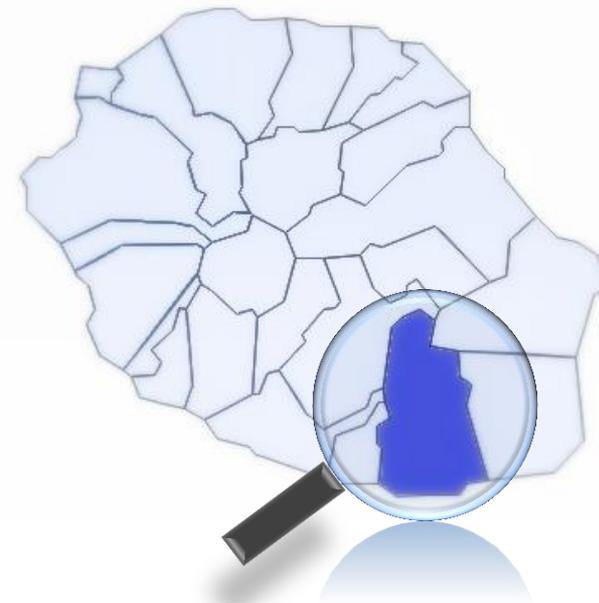


Diagnostic local de santé de la ville de Saint-Joseph

Etat des lieux des données disponibles



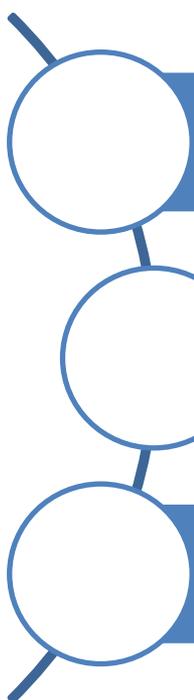
**Observatoire Régional
de la Santé**

H. DOUGIN

M. RICQUEBOURG

22 Novembre 2013

Sommaire



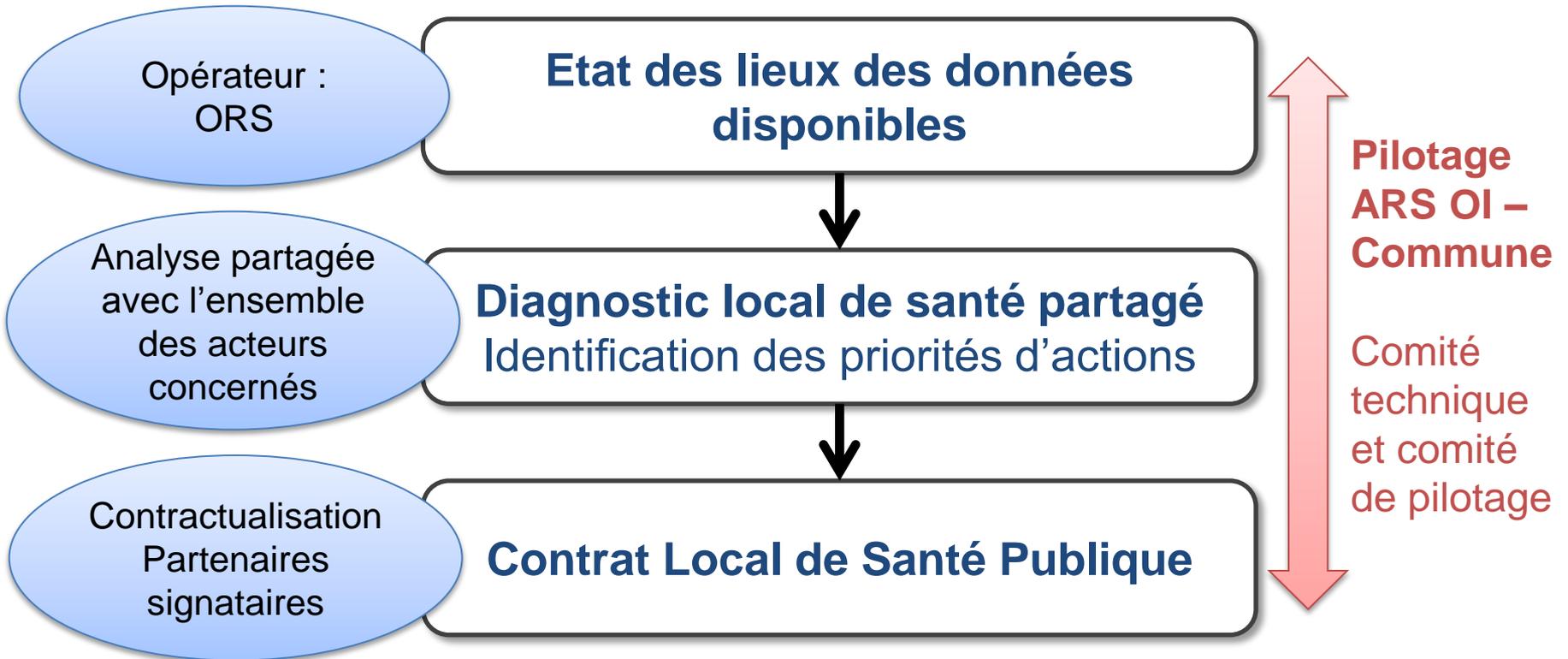
Introduction

Résultats

Synthèse

Contexte

Déroulé de la démarche CLS



Objectifs

Objectif principal

- Faire un état des lieux des données disponibles en matière de santé sur Saint-Joseph

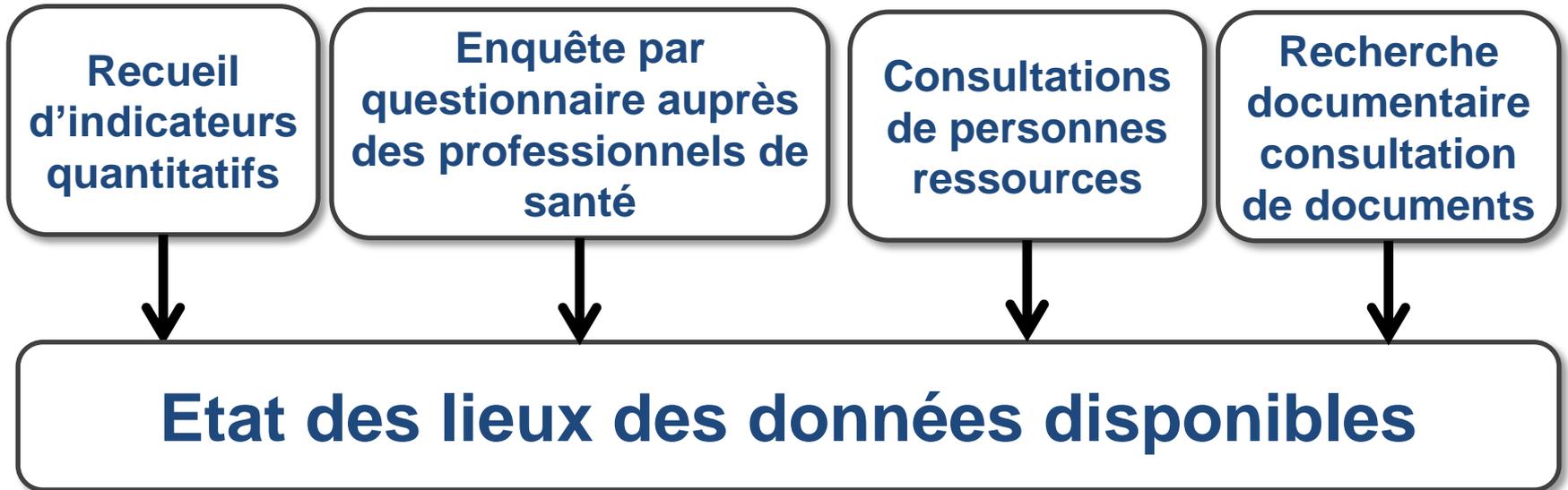
Objectifs spécifiques

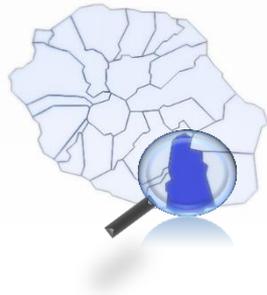
- Décrire la situation démographique, socio-économique et sanitaire de la population
- Identifier les forces, faiblesses et besoins en matière de santé sur le territoire

Objectif final

- Produire un état des lieux global de la santé à Saint-Joseph afin d'aider aux choix stratégiques en vue de la signature du CLS

Approche quantitative et qualitative

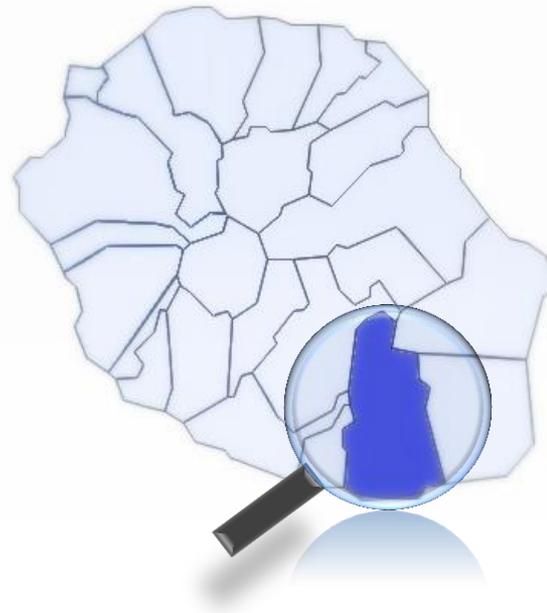




Résultats

- Le territoire
- La population
- Le contexte socio-économique
- Vivre à Saint-Joseph
- La santé : « être bien dans sa tête et dans son corps »
- Se soigner à Saint-Joseph
- Les acteurs et actions de santé
- La santé selon les âges de la vie

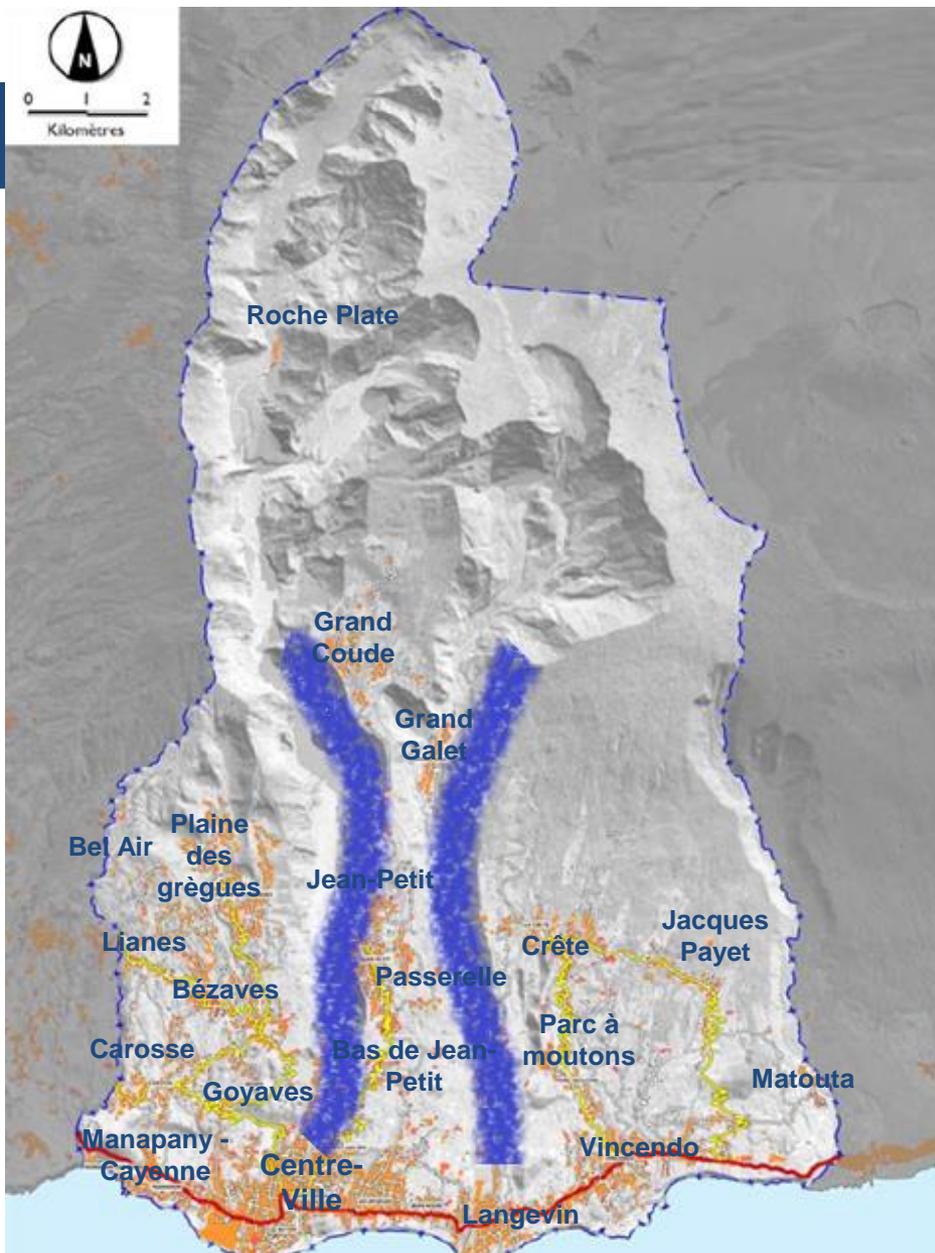
Le territoire



LE TERRITOIRE

- ❑ Un grand territoire (3^{ème} plus grande commune de l'île)
- ❑ Des zones contrastées
- ❑ Un territoire fortement entaillé par 2 grandes ravines
- ❑ Des quartiers enclavés, isolés

- ❑ Un relief spécifique ...
- ❑ ... Avec des impacts sur les modes de vie



Sources : INSEE, Mairie

ENVIRONNEMENT

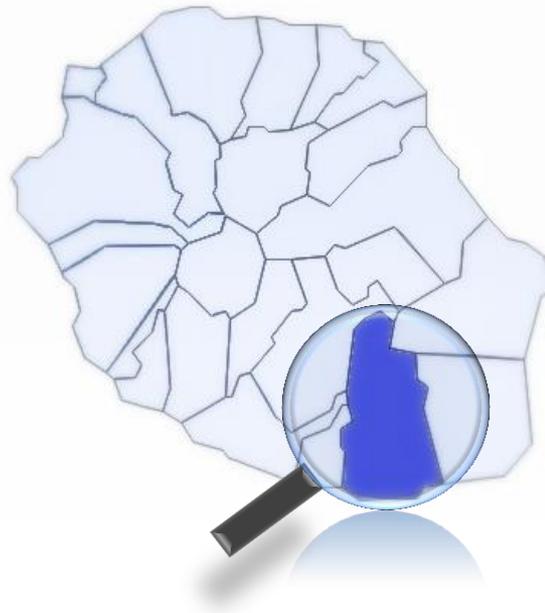
- ❑ **Un relief très marqué par des ravines, rivières, pitons... et falaises**

- ❑ **Un territoire naturel remarquable, une biodiversité exceptionnelle**
 - Environnement naturel préservé avec des sites à intérêt écologique
 - Espaces forestiers des hauts dans le cœur du Parc national de La Réunion

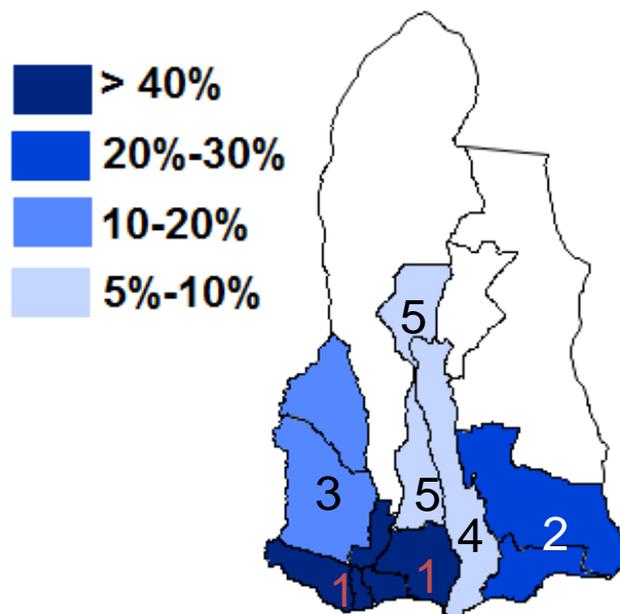
- ❑ **Des risques environnementaux, principalement naturels**
 - risques liés au climat et à la géomorphologie : inondations, débordements de ravines, coulées boueuses, ...
 - risques liés au volcan : émanation de soufre, ...
 - risque vectoriel : leptospirose (13 cas entre 2008 et 2012)

Sources : Mairie, ARS OI, ORA, DEAL, Invs/Cire OI

La population



DONNEES DEMOGRAPHIQUES



5 secteurs d'habitations

(1) **Grand Littoral : 46%**

(2) Secteur Est

(3) Secteur Ouest

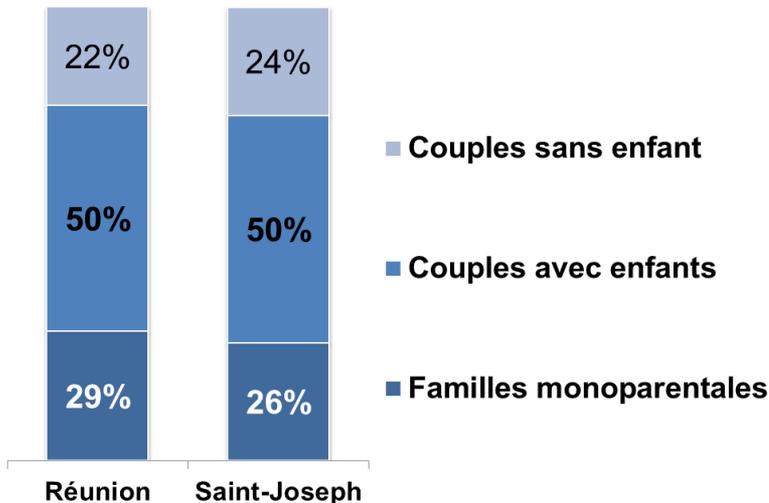
(4) Vallée de Langevin

(5) Centre Haut

- ❑ **35 846** habitants en 2009 (35 976 en 2010)
- ❑ Densité : **201 hab/km²** (Réunion : 326 hab/km²)
- ❑ Forte croissance de la population :
+18% entre 1999 et 2009 (Réunion : +16%)
- ❑ Répartition inégale : **littoral plus peuplé**
- ❑ **Population jeune** : 1/3 de la population a moins de 20 ans (Réunion : 34%)
- ❑ Personnes de 65 ans et + : **10%** (Réunion : 8%)
- ❑ **605 naissances en 2011**
 - Naissances en hausse : **+25%** entre 1999 et 2011
 - Taux de natalité (17‰)

MENAGES ET FAMILLES

Répartition des familles de Saint-Joseph selon le type de famille en 2009



Source : INSEE

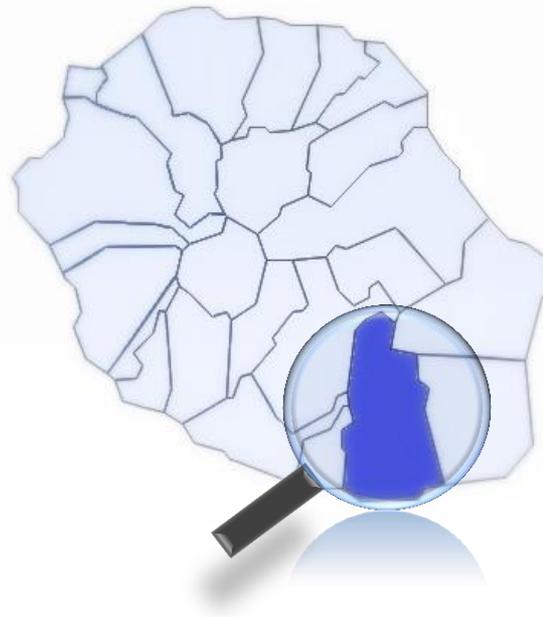
□ **12 793 ménages en 2009**, dont 77% avec famille

□ **10 043 familles en 2009**

- Modèle familial majoritaire : **couples avec enfants**
- Moins de familles monoparentales
- Mais forte hausse de la part des familles monoparentales : **+34%** entre 1999 et 2009 (*Réunion* : +23%)

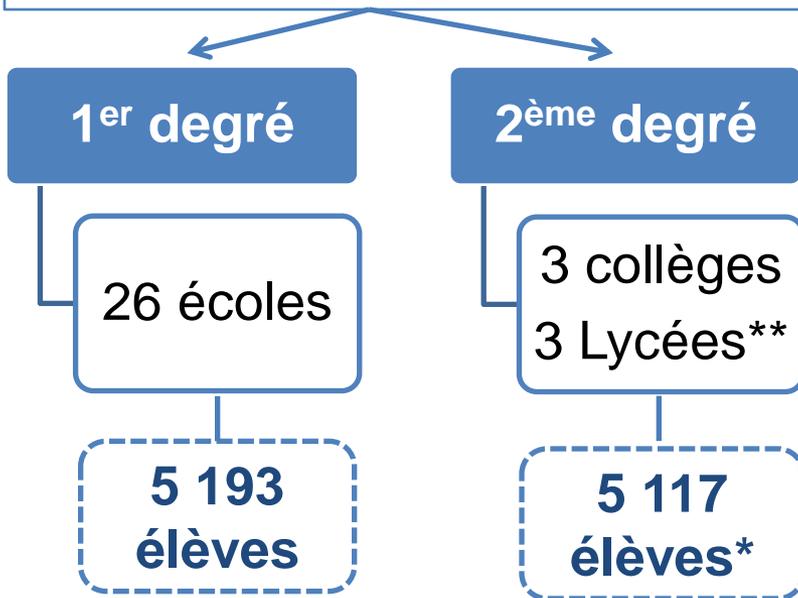
⇒ **Mutation de la cellule familiale**

Le contexte socio-économique



SCOLARITE ET FORMATION

**Plus de 10 300 élèves*
scolarisés sur la commune
à la rentrée 2012-2013**



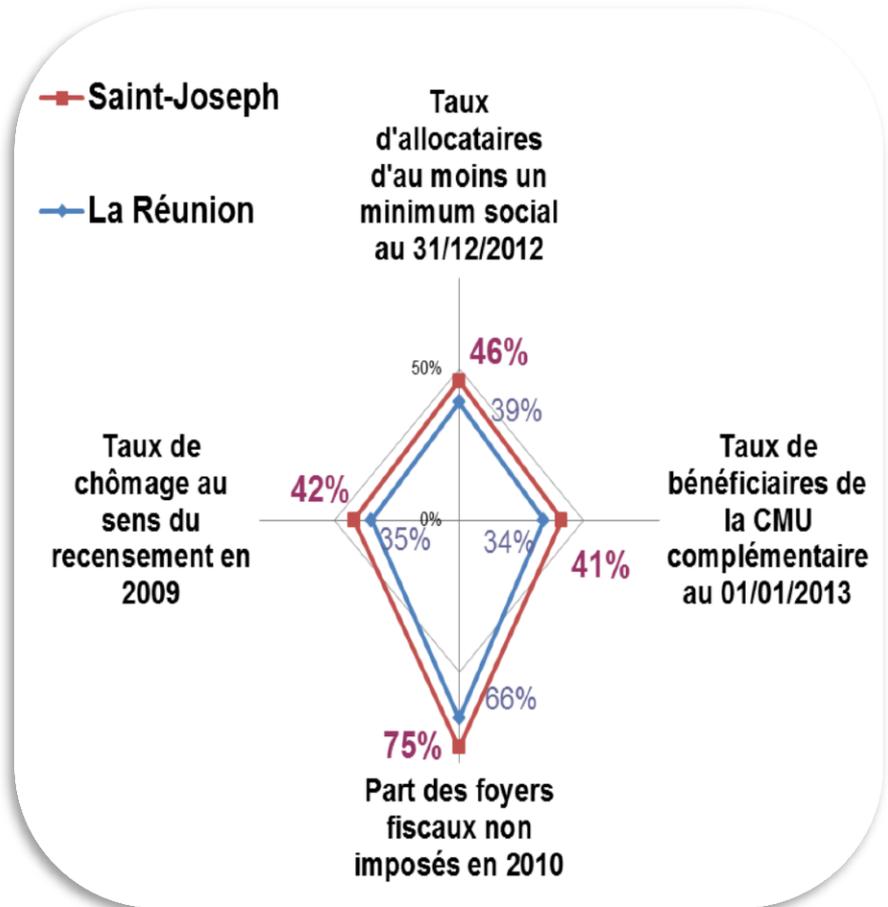
- Equipements scolaires **bien répartis** dans les quartiers
- Offre **d'enseignement agricole** (lycée, centre de formation, ...)
- Moins de retards scolaires, au primaire comme au collège ...
- ... Mais un niveau de formation moins élevé
 - Plus de jeunes sans diplôme
 - Moins de jeunes diplômés du supérieur

Sources : Rectorat, INSEE * Hors élèves du Lycée agricole,

** 1 lycée professionnel, 1 lycée polyvalent, 1 lycée général (hors lycée agricole)

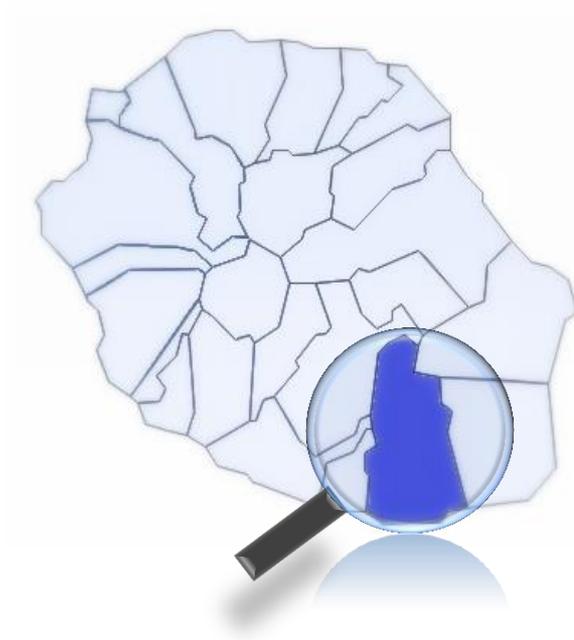
SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE

- ❑ Une précarité financière plus marquée sur la commune
- ❑ Une situation face à l'emploi plus défavorable
- ❑ Des sous-groupes de population plus concernés
 - **Jeunes** : 1/3 des DEFM AB de moins de 25 ans inscrits depuis plus d'1 an (Région : 28%)
 - **Familles monoparentales** : 61% d'entre elles allocataires d'au moins un minimum social fin 2012 (56% à La Réunion)
 - **Seniors** : taux d'actifs moins élevé chez les 55-64 ans (30% vs 37% à La Réunion)



Sources : CAF, DGI, CGSS, INSEE

Vivre à Saint-Joseph



CONDITIONS DE VIE - LOGEMENTS

❑ 14 045 logements en 2009

- Hausse du parc : +35% entre 1999 et 2009 (+32% à *La Réunion*)
- 87% de maisons (71% à *La Réunion*)
- 65% de propriétaires pour les résidences principales (53% à *La Réunion*)
- Des logements plus grands : 4,1 pièces en moyenne (3,8 à *La Réunion*)
- Peu d'appartements (12%) ...Mais en progression

❑ Allocation logement : 39% des ménages en 2012 (36% à *La Réunion*)

❑ 610 logements insalubres identifiés en 2008 : Taux de 5% (Région : 6%)

❑ 1 373 logements sociaux au 01/01/2012 :

- 11% des résidences principales (20% à *La Réunion*)
- Un parc locatif social qui se développe sur la commune
- Plus de demandeurs de 60 ans et + qu'au niveau régional

Sources : AGORAH, ARMOS oi, NSEE, CAF, Mairie

CONDITIONS DE VIE - MOBILITE

- ❑ **1 actif sur 3** travaille ailleurs, principalement à Saint-Pierre
- ❑ **Motorisation + faible** : 32% des ménages sans équipement automobile (*Réunion* : 30%)
- ❑ **80% de déplacements internes à la commune**
 - Voitures : 60% des déplacements quotidiens
- ❑ **2 réseaux de transports collectifs** : bonne couverture des quartiers mais usage peu élevé (6% des déplacements)
- ❑ **Des difficultés de déplacements**
 - Congestion du réseau sur le littoral : trafic dense et augmentation à prévoir
 - Géomorphologie, secteurs enclavés, peu de connexions inter-quartiers

⇒ *Interventions sur les déplacements prévues dans le cadre du PRU*

Sources : INSEE, PLU (Département de La Réunion), Enquête mobilité 2007 (IPSOS)

CONDITIONS DE VIE – DES DISPOSITIFS COMMUNAUX

❑ CCAS : gestion de l'aide sociale. Il répond :

1^{ère} soupape face à la détresse sociale

- aux **besoins sociaux généraux** (*accueil, ...*)
- aux **besoins sociaux particuliers** (*Familles et jeunes, Personnes âgées et personnes en situation de handicap, Personnes en difficultés*)

❑ CUCS : mise en œuvre d'actions de proximité de cohésion sociale, pour les **quartiers les + fragiles, dits prioritaires** (*Thèmes : social, éducation-culture, accompagnement au logement, santé, emploi-insertion, prévention de la délinquance*)

- 2 pôles prioritaires : « Cayenne/Centre-Ville » - « Cités/Langevin/Vincendo »
- dispositifs concernés : CLSPD, OVVV, adulte-relais, Sécurité routière ...

CONDITIONS DE VIE – ASSOCIATIONS ET EQUIPEMENTS

- ❑ **Tissu associatif dense : \approx 180 associations sur la commune**
 - majoritairement sportives (40%) et culturelles (36%)
 - **Répartition géographique inégale** (Est et Hauts moins dotés)

- ❑ **Des équipements sportifs sur l'ensemble des quartiers**
 - \approx 70 sites avec équipements : en majorité des plateaux polyvalents, stade de foot, boulodromes, mais aussi des équipements spécifiques (piscine, centre nautique, ...)

- ❑ **Des équipements socioculturels bien présents mais inégalement répartis**
 - auditorium, école de musique et de danse, cinéma, bibliothèque municipale, centre régional des arts et du feu, maison des associations, ...
 - **5 maisons pour tous (MPT)** (Cayenne, Carosse, Lianes, Centre-Ville, Plaines des Grègues)

- ❑ **Calendrier événementiel chargé, des événements phares réédités**

Sources : Mairie, Ministère des sports

SAINT JOSEPH VU PAR SES HABITANTS

- ❑ La grande majorité des personnes interrogées est d'accord pour dire qu'il **fait bon vivre** à Saint-Joseph :
 - commune **authentique**, qualité de vie, tranquillité
 - beauté et diversité de la **nature**, air pur
 - **mentalité** rurale et **civilité** des habitants
- ❑ **Des aménagements et équipements** satisfaisants dans les Bas et en développement dans les Hauts (Maisons pour Tous)
- ❑ Des **transports collectifs** dans **tous** les quartiers mais pas forcément utilisés et un **point noir** : les **embouteillages**
- ❑ Un sentiment général de **sécurité** même si on constate une augmentation des incivilités dans tous les quartiers et quelques « **points chauds** » en Centre Ville
- ❑ Faute d'emplois dans la commune, **l'aspiration** est un **contrat à la Mairie**. A défaut, beaucoup vivent de transferts sociaux, vécus parfois comme un dû.



LE TISSU ASSOCIATIF

- ❑ Des associations présentes dans **tous** les **quartiers** avec une forte orientation de **mixité** et de liens **intergénérationnels**.
- ❑ **Des partenariats** actifs et **durables** liés à l'histoire et une volonté de mieux se connaître et de travailler ensemble.
- ❑ Des salariés et bénévoles associatifs très **engagés** qui **complètent** l'action des administrations et services.
- ❑ Des associations qui se sentent **soutenues et reconnues**.
- ❑ Des associations qui savent **répondre aux besoins** des habitants.
- ❑ Mais des associations qui **s'essouffent** ou sont **découragées** par l'ampleur des **tâches administratives et de gestion** et par l'**insuffisance de moyens**.
- ❑ Ou **fragilisées** par des modes de **financement** de plus en plus **complexes**, avec des logiques **nationales** qui ne répondent pas forcément aux besoins du **territoire**.
- ❑ Une demande : un « **coordinateur santé** » pour **fédérer** les acteurs, diffuser les **informations** et assurer une **cohérence** globale aux actions

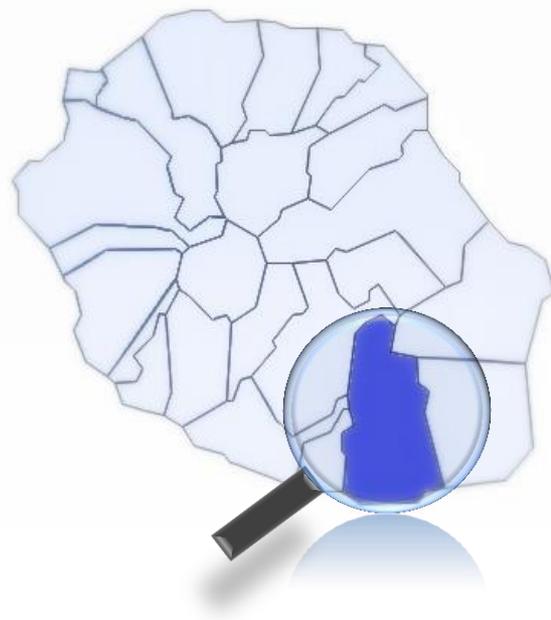


LE LIEN SOCIAL

- ❑ Selon les acteurs de terrain, le **lien social** est encore présent à Saint-Joseph
- ❑ Un lien social lié aux **valeurs de la ruralité** et perçu comme plus fort dans les **Hauts**
- ❑ **Une solidarité familiale** qui s'exerce aussi bien envers les **enfants** avec une décohabitation plus tardive, qu'envers les **anciens** que l'on garde plus facilement à la maison, une fois dépendants.
- ❑ La **topographie** influe sur les échanges du fait des ravines qui séparent les quartiers et les populations
- ❑ Mais le lien social a tendance à se **distendre** du fait des modes de vie de plus en plus **individualistes** et de **l'évolution** :
 - des **familles** : moins nombreuses et plus dispersées
 - de la **mixité de l'habitat** : arrivée dans les logements sociaux de personnes étrangères au quartier, que l'on ne connaît pas et avec lesquelles il est **plus difficile de nouer** des relations.



La santé



DEFINITION DE LA SANTE

❑ Pour la plupart des acteurs de terrain, être en bonne santé c'est autant une affaire de **moral** que de **physique**.

« être bien dans sa tête dans son corps : la santé mentale et physique »

❑ Certains y ajoutent également une dimension **sociale**

❑ De fait, la perception de la santé est souvent liée à la capacité de **fonctionner normalement** dans la **société**, quelque soit l'état de santé physiologique

❑ Les **déterminants perçus** de la santé :



positifs = l'épanouissement, l'équilibre, un bon moral, être soutenu, être en lien



négatifs = les difficultés, l'isolement, les pratiques à risque



PROBLEMES DE « SANTE » : PAROLES D'ACTEURS

Professionnels de santé interrogés

- **Nutrition – obésité**
- **Diabète**
- **Mal-être/souffrance psychosociale**
- Maladies cardiovasculaires
- Addictions
- Maladie d'Alzheimer

Professionnels du social, de l'animation de quartier et de la prévention

- **Désinsertion sociale**
- **Souffrance psychique**
- **Addictions**
- **Comportements violents**

Sources : Enquête par questionnaire auprès des professionnels de santé 2013, focus group auprès des professionnels et bénévoles du social, de l'animation de quartier et de la prévention

DETERMINANTS DE LA SANTE : PAROLES D'ACTEURS

Professionnels de santé interrogés

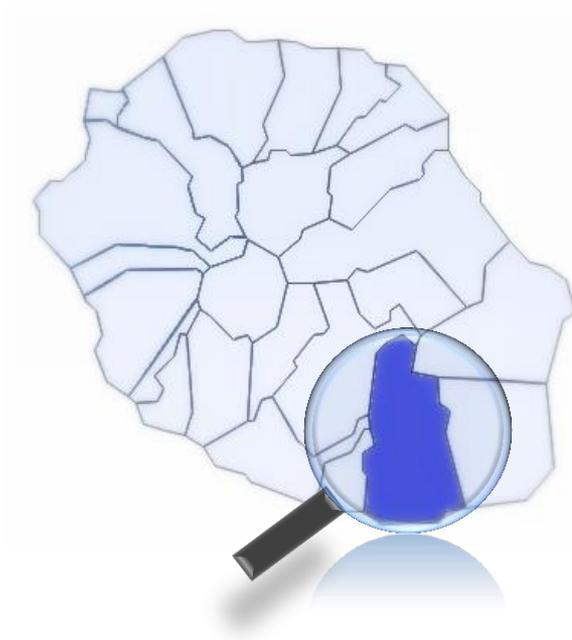
- **Education à la santé**
- **Emploi**
- **Causes sociales**
(isolement, désœuvrement, précarité, ...)
- **Circulation / transport**
- **Accessibilité des services de santé et prévention**

Professionnels du social, de l'animation de quartier et de la prévention

- **Isolement**
- **Dévalorisation**
- **Pas de perspectives d'avenir**
- **Parents démunis**

Sources : Enquête par questionnaire auprès des professionnels de santé 2013, focus group auprès des professionnels et bénévoles du social, de l'animation de quartier et de la prévention

La santé physique : « être bien dans son corps »



MORTALITE

□ **≈ 230 décès en moyenne par an entre 2008 et 2010**

- 53% de décès masculins (56% à *La Réunion*)
- 30% de décès prématurés (avant 65 ans) (36% à *La Réunion*)
- Taux standardisé de mortalité : 979 DC/100 000 habitants (935 à *La Réunion*)
 - *Taux communal + élevé chez les femmes (785/100 000 vs 709 à La Réunion)*

□ **Principales causes de décès :**

- **Maladies cardiovasculaires** : 30% des décès (28% à *La Réunion*)
 - **Tumeurs** : 21% des décès (24% à *La Réunion*)
 - **Diabète** : 7% (6% à *La Réunion*)
- ⇒ **Surmortalité communale : maladies cardiovasculaires, diabète, ...**

ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DUREE

□ Près de 740 admissions en Affection de Longue Durée (ALD) en moyenne par an entre 2008 et 2010

- 50% d'admissions masculines (51% à La Réunion)
- 18% des admis en ALD ont moins de 45 ans (24% à La Réunion)
- 20% des admis en ALD ont 75 ans ou + (16% à La Réunion)
- Taux standardisé de 27 admissions pour 1 000 habitants (24 ‰ à La Réunion)

□ Principaux motifs d'admissions en ALD

- 40% pour maladies cardiovasculaires (37% à La Réunion)
- 26% pour diabète (28% à La Réunion)
- 12% pour tumeurs (12% à La Réunion)

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, INSEE

RECOURS AUX SOINS : URGENCES, SEJOURS HOSPITALIERS, ...

❑ **Près de 6 400 passages aux urgences par an (moyenne 2011-2012)**

- Taux recours en dessous du taux régional : 18 pour 100 habitants

❑ **5 212 séjours en hospitalisation complète* en 2011**

- Sur-recours aux âges extrêmes par rapport au niveau régional
- 570 hospitalisations pour maladies cardiovasculaires, 200 pour diabète
- **Sur-recours hospitalier pour diabète**

❑ **Recours aux soins ambulatoires**

- Recours plus fréquent aux infirmiers libéraux de la commune : 25 actes par habitant en 2011 (22/ habitant au niveau régional)

Sources : Réseau OSCOUR®: services des urgences du CHU, CHGM et GHER, Cire OI, ARS OI, SNIIRAM, INSEE

* Hospitalisation complète : durée \geq 1 jour

FOCUS ADDICTIONS

- ❑ **Service addictologie Sud (GHSR) transféré** de Saint-Joseph à Saint-Louis en janvier 2013

- ❑ **CSAPA*** :
 - ❑ permanence deux ½ journées/semaine (médecin + travailleur social)
 - ❑ **≈ 130 patients reçus** (moyenne 2010-2011)
 - 89% d'hommes
 - 7% de moins de 25 ans, 51% entre 30 et 50 ans
 - Taux de recours : 4 pour 1 000 habitants

Sources : ATIH, ARS OI, INSEE, ANPAA 974, CMPEA

* Centre de Soins , d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (structure Sud gérée par l'ANPAA 974)

- ❑ L'ensemble des acteurs de terrain s'accorde à dire que les **addictions** constituent un des points noirs en santé sur le territoire.
- ❑ **Les principales addictions:**
 - l'alcool en association avec le tabac chez les plus âgés
 - le tabac chez tous les publics
 - le zamal en association avec l'alcool chez les plus jeunes
- ❑ **Chez une minorité de collégiens et de lycéens, on constate :**
 - une **banalisation** de l'**alcool** (image festive dès la 5ème) et des sodas alcoolisés (Prémix : 50cl à 14%) mais **surtout du zamal** (image cool, voire thérapeutique)
 - une **consommation de zamal en hausse** chez les **12/13 ans**, y compris au sein des établissements scolaires.
 - une consommation parfois **initiée** au sein des **familles**
 - une **vraie dépendance au zamal** chez **certains mineurs** qui conduit le médecin scolaire à prononcer des **inaptitudes** en stage
 - pas ou peu d'association zamal / médicaments
 - une nouvelle pratique : le **binge drinking** - « Boire le maximum dans le minimum de temps »



❑ Chez les adultes et les plus âgés :

- le **profil type/alcool** : homme 40 ans et +, célibataire et isolé
- un **alcoolisme caché** chez les femmes
- une consommation d'alcool à but « **médical** = pour accompagner le traitement », chez les plus âgés
- **des jeux pathologiques, type Rapido** surtout dans les milieux défavorisés: plus l'attente est courte (5mn pour le Rapido), plus l'addiction est grande et **tout le salaire** peut y passer.

❑ Chez certains jeunes adultes :

- une recrudescence de la **poly-consommation** (zamal + alcool + cachets). Celle-ci se pratique en groupe et **s'affiche** dans certains lieux publics (gare). Elle est souvent associée à **l'inactivité**. Le but est la « défonce ».
 - des conduites addictives souvent associées à des **violences intrafamiliales** avec une minimisation des actes produits « sous effet »
- ❑ **Des freins à la prise en charge** : un seul service, peu visible (dans locaux GUT), temps de permanence limité, pas de psychologue



❑ Les maladies honteuses :

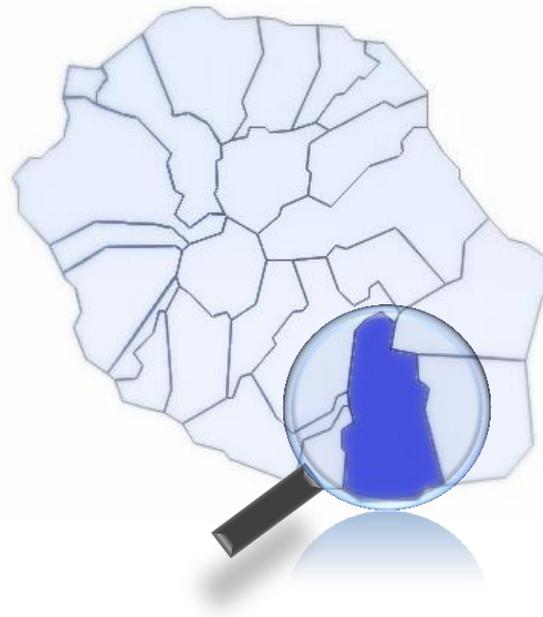
- le **cancer**
- le **sida**
- le **psoriasis**
- les **troubles du langage** chez l'enfant et la consultation d'un **orthophoniste**

❑ Et un **sujet tabou**, toutes générations confondues :

- la **sexualité**



La santé psychique et sociale : « être bien dans sa tête » et dans son environnement



SANTE PSYCHIQUE ET MENTALE

☐ Suicides : 7 suicides en moyenne par an

- 3,4% des décès à Saint-Joseph (2,2% à La Réunion)
- *Taux* de mortalité de 24 pour 100 000 hab. (13/100 000 à La Réunion)*

⇒ **Surmortalité communale par suicides : 2 fois plus élevée**

☐ 45 patients suivis au CMPEA** en 2012

- 1/3 d'enfants avec un Trouble Envahissant du développement (TED)

Sources : ATIH, ARS OI, INSEE, CMPEA

- *Taux standardisé sur l'âge*
- ** Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents

FOCUS SANTE MENTALE ENFANTS ET ADOLESCENTS

- ❑ Le Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents (**CMPEA** - GHSR) : 1 médecin, 6 infirmières, 3 éducateurs spécialisés, 1 psychomotricien et 1AMP
- ❑ Il accueille des enfants de **2 à 16 ans** et leurs **familles** sur une amplitude horaire qui varie de 1 à 4h.
- ❑ Depuis 2010 son service **périnatalité** est ouvert aux familles avant même la naissance de l'enfant, lorsque des **difficultés** ont été repérées (Sages femmes). Actuellement, il accompagne une dizaine de familles.
- ❑ File active : **45 enfants** dont 2/3 présente divers troubles du développement, une déficience ou un mal être aux dimensions plurifactorielles et 1/3 des troubles envahissants du développement (TED).
- ❑ Deux difficultés principales :
 - les **délais** d'attente pour un RV ou une prise en charge
 - l'**accessibilité** pour les gens des **écart**s



❑ La santé psychique et sociale

❑ **Des constats similaires**, quels que soient les **acteurs** (communaux, institutionnels ou associatifs) et les **publics** :

- un **isolement croissant quel que soit l'âge**, dû à la diminution du lien social, familial et de la solidarité
- une image de soi-même souvent très **dévalorisée** avec une grande **souffrance psychique**
- une **résignation** face à un **avenir sans perspectives**

❑ **Le rôle des acteurs associatifs de terrain** :

- recréer et tisser du **lien social, partout et avec tous**
- permettre une **revalorisation / estime de soi** : « *Moi lé **pa plus, moi lé **pa moins***** »
- **remobiliser** et inscrire chacun dans une **dynamique de projet** de vie ou professionnel, pour pouvoir **exister** et avoir **sa place**.



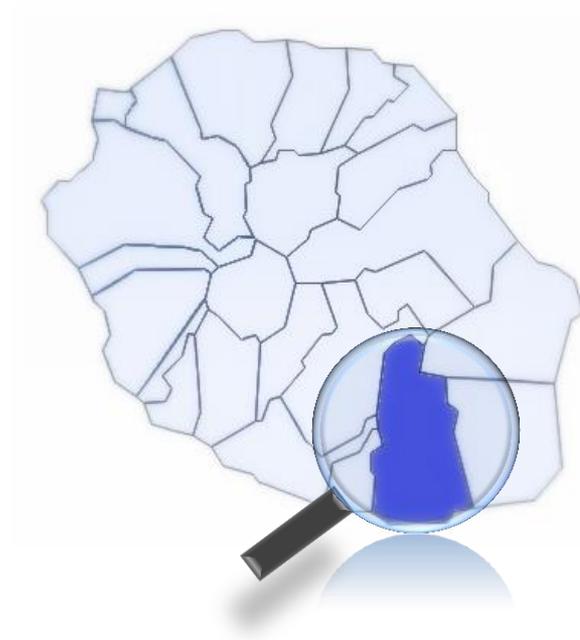
□ Un nombre croissant de **parents** rencontrent des **difficultés à exercer leur rôle éducatif** :

- dire non et/ou **instaurer un cadre, respecter** le rythme et les besoins (sommeil, alimentation, hygiène) **du bébé** et de **l'enfant** ⇒ **pour faire plaisir et par facilité.**
- Instaurer une **communication** dans la famille ⇒ **chacun pour soi**
- affirmer son **autorité** face à un **adolescent** auquel on a toujours dit « oui » jusque là. Certains démissionnent face à un ado qui « sait tout », n'a pas les mêmes repères et compétences (internet, réseaux sociaux..), veut tout expérimenter très jeune sans avoir conscience des risques ⇒ parent **désemparé** et/ou qui veut **éviter les conflits**

□ Les constats sur la parentalité :

- **des parents** qui ont souvent du mal à parler de leurs difficultés, parfois les minimisent ou les dénie
 - des **établissements scolaires** de plus en plus **démunis** face à certains comportements (addictions et incivilités)
- ⇒ Beaucoup d'acteurs sont **mobilisés** autour de la parentalité. Ils souhaitent une **action coordonnée** pour plus **d'efficacité.**

Se soigner à Saint-Joseph



OFFRE DE SOINS

❑ Offre de soins ambulatoires variable selon la spécialité

- 30 médecins généralistes, densité inférieure à la moyenne régionale
 - 64 infirmiers libéraux, densité supérieure à la moyenne régionale
 - Peu de médecins spécialistes → recours sur Saint-Pierre
- Offre de soins ambulatoires concentrée en centre-ville

❑ Des ressources hospitalières présentes sur la commune

- **1 antenne du CHU-GHSR** : Médecine à orientation gériatrique, 1 CMP, 1 CMPEA, 1 Centre Périnatal de proximité (consultations)
- **Clinique de Saint-Joseph** : Rééducation et réadaptation fonctionnelle, soins de suite polyvalents

❑ D'autres ressources en santé disponibles :

- 1 Cabinet de Médecine de Garde (pas en continu), 1 unité de dialyse, 1 Antenne CSAPA

Opinions des professionnels de santé (PS)

- ❑ **Offre de soins sur la commune : satisfaction globale des PS**

- ❑ **Mais 3 points d'insatisfactions principalement évoqués :**
 - Manque de médecins spécialistes et de psychologues
 - Manque d'un service d'urgences permanent
 - Manque de structures d'accueil pour PA, personnes dépendantes

- ❑ **Des problèmes d'accès pour certains publics :**
 - **Personnes qui ont des difficultés pour se déplacer en raison de leur état de santé ou non** : en priorité personnes âgées, personnes handicapées, personnes isolées, mais aussi personnes sans moyen de transport/sans permis

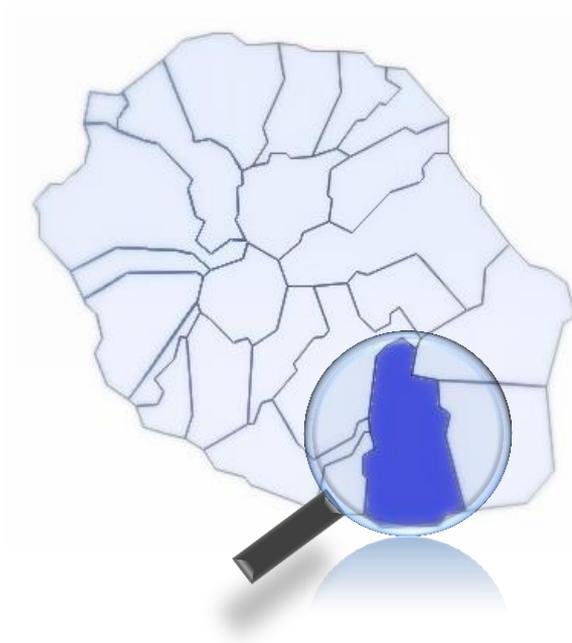
Sources : Enquête par questionnaire auprès des professionnels de santé 2013

LE RENONCEMENT AUX SOINS

Le renoncement aux soins est un phénomène repéré par l'ensemble des acteurs. Les causes en sont nombreuses et variées :

- Le coût** : dépassement d'honoraires - médicaments dé-remboursés ou avec un reste à charge
- La peur** : surtout pour les maladies sexuelles, le SIDA étant synonyme de mort
- L'accessibilité** : délais et éloignement (habitants des écarts)
- Le déni de la maladie** : notamment l'alcoolisme
- Des droits non ouverts ou non renouvelés** : absence de CMU, mutuelle non à jour, etc.
- Une perte de confiance dans la médecine** : médicaments « dangereux » retirés du marché (médiator, pilule 4^{ème} génération, etc.)
- Un recours préférentiel à la médecine traditionnelle** : notamment pour la grippe et surtout chez les gramoun

Les actions de « santé »



LA PREVENTION

❑ Elaboration d'un Plan Local de Santé Publique (PLSP) avec l'ASV* pour une durée de 3 ans (2010-2012) : 3 priorités

- Axe 1 : Prévention des troubles nutritionnels
- Axe 2 : Amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- Axe 3 : Prévention des conduites à risques et de la poly toxicomanie

❑ Des actions renouvelées et ponctuelles

- Actions de prévention ARS en 2012 sur les conduites à risques
- Actions santé dans le cadre du CUCS axées sur l'activité physique, l'alimentation et les pathologies liées à la nutrition
- Des actions partenariales fortes et renouvelées autour de la nutrition

Sources : ARS OI,
Mairie, Run dépistage
* Atelier Santé Ville

Diagnostic local de santé de la ville de Saint-Joseph

LES ACTIONS DE SANTE PRIORITAIRES

Professionnels de santé

PUBLICS PRIORITAIRES

1. Personnes âgées
2. Adolescents
3. Parents
4. Personnes isolées
5. Enfants

THEMATIQUES PRIORITAIRES

1. Nutrition
2. Souffrance psychique, mal-être
3. Addictions

Professionnels social, animation de quartier et prévention

PUBLICS PRIORITAIRES

1. Jeunes à partir de 12 ans
 2. Parents
- ...Tous publics

THEMATIQUES PRIORITAIRES

1. Lutte contre les addictions
 2. Aide à la parentalité
- + Nutrition - Hygiène de vie
 - + Lien social
 - + Remobilisation/ Valorisation
 - + Sexualité / Contraception
 - + Lutte contre l'illettrisme

Un besoin **d'éducation** à un usage « critique » de la télé et d'internet ?

Sources : Enquête par questionnaire auprès des professionnels de santé 2013, entretiens avec des professionnels de santé et focus group auprès des professionnels et bénévoles du social, de l'animation de quartier et de la prévention

LA PREVENTION SELON LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Opinions des professionnels de santé (PS)

❑ Différents freins à la prévention :

- Les conditions de vie (travail, ressources financières, logement...) rendent difficiles l'adoption de comportements favorables à la santé
- Les habitants ont de l'information mais ne sont pas touchés par les messages
- Les habitants ont des difficultés d'accès (géographiques, psychologiques...) aux services de prévention

❑ Convergence d'opinions vis-à-vis des actions

- Pas de mise en œuvre d'action de prévention
- Pas connaissance des actions réalisées sur la commune
- Connaissance insuffisante des acteurs présents sur la commune

Sources : Enquête par questionnaire auprès des professionnels de santé 2013

LES ACTIONS SANTE DE LA COMMUNE

- ❑ Depuis **2010**, la commune n'a **plus de coordonateur santé** : c'est le service « **animation de quartier** » du **CCAS** qui porte la **mission santé** sur le territoire.
- ❑ Les principaux « **outils santé** » de la commune : le **CCAS**, le **CUCS** et le **CLSPD** avec une **volonté forte** de travailler avec le **tissu associatif** et une **très bonne connaissance** de celui-ci
- ❑ Des **Ateliers Santé Ville (ASV)** entre 2007 et 2010 avec la **démarche ANDO** : Alimentation, Nutrition, Diabète, Obésité.
- ❑ Un **diagnostic local de santé publique** en 2010 qui a posé **l'obésité infantile** comme principal problème de santé sur la commune.
- ❑ **Les actions « santé » de la commune:**
 - un fort axe **inter générationnel** (CCAS et CUCS)
 - une action d'**intégration des publics mahorais** avec une coordonatrice insertion et mixité sociale (CUCS)



LES ACTIONS SANTE DE LA COMMUNE

- ❑ Au travers du **Contrat Territorial Global (CAF)**, actions en faveur :
 - **des tous petits** : micro-crèches
 - **des enfants et des jeunes** : centre aérés, ALSH, ACM, OVVV pour se retrouver et découvrir de nouveaux loisirs
 - **des familles avec enfants** : amélioration de l'**habitat**
 - **de tous**: le dispositif **d'animation locale** qui fait vivre les quartiers au travers d'activités, de loisirs et de lien social

- ❑ **Les actions « santé » de l'OMS** :
 - sport et activité physique **adaptée** aux **enfants en surpoids** : pour la **confiance en soi** et renforcer le **lien parents/enfants**.
 - sport/santé **séniors**: ville pilote au niveau régional avec une centaine de participants aux activités sportives tous les vendredis.
 - sports « **pleine nature** » pour les **adolescents** : dont Raid Aventure et voyages hors de l'île
 - avec un **besoin** en matière de **prévention santé** : **recruter et former des animateurs**, futurs « éducateurs médico-sportifs » ?



LES ACTIONS SANTE DE LA MISSION LOCALE

- ❑ Depuis 1999, la Mission Locale de Saint-Joseph a décidé de faire de la **santé** un **axe fort** de son intervention auprès des jeunes :
 - **ateliers** de santé mensuels : « Sobat' Coz »
 - grande **journée** annuelle de « **prévention santé** » : Alon Koz Santé avec le soutien logistique de la Mairie et financier de l'ARS
- ❑ **Alon Koz Santé 2012** : « **Conduites à risques chez les 16/25 ans** » avec 4 sous thèmes : addiction – nutrition – sexualité – violence
 - fil rouge : **éducation** à la sexualité, à la nutrition et comportements à risque. Actions de **dépistage** : diabète, VIH..
 - **mobilisation** : 700 participants dont 60 seniors et 650 jeunes et scolaires + environ 40 partenaires (santé/sport/culture)
 - implication de 30 **jeunes** toute l'année dans le **projet**.
- ❑ **Le Comité Jeune de la ML** porte également de multiples **actions** :
 - santé et prévention
 - sports et loisirs
 - culture et citoyenneté ⇨ dont 1 action hebdomadaire « santé seniors » avec l'OMS

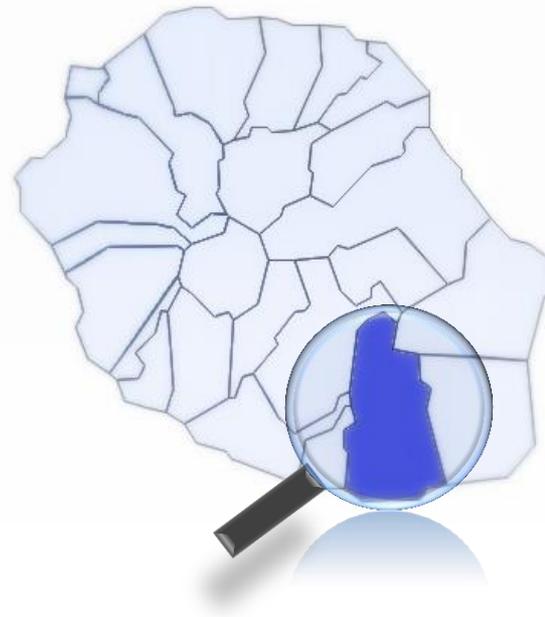


ACTIONS DE SANTE ASSOCIATIVES

- ❑ L'**alimentation-santé** est le **fil rouge** des actions menées par l'**APA** (Association pour la Promotion de l'Activité) depuis 2002 auprès :
 - des **femmes** qui gèrent l'**alimentation** de la famille
 - des **enfants** durant les ateliers de soutien scolaire et dans certaines écoles
- ❑ L'obésité, un phénomène **banalisé** mais beaucoup **plus prononcé** dans certains **quartiers isolés des Hauts** (Grand Coude).
- ❑ Les principaux **déterminants** : vouloir faire **plaisir** - la **valorisation** des produits « **achetés** » en magasin.
- ❑ Des **freins** à une bonne pratique nutritionnelle liés aux **difficultés sociales**: isolement, mal-être, violences et toxicomanie.
- ❑ Mais des **évolutions positives** :
 - chez les **enfants** qui commencent à « éduquer » leurs parents
 - **dans** certains quartiers
 - dans la **gestion globale** du « manger-bouger » avec plus d'activités physiques.
- ❑ Une inquiétude : le financement et le maintien des personnels qualifiées



Les acteurs de la « santé sociale »



□ L'ACTION SOCIALE DE LA CAF (allocataires avec enfants)

- **3 travailleuses sociales** se partagent entre Petite Ile, St Philippe et Saint-Joseph.
- **Chacune** d'elles est présente à Saint-Joseph environ 1j/semaine pour des actions **collectives** ou **individuelles**. Elles se rendent au domicile des familles les plus en difficulté.
- La CAF **finance** à Saint-Joseph **13 des 30 projets** d'animation locale de la Réunion. Ces projets sont portés par des **associations**.
- Objectif des projets : développer le **lien social** et les **échanges entre les générations** par le biais d'actions **de quartier, pour le quartier** et portées **par les habitants** du quartier.
- Les principales **difficultés sociales identifiées** dans la commune : désinsertion sociale, chômage /mal-être, addictions, obésité/nutrition, maladies génétiques et violences intrafamiliales.
- Avec des **caractéristiques** spécifiques aux familles des **Hauts** : plus **isolées**, plus solidaires, elles **sollicitent moins** les travailleurs sociaux
- Au niveau national comme local, la priorité de la CAF pour les 5 ans à venir est la **parentalité**.



❑ L'ACTION SOCIALE DU CONSEIL GENERAL – GUT

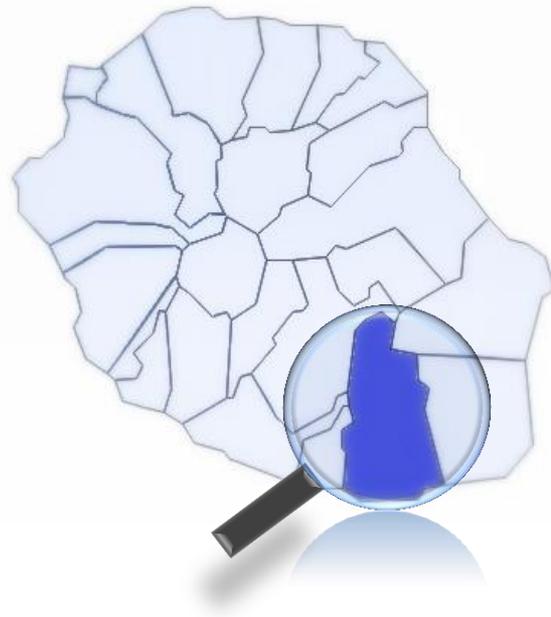
- ❑ **Les travailleurs sociaux** (polyvalence de secteur / placement familial) se partagent entre Saint-Joseph, Petite Ile et Saint-Philippe. Tous se déplacent à **domicile**.
- ❑ **Les principales difficultés sociales** dans la commune :
 - **l'accès aux droits** lié à l'isolement géographique et social
 - les difficultés **financières** dues à la désinsertion sociale/ chômage ⇒ **renoncements aux soins**
 - les **violences intrafamiliales** : carences/maltraitements éducatifs et émergence de **violences ++** chez les **très jeunes** couples, associées à des conduites addictives avec une banalisation des actes commis.
- ❑ **Les principaux problèmes de santé** : mal-être avec menaces de suicide, addictions (souvent multiples) et pathologies psychiques
- ❑ Un fort **attachement** à la mission de **service public** mais l'impression d'un **recentrage** de toute l'action sociale vers le **GUT** car les partenaires « historiques » disparaissent et/ou se désengagent faute de moyens.
- ❑ Une interrogation : sans moyens supplémentaires et avec toujours plus de missions, **jusqu'où tenir ?**



❑ L'ACTION SOCIALE DANS LE CADRE DU CLSPD

- ❑ Le Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance est un outil de la Politique de la Ville (Etat – Département - Commune)
- ❑ Réactivé en 2012 à Saint-Joseph, le CLSPD est porté et coordonné par la **Police Municipale** en partenariat avec les services communaux, la gendarmerie et les associations.
- ❑ **Les priorités en matière de prévention :**
 - ❑ La prévention de la **délinquance** : incivilités, dégradations, violences parfois associées à du racket
 - plusieurs **points chauds** : la gare, la passerelle (église), ou le lycée Paul Langevin
 - une délinquance liée à une situation sociale difficile : forte proportion de jeunes de moins de 25 ans, le plus souvent au **chômage** avec **peu de perspectives** d'avenir.
 - ❑ La prévention des **conduites addictives** (stupéfiants, l'alcool) dans et aux abords des établissements scolaires et l'information sur les **dangers d'internet**.
 - ❑ La prévention des **violences intrafamiliales** bien réelles mais souvent cachées derrière les **non dits, la pudeur et la honte**.

La santé selon les âges de la vie



LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

- ❑ **≈ 620 naissances domiciliées par an (moyenne 2009-2011)**
 - 25 naissances de mères mineures par an ⇒ 4,0% des naissances (*Réunion : 3,5%*)
 - Offre en périnatalité : 7 sages-femmes, 1 PMI, 1 centre périnatal de proximité

- ❑ **Une mortalité infantile plus élevée : 5 décès/an (moyenne 2009-2011)**
 - ⇒ 8,6 décès pour 1 000 naissances vivantes (*7,3 ‰ à La Réunion*)

- ❑ **Près de 9 000 enfants de moins de 15 ans : 1 habitant sur 4**
 - 1 PMI pour les moins de 6 ans, 1 CMPEA
 - Offre spécialisée de PS libéraux limitée : 8 orthophonistes, aucun psychologue
 - Suivi médical à l'école (2 médecins pour le 1^{er} degré, 6 infirmiers pour le 2nd degré)

- ❑ **Plus de 1 600 enfants de moins de 3 ans à accueillir**
 - 175 places en structures collectives : 2 crèches, 8 micro-crèches
 - Assistantes maternelles agréées en 2012 : 91 places
 - Taux d'équipement : 5 places / 1 000 enfants de moins de 3 ans (9 à La Réunion)

FOCUS PLANNING FAMILIAL – PMI et CPF

- ❑ A Saint-Joseph, les actions de planning familial sont assurées de façon gratuite et anonyme par la **sage-femme de la PMI** et par le **médecin du CPF** 1fois/semaine.
- ❑ Les constats chez les jeunes :
 - **une sexualité** de plus en plus **précoce** qui nécessite une information dès **12/13 ans**
 - **la stérilité**, une forte crainte chez les adolescentes
 - des consultations au **coup par coup** dans l'urgence, en majorité pour des **tests de grossesse** après des **conduites à risque**. Peu de demandes de pilule du lendemain
 - un accès à **l'IVG** de plus en plus **difficile** avec des **délais** souvent **dépassés**
 - **des horaires (8h à 16h)** peu adaptés aux jeunes scolarisés



LA SANTE DES FUTURES MAMANS

❑ A Saint-Joseph, le suivi et l'accompagnement de la future maman est effectué par les **sages femmes libérales**, le **service gynécologique** de l'hôpital et la **PMI**.

❑ L'hôpital de Saint-Joseph n'a **plus de maternité** mais les futures mamans peuvent y faire leur **dossier d'accouchement et d'anesthésie**. La grande majorité accouche à Saint-Pierre.

❑ **Les constats et évolutions :**

- des futures mamans bien **informées** sur la grossesse mais **pas suffisamment** sur l'importance de l'**entretien du 4^{ème} mois** : **prévention** et le **dépistage** des **situations à risque**
- des grossesses **rarement programmées** mais facilement **acceptées**
- un **nombre d'enfants** en **diminution** mais qui reste quand même **élevé** : de **2 à 3** par femme
- une **implication** beaucoup plus importante des **papas**
- une forte augmentation de l'**obésité** avec des futures mamans qui arrivent **déjà en surpoids** ⇒ plus de **diabète** et de **tension artérielle**



LA SANTE DES FUTURES MAMANS

❑ Les principales difficultés des futures mamans :

- l'accès aux **droits** : **lenteurs administratives** et **refus** de certains professionnels de mettre le paiement en **attente**
- le **retour** à la **maison** avec des problèmes d'**allaitement**
- les **difficultés relationnelles mère/enfant (1^{er} enfant)** : différence entre bébé imaginé et réel ⇒ orientation possible vers le CMPEA

❑ Pour les futures mamans en situation précaire (suivi PMI) :

- un **manque d'information** ⇒ **défaut d'examens** prénataux
- des **violences conjugales** dans **1/3 des grossesses** souvent liées à une consommation **d'alcool et de zamal**
- une **réticence à venir** à la PMI (même locaux que le GUT) par peur du placement de l'enfant à venir.

⇒ des **difficultés** pour la **sage-femme de PMI** à **rencontrer** les futures **mamans à risque à domicile** : plus de coordonnées téléphoniques



❑ L'accompagnement des mineures enceintes (PMI) :

- un nombre **global** de grossesses qui reste **stable**
- mais en **augmentation** chez les très jeunes filles de **14/15 ans**
- souvent un phénomène de **reproduction** avec des **parents** qui, eux-mêmes, ont eu des enfants jeunes
- une grossesse la plupart du temps **voulue** qui donne un **statut** et une **reconnaissance** surtout en l'**absence** de projet **professionnel**. Les mineures enceintes **perçoivent le RSA**.
- des **comportements à risque** des jeunes femmes qui ont des rapports non protégés (comme les garçons font « la pousse »)
- en général, un **arrêt de la scolarisation**
- un **statut positif** vis-à-vis des **pairs** que la maternité **fascine**
- de très **jeunes papas** de plus en plus **présents**, qui s'investissent et veulent **reconnaître** l'enfant. Si les 2 jeunes parents sont sans ressources, cette reconnaissance n'impacte pas le RSA versé à la maman.
- des **relations** le plus souvent **maintenues** avec la **famille** : des mamans qui ne souhaitent pas que leur fille fasse comme elles mais qui acceptent la situation.



LA SANTE DE LA PETITE ENFANCE - PMI

- ❑ **Le suivi des enfants de moins de 6 ans est assuré par la PMI.**
- ❑ La puéricultrice et l'auxiliaire de puériculture se déplacent à **domicile**.
- ❑ **L'infirmière** assure l'examen **systematique** des enfants de moyenne section (4 à 5 ans) **faute de médecin de PMI depuis 4 ans**.
- ❑ Les 3 principaux problèmes de santé :
 - **les troubles de la nutrition** : quelques obésités précoces mais surtout des parents qui ont **du mal à donner un cadre** et vont à la facilité. Absence fréquente de petit déjeuner chez les petits de 3 ans.
 - **l'hygiène dentaire** avec des caries liées au biberon de lait du soir donné jusque 4 ou 5 ans.
 - **les troubles du langage** : souvent banalisés par la famille qui a « honte » d'aller chez l'orthophoniste
- ❑ Pour les plus petits, il manque à Saint-Joseph : un **médecin de PMI**, des **orthophonistes** supplémentaires et un **pédopsychiatre**, car les **délais** pour le **CMPEA** sont trop longs (**6 mois**)



LA SANTE SCOLAIRE : LES ENFANTS DU 1^{er} DEGRE

- ❑ **Deux médecins scolaires** interviennent auprès des enfants depuis la grande section de maternelle jusqu'à la fin de la scolarité
- ❑ Contrairement aux autres communes, **il n'y a pas d'infirmière scolaire** dans le **primaire** à Saint-Joseph.
- ❑ **Le médecin scolaire** réalise l'**examen systématique** des enfants de grande section de maternelle + autres à la demande
 - ❑ **Les priorités de santé pour les enfants du 1^{er} degré :**
 - **Le suivi des enfants porteurs de handicaps** : accueil, accessibilité, coordination des prises en charge, prise des traitements...
 - **Les problèmes pondéraux** : surcharge et **insuffisance** pondérale en proportions égales chez les enfants de 5/6 ans
 - **Les carences éducatives de la part des parents** : négligence, défaut de soins et d'hygiène des enfants
 - **Dans le 1^{er} degré, il manque** : des RASED au complet avec maîtres spécialisés et psychologues, des infirmières et des assistantes sociales



❑ Les priorités de santé chez les collégiens et lycéens

- **Les addictions**, particulièrement **au zamal** : une consommation de zamal en hausse chez des élèves très jeunes avec une banalisation du produit.
 - **des comportement sexuels à risque** : rapports insuffisamment protégés, peu de contraception systématique mais une tendance à la contraception d'urgence (pilule du lendemain).
 - **la souffrance psychique et le mal-être en augmentation** : chez les 12/15 ans, des **idées noires** plus que des idées suicidaires. (séparations familiales, ruptures amoureuses, scolarité...) suffisamment prégnantes pour nécessiter une orientation spécialisée : CAPAS (Centre d'aide pour les ados en souffrance) à Terre Sainte car délais trop importants au CMPEA.
- ❑ **Pour la santé scolaire en général, il manque** : des orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, un ORL, un ophtalmo supplémentaire. **L'éloignement** est un motif de **renoncement** aux soins



❑ Les priorités de « santé » pour les jeunes en difficulté d'insertion – Mission Locale

- ❑ La ML a accueilli environ **2000** jeunes de Saint-Joseph en 2012
- ❑ **L'objectif** : l'insertion professionnelle des jeunes
- ❑ Les priorités : la santé « sociale » et « psychique »
 - une **image très négative** d'eux-mêmes avec le sentiment qu'ils sont **incapables** de réussir quoi que ce soit ⇒ découragement et passivité
 - un manque de **mobilité mentale** (sauf chez les jeunes des écarts)
 - **l'isolement social**
 - mais surtout le **mal-être** et la **souffrance psychique** qui génèrent des **comportements à risque** : addictions, sexualitéavec des répercussion sur la **santé biologique**
- ❑ Pour faire face à ces priorités, il faudrait des vacations de **médecin** et un **psychologue**



LA SANTE DES JEUNES DE 16 A 25 ANS

❑ Les priorités de santé pour les jeunes en rupture familiale – Association des Jeunes Majeurs Dynamiques

❑ L' AJMD offre un **hébergement temporaire** (6 mois) à 36 jeunes de 18/25 ans en rupture d'hébergement.

❑ **L'objectif** : permettre au jeune de retrouver un certain **bien-être**, de **trouver sa place** dans un **groupe** puis dans la **société**

❑ Les priorités de « santé » :

- l'accès aux **droits**, surtout pour ceux qui étaient dans la rue
- **l'isolement et la souffrance psychique** dus à la rupture familiale
- **l'hygiène corporelle**, certains jeunes ne se lavent pas
- **les pratiques alimentaires** : les jeunes consomment n'importe quoi à n'importe quel moment... et jamais de fruits ou de légumes
- **les addictions** : une minorité est dépendante (alcool ou zama), une majorité suit « pour faire pareil »

❑ Pour accompagner des situations de plus en plus **difficiles**, il faut à l'AJMD davantage de permanents **diplômés** et d'emplois **pérennes**



LA SANTE DES PERSONNES AGEES

- ❑ **Plus de 4 900 personnes de 60 ans et + en 2009** : plus d'1 hab. sur 10
 - ¼ des personnes de 65 ans et + vit seul
 - De plus faibles ressources financières en 2012
 - Autant de personnes dépendantes qu'au niveau régional

- ❑ **Structure d'hébergement : une offre diverse et en développement**
 - 1 EHPAD* (du CHU-GHSR)
 - 4 Résidences pour personnes âgées, RPA (Projet de 3 autres structures)
 - 87 familles d'accueil (PA-PH)

- ❑ **Plusieurs accompagnements disponibles sur la commune :**
 - UCORSAD** du CCAS (accueil, aide à domicile, animation)
 - Service de médecine à orientation gériatrique (antenne CHU-GHSR)
 - SSR de la clinique de Saint-Joseph : « séjour de répit » (accueil temporaire)
 - 15 associations dédiées aux personnes âgées

Sources : Conseil Général, DREES, INSEE, Mairie

* Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

** Unité de Coordination des Services à Domicile

- ❑ **La Fédération des Clubs** assure la cohérence des projets des 14 Clubs présents dans l'ensemble de la commune de Saint-Joseph.
- ❑ Les Clubs proposent à leurs adhérents de **nombreuses activités dans** leur quartier et **hors** de leur quartier (ateliers intergénérationnels, sport).
- ❑ Un certain nombre de personnes du 3^{ème} âge **choisit** d'aller vivre dans une RPA avec logements adaptés, gardien et animations. L'image des Résidences pour Personnes Agées est très **positive**.
- ❑ **Les principales difficultés rencontrées par les personnes âgées valides :**
 - **l'isolement**, avec des personnes souvent repérées par l'UCORSAD
 - **l'illettrisme** qui peut conduire à la précarité
 - **la pauvreté** et une honte pour certains de demander l'aide du CCAS
 - les **douleurs** liées à l'âge
- ❑ Et deux tabous en matière de santé:
 - la **maltraitance** par les proches ou l'entourage
 - les risques liés à une **sexualité non protégée**



❑ Les principales difficultés rencontrées par les personnes âgées dépendantes :

- des maladies **chroniques** : diabète, maladies cardio-vasculaires, hypertension, Parkinson, Alzheimer et alcoolisme
- une **restriction++ de l'autonomie** qui nécessite l'aide d'une tierce personne
- des **logements inadaptés**

❑ **L'EHPAD**, pourtant conçu pour les PA dépendantes, a une image **négative** de « mouvoir ». L'établissement a la volonté de s'ouvrir sur l'extérieur et développe des partenariats (Clubs 3^{ème} âge, CCAS)

❑ A Saint-Joseph, la **solidarité familiale** s'exerce **encore beaucoup** vis-à-vis des personnes âgées dépendantes qui restent à la maison. Elle repose souvent sur **un seul** des enfants.

❑ Les familles **s'épuisent** avec des risques de **maltraitance**

❑ Aujourd'hui, la **seule solution de répit** est l'hospitalisation en **gériatrie** à l'hôpital ou en **soins de suite** à la Clinique.

❑ En cas de désorganisation familiale, **certains équilibres sont fragiles**. Il manque un **lieu d'accueil temporaire** (hôtel, familles d'accueil) pour palier en urgence à certaines situations.



LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- ❑ **Plus de 1 600 personnes recensées par la MDPH en 2011**
- ❑ Près de 1 400 bénéficiaires d'allocations « handicap » en 2012
- ❑ **Scolarisation des enfants en situation de handicap**
 - Rentrée 2012-2013 : 4 CLIS* (42 élèves), 2 ULIS** (20 élèves)
- ❑ **Une offre de prise en charge variée pour enfants et adolescents handicapés du Sud de l'île**
 - 1 S.E.S.S.A.D. IMS RAPHAEL BABET (avec 1 IME, 1 IEM, 1 CEAP, 3 SESSAD), 1 CAMSP (Antenne de l'IMS Charles ISAUTIER de Saint-Louis)
- ❑ **Commune dépourvue de structure pour adultes handicapés, ... des structures à proximité (Saint-Pierre, Le Tampon, Petite-Ile)**
- ❑ **Divers dispositifs en direction des personnes handicapées**
 - familles d'accueil, UCORSAD, minibus proposé par la mairie, 3 associations, ...

Sources : MDPH, Mairie, CAF, INSEE, Rectorat, ARS OI, Conseil Général

* Classe pour l'Inclusion Scolaire

** Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

❑ L' action communale en faveur des personnes handicapées :

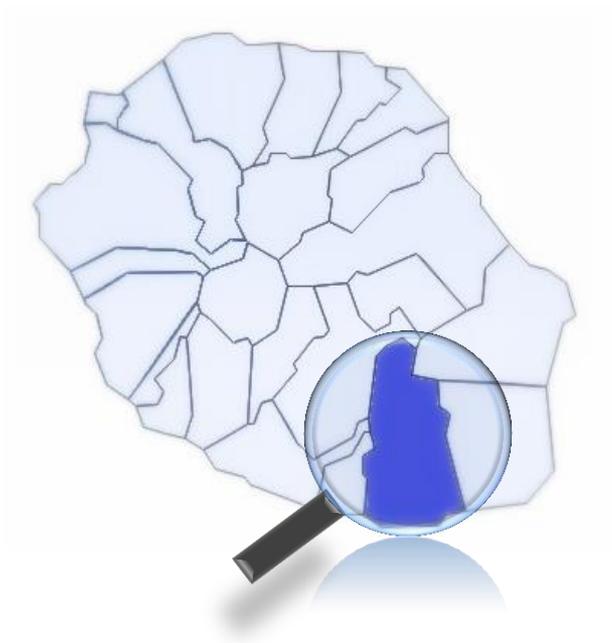
- ❑ Le service d'**Aides à Domicile** pour personnes âgées et handicapées
- ❑ Un **service du CCAS dédié aux personnes handicapées** :
 - avec un **référent handicap** qui se rend à domicile et **accompagne** les personnes dans leurs démarches.
 - des **activités** une ou plusieurs fois/semaine
 - une **convention CCAS/Handisport** : mise à disposition de 2 véhicules aménagés 2j /semaine et de repas chauds à 1€
- ❑ L'**intégration** des **enfants porteurs de handicap** en centre de loisirs reste à développer, notamment par la **formation** des animateurs.
 - ❑ **L'action associative** : **3 associations à Saint-Joseph**
 - **Arts Pour Tous** : ouverte à **tous publics**, son objectif est de favoriser la mixité des publics à travers des activités artistiques (et autres)
 - **Handisport** : accueille des **adultes avec handicaps** 2 fois/semaine pour des activités **sportives** et/ou de **loisirs**.
 - **Handisoleil** : ouverte à **tous**, propose toute l'année en matinée des ateliers dont les productions sont vendues le vendredi au marché forain

LA SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- ❑ **Les principaux besoins des personnes handicapées :**
 - **rencontrer** du monde et **appartenir** à un **groupe**
 - se sentir **reconnues** et **intégrées** dans la société
 - se sentir **utiles**
- ❑ **Les principales difficultés**
 - peu d'évolution dans les **mentalités** vis-à-vis des **adultes avec handicap** (regard/paroles blessants) mais meilleure intégration des enfants
 - **un manque d'information** du grand public
 - **la discrimination** dans certains bus qui refusent l'accès aux PH
 - **l'accessibilité** des bus, des bâtiments publics et une **vigilance** sur le nombre de places de parking **dédiées** en centre ville.
- ❑ **Ce qu'il faudrait à Saint-Joseph :**
 - pour les **adultes après 20 ans** : davantage de places/dispositifs spécialisés et plus d'activités associatives (diversité et amplitude)
 - pour les **enfants** : des **AVSI** pour l'accompagnement à l'école
- ❑ Et **une demande** des associations : être davantage **associées** par la **commune** aux décisions **les concernant**.



Synthèse



SYNTHESE : PROBLEMES DE SANTE

Pathologies cardiovasculaires et nutritionnelles : diabète, Obésité à tous les âges, Insuffisance pondérale chez les 5/6 ans

- Surmortalité infantile
- Taux de mortalité féminin + élevé

- Tous âges, différents publics
- Addictions
- Surmortalité par suicide
- Parents démunis



SYNTHESE : EVOLUTION DES CONDITIONS DE VIE

□ Une société saint-joséphoise en mutation rapide ... et des pertes de repères et de valeurs

- Evolution démographique et familiale : augmentation du nombre de familles monoparentales
- Evolution des conditions de vie : isolement croissant, plus de personnes âgées qui vivent seules ou qui vont vivre dans les RPA, familles plus dispersées, mixité nouvelle de populations dans les quartiers
- Evolution de l'habitat : un parc locatif social en développement, plus de logements collectifs, plus d'appartements, plus d'urbanisation
- Evolution des comportements : sexualité plus précoce, pratiques addictives de plus en plus jeune y compris au sein des établissements scolaires, pratiques alimentaires plus déstructurées (horaires, modalités de repas), parents démunis



- Une population jeune
- Un cadre de vie apprécié : nature, tranquillité, sécurité, civilité
- Une semi-ruralité et une authenticité affirmée
- Des liens sociaux et une solidarité familiale encore bien présents surtout dans les hauts
- Des transports collectifs dans tous les quartiers

Synthèse : conditions de vie et environnement



- Une topographie (ravines) qui favorise l'isolement des quartiers et des populations
- Des difficultés de transports (embouteillages, horaires et fréquences des bus, ...)
- Une situation sociale et économique plus défavorisée qui touche toutes les composantes de la population (jeunes, familles, personnes âgées, ...)
- Des difficultés de formation et d'insertion professionnelle pour les jeunes, avec peu de perspectives d'avenir
- Une politique de logements sociaux qui peut créer des tensions dans les quartiers



- Un tissu associatif important, dynamique et dans tous les quartiers
- Des dispositifs d'action sociale (CCAS, CUCS, CAF, GUT..) présents partout sur le terrain (visites à domicile), promoteurs de l'animation locale
- Une offre sportive et culturelle diversifiée
- Une politique innovante en faveur des personnes âgées avec les RPA
- Des clubs de 3ème âge très actifs, mobilisant de nombreux adhérents
- Des activités diverses de temps libre pour les jeunes
- Une volonté de recréer et maintenir un lien intergénérationnel

Synthèse : comportements, style de vie et loisirs



- Disparités géographiques en équipement
- Augmentation des comportements à risques (poly-toxicomanies, jeux, etc.)
- Des liens sociaux qui se distendent
- Une montée des incivilités et quelques « points chauds » en centre-ville
- Une mentalité à faire évoluer sur le handicap



- Une offre de soins perçue comme satisfaisante par les professionnels
- Une offre de soins de proximité pour les soins périnataux
- Une offre variée pour les enfants handicapés (scolarisation, établissements spécialisés)
- Des professionnels bien représentés (infirmiers, dentistes, masseurs-kiné)
- Des professionnels paramédicaux qui se déplacent à domicile

Synthèse : système de santé



- Un service de maternité déplacé à Saint-Pierre
- Des médecins de moins en moins à domicile
- Une offre de soins spécialisés limitée pour les enfants, ados, jeunes
- Pas de service permanent des urgences
- Peu de médecins spécialistes
- Hospitalisation comme seule solution de répit pour les personnes âgées
- Problèmes d'accessibilité aux services (éloignement, délais, ...)
- Disparités géographiques en équipement : offre concentrée au centre-ville
- Peu de solutions proposées aux adultes handicapés



- Santé : préoccupation communale via le PLSP
- Action globale autour de la nutrition qui commence à porter ses fruits chez les enfants
- Promotion forte de l'activité physique
- Professionnels : bonne connaissance du territoire et de ses réalités
- Meilleure participation au dépistage organisé des cancers

Synthèse : actions de santé



- Difficultés d'accès à la prévention pour certains publics (géographiques, psychologiques, ...)
- Messages de prévention santé partiellement appliqués par la population
- Acteurs de « santé » : ils ne se connaissent pas forcément et ne connaissent pas toujours les actions concrètes des partenaires
- Un certain cloisonnement santé / social
- Plus de coordinateur ASV avec un risque de perte de cohérence, d'efficacité et d'information car aucun des partenaires n'a de vision globale des besoins et des actions de santé mises en œuvre sur le territoire

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



**Observatoire Régional de la Santé
de La Réunion**

12 rue Colbert

97400 Saint-Denis

Tél : 0262 94 38 13

Fax : 0262 94 38 14

Email : orsrun@orsrun.net

Site internet : www.ors-reunion.org