : *« avec un clic, on arrive à voir le dossier de la personne, tandis qu'avant on allait chercher dans les archives.. » (CCAS Agent d'accueil)*

# « La santé des personnes âgées » : paroles de professionnels

## ❑ Les personnes âgées en perte d'autonomie physique :

- La perte d'autonomie génère beaucoup **d'isolement** pour la personne âgée même au sein de la famille : *« avec l'APA (..) on peut salarier les membres de la famille ...s'il y a un membre de la famille qui travaille, on va dire que c'est le sacrifié et donc la famille va plus du tout venir et ça va être « toi tu es payé pour ça donc tu t'en charges » (Actions de Santé)*
- Même si les capacités cognitives restent intactes, **la dépendance éloigne les personnes âgées des soins** *« ils ne bougent plus »* surtout s'ils sont dans les écarts et que les IDE limitent les passages *« c'est trop éloigné de la tournée. » (Actions de santé)*
- **Les familles** ont l'habitude de se débrouiller seules notamment quand ils s'agit de faire des soins comme la toilette, et **attendent souvent le dernier moment** pour se faire aider : *« les gens deviennent de plus en plus grabataires (..) on attend le dernier moment pour nous appeler » (SSIAD)* et prennent parfois des risques : *« on a des aidants qui préparent les piluliers mais ça engage leur responsabilité terriblement » (Actions de santé)*
- Il existe une réelle **solidarité spontanée des libéraux** vis-à-vis des personnes âgées les plus isolées à domicile mais celle-ci a ses limites et il manque un passage de relais aux partenaires institutionnels que les libéraux ne connaissent pas forcément
- Il manque de la **coordination et un échange d'informations** sur les situations sauf avec les médecins généralistes *« c'est compliqué , l'histoire du secret professionnel »*
- **La plateforme territoriale d'appui** peut être sollicitée dans certains cas pour assurer la coordination : *« quand il y a des problématiques d'accès aux soins (..) on peut les interpeller aussi de manière à éviter les ruptures de soins »* avant un passage de relais aux acteurs de proximité

# La santé des personnes âgées : leviers et freins

## Les leviers de l'accès à la santé

- Des médecins traitants qui se déplacent à domicile quand ça devient nécessaire
- Une bonne connaissance des dispositifs et des partenaires sur le territoire
- Une consultation mémoire opérationnelle
- Un diagnostic précoce des troubles
- La détection précoce de la diminution de l'autonomie et l'activation des aides dès que nécessaire
- Le partage d'informations entre acteurs pour un repérage, une orientation et un suivi adéquats
- Davantage de jours d'accueil en ADJ
- Davantage d'aide aux aidants et des dispositifs de répit qui permettent que « ça tienne »

## Les freins

- La perte d'autonomie physique et/ou cognitive
- Pas de neurologue dans l'Est
- L'insuffisance de diagnostic et d'orientation
- Le manque de connaissance et de coordination entre acteurs
- Quand la famille « craque » et n'en peut plus

## Ce qu'il manque



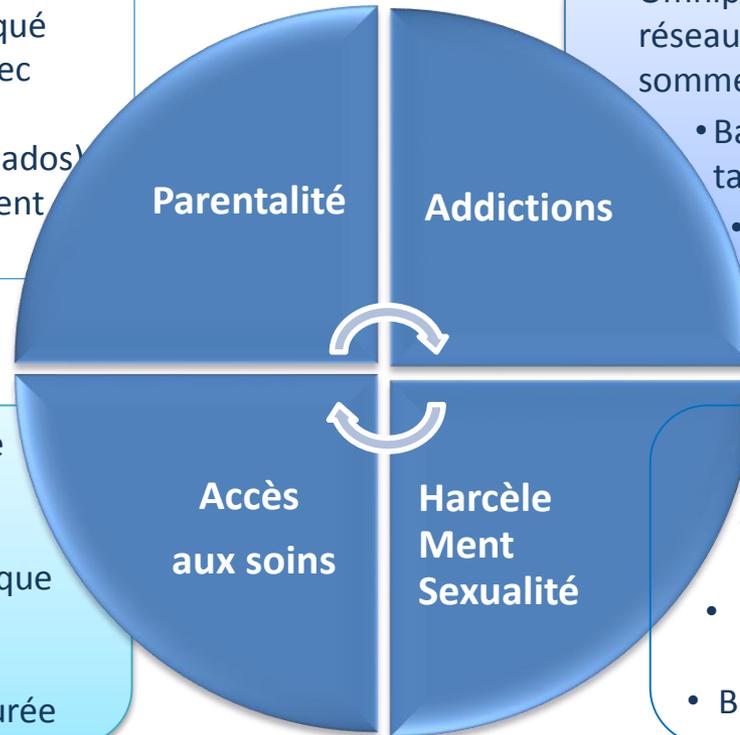
- Des transports dédiés
- Une consultation mémoire labellisée et opérationnelle
- L'intervention et l'appui d'autres professionnels (ergothérapeutes et psychologues) au domicile
- Un répertoire communal des acteurs et dispositifs intervenant dans la commune à disposition des professionnels de santé libéraux : médecins, IDE, pharmaciens qui sont au contact de la population
- Des instances de concertation entre acteurs

# Synthèse

# Synthèse : des points de vigilance en santé

- Cadre absent depuis tout petit
- Enfant occupé mais non éduqué
- Défaut de communication avec répercussions sur le langage (petits) et le comportement (ados)
- Besoin d'un d'accompagnement bienveillant dans la durée

- PA/PH en perte d'autonomie
- Isolement géographique ou social
- Démence ou maladie psychique
- Scolaires en précarité
- Besoin : un repérage et un accompagnement dans la durée



- Omniprésence des écrans, jeux et réseaux sociaux : absentéisme, sommeil, mal être, isolement
- Banalisation ++ / consommation de tabac, alcool et zamal à tous âges
- Nouveaux produits de synthèse

- Ecole et réseaux sociaux
- Tous élèves et tous motifs
- Harcèlement sexuel ↗ en lien avec vidéos pornographiques
- Représentation de la sexualité + rôles impactés ++
- Beaucoup de souffrance

- Et la nutrition pour tous les publics qui est au cœur de la politique de prévention de la commune

# Synthèse

## Des priorités en prévention

- Soutien à la parentalité
- Education au « vivre ensemble » / lutte contre le harcèlement scolaire
- Alimentation/Activité physique
- Santé sexuelle dont représentations et pratiques
- Addictions (produits, écrans...) pour tous publics
- Prise en charge précoce des personnes en perte d'autonomie (PH, PA isolées + Alzheimer) et prévenir l'épuisement des aidants

## Des enjeux

- Renforcer ++ les actions de prévention
- Garantir l'accès à la santé des publics vulnérables (précaires, isolés, en perte d'autonomie)
- Favoriser l'adhésion des personnes qui « sortent des radars » : hommes isolés, femmes avec addictions, handicap psy
- Accompagner la dématérialisation des démarches administratives
- Accompagner l'urbanisation de la Rivière des Roches : anticiper et prévoir les besoins en accompagnement de proximité
- Préserver le caractère tranquille et le « le bon vivre » dans la commune
- Organiser une coordination des acteurs et des ressources sur le territoire
- Elargir le pilotage en santé

**Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données, ainsi que les professionnels de Bras-Panon interrogés.**



**Observatoire Régional de la Santé  
Océan Indien**

12 rue Colbert

97400 Saint-Denis

Tél : 0262 94 38 13

Fax : 0262 94 38 14

Email : [orsoi@orsoi.net](mailto:orsoi@orsoi.net)

Site internet : <http://www.ors-ocean-indien.org>