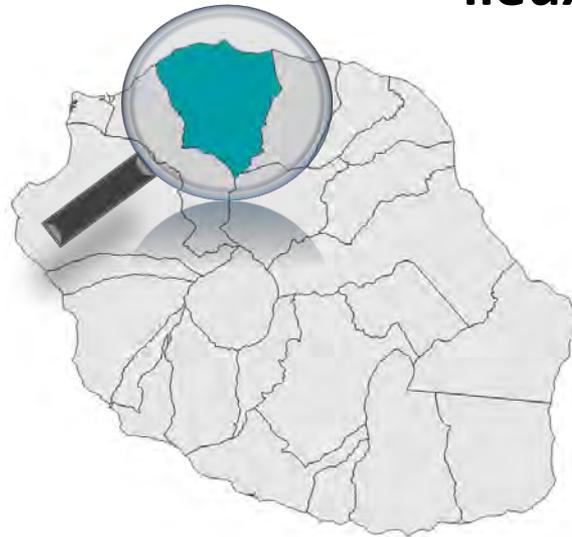


Diagnostic local de santé de la ville de Saint-Denis

Synthèse des principaux résultats de l'état des
lieux des données disponibles



Observatoire Régional de la Santé
Melissa BARDOT
Hélène DOUGIN



Introduction



Résultats



Synthèse

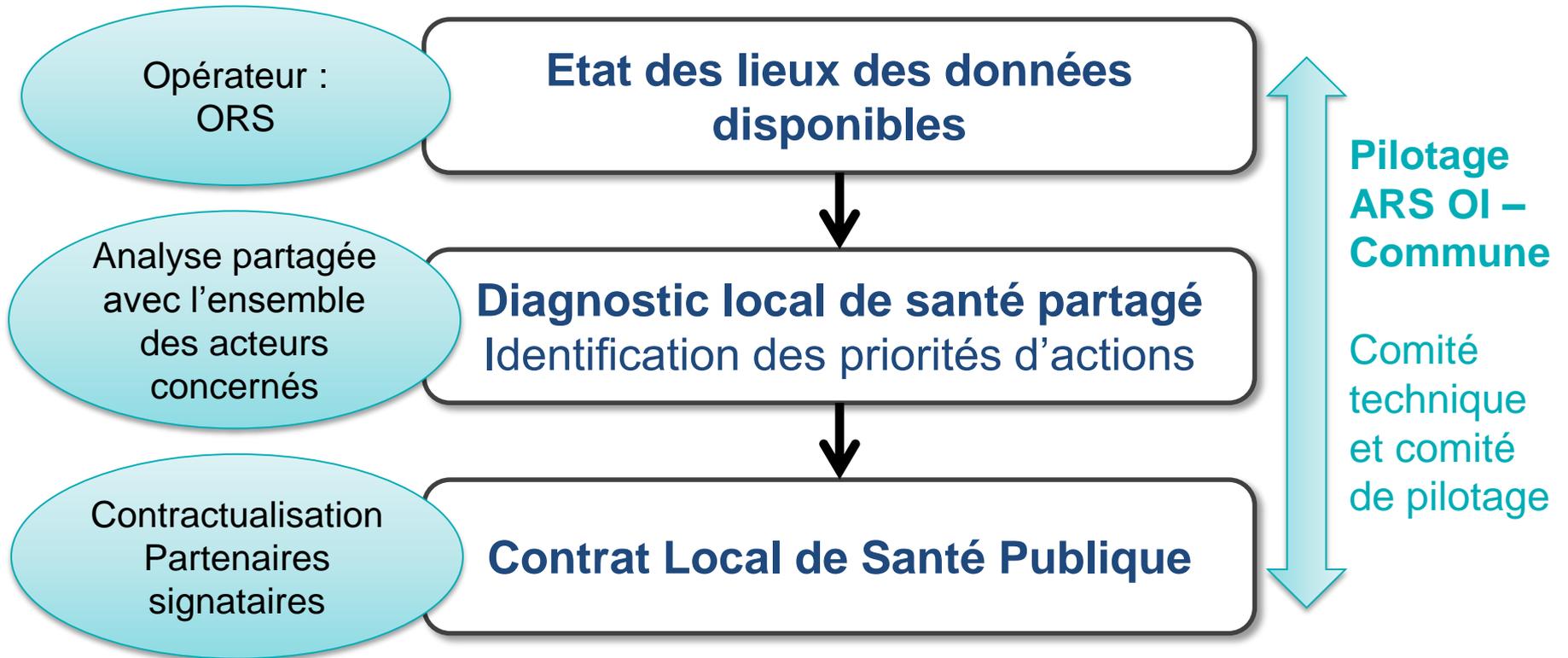
Introduction

- Contexte
- Objectifs
- Méthodes



- Engagement de l'ARS OI et de la ville de St Denis pour l'élaboration d'un **Contrat Local de Santé (CLS) pour la commune**
- CLS : Outil pour agir sur la santé de la population, à l'échelon communal
 - Mettre en œuvre les programmes et politiques régionaux de santé et,
 - Les adapter aux réalités locales marquées par de fortes inégalités sociales et géographiques de santé.

Déroulé de la démarche CLS



- **Etat des lieux des données disponibles sur la santé :**

- Financement par l'ARS OI et réalisation par l'ORS OI
- Santé : état de santé et déterminants de la santé
- **Première étape de la démarche de diagnostic**

- **Diagnostic local de Santé**

- 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.

Objectifs

Objectif principal

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

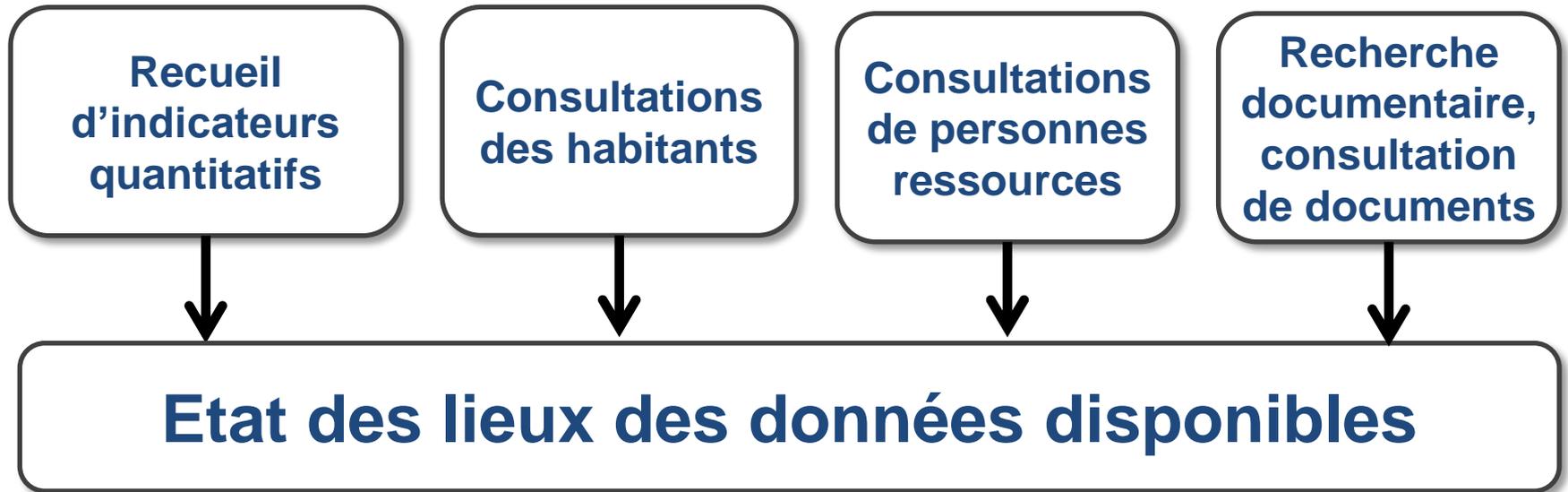
Objectifs spécifiques

- 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

- Faciliter la définition d'orientations prioritaires
- Aider aux choix stratégiques en vue de la signature du CLS

Double approche, quantitative et qualitative



Méthode

Recueil d'indicateurs quantitatifs

- Données recueillies sur les thématiques suivantes : situation socio-économico-démographique, conditions de vie, état de santé, offre et recours aux soins et à la prévention, approches populationnelles

Consultations des habitants

- 4 Entretiens de groupe (focus group)

Consultations de personnes ressources

- 2 entretiens de groupe (focus group)

Recherche documentaire

- Consultations de documents (Mairie, CCAS, contrat de ville, CINOR, Diagnostic ASV, PLU, Bilan ASV, Analyse des Besoins Sociaux, Projet d'aménagement et de développement durable, Ville Amie des Aînés...)



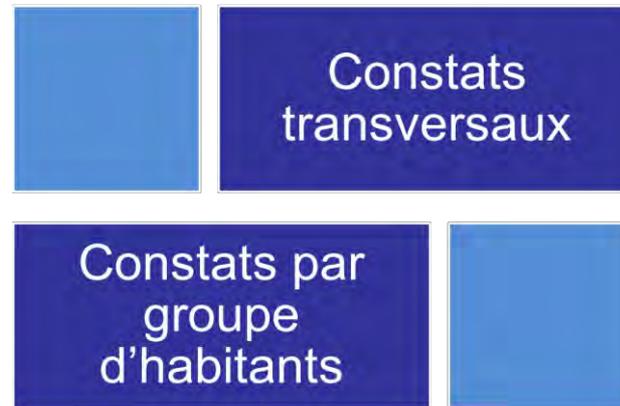
Plus de quatre-vingt personnes ressources interrogées

**63 habitants et
20 professionnels**

Présentation des résultats

- Résultats quantitatifs/qualitatifs
- 2 approches
 - Constats transversaux
 - Constats par groupe de population (constats spécifiques à des populations vulnérables)

- Femme
- Parents et enfants
- Collégiens
- Jeunes
- Personnes migrantes
- Personnes âgées
- Personnes handicapées



- Données socio-économico-démographiques
- Données conditions de vie et ressources
- Perceptions et données sanitaires



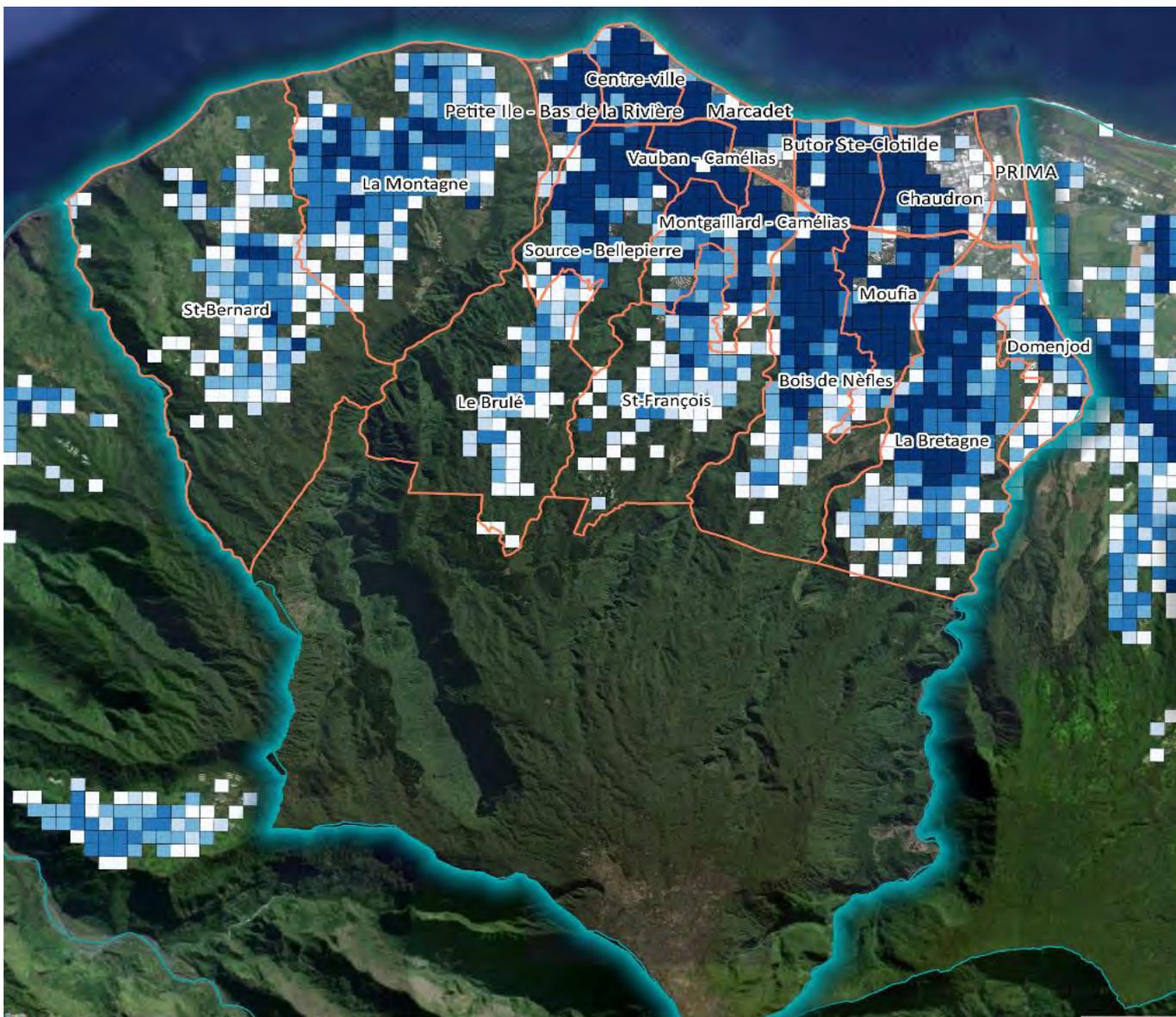
Avertissements aux lecteurs

1. Cet état des lieux est une **photographie à un instant T**, il est possible qu'il y ait eu des évolutions/changements par rapport à ce qui est décrit ici.
2. Les données présentées sont celles **disponibles au moment de l'étude**. Des données actualisées ont pu être diffusées depuis la fin de ce travail.
3. Les informations qualitatives présentées ici sont issues des **déclarations** des personnes interrogées et représentent ainsi leurs **perceptions**. Il ne s'agit **pas de données représentatives**.

Résultats

- **Repères géographiques et peuplement**
 - *Quartiers, densité, variation de population*
- **Éléments socio-démographiques**
- **Conditions de vie**
- **Environnement**
- **Offre de santé**
- **Etat de santé**
- **Problématiques par population**

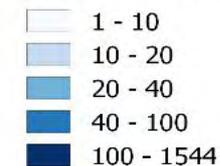
Repères géographiques et peuplement



Densité de population par grands quartiers

Quartiers de Saint-Denis

Nombre d'habitants par carré de 200m



- 143 km² et 1 016 hab/km²
- Chef-lieu de la région et plus grande ville de l'Outre-Mer
- Intercommunalité de la CINOR

0 1 km



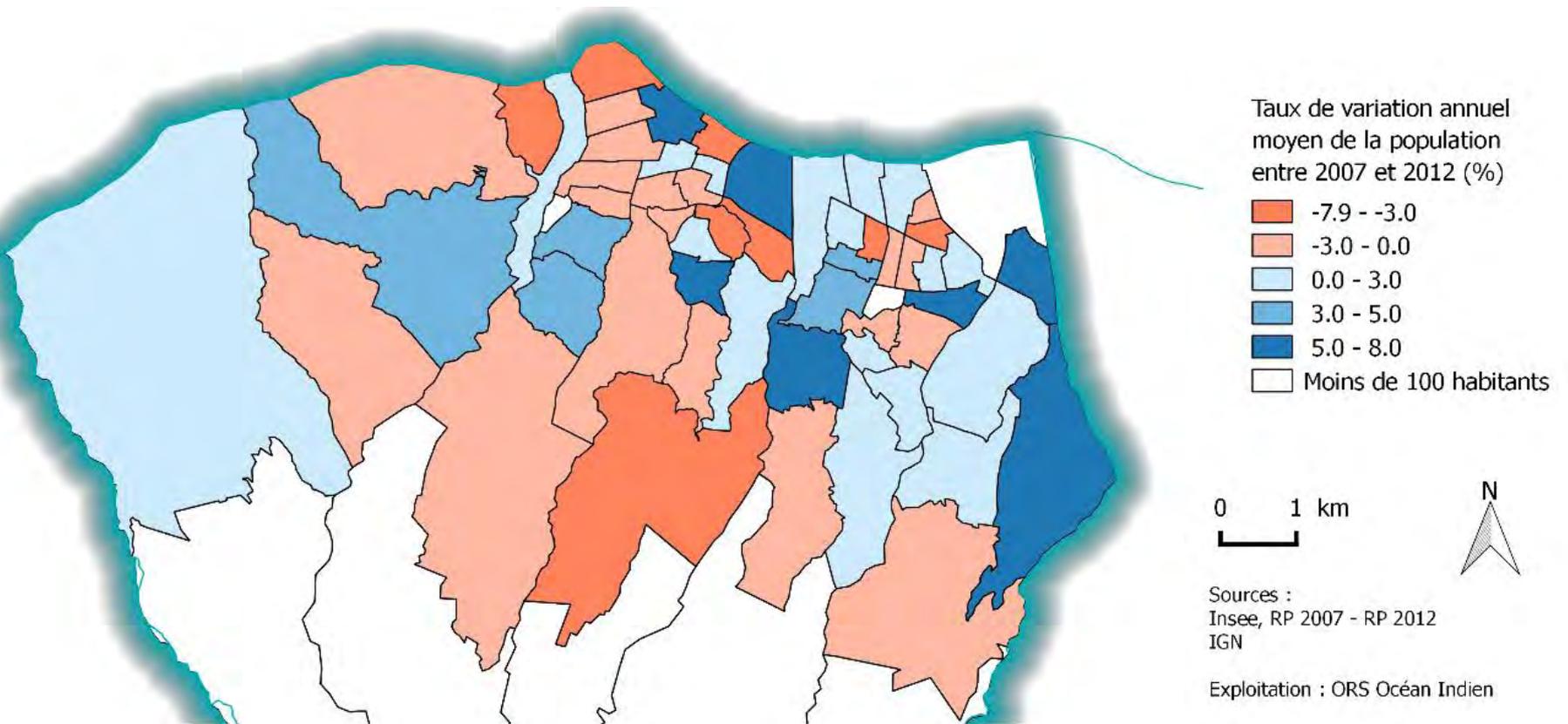
Sources :
Insee, données carroyées - nov 2013
Mairie de Saint-Denis
Google Satellite

Exploitation : ORS Océan Indien

Repères géographiques et peuplement

- ❑ **Le littoral Ouest :** Centre-ville historique de Saint-Denis
Densité de population : 4000 hab/km², en diminution
Quartier résidentiel, Commerces, Administrations
- ❑ **La Montagne :** Densité de population : 500 hab/km²
Quartiers résidentiels, certains isolés
Maisons individuelles
- ❑ **Le Piémont :** Quartiers très variés : Bellepierre, Montgaillard, Trinité, Camélia...
CHU Nord
- ❑ **Les hauts :** Le Brûlé, Hauts de Saint-François, Hauts du Bois de Nèfles
Rural ou semi-rural et isolé
- ❑ **Le littoral est :** Forte urbanisation en raison d'un prix de l'immobilier moins élevé
Centre commercial
Administrations et Université
- ❑ **Le pôle Est :** Quartier historiquement agricole développé avec installation de la technopole
Habitat hétérogène

Variations de population



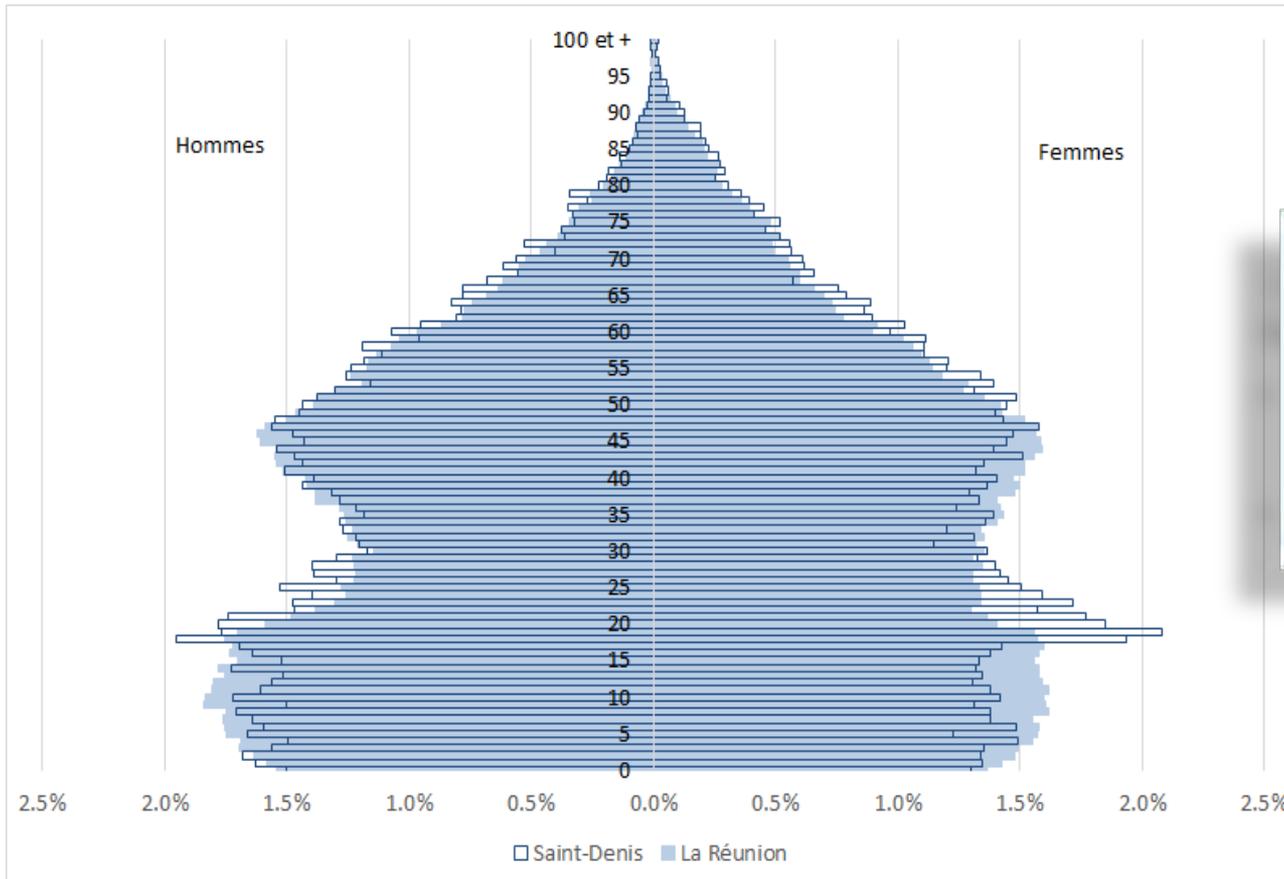
- ❑ Population de la commune a augmenté de 0,63% par an entre 2007 et 2012
- ❑ Croissance démographique un peu moins rapide que l'ensemble de La Réunion (0,98%)
- ❑ La population diminue dans les hauts et augmente sur le Littoral Est et le Pôle Est.

Résultats

- Repères géographiques et peuplement
- **Eléments socio-démographiques**
 - *Structure de la population, Vieillesse de la population, Composition des ménages et des familles, Logement, Scolarité et formation, Ressources de la population*
- Conditions de vie
- Environnement
- Offre de santé
- Etat de santé général
- Problématiques par population

Structure de la population

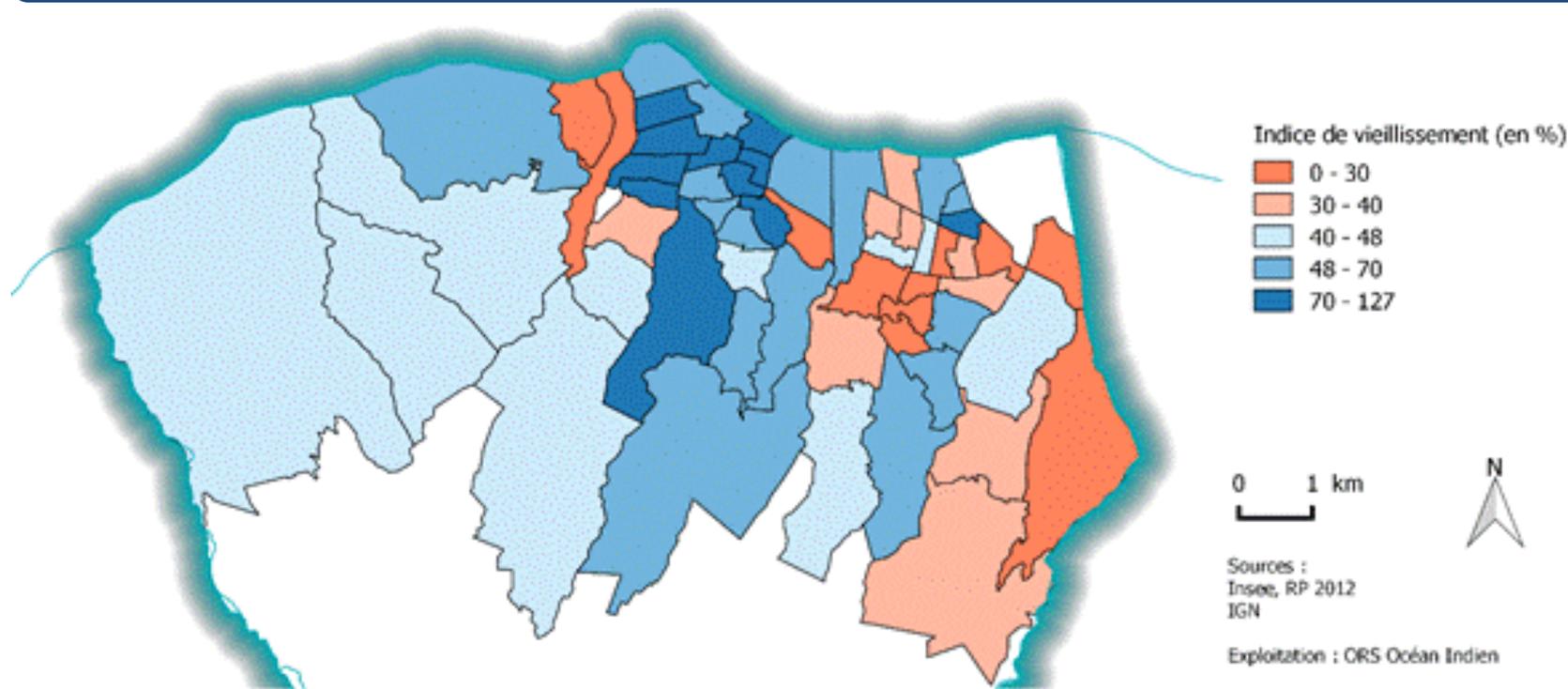
Pyramide des âges des Dionysiens et Réunionnais



□ Une population plus âgée

- Population de 60 ans et + : 15% (Réunion 13%)
- Surreprésentation des 18-25 ans

Vieillesse de la population

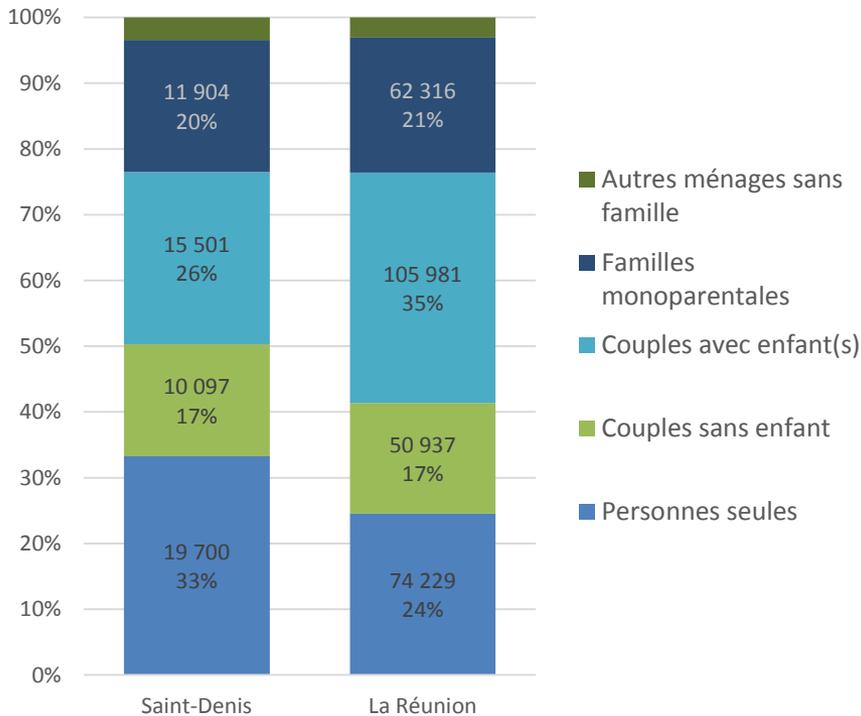


❑ Un indice de vieillissement supérieur (48% contre 40% à La Réunion)

- Part des 60 ans et plus sur celle des moins de 20 ans élevée à La Source-Joinville
- Forte proportion de jeunes par rapport aux personnes âgées à l'Est de la commune et Bas de la Rivière-Petite-Île.

Composition des ménages

Répartition des ménages selon la structure familiale en 2012

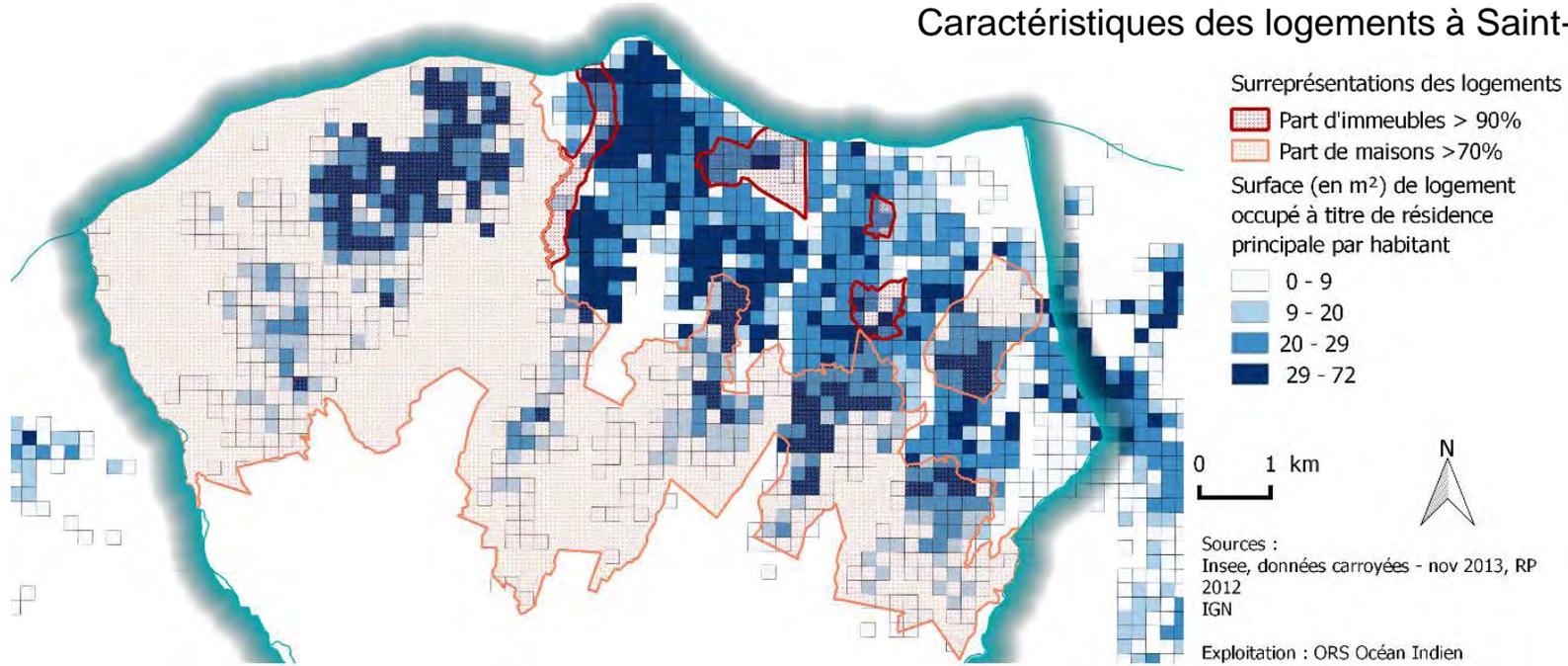


Source : INSEE (RP 2012)

□ **59 220 ménages en 2012, de 2,4 personnes en moyenne (2,7 à La Réunion)**

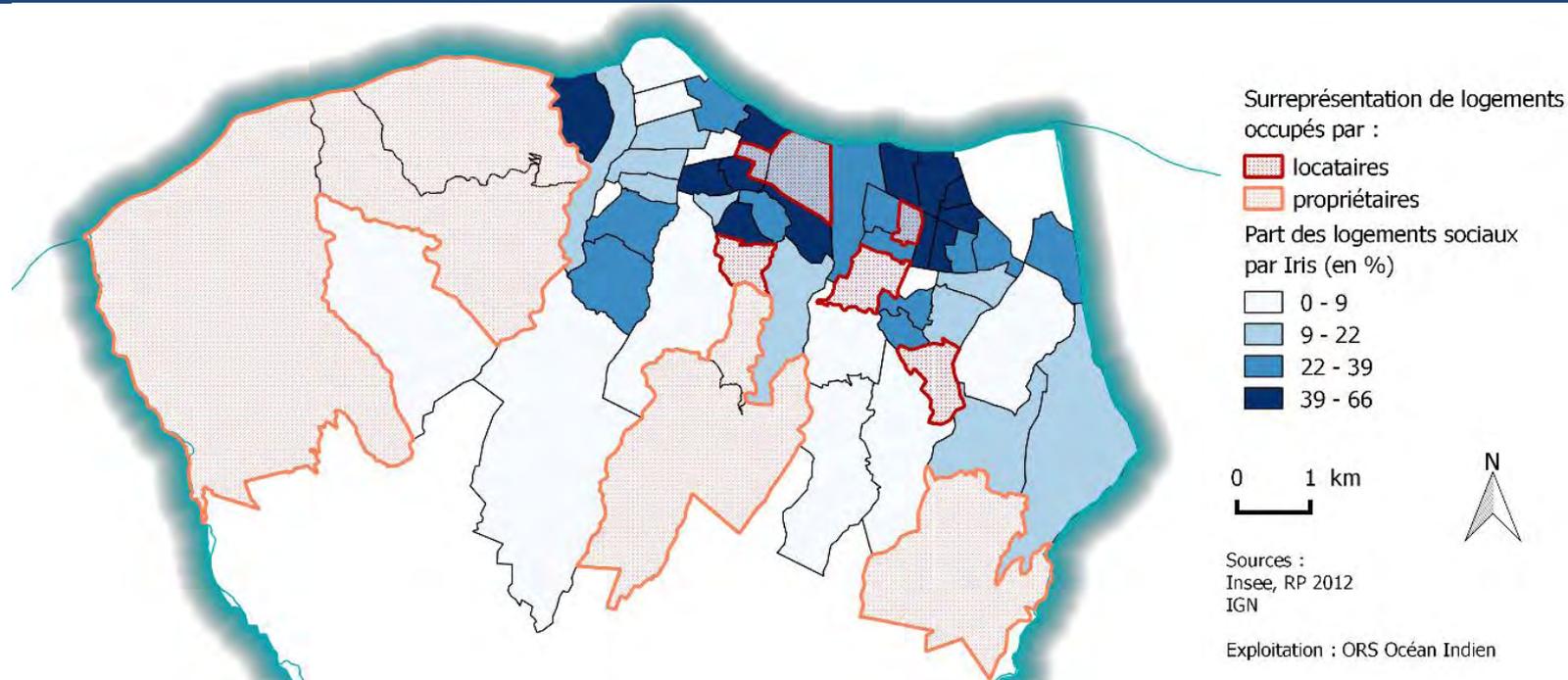
- Plus de personnes seules, en particulier des femmes. Particulièrement situés au centre-ville et à proximité de l'Université.
- Moins de couples avec enfant(s). Ces couples se retrouvent particulièrement dans les écarts.
- Part des familles monoparentales dans la moyenne régionale. Familles fortement représentées dans les quartiers prioritaires.

Caractéristiques des logements à Saint-Denis



- ❑ Part de logements collectifs très importante (63% contre 30% à La Réunion)
- ❑ Parc de logement ancien mais meilleurs indicateurs de confort des résidences.
- ❑ Taille des logements plus petite (28% de 1 à 2 pièces contre 15% à La Réunion). La surface de logements par habitant est plus grande dans les quartiers plus favorisés : la Montagne (partie basse), Centre-ville, Bellepierre, Bas de Saint-François

Occupants des logements



❑ **Faible taux de propriétaires** (30 % contre 52% à La Réunion)

❑ **20 434 logements sociaux en 2015** (34% des résidences principales contre 21% à La Réunion)

- 11% des logements sociaux en résidences individuelles
- Concentration plus forte des logements sociaux dans les quartiers des « bas »

❑ **Allocations logement**

- Taux d'allocataires par ménage plus élevé (46% contre 38% à La Réunion)
- Part des allocations au logement à caractère social plus élevé

Habitat indigne

❑ 1 400 logements insalubres identifiés en 2008

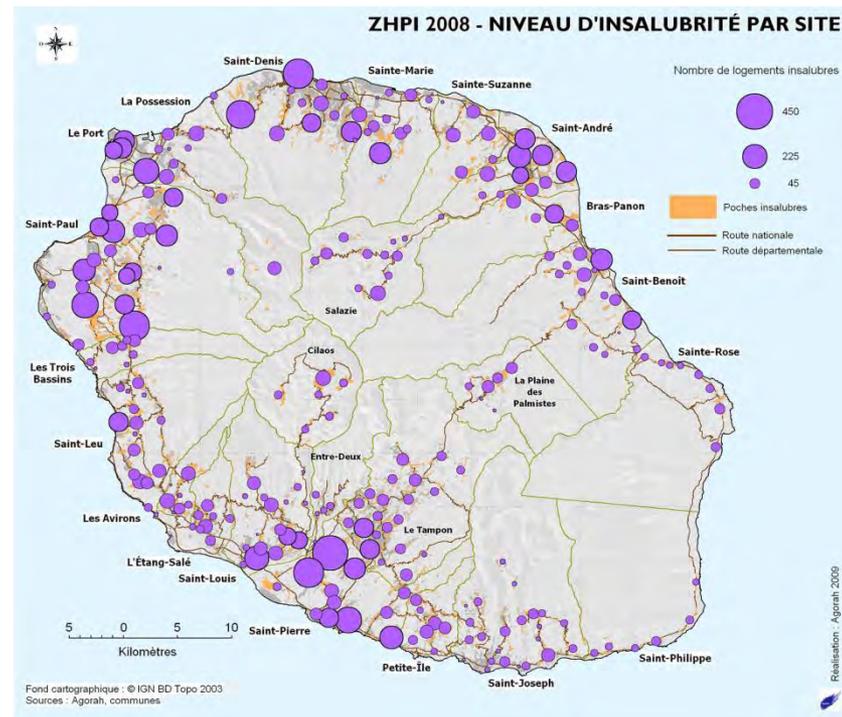
- Le plus faible taux d'insalubrité de La Réunion

❑ Des poches d'insalubrité localisées

- Centre-ville
- Quartiers des hauts (Saint-François, la Bretagne, Bois de Nèfles...)
- Saint-Bernard

❑ Améliorations en cours : Interventions RHI

- Secteur Moulin Cader à La Montagne



Source et réalisation : AGORAH 2008

Scolarité et formation

- ❑ 12 000 étudiants au centre universitaire
- ❑ **Scolarisation des 18-24 ans supérieure**
 - 48% des hommes (contre 35% Réunion)
 - 55% des femmes (contre 39% Réunion)
- ❑ **Niveau de formation plus élevé**
 - 22% diplômés du supérieur (contre 16% à La Réunion)
- ❑ 11 établissements de formation sur la commune
- ❑ 1 école de la deuxième chance



Rentrée 2014-2015

1^{er} degré

75 écoles
(dont 6 privées)
19 738 élèves

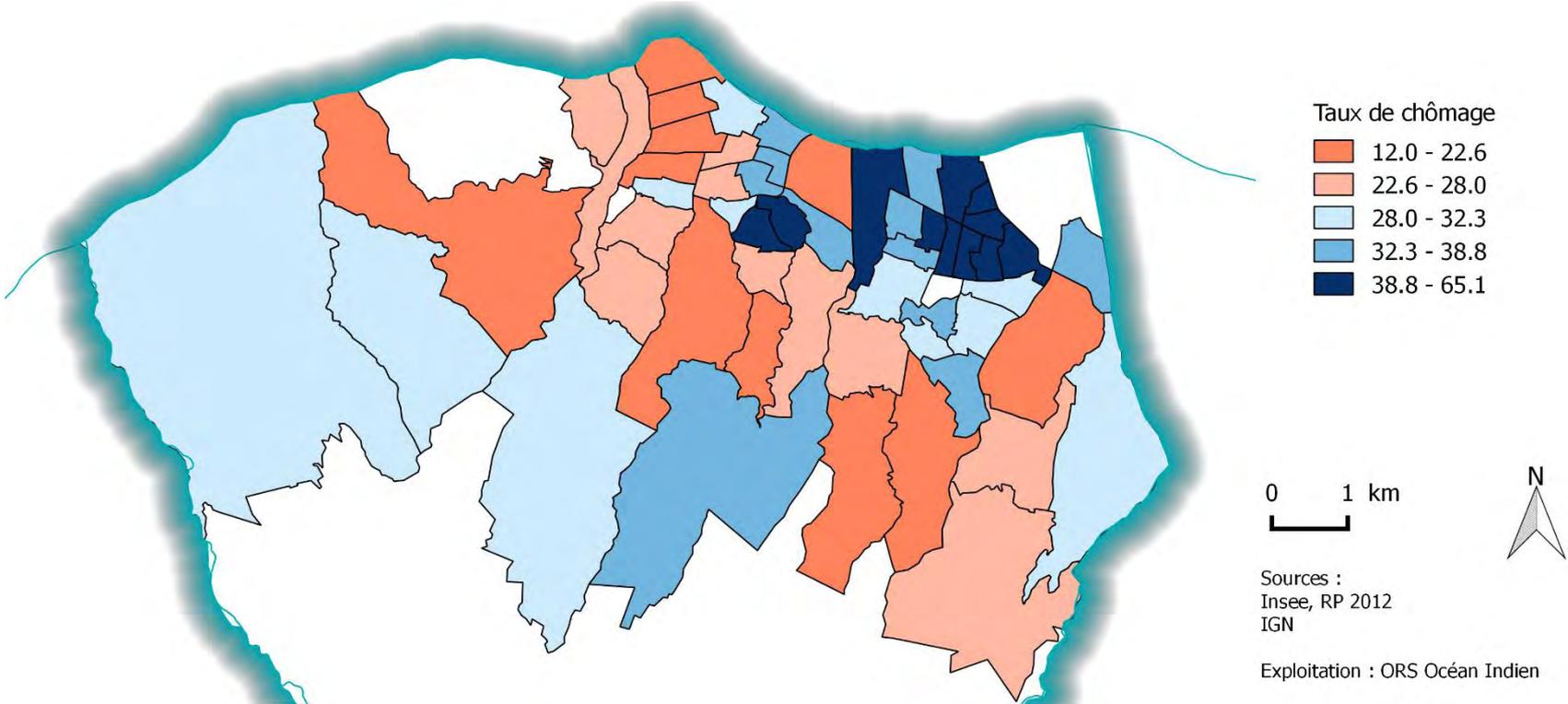
2^{ème} degré

13 collèges
(dont 1 privé)
10 226 élèves
8 Lycées*
7 104 élèves

Sources : Rectorat,

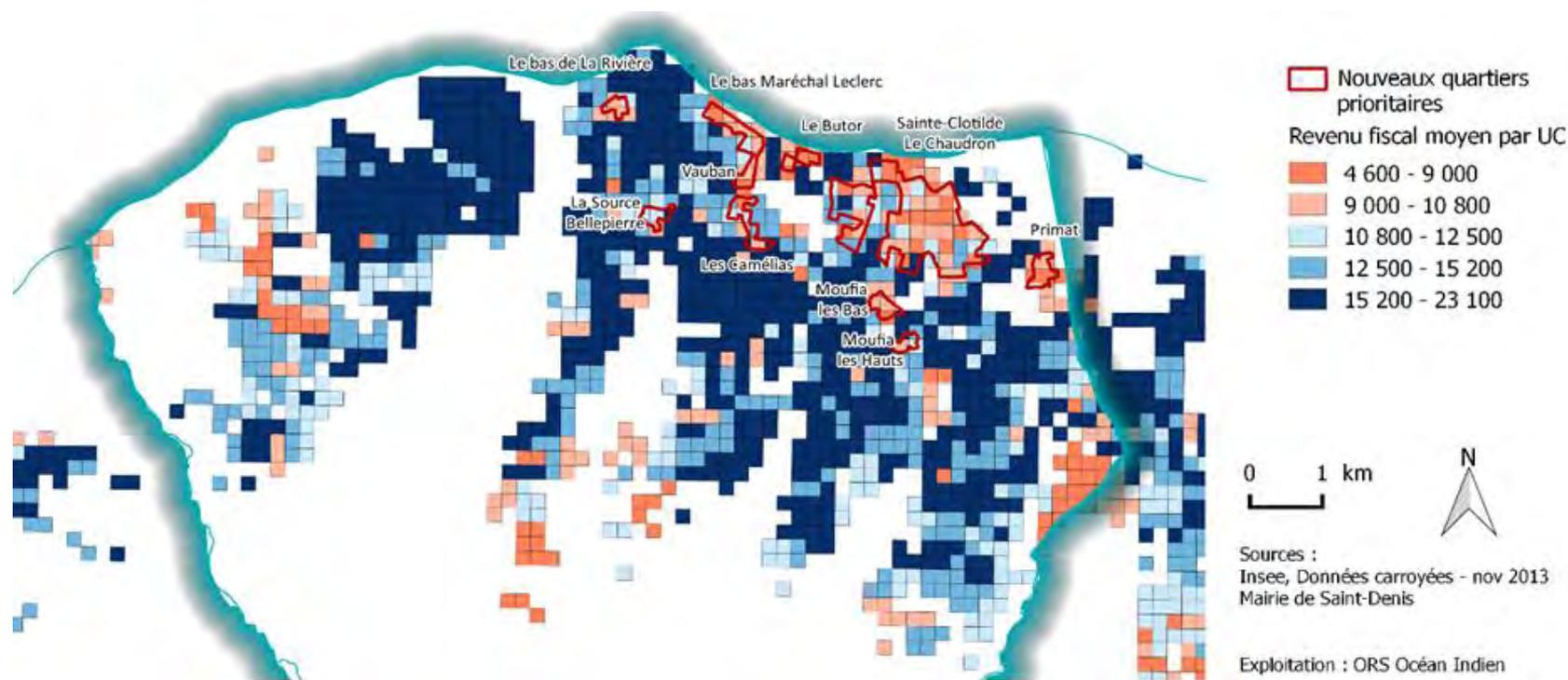
* 5 dispensant un enseignement général

Ressources de la population



- Taux d'emploi supérieur sur la commune (48% contre 44% à La Réunion)**
 - En particulier pour les femmes (45% contre 39% pour les réunionnaises)
 - Part de titulaires de la fonction publique et CDI plus importante (69% des hommes et 73% des femmes contre 63% et 68% à La Réunion)
- Taux de chômage moins important malgré de fortes disparités selon les quartiers**

Ressources de la population



- ❑ Un revenu fiscal moyen par unité de consommation (UC) fort sauf dans les « poches » correspondant aux NQP, Saint-Bernard, Haut de St-François et Brûlé, Domenjod
 - Correspondant au Projet de renouvellement urbain : PRUNEL
- ❑ Taux de précarité de 28% en 2015 (31% à La Réunion)
- ❑ Taux de couverture de la CMU complémentaire de 29% en 2015 (35% à La Réunion)

Résultats

- Repères géographiques et peuplement
- Eléments socio-démographiques
- **Conditions de vie**
 - *Urbanisation, Equipements sportifs et de loisirs, Tissus économique, Transports/Mobilité, Délinquance*
- Environnement
- Offre de santé
- Etat de santé général
- Problématiques par population

Urbanisation

❑ Accès aux communes de l'Ouest difficile selon les conditions climatiques

→ **Projet de la Nouvelle Route du Littoral et Nouvelle Entrée Ouest**

❑ Nouvelle dynamique économique et résidentielle pour le centre-ville.

→ **Projet Espace Océan**

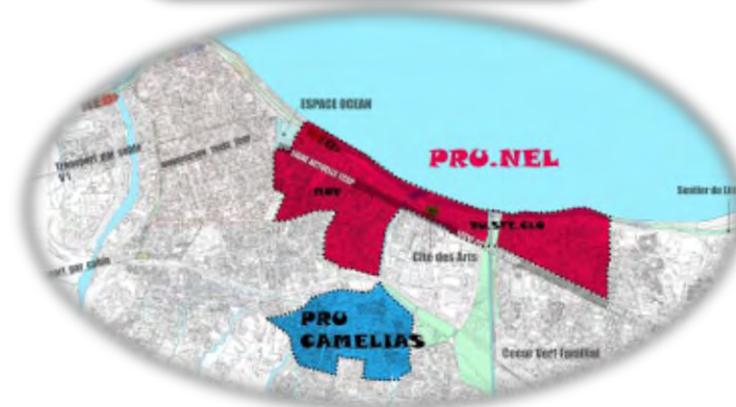
❑ Projet d'intérêt national retenu par l'Anru, dans la continuité de la rénovation du quartier des Camélias.

→ **Projet de rénovation urbaine de la zone Nord Est littoral (Prunel)**

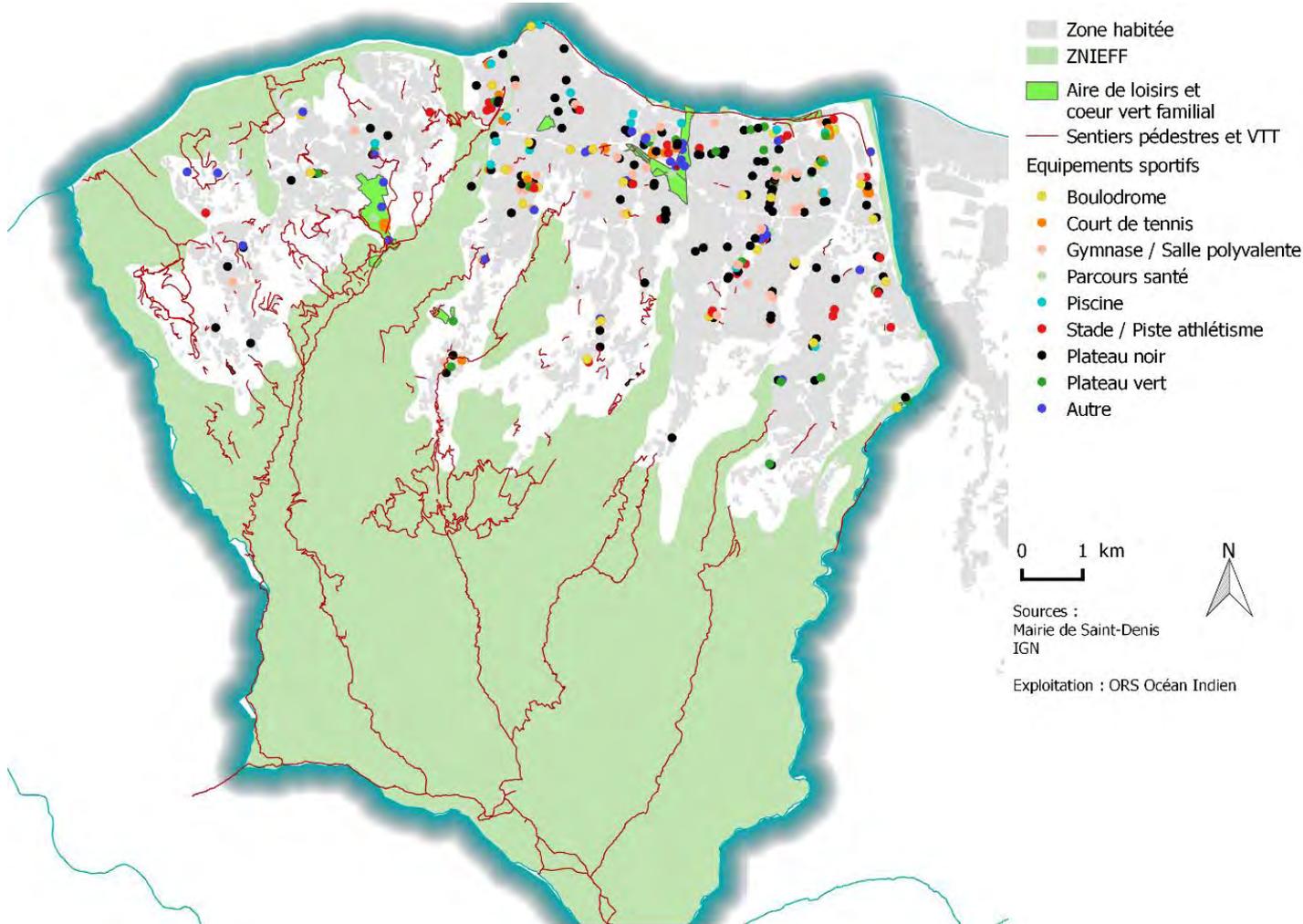
Sur 170 hectares, concerne 8% de la population communale

❑ Développement des loisirs

→ **Cœur vert familial, Aquanor, Cité des Arts**



Equipements sportifs et de loisirs



« On est sur la porte du Parc national. On peut se ressourcer dans la forêt »
Habitant Brûlé

- Vaste zone naturelle d'intérêt écologique, faunistique et floristique (ZNIEFF)
- Des équipements sportifs diversifiés et bien répartis

Equipements culturels

❑ Des équipements socio-culturels

- 3 théâtres
- Des lieux de création : la Fabrik, la Cité des arts
- 1 salle de concert
- 1 médiathèque (en cours de travaux)
- 7 bibliothèques réparties dans plusieurs quartiers
- 1 Service Mobile de Lecture Publique à La Montagne

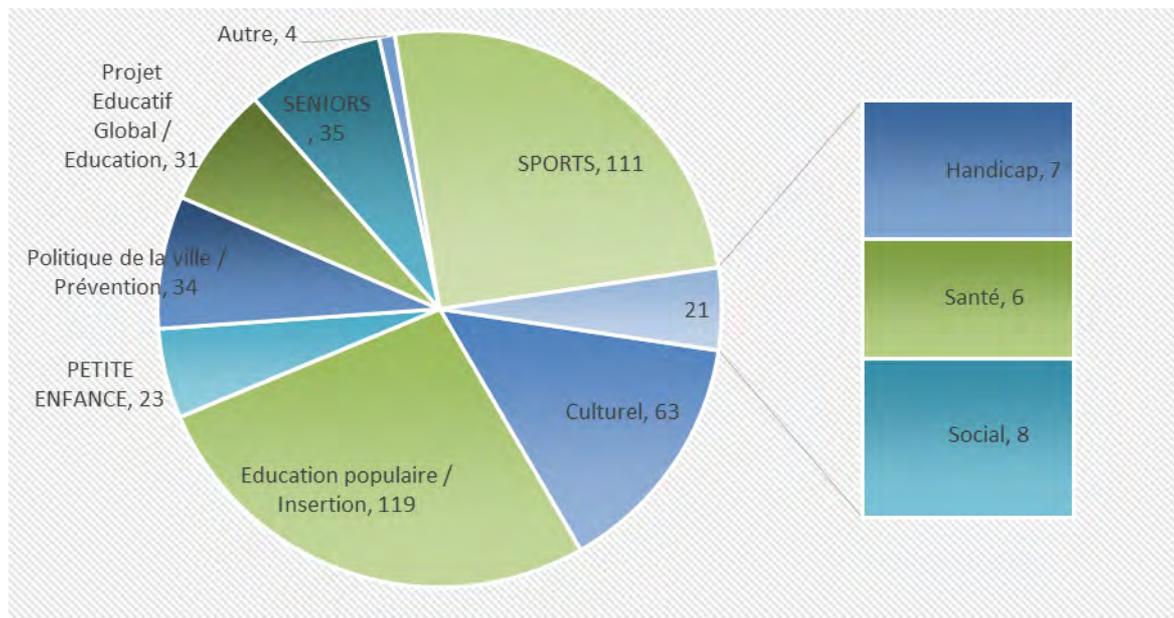
❑ Prévention de lutte contre l'illettrisme

- 4 Cases à Lire



Associations

Répartition des associations dionysiennes subventionnées par la commune selon la thématique principale en 2016

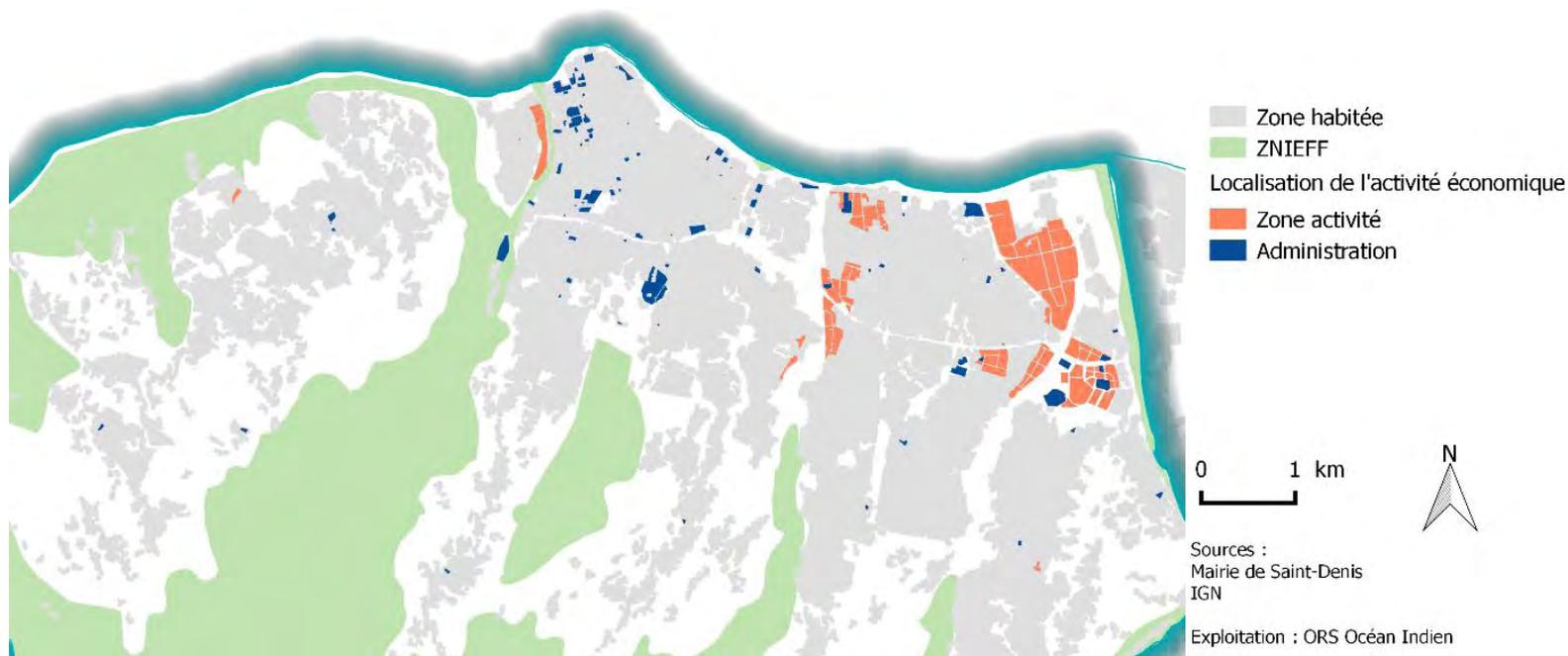


Sources : Mairie, AGATE

❑ Tissus associatif dense \approx 1 600 associations sur la commune

- Dont 420 associations subventionnées par la commune en 2016
- 21 associations subventionnées par la mairie sur la santé et le handicap, santé, social

Tissu économique



- ❑ Le secteur du Commerce, transports et services divers représente 74% des établissements actifs et 43% des postes salariés de la commune
- ❑ Le secteur de l'Administration publique, enseignement, santé, action sociale représente 14% des établissements actifs et 49% des postes salariés
- ❑ La Construction, l'Industrie et l'Agriculture représentent respectivement 3%, 4% et 1% des postes salariés.

CONDITIONS DE VIE – MOBILITE / TRANSPORT



Source : CINOR

❑ Deux réseaux de transport :

- Réseau inter-urbain CAR JAUNE (Conseil général)
- Réseau urbain et interurbain Citalis

→ Mais une concertation avec les usagers et une communication sur les changements sur les lignes insuffisante => Grève des usagers

❑ Développement d'un réseau vélo

❑ Transport scolaire

- 12 000 élèves voyagent sur 134 services spéciaux de transport scolaire de la CINOR
- 4 000 élèves utilisent les lignes régulières Citalis



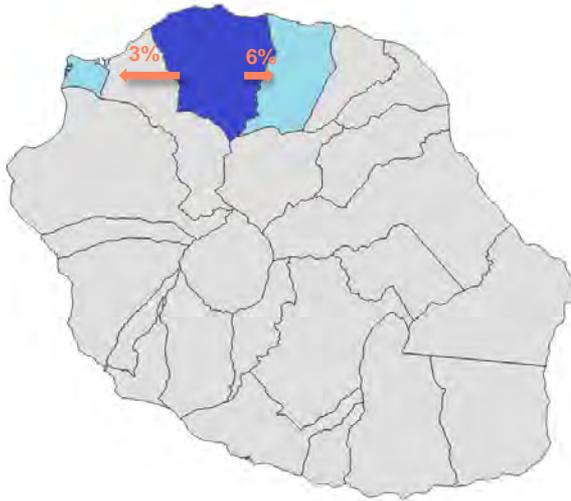
ZOOM sur le transport urbain Citalis géré par la CINOR

- 34 lignes dont 5km de voies en site propre
- Mais aussi des navettes ponctuelles sur des amplitudes horaires prolongées pour des évènements mensuels ou annuels (Marché de nuit, Kaloo Bang.)
- Des bus équipées de plateformes pour les PMR (personnes à mobilité réduite)
- Carte liberté : gratuité pour les 60 ans et +
- Gratuité pour les 13 /18 ans depuis 2016.

Source : CINOR

Déplacements domicile/travail

Lieux de travail des actifs de Saint-Denis



35% des emplois occupés par des non résidents

Des difficultés de circulation aux heures de pointe

Saint-Denis concentre 26% des emplois réunionnais

Déplacements

- 82% des dionysiens travaillent dans leur commune
- 10% migrent dans une commune à l'Est (Principalement à Ste-Marie)
- 6% migrent dans une commune à l'Ouest (Principalement au Port)
- 1% travaillent à Saint-Pierre

10% des travailleurs utilisent les transports en commun.

- En particulier les femmes (13% des femmes)
- Principalement les personnes domiciliées près des grands axes du réseau Citalis

10% des travailleurs utilisent la marche

- Principalement les personnes domiciliées au centre-ville

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

❑ Lutte contre la délinquance et sentiment d'insécurité

- Actions de médiation par 40 agents du Club Animation Prévention
- 32 caméras de vidéo-protection
- Besoins de sécuriser en priorité : établissements scolaires, cœur vert familial, manifestations, gares routières, abords du petit marché



Stratégie Territoriale de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (STSPD 2016-2018) dans le cadre du CLSPD*, avec 3 axes d'actions :

AXE 1 : Un investissement dans un programme d'action de sensibilisation, de prévention et de citoyenneté en direction des plus jeunes (promotion de l'égalité fille-garçon et lutte contre les grossesses précoces, lutte contre les addictions, aide à la parentalité, prévention routière, lutte contre l'échec scolaire...)

AXE 2 : Lutte contre les facteurs de risque (Violences, violences faites aux femmes, exclusion...)

AXE 3 : Maintien de la tranquillité publique et promotion du vivre ensemble (médiation sociale, suivi et développement de la vidéo protection, charte de la vie nocturne...)

Sources : Mairie, CLSPD

*CLSPD : Comité Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

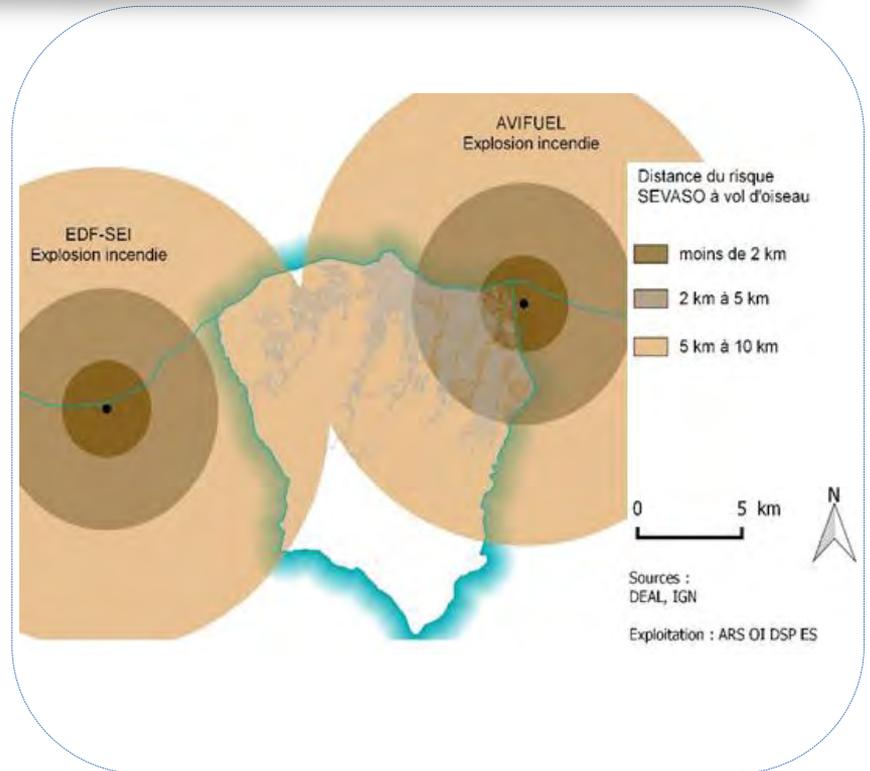
Résultats

- Repères géographiques et peuplement
- Éléments socio-démographiques
- Conditions de vie
- **Environnement**
 - *Risques environnementaux, Risques SEVESO, Risques vectoriels*
- Offre de santé
- Etat de santé général
- Problématiques par population

Risques environnementaux

- **Air** : 4 stations fixes de surveillance. Pas de dépassements des seuils réglementaires observés.
- **Eau** : Part importante de captages d'eau de surface.
Quartiers conformes : Ilet Quinquinat / Parc de la Trinité / Quartier Prison.
Quartiers fréquemment non conforme : Saint-François.
- **Bruit** : nuisances sonores liées surtout au trafic routier le long du boulevard Lancastel

Risques SEVESO



Sources : ORA, ARS OI, DEAL

Actions de lutte contre les moustiques par les services de LAV de l'ARS OI

Sensibilisation en porte à porte

- 1 000 gîtes larvaires relevés principalement dans les soucoupes, récipients et pots à bouture.

Suivi des gîtes exceptionnels (procédure ORAGE en lien avec la commune)

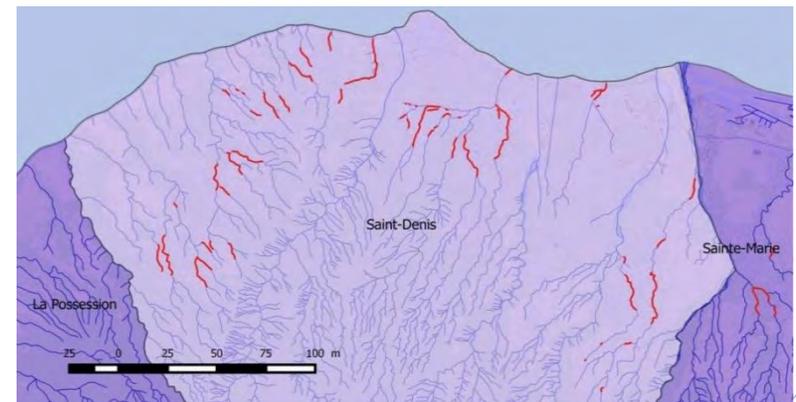
- 171 situations de gîtes exceptionnels relevés
- 105 sur le domaine public. Problématiques liées aux dépôts de déchets et de véhicules hors d'usage et évacuation des eaux.
- 66 chez les particuliers, principalement en raison des systèmes d'assainissement.

Réponses aux signalements

- 224 signalements en 2015
- 171 (76%) donnant suite à une intervention de l'ARS OI
- 342 sites visités.

Surveillance des ravines urbaines : Plan LAV

- Action de la commune permet de maintenir un bon niveau de salubrité malgré les incivilités récurrentes (déchets)



→ Mobilisation sociale grâce à l'opération **Kass'moustik**

Promotion des bons gestes à la population

Environnement

Gestion des cas d'arbovirose par les service de LAV de l'ARS OI

En 2015

- 5 cas d'arboviroses à Saint-Denis → 1 pulvérisation spatiale nocturne

Gestion des cas de leptospirose par les service de LAV de l'ARS OI

En 2015

- 3 cas de leptospirose à Saint-Denis → 6 endroits de la commune identifiés comme environnement potentiellement favorable à une contamination.



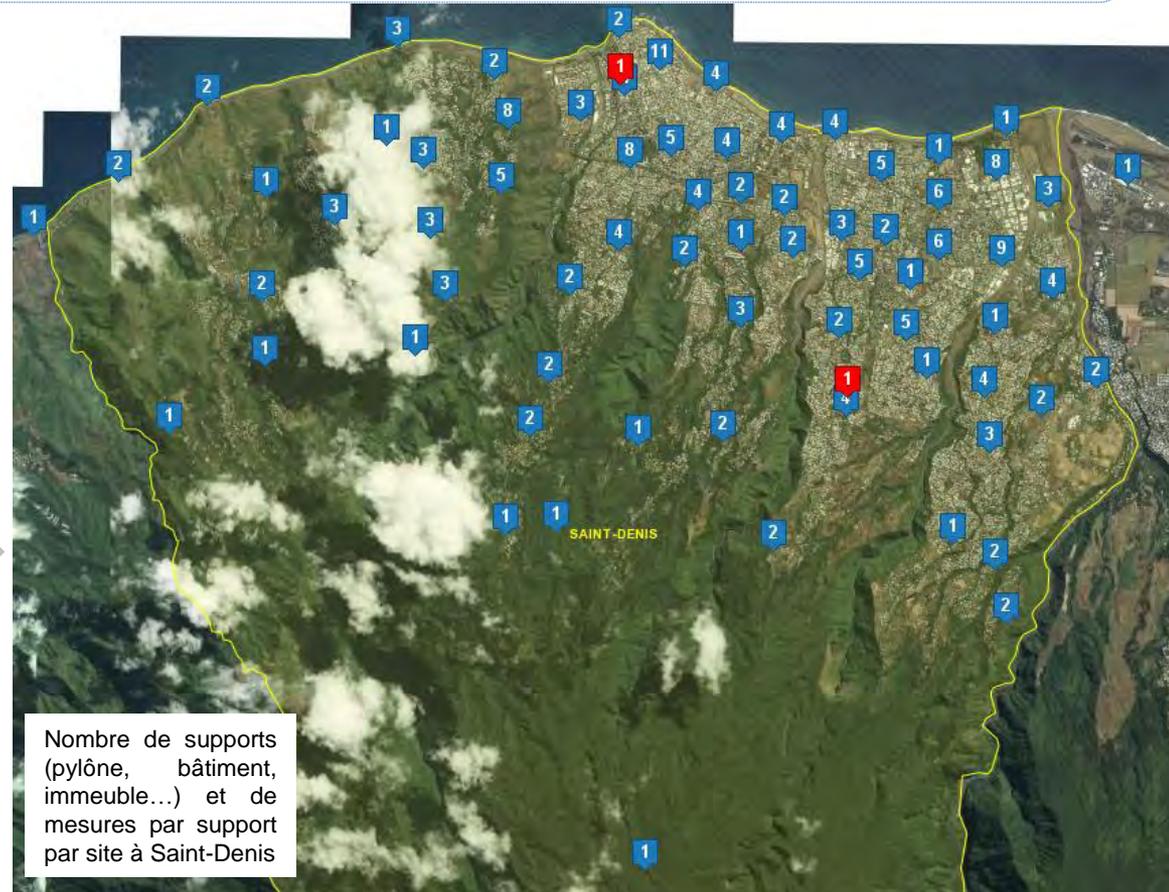
Environnement

Autres risques ou nuisances

Déchets : 6 déchetteries et collecte des encombrants et déchets vert 1 à 2 fois par mois. Mais les déchets sauvages restent une problématique relevées dans les diagnostics.

« Les dépôts sauvages sont permanents dans ma rue ».
Habitant Moufia

Ondes : L'Agence Nationale des fréquences recense tous les supports d'antennes TV, radio ou téléphonie mobile et mesure l'exposition aux champs électromagnétiques. Les taux mesurés sont inférieures aux valeurs limites d'exposition.



Sources : ANFR

Regards des habitants sur leur cadre de vie

Constats liés à l'environnement

- ❑ **«il fait bon vivre à Saint-Denis »**, un constat partagé par les différentes générations

Environnement agréable

Proximité des services dans les quartiers urbains

Attachement personnel

Climat social paisible

Sentiment de sécurité

Sites naturels remarquables

Dynamique associative

« C'est bien ! Moi la grandi là-bas »
Jeune de la Trinité

A Montgaillard, on est tranquille »
Femme

« Aux Camélias, franchement c'est bien !
Femme

« L'environnement est très agréable »
Femme Ilet Quinquina

« J'ai tout à proximité de chez moi »
Habitant Centre Ville

« moi je suis au Chaudron tous les jours et je m'y sens super bien !
Femme

« Dans la forêt, on peut se libérer, se ressourcer »
Habitante Brûlé

Regards des habitants sur leur cadre de vie

Constats liés à l'environnement

❑ ... mais avec des points à améliorer

La circulation et les embouteillages

Nuisances sonores, dépôts sauvages et incivilités

Voiries et aménagements urbains

Manque d'activités et d'espaces de rencontre, de jeux, de vie

Des chiens errants dans certains quartiers

Manque de lieux de convivialité hors centre ville

Urbanisation

« En centre ville, on ne peut pas se garer et pour circuler c'est horrible ». Homme Centre Ville

C'est calme mais c'est un trou de bébête »
Jeune Saint-François

« Il faudrait respecter les horaires de ramassage des ordures ». Homme Ste Clotilde

« Le voisinage parfois ils mettent leur musique très fort et ça finit à 1h du matin » Femme Camélias

« L'immeuble est propre. Mais il y a du bruit, il y a des déchets par terre. Les chiens ils viennent, ils renversent les poubelles, il y a des couches par terre, On a honte.» Collégienne La Chaumière

« Il manque un bar ou un truc pour les jeunes, tout est rassemblé en centre ville ». Jeune Mission Locale

Regards des acteurs et des habitants sur leur cadre de vie

Constats liés à la solidarité et au lien social

- ❑ Le lien social peut être présent dans tous les quartiers et dépend des liens créés :
 - Avec le voisinage
 - Et/ou au sein de sa communauté
 - Et/ou d'un engagement associatif

- ❑ Lien social et solidarité sont ressentis comme plus présents dans les Hauts car les génération se côtoient, les habitants se connaissent et s'entraident... mais ils ont tendance à se distendre

- ❑ Solidarité et lien social sont ressentis comme moins présents chez les jeunes pour qui il existe beaucoup de « faux amis »

- ❑ L'isolement peut-être ressenti partout et par toutes les catégories de population

Regards des acteurs et des habitants sur leur cadre de vie

Constats liés à la solidarité et au lien social

« La solidarité est favorisée par la fait peut-être que nous sommes sur une île, peut-être parce que nous avons des traditions, parce qu'on ne peut pas se lever le matin, ouvrir sa porte et partir sans dire bonjour à son voisin »
Responsable association migrants

« Quand tu es en galère, il n'y aura pas tous tes amis avec toi »
Jeune

« Je trouve qu'au Brûlé il y a plus de convivialité qu'à Saint-Denis. Les voisins proches se connaissent »
Habitant Brûlé

« Pour moi, je vis bien dans mon quartier, on entend toute. On est solidaire avec n'importe quel voisin »
Habitante Chaudron

« Maintenant, c'est chacun pour sa gueule ! Si on s'en sort pas, on se démerde ! Si on n'a pas d'argent, on se démerde ! Il n'y a pas forcément d'échange, si on aide dans un sens on n'a pas forcément le retour. »
Collégienne Montgaillard

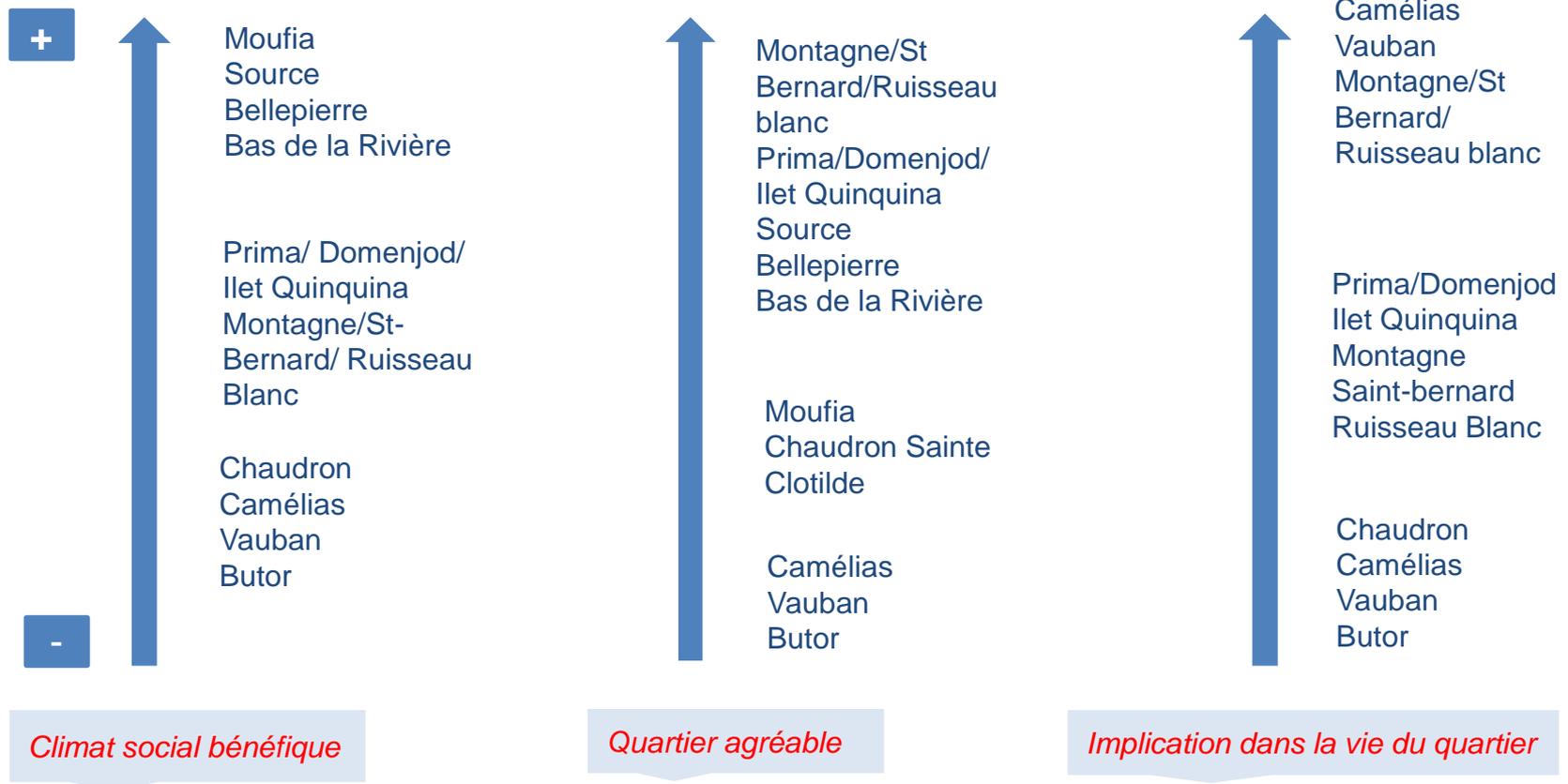
« Plus tard, mi veu vivre dans les hauts. Lé plus calme. »
Jeune

« Avant le noyau familial était plus solidaire mais maintenant na point de logement suffisamment et le travail aussi. Il faut qu'i expatrie les jeunes ménages ailleurs »
Habitante Brûlé.

Regards des habitants sur leur cadre de vie

75% des dionysiens estiment vivre dans un environnement agréable

□ ...avec des disparités entre quartiers selon le diagnostic ASV (2013)



Sources : ORS, IREPS (ASV)

Diagnostic local de santé de la ville de Saint-Denis

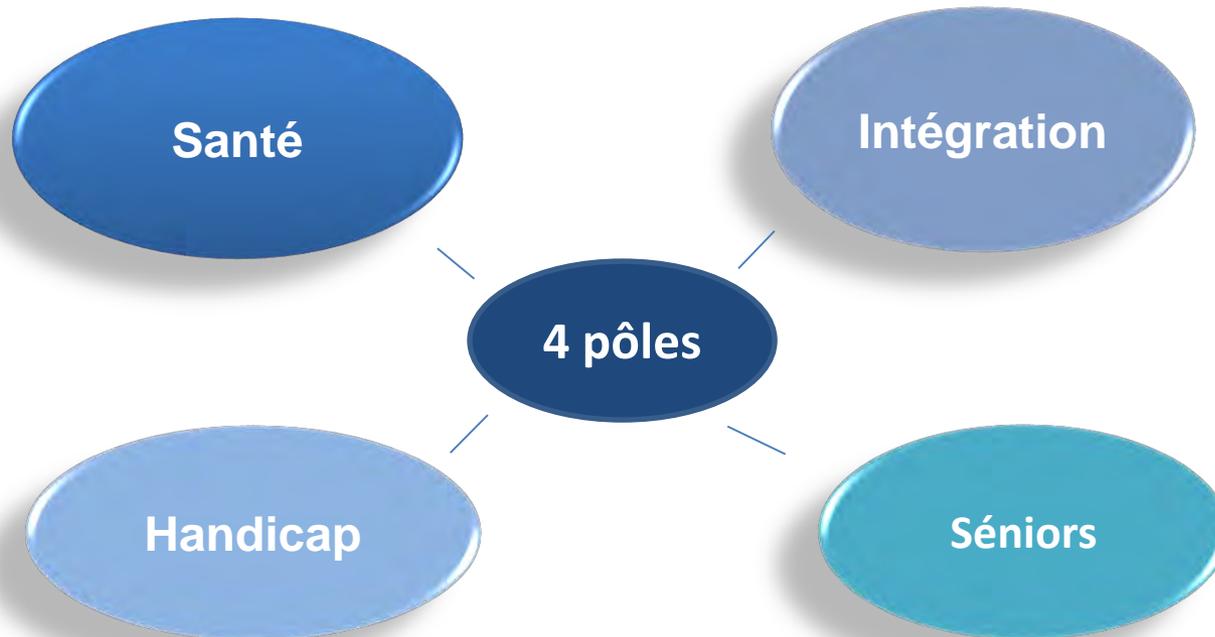
Résultats

- Repères géographiques et peuplement
- Éléments socio-démographiques
- Conditions de vie
- Environnement
- **Offre de santé et acteurs locaux**
 - *Acteurs communaux, d'action sociale et de prévention, Etablissements de soins, Pharmacies et laboratoires, Professionnels de santé libéraux*
- Etat de santé général
- Problématiques par population

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

☐ Direction réorganisée en 2015:

- Pour mettre en œuvre la politique **volontaristes** de la commune en matière **d'action sociale et de solidarité**
- Et compléter l'action sociale légale du CCAS



Le Pôle Santé

Depuis, 2015, les CUCS (contrats urbains de cohésion sociale) ont été remplacés par les contrats de ville. La santé auparavant représentée par le dispositif ASV (Atelier Santé Ville) intervenait principalement sur les quartiers prioritaires. Le Pôle Santé a vocation à mettre en place des actions de santé sur l'ensemble du territoire communal et englobe le dispositif ASV.

☐ Ses missions sont de :

- Contribuer à la définition du **projet global de santé publique** de la collectivité
- Impulser l'organisation et la mise en œuvre des **plans d'action** et piloter des **projets**
- Promouvoir la **transversalité** nécessaire entre directions de la collectivité pour inscrire la santé dans toutes les politiques

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Actions soutenues par le Pôle Santé

❑ Une dynamique de prévention

- Autour des dys
- Autour de l'alcool
- Autour de la nutrition
- Autour du diabète
- Autour du dépistage
- ...

❑ Et aide logistique pour l'organisation des journées, conférences de santé...

SAOME « Kan marmay i racont l'alcool »

APEDYS : Journée des DYS, connaissance, diagnostic, accompagnement

IREN : La fraich'attitude

Les Maillons de l'espoir : les jeunes et l'alcool

Mutualité : Journées familles solidaires avec les diabétiques

Education nutritionnelle à l'école

Bus santé aux marchés de nuit

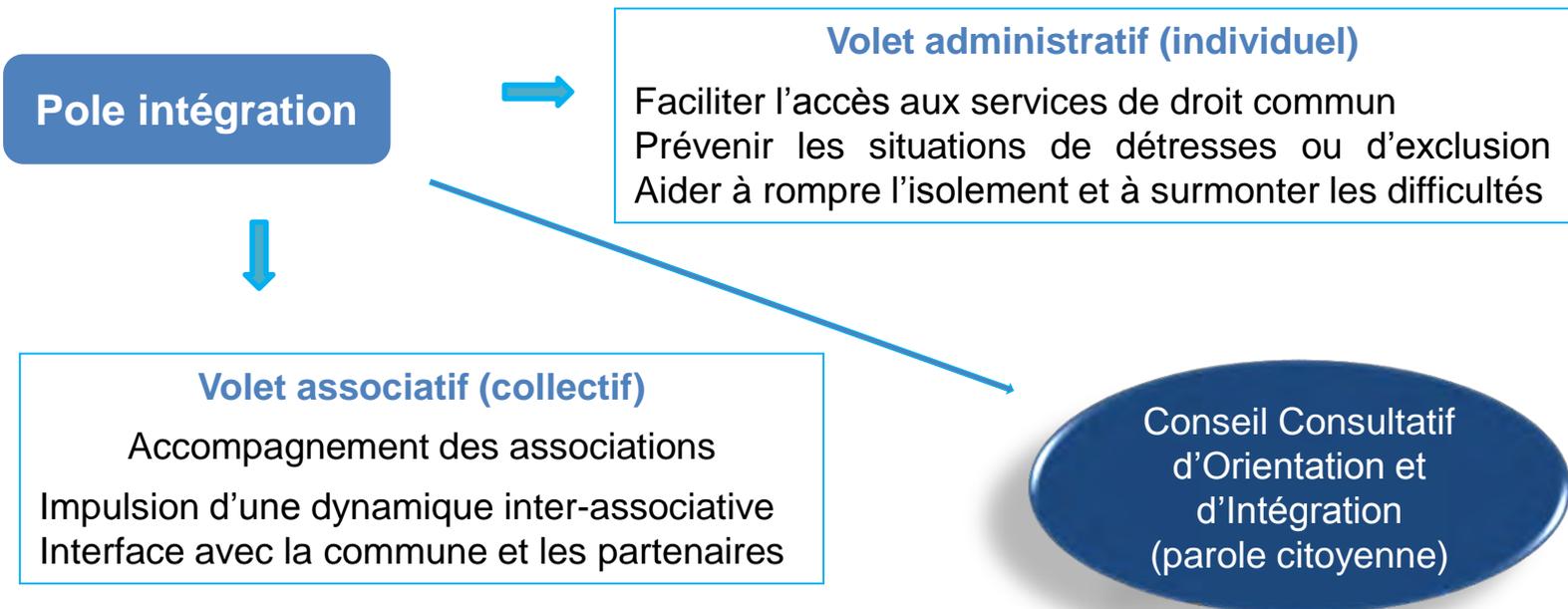
MSP St-Bernard : Expérimenter la prévention santé

Sources : Mairie

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Le pôle Intégration

❑ **Mission** : favoriser l'accueil et l'intégration des migrants originaires principalement de la zone OI principalement Comores, Mayotte et Madagascar



Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Actions du pôle Intégration en 2016

- ❑ Développement de la **cellule vie associative** pour mieux répondre aux besoins
- ❑ Accompagnement des **manifestations phares** des associations :



- ❑ Développement de la **parole citoyenne** au travers du Comité Consultatif des Migrants
- ❑ Préparation de **l'inauguration** du chantier du pôle intégration : salle polyvalente (ateliers culturels, éducatifs et préventifs) - plateau (manifestations culturelles) - salle mortuaire

Sources : Mairie

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Le pôle Handicap

□ **Mission** : favoriser l'**accessibilité**, l'**inclusion** et la **participation** des personnes en situation de handicap (PSH) dans toutes les activités de la vie

**Pôle
handicap**

Promotion et organisation d'actions en faveur des personnes en situation de handicap

Commission communale d'accessibilité : fait un état des lieux du bâti, de la voirie, des espaces verts, des transports et des propositions d'amélioration

AD'AP: agenda d'accessibilité programmé rendre accessible et mettre aux normes l'ensemble des ERP de la Ville

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Actions du pôle Handicap

❑ Promotion et organisation d'actions en faveur des personnes en situation de handicap

- Favoriser l'accessibilité, la découverte et la participation
- Informer, sensibiliser, échanger
- Promouvoir les capacités des PSH
- Changer les regards

7^{ème} Journée internationale des PH
«Handi'Kapable: piétons les préjugés »

Ciné pour tous
Musik pour tous
Duels pour tous
Ballons pour tous

1^{er} tour de l'île des handicapés en Joelette

Journée du handicap (sensibilisation grand public)

« Handiaquatik »
(accès et utilisation de toutes les piscines municipales)

Rencontres pour tous (échanger autour du handicap)

Sources : Mairie

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Handicap : Commission communale d'accessibilité

Equipement/ voirie Transport

- Patrimoine important : 500 ERP
- Rénovation des écoles en 2014
- Rénovation de 300km de trottoirs en 2015
- 200 arrêts de bus à St Denis mais pas tous accessibles
- Bus neufs accessibles et 20 anciens équipés mais 1 seule place pour PSH

► **Beaucoup reste encore à faire**

Loisirs/Culture/ Sports

- Un centre d'entraînement pour athlètes handicapés unique dans l'île mais difficultés d'accessibilité + transport CityKer après 18h
- 24 éducateurs OMS formés pour encadrer des PSH mais peu de demandes
- Accessibilité culturelle en progrès : Cité des Arts.....
- « Bon plan vacances » ouvert aux enfants avec handicap mais manque de formation des animateurs

► **Beaucoup reste encore à faire**

Vie sociale et Insertion

- La ville emploie 2,8% de d'agents en RQTH, bien en deçà des 6% obligatoires : nécessité de faire évoluer les représentations
- image négative des capacités des personnes

► **Beaucoup reste encore à faire**

« Le plus gros frein n'est pas forcément dans les compétences de la personne mais plutôt dans les mentalités autour du handicap »

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Le pôle Sénior

- ❑ **Mission** : Permettre aux personnes âgées de rester actives en bonne santé et de continuer à participer à la vie sociale et citoyenne.
- ❑ **Saint-Denis adhère au label « Ville Amie des Aînés » (label OMS) depuis 2012**
- ❑ **Le Conseil des Sages** : Un rôle consultatif dans la mise en place de la politique de la Ville en faveur des aînés



Aménagement
Accessibilité
Information
Qualité de vie

Source : Mairie , compte-rendu Conseil des Sages 2015, site internet

Les acteurs municipaux : La Direction des Solidarités

Actions du pôle Sénior

❑ Des actions portées par la ville

La semaine Bleue

La marche Bleue

Challenge des séniors

❑ Des projets

- Intergénérationnels (Projet de centre et actions dans les écoles)
- Maison des séniors (accueil de jour, ateliers mémoire et prévention chutes, prévention santé)
- Club d'aide aux démarches administratives

❑ Un plan « Sénior en action » depuis 2013

- Activités culturelles et sportives
- Volonté de mieux délocaliser dans différents quartiers
 - Tarif accessible à tous : 5€/an pour 1 activité
 - 860 personnes inscrites en juin 2015

37 Clubs du 3^{ème} âge subventionnés
3000 séniors



Source : Mairie

Les acteurs municipaux : Le CCAS

Le Centre Communal d'Action Sociale

❑ **Mission** : gestion de **l'aide sociale, du bien-être, de la santé, de l'épanouissement...**



❑ **Mission : Des aides légales**

- Prestation compensatrice handicap
- Allocations adultes handicapés
- Allocation solidarité personnes âgées
- Aides ménagères
- Allocation personnalisée d'autonomie
- Placement en maison de retraite
- Obligation alimentaire

❑ **Des aides facultatives**

- Tickets alimentaires/hygiène
- Secours financiers
- Interventions techniques
- Logement /habitat
- Prestations funéraires

Les acteurs municipaux : Le CCAS

Le Centre Communal d'Action Sociale

☐ 4 pôles

- Portage des repas
- Aide à domicile

Pôle « Personnes âgées et/ou porteuse de handicap »

Pôle « Développement social »

- 2 562 dossiers d'aides légales
- 17 419 dossiers d'aides facultative
- 200 personnes accompagnées
- Animation sociale

Pôle « Solidarité »

Pôle « Petite enfance »

- Accueil de jour avec service de domiciliation, restauration, accompagnement social, service de soins, maraude de jour, animation

- 1 419 places d'accueil de la petite enfance en 2013
- 379 places agréées en EAJE

Le Projet Educatif Global de la commune

❑ Mis en place par la Mairie en 2010

❑ **Mission** : Favoriser l'apprentissage et l'épanouissement personnel des enfants des écoles primaires

- Aménagement et rénovation d'écoles : peinture, normes d'accessibilité, toilettes, toitures, restaurants scolaires, équipement. En moyenne 4 Md'€/an
- Scolarisation des petits de moins de 3 ans : la Toute Petite Section (continuité éducative école-famille) et la Classe Passerelle (prévention de l'illettrisme)
- Activités périscolaires
- Ecole municipale des sports – Ecole municipale de danse, musique et art dramatique
- Centres de loisirs
- Ecoles municipales d'Art et de Sport (partenariat EN) : classes à horaires aménagés musique et sport
- Le plan « savoir nager »
- Mercredi jeunesse et garderie
- Les bons plans vacances (janvier et juillet)

Les autres acteurs locaux

La mission locale

- **Atelier santé** : Contribue à l'amélioration des conditions de santé pendant les recherches d'emploi ou de formation par :
 - la prise en charge des consultations chez le médecin généraliste, spécialiste, mais aussi des médicaments
 - l'accompagnement par un psychologue présent sur les différentes antennes de la Mission Locale Nord
 - la distribution de préservatifs, test de dépistage rapide du VIH

La PASS

- **CHU Félix Guyon** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé depuis 2000 à destination des personnes les plus démunies, en situation de précarité, de détresse ou en situation irrégulière

Les autres acteurs locaux

La PMI : des missions au service des familles

Equipes pluridisciplinaires : médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, conseillère conjugale (PF) éducatrices de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, auxiliaires de puéricultrices, secrétaires,

▪ Des actions de prévention

- Consultations pour les bébés et enfants jusqu'à 6 ans avec vaccinations
- Planification familiale
- Surveillance de la grossesse
- Bilans de santé à l'école maternelle
- Suivi médical des enfants < 6 ans porteurs de handicaps ou des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE)

▪ Des actions de proximité :

- Visites à domicile
- Conseils personnalisés pour le mode de garde

▪ Des actions d'éducation :

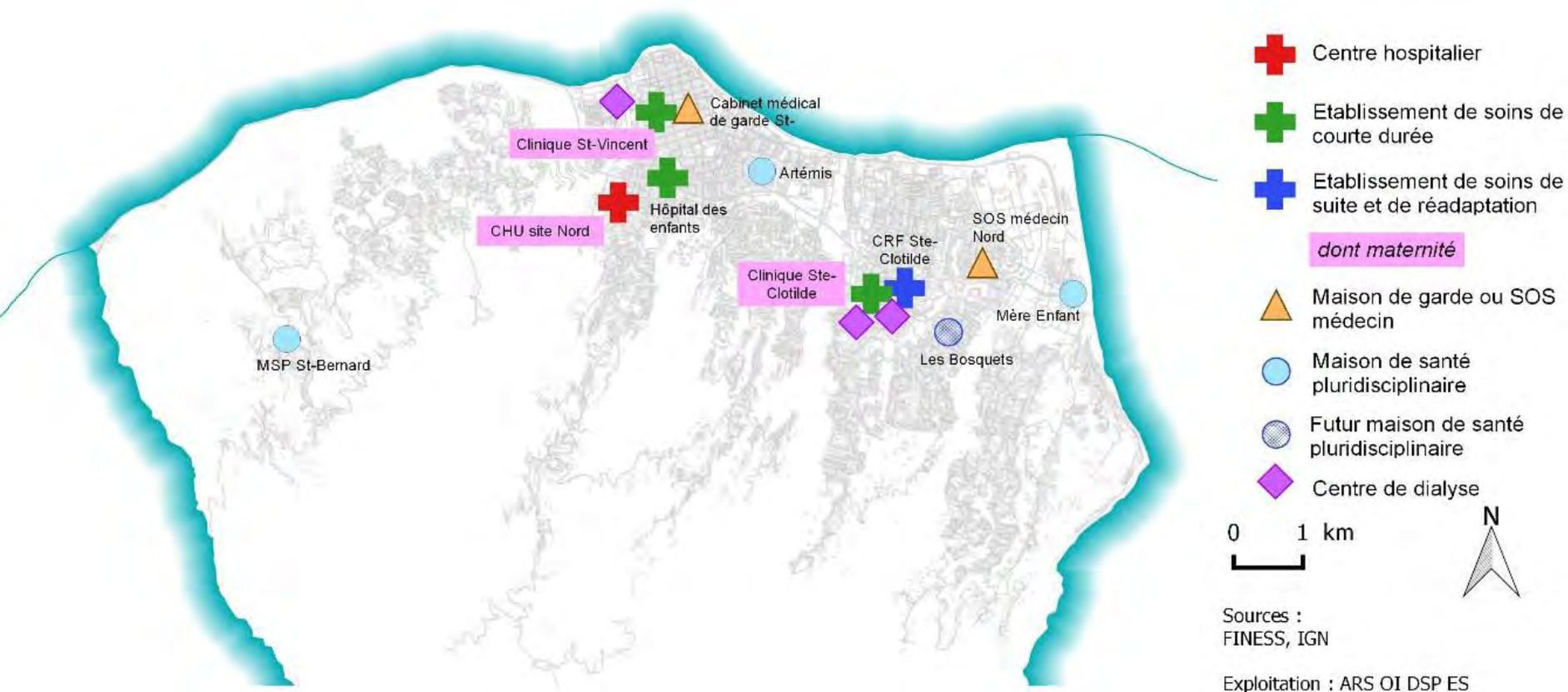
- Activités d'éveil pour le jeune enfant
- Informations pour les femmes enceintes
- Education à la vie, information sur la contraception



Sources : ARS OI, Mairie

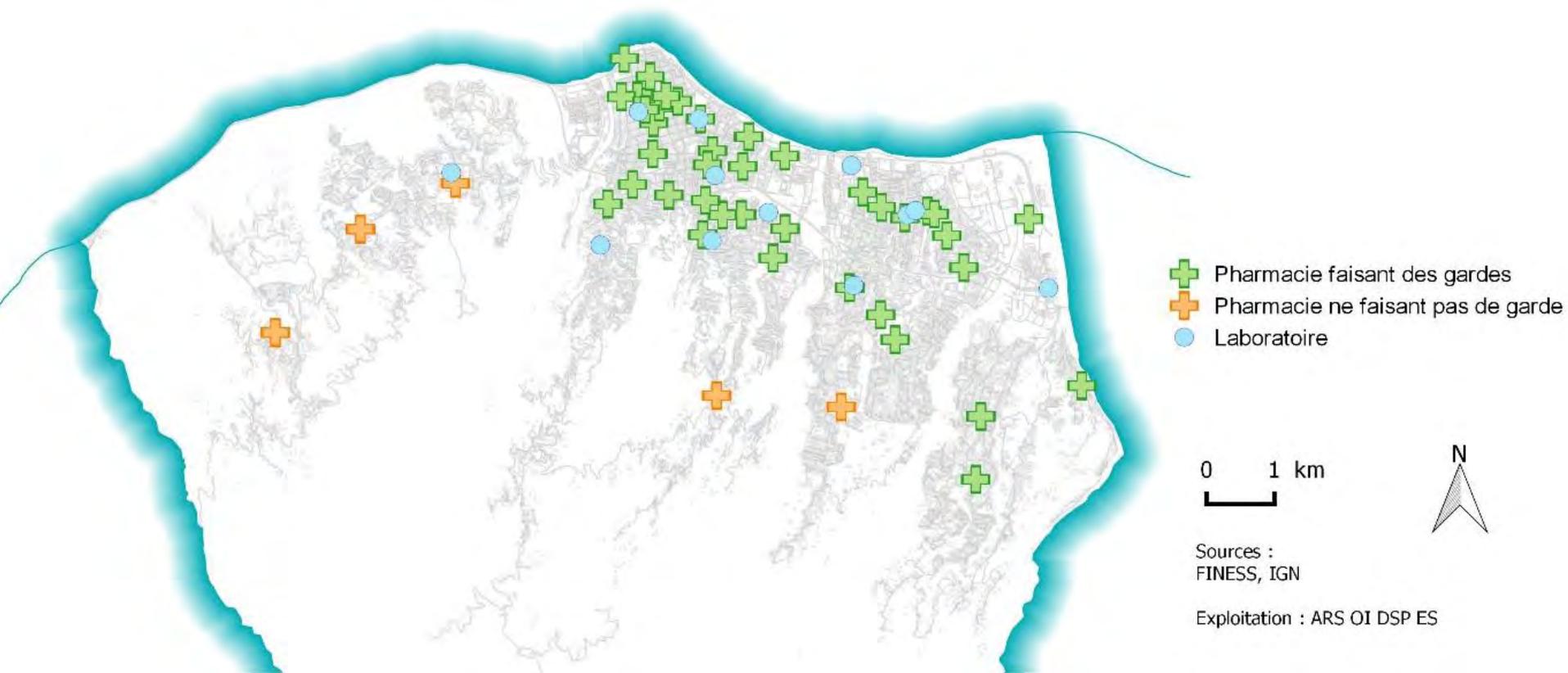
61

Les établissements de soins



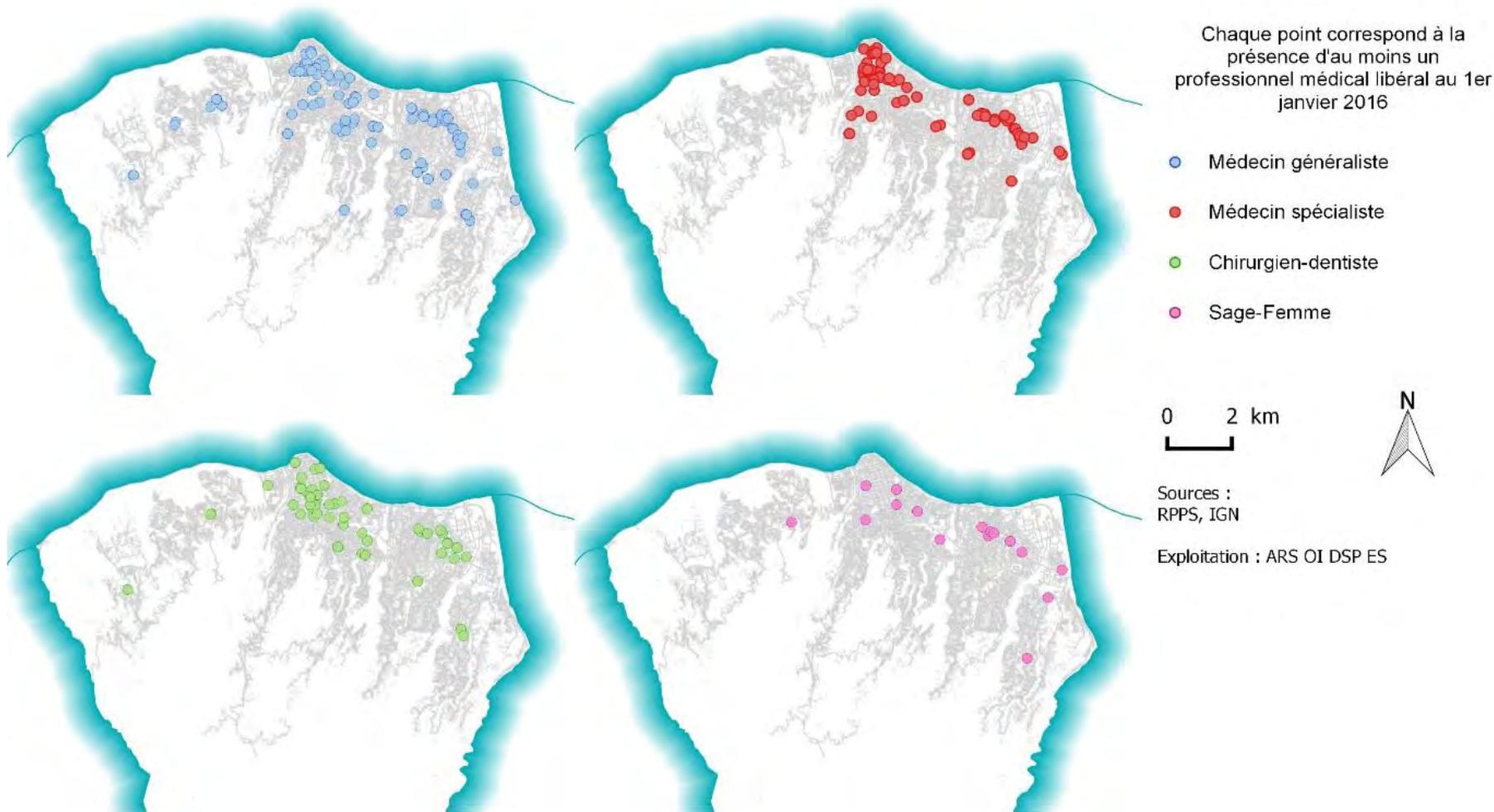
Une offre en établissements de soins abondante sur la commune au 1^{er} janvier 2016

Les pharmacies et laboratoires



- ❑ Une densité de pharmacies et laboratoires plus forte que pour l'ensemble de La Réunion
- ❑ Manque de pharmacie de garde et de laboratoires dans les hauts

Les professionnels de santé libéraux



- Une densité satisfaisante des généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes
- Une répartition des généralistes sur l'ensemble du territoire communal

Les professions paramédicales

Effectifs et densité de professionnels de santé
au 1^{er} janvier 2016 (densité pour 100 000 habitants)

Seuls les **masseurs-kiné**
et les **orthophonistes**
libéraux ont une densité
plus faible sur la commune
que sur le département.

	Saint-Denis		La Réunion
	Effectif	Densité	Densité
Infirmier	326	224	224
Masseur-Kinésithérapeute	184	127	161
Orthophoniste	44	30	50
Psychologue	19	13	9
Pédicure-Podologue	14	10	8
Opticien-Lunetier	11	8	4
Orthoptiste	8	6	5
Psychomotricien	3	2	1
Orthoprothésiste	1	1	0
Audio-Prothésiste	2	1	0
Diététicien	2	1	1
Ergothérapeute	2	1	1
Orthopédiste-Orthésiste	2	1	1

Sources : ARS OI, ADELI

Résultats

- Repères géographiques et peuplement
- Éléments socio-démographiques
- Conditions de vie
- Environnement
- Offre de santé et acteurs locaux
- Etat de santé
 - *Mortalité, ALD, Hospitalisations,*
- Problématiques par population

Etat de sante global – Mortalité

❑ **≈ 700 décès annuels sur la commune entre 2010 et 2012**

❑ **Un taux standardisé* de mortalité inférieur au taux régional** (777 décès pour 100 000 habitants vs 870/100 000 à La Réunion) ...

❑ **...sauf pour la mortalité prématurée (avant 65 ans) des hommes** (égale au niveau régional)

❑ **Et des causes de décès similaires**

Principales causes de mortalité (Part en % dans l'ensemble des décès), moyenne 2010-2012

	Saint-Denis	La Réunion
Maladies cardiovasculaires	27,5%	27,5%
Cancers	25%	25%

Sources : Inserm CepiDc, INSEE

* Taux standardisé sur l'âge

Affections de longue durée (ALD)

- ❑ **≈ 2 400 admissions en Affection de Longue Durée (ALD)** en moyenne chaque année sur la période 2010-2012
- ❑ **Un taux standardisé d'admission en ALD moins élevé que le taux régional** (2 214 pour 100 000 habitants vs 2 320 / 100 000 à La Réunion)
- ❑ **Part d'admission masculine plus élevée** (30% supérieure à celle des femmes). Tendence également observable au niveau régional.

Taux standardisé * d'admission en ALD selon le motif d'admission, moyenne 2010-2012

	Saint-Denis	La Réunion
Maladies cardio-vasculaires	620	688
Diabète	590	651
Tumeurs	390	357
Ensemble	2 214	2 320

- ❑ Sous-recours à Saint-Denis pour les hommes et pour les femmes ...
- ❑ ... Mais ne s'applique pas pour cause de Cancer

Sources : CNAMTS, RSI, MSA, FNORS
* Taux standardisé sur l'âge

Etat de sante global - Hospitalisations

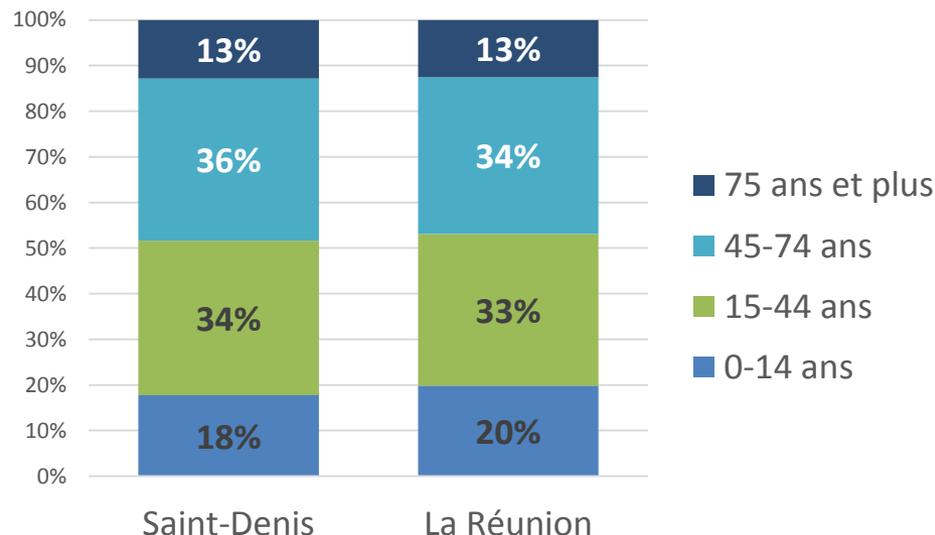
☐ **≈ 22 000 hospitalisations de Dionysiens en 2014**

☐ Un taux standardisé d'hospitalisations **comparable chez les femmes** et **supérieur chez les hommes** au taux régional

Taux standardisé d'hospitalisations selon le sexe

	Saint-Denis	La Réunion
Hommes	2 697	2 553
Femmes	2 688	2 605
Ensemble	2 658	2 565

Répartition des séjours hospitaliers selon l'âge du patient en 2013



☐ Une répartition des séjours hospitaliers selon l'âge du patient identique à Saint-Denis à La Réunion.

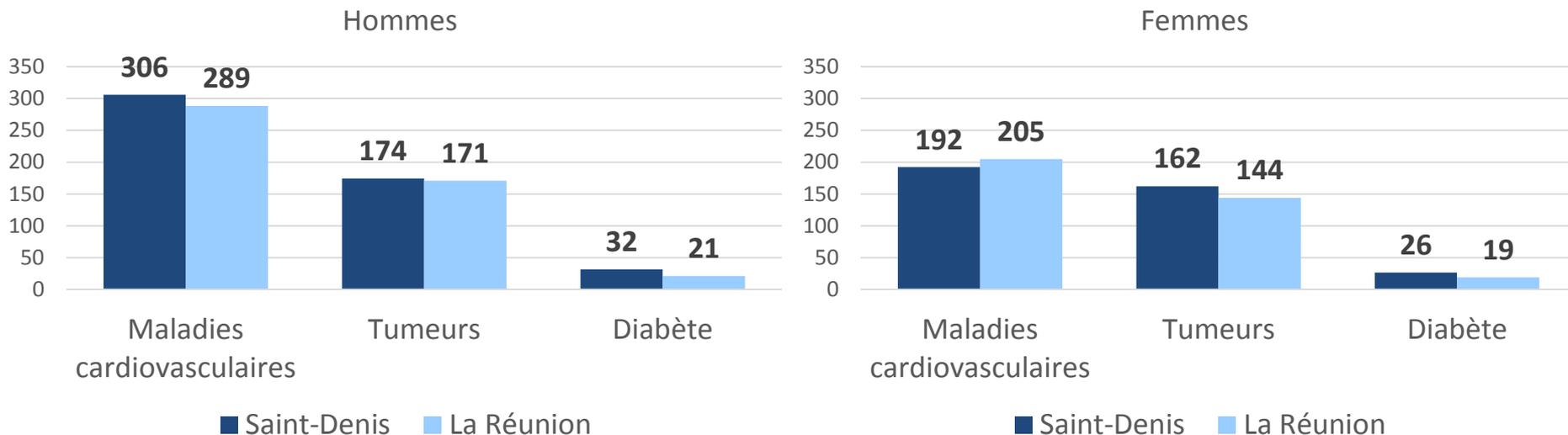
Sources : PMSI (Base locale ARS OI)

Etat de sante global - Hospitalisations

□... De **faibles** différences de recours selon la pathologie et le sexe

- Sur-recours hospitalier pour cancer chez les femmes
- Sur-recours hospitalier pour les maladies cardiovasculaires chez les hommes
- Sur-recours pour le diabète malgré un taux d'admission en ALD plus faible

Taux standardisés* d'hospitalisation complète en 2014 (taux pour 10 000 habitants)



Résultats

- Repères géographiques et peuplement
- Éléments socio-démographiques
- Conditions de vie
- Environnement
- Offre de santé et acteurs locaux
- Etat de santé
- Constats de santé par population spécifiques
 - *La femme, Petite enfance, Santé scolaire, Jeunes, migrants, personnes âgées et en situation de handicap, Habitants des écarts*

La femme : santé sexuelle

□ La planification familiale (PMI)

Les actions de planification familiale sont assurées de façon gratuite et anonyme :

- Par le Centre de Planification Familiale de Champ Fleury
 - consultation médicale 4j /semaine
 - conseil conjugal
- Par les sages femmes des PMI

Les centres de planification familiale délivrent à titre gratuit des médicaments ou objets contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Ils peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par mode médicamenteux jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée.

« en venant au Planning on sait qu'on va avoir des réponses à toutes les questions, contraception, dépistage, tests.... ». Médecin

IVG
médicamenteuse

Entretien
pré et post
IVG

Contraception

Test de
grossesse

Dépistage IST

Prévention et suivi
gynécologique

Sources : ARS OI, Mairie

« Planification familiale » : paroles de professionnels

- ❑ **Une majorité de femmes jeunes** : « 60% sont des jeunes femmes de moins de 25 ans qui viennent des collèges, lycées et campus avoisinant et 40% de femmes en situation de précarité ou d'absence de droits (CMU et CMU-C) ».
- ❑ **Qui recherchent de la confidentialité** : « la plupart d'entre elles sont jeunes et n'ont pas encore de carte vitale à leur nom ».
- ❑ **Majoritairement en demande de contraception, y compris les mineures** : « le 1^{er} motif, c'est la contraception de loin. La plupart ne sont pas dans des situations d'urgence. Et le 2^{ème} motif, c'est les demandes d'interruption de grossesse. Et après viennent tous les autres : test de grossesse sur place, dépistage des IST, demandes gynécologiques et frottis ».
- ❑ **Une forte méconnaissance du corps humain** : « sur le fonctionnement du corps, sur ce que sont les règles et d'où ça vient, sur les IST, le niveau de connaissances est proche de zéro. Sans exagérer ».
- ❑ **Et des représentations très présentes, souvent issues d'une transmission familiale**: « le poids de la culture est très fort » - « il y a des retraits d'implants parce que la femme ne saigne pas et qu'elle pense que le sang est resté à l'intérieur et que du coup le corps n'est pas nettoyé » - « La croyance qu'on ne tombe pas enceinte lors des 1ers rapports sexuels, et ça c'est quelque chose qui dure, mais qui dure....».

« Planification familiale » : paroles de professionnels

- ❑ **Des représentations qui impactent fortement la contraception et qu'il est important de déconstruire** : « *c'est tellement simple ! Il suffit de prendre 1 pilule/j, on ne voit pas pourquoi elles ne prendraient pas* » - « *Si les représentations ne sont pas déconstruites, l'observance va être difficile pour la contraception* » - « *il faut prendre le temps, avoir une approche centrée sur la personne et un langage adapté* »
- ❑ **Des relations sexuelles de plus en plus précoces** : « *certaines ont des relations dès 12 ans et accouchent à 13. Elles font 1,70m mais elles ont 12 ans !* »
- ❑ **Des IVG qui touchent toutes les tranches d'âge** : « *dans toutes les phases de la vie, les études montrent que plus on est dans des relations non stables, moins on va se protéger. Et comme les ados sont des relations non stables, ça arrive très souvent* ».
- ❑ **Des publics qui inquiètent** : « *on voit des personnes en grande précarité. Ce sont des femmes victimes de violences conjugales aussi. Plutôt jeunes, avec beaucoup d'enfants à charge et isolées. Qui ne reviennent pas forcément en consultation. Ce sont ces femmes là qui me préoccupent* ».

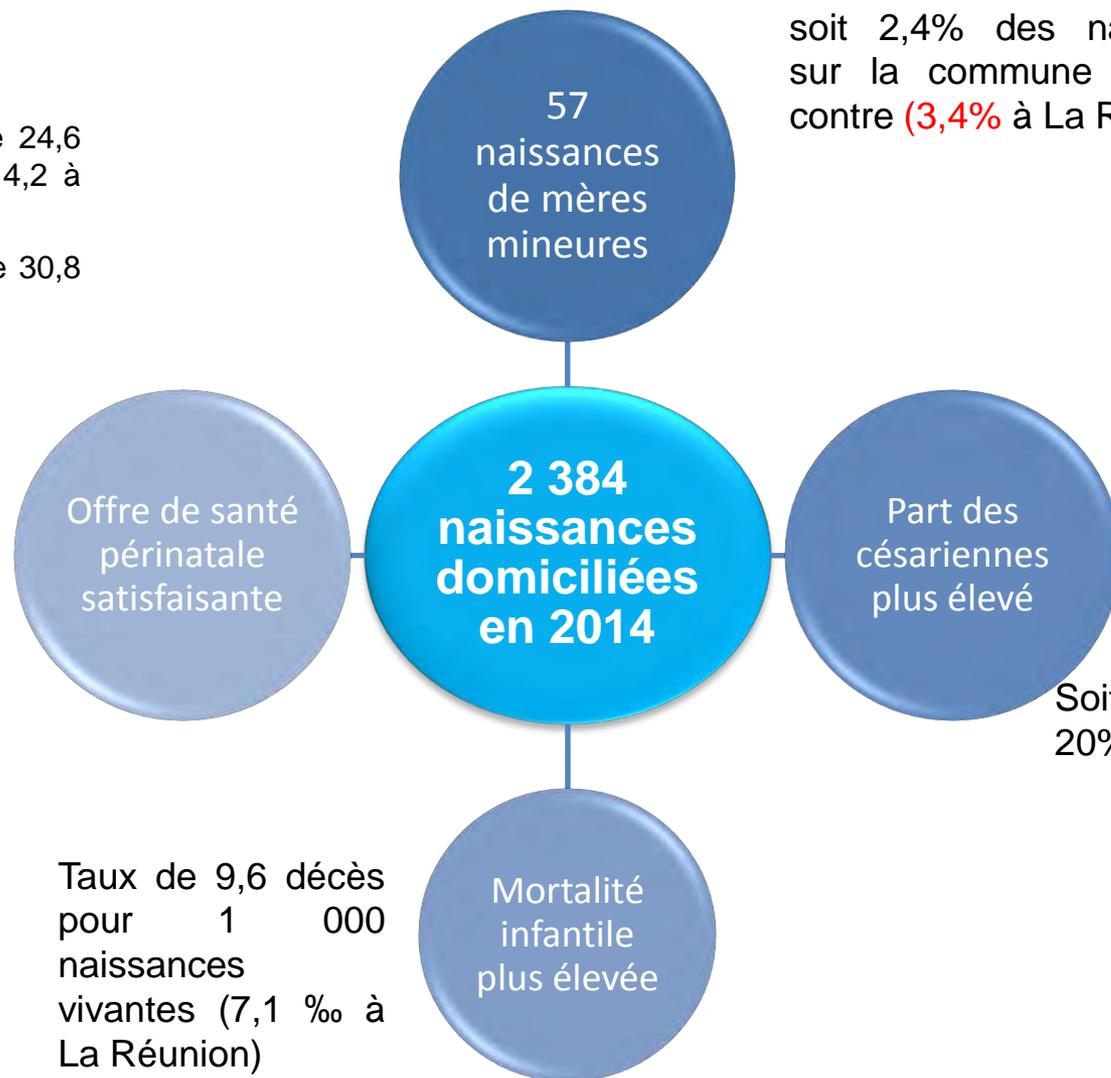
Autour de la naissance

Densité de gynécologues de 24,6 pour 100 000 habitant (vs 14,2 à La Réunion)

Densité de sages-femmes de 30,8 pour 100 000 femmes

2 maternités

6 PMI



soit 2,4% des naissances sur la commune en 2014 contre (3,4% à La Réunion.

Soit 22% contre 20% à La Réunion

Taux de 9,6 décès pour 1 000 naissances vivantes (7,1 ‰ à La Réunion)

« Les futures mamans » : paroles de professionnels de PMI

❑ Davantage de femmes enceintes sans couverture sociale

❑ Davantage de futures mamans mahoraises

- Souvent des femmes jeunes avec beaucoup d'enfants, le plus souvent non reconnus, qui partagent un même logement « *elles sont 2 ou 3 femmes dans l'appartement avec un tas de marmailles et chacune va à son tour à Mayotte* ».
- Une structure familiale difficile à comprendre : « *Le père, quand on demande c'est, il n'y a personne* » - « *Il y a des hommes qui viennent qui partent, on ne sait pas si ce sont des ados, d'autres hommes, des frères, des cousins, des tontons, des jeunes tontons venant de Mayotte* ».
- Les allocations, une source de revenus : « *toutes les allocations ne sont pas distribuées à Mayotte et on a chez nous des familles mahoraises qui ont des enfants tous les ans* » - « *Les allocations sont là pour construire des maisons à Mayotte* ».
- Une perception très différente des familles comoriennes : « *ce n'est pas forcément la même immigration, le père est souvent là, ils ont fait des études et acceptent de communiquer* ».

« Les futures mamans » : paroles de professionnels de PMI

❑ De plus en plus de grossesses préoccupantes de jeunes Malgaches :

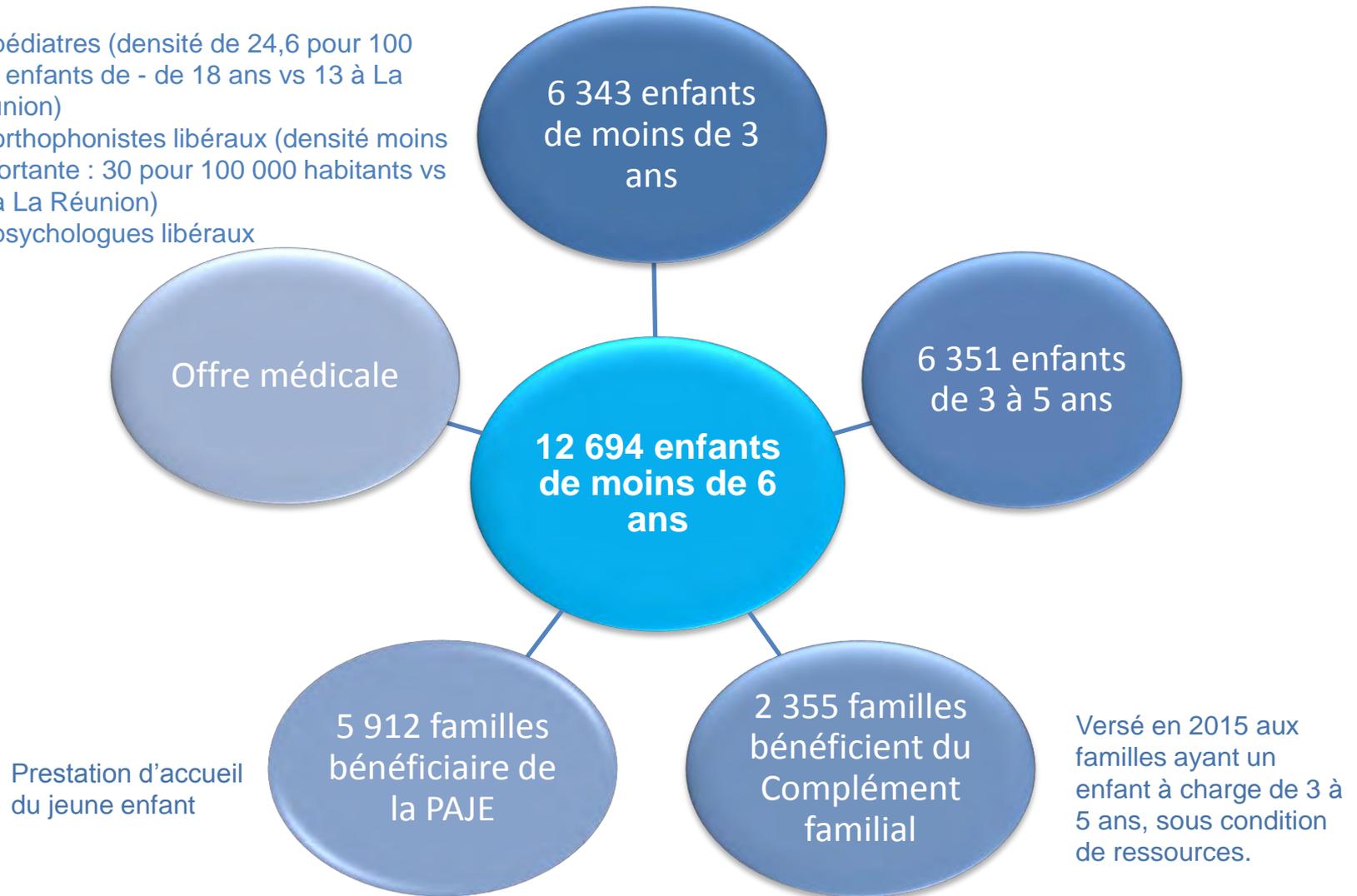
- venues de Madagascar avec des hommes beaucoup plus âgés qui ne veulent pas d'enfant : *« il y en a de plus en plus, nous c'est 2 par mois ».*
- en situation de dépendance du fait de leur grossesse, de leur âge, de la langue, de leur situation administrative (pas de papiers ni de couverture sociale) et de leur isolement : *« il suffit que M. ne veuille pas ou plus s'en occuper, on a tous les facteurs de vulnérabilité et de précarité et c'est la catastrophe » - « il y a aussi les situations où elles sont confinées chez elles et elles ne peuvent pas sortir ».*
- qui sont souvent victimes de violences conjugales : *« dans une situation et dans l'autre il y a souvent, très souvent de la violence...une violence conjugale énorme ! »*

❑ Un suivi très difficile des mamans avec des troubles psychiatriques

- parfois associés à des troubles de comportement, une consommation d'alcool et une non observance du traitement
- situations très chronophages qui demandent un suivi rapproché avant et après la naissance et un travail en réseau qui manque parfois de fluidité (CMP, UMP)
- possibilité de participation aux groupes d'accueil parents enfants animés par l'EJE pour travailler le lien mère-enfant

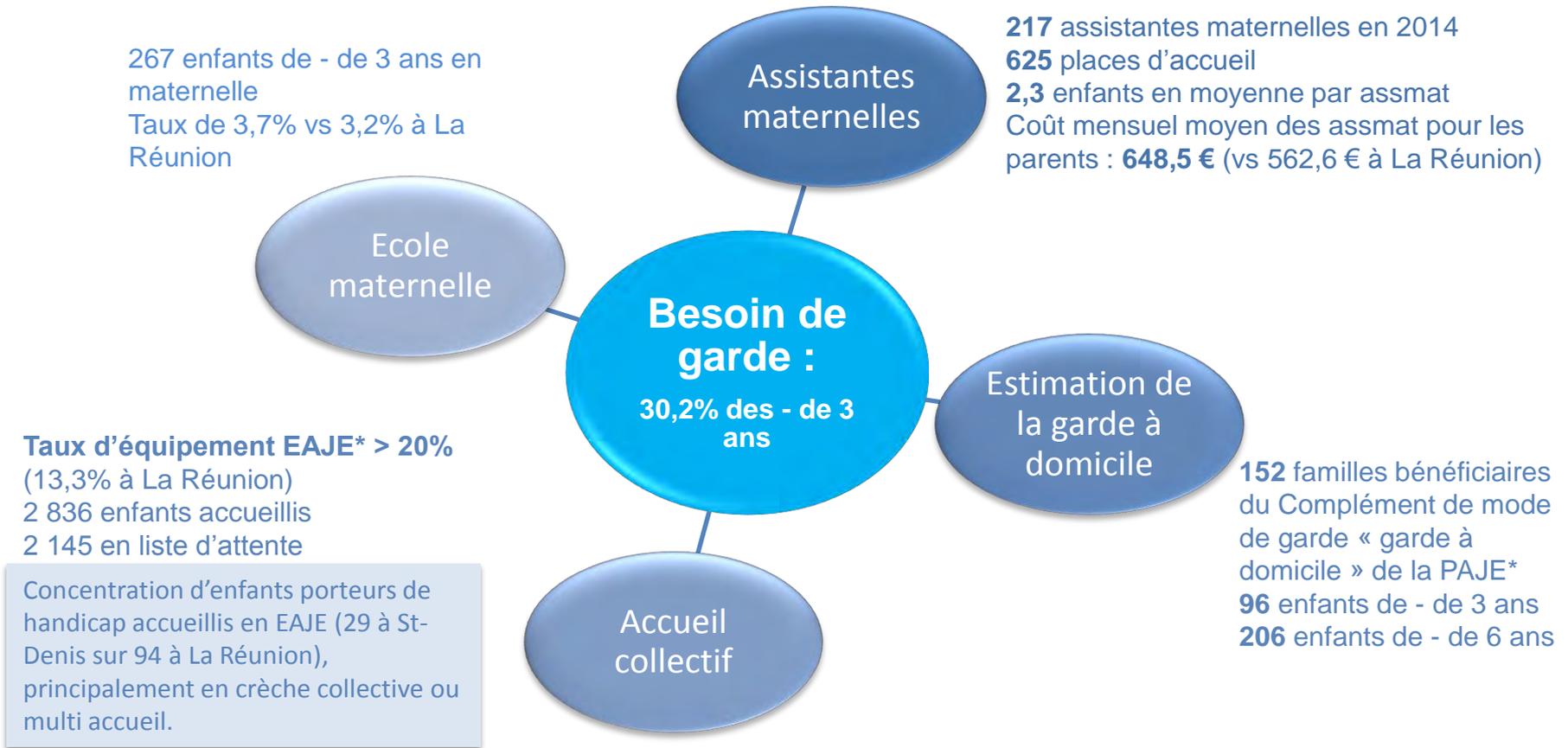
Petite enfance

10 pédiatres (densité de 24,6 pour 100 000 enfants de - de 18 ans vs 13 à La Réunion)
44 orthophonistes libéraux (densité moins importante : 30 pour 100 000 habitants vs 50 à La Réunion)
19 psychologues libéraux



Sources : CAF, INSEE, Conseil Général
* Prestation Accueil Jeune Enfant

Accueil de la petite enfance au 31/12/2014



Sources : CAF de La Réunion

* Rapport entre le nombre de places en Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant agréées PMI et le nombre d'enfants de moins de 3 ans CAF

Accompagnement à la parentalité au 31/12/2014

Actions :

7 actions REAAP
4 actions CLAS
9 actions AL

Structures :

2 classes « Passerelle »
2 Associations de MF
0 Centre Social
0 RAM
0 Ludothèque
0 LAEP



□ Un constat unanime : des difficultés de parentalité en forte augmentation

- Le plus en plus de parents n'ont pas conscience des besoins spécifiques de l'enfant : *« il n'est pas perçu comme un enfant » - « il n'y a pas de rythme de sommeil, pas de rythme alimentaire. On dort les parents et les enfants ensemble devant la télévision jusqu'à tard. On a des horaires de coucher à 11h ou minuit. Le parent et l'enfant sont au même pied d'égalité ».*
- L'enfant n'est pas éduqué: *«c'est l'enfant roi, on ne doit pas le taper ni le frustrer»* mais occupé, le plus souvent par des écrans pour qu'il reste tranquille: *« ils sont avec la radio, devant l'ordi ou la tablette, mais tout ce qu'il y a autour, les limites, il n'y a rien, pas de cadre ».*
- Les difficultés apparaissent dès l'école maternelle : *« j'ai 14 écoles et tous les ans les écoles m'en signalent 3 ! Ce sont des enfants qui ne sont pas capables d'entrer à l'école comme tout le monde. On va les emmener pendant 1h et ils vont repartir et le lendemain pareil » - « Ils sont en souffrance, ils arrivent à l'école et ne comprennent pas les règles » - « c'est la 1^{ère} année où je vois des enfants de 3 ans qui frappent, qui crachent et qui griffent leur maîtresse ».*

« L'enfant de moins de 6 ans » : paroles de professionnels de la PMI

- Les informations préoccupantes (IP) pour carences éducatives sont en augmentation : 80% concernent des familles mahoraises chez qui sont également relevés des problèmes d'hygiène du linge et du logement.
 - De plus en plus de parents sont orientés vers les groupes d'accueil parents enfants pour un aide à la parentalité « *on a énormément de mamans de toutes ethnies qui arrivent et vous disent « je ne sais plus quoi faire ».*
- **L'augmentation du renoncement aux soins pour les enfants des familles des écarts en situation de précarité**
- Disparition depuis 1an1/2 des services sociaux de proximité avec des référents fixes : « *grâce au maillage qu'il y avait avant, les assistantes sociales pouvaient nous indiquer les familles très rapidement* » - « *Ils n'ont plus cette connaissance suffisante des familles, parce qu'ils les voient une fois* ».
 - Les familles n'ont pas forcément les moyens de descendre à la permanence sociale pour demander de l'aide : « *C'est très difficile pour certaines familles des Hauts de se déplacer. Ils n'ont même pas 1€ pour se déplacer. Ça a des conséquences sur la santé, il n'y a pas à manger, pas de soins... c'est très compliqué* ».

❑ Les principaux problèmes de santé

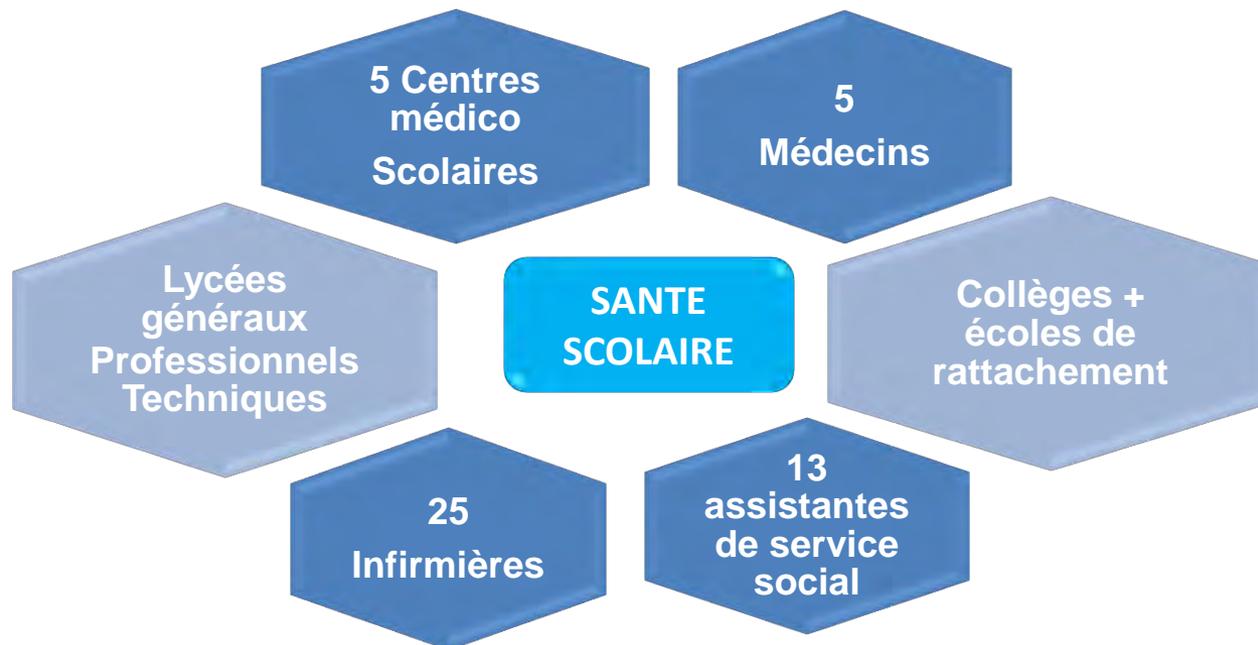
- **Les troubles du langage** constituent la 1^{ère} orientation médicale, devant les troubles du **comportement**. Mais les délais d'attente sont très longs pour l'orthophoniste (6 mois à 1 an), les CMPP (2 ans) et les CMP « *on a des enfants depuis la petite section qui ont des soucis et qui ne sont pas pris en charge, les parents disent qu'ils n'ont pas eu le rdv et ne relancent pas* » - « *il y a des retards comme ça dans les apprentissages* » .
- **Les caries dentaires**, le plus souvent dues à une surconsommation de lait : « *ils sont très cariés car ils boivent beaucoup de lait... et ils se lèvent la nuit pour 3 ou 4 biberons à 4 ans !* ».
- **La nutrition** : plus d'enfants en insuffisance pondérale qu'obèses et un petit déjeuner pas toujours suffisant ou adapté : « *des chips, un biberon de lait et la chocolatine ou le croissant surgelé* » - « *parfois rien du tout parce soit disant il n'a pas faim ou ne veut pas manger, mais quand on questionne les parents, ils ne mangent pas non plus parce qu'ils ne se lèvent pas suffisamment tôt* ».

□ Les autres constats ou évolutions

- Des vaccinations globalement bien acceptées : *« on leur explique bien ce qui est obligatoire et ce qui ne l'est pas en général, ce sont les parents qui ont un certain niveau de connaissance qui refusent, les autres acceptent ».*
- Des papas beaucoup plus présents dans l'éducation de leur enfant : *« on a plus de papa, oui, même chez les jeunes et à la maternité et au bilan des 4 ans aussi » - « ils sont investis maintenant et aussi pour la santé. Ils sont présents mais ils sont démunis au niveau éducatif » - « c'est un plus parce qu'on peut convaincre l'un si l'autre ne veut pas écouter et chacun est au même niveau d'information ».*
- Les 1ers couples homosexuels (femmes) avec enfants : *« il y a des couples homosexuels qui viennent. C'est plus compliqué pour les enseignants quand il faut préparer le cadeau de la fête des pères. Alors que pour l'enfant, ça n'a pas l'air compliqué: il y a 2 mamans, il y a un cadeau pour l'une et pour le prochain cadeau ce sera l'autre maman. Ils ne se compliquent pas la vie ».*

□ Le service médical en faveur des élèves : des examens de santé tout a long de la scolarité :

- Le bilan de santé de grande section de maternelle (6 ans)
- Les bilans infirmiers : élèves d'un niveau donné (GS, CE2, 6^{ème},...) à la demande (enseignant, IDE)
- La visite d'orientation de 3^{ème}
- L'aptitude médicale en lycée professionnel
- Les examens médicaux à la demande



« Santé scolaire » : paroles de professionnels de la santé scolaire

Définition de la santé scolaire : « être bien avec sa famille, dans ses loisirs et avec ses amis et à l'école ». « L'enfant dont les parents sont présents, c'est une base nécessaire ». « L'enfant qui a plaisir d'être à l'école, avec ses copains ». « qui est assidu et qui a des projets ».

❑ Les évolutions positives :

- Les grossesses des mineures en nombre stable en lycée et en diminution en collège dans tous les quartiers
- La mise en place de projets individualisés pour des élèves avec des besoins spécifiques « des enfants avec des problèmes de santé (PAI), en situation de handicap (PPS) et avec des « dys » (PAP). C'est un plus quand c'est appliqué ».

❑ Les évolutions qui inquiètent :

- **Des difficultés croissantes d'accès à la santé**
 - Pénurie de professionnels : orthophonistes, CMP, CMPEA, CEAP, CAMSP : « que ce soit pour les troubles du langage, le handicap, ou la prise en charge psy, l'accès aux structures est très nettement insuffisant ».
 - Renoncement aux soins : « on en a beaucoup qui n'ont pas accès à l'orthophoniste, aux soins psy, aux soins dentaires » - « l'accès aux orthophonistes c'est un parcours du combattant » - « quand il faut 2 ans d'attente pour accéder à un CMPP, c'est tout simplement impossible ! ».

« Santé scolaire » : paroles de professionnels de la santé scolaire

▪ Les difficultés familiales et de parentalité

- De plus en plus de familles séparées : *« souvent il y a des conflits entre parents qui ont un retentissement sur le bien être de l'enfant »* - *«chez les enfants d'âge primaire, y a des problèmes avec la garde alternée parce que les règles ne sont pas les mêmes chez l'un et chez l'autre »*.
- Des pères très peu présents : *« le nombre d'enfants qui ne voient pas leur père c'est hallucinant même en grande section »* - *« Avec un père peu présent, la mère essaye de mettre le cadre tant bien que mal »*.
- Un nombre important de très jeunes parents : *« au début, les enfants ne sont pas élevés par leurs parents biologiques. Quand ils essayent de retrouver leur rôle, souvent ça génère des conflits : soit les parents se reprochent des choses donc il n'y a jamais de non, soit ils n'ont aucune autorité sur leurs enfants »*.
- Des répercussions de ces difficultés sur le comportement de l'enfant ou de l'adolescent *« il y a de l'anxiété, un mal-être qui se traduit par le comportement »* - *« De l'agressivité pour se faire remarquer et derrière il y a l'angoisse »*.

« Sante scolaire » : paroles de professionnels de la santé scolaire

▪ L'omniprésence des écrans

- depuis 3 ou 4 ans : *« les smartphones sont connectés en permanence » - « les jeux, c'est une nouvelle drogue que les parents n'arrivent pas à maîtriser et qui est directement disponible à la maison ».*
- avec des répercussions sur la vision, le développement corporel et comportement des enfants - *« on a plus d'enfants agités, qui sont moins cadrés, qui ont du mal à attendre, plus impulsifs, il leur faut tout, tout de suite » - « ils jouent beaucoup à des jeux qui ne sont pas de leur âge ».*
- et sur le sommeil, l'alimentation, l'activité et la socialisation des ados : *« sur le sommeil, l'alimentation et le poids, ils mangent n'importe quoi devant les écrans » - « ils restent assis » - « et la désocialisation parce qu'ils s'enferment dans leur bulle » - « certains ne veulent plus sortir de chez eux et aller en cours ».*

« Santé scolaire » : paroles de professionnels de la santé scolaire

▪ La violence et harcèlement via téléphones et réseaux sociaux

- du CM2 jusqu'au lycée : *« je suis intervenue en CM2 auprès de 5 écoles élémentaires et ils témoignaient avoir déjà fait l'objet de harcèlement, beaucoup, beaucoup ».*
- qui touche surtout les élèves vulnérables *« ça touche toutes les différences : lunettes, appareil dentaire, les boutons, celui qui est un peu isolé, l'intello, l'élève handicapé... celui qui paraît le plus fragile »* - *« les gamins harcelés peuvent devenir harceleurs, c'est une façon de se protéger ».*
- qui génère beaucoup de mal-être : *« beaucoup de souffrances, de mal-être psychique, honte, perte d'estime d'eux-mêmes »* - *« ça peut mener à la déscolarisation parce qu'il y en a qui préfèrent rester chez eux »* - *« et après le stade final étant le suicide ».*
- Qui ont motivé la mise en place d'actions systématiques de prévention de la part des infirmières et des assistantes sociales : *« il y a une prise de conscience des harceleurs qui sont en général très mal parce qu'en fait pour eux, c'est allez on moucate, c'est pas trop méchant »* - *« après les interventions beaucoup d'élèves venaient vers les assistantes sociales pour faire état des difficultés qu'ils rencontraient dans la classe ou à l'extérieur ».*

« Santé scolaire » : paroles de professionnels de la santé scolaire

❑ Les préoccupations de santé spécifiques à l'école primaire

▪ Santé :

- problèmes de poids : surpoids et insuffisance pondérale.
- mauvais état dentaire de certains enfants surtout en quartier REP+
- alimentation : arrêt du petit déjeuner Mairie « *il y avait vraiment un rôle éducatif dans ce petit déjeuner axé sur les fruits, le lait pour les enfants qui ne petit-déjeunent pas chez eux* » - « *maintenant le Cot, le Caprisone et les chips c'est revenu* ».

- ### ▪ Le retard dans les acquisitions scolaires et notamment le langage :
- « *les retards de langage* » - « *des difficultés à entrer dans la lecture, la compréhension, l'analyse* » - « *une fois qu'on a raté le début de l'apprentissage de la lecture, après c'est terminé* » - « *on arrive en 2^{nde} avec des élèves qui ne sont pas lecteurs et en lycée on n'a plus le temps et du coup le gamin il décroche et il quitte* ».

- ### ▪ Les troubles du comportement :
- « *tout ce qui est l'agitation, l'instabilité, troubles du comportement au sens large révélateurs de problématiques familiales et éducatives* » - « *familles en grande difficulté sociale et où on a du mal à éduquer ses enfants* ».

□ Les préoccupations de santé concernant les collégiens et lycéens

▪ Les addictions aux substances

- banalisation importante de l'alcool et du zamal : *« ce qui est très banalisé c'est la consommation d'alcool et de zamal » - « pour l'alcool, il y a une proximité trop facile des libres services, des stations avec no control sur l'âge des jeunes malgré l'interdiction de vente ».*
- des mélanges de plus en plus fréquents : *« ceux qui nous préoccupent vraiment, ils mélangent de plus en plus et ils prennent de plus en plus de médicaments ».*
- Augmentation de la consommation chez les filles : *« pour les cigarettes, il y a plus de filles (qu'avant), pour l'alcool aussi, mais au lycée il y en a moins qui arrivent complètement défoncées ».*

▪ L'alimentation

- banalisation de l'insuffisance comme de la surcharge pondérale
- certains élèves qui ne mangent pas faute de moyens : *« il y en qui ne mangent pas parce que l'argent est pris sur la bourse ».*
- une alimentation peu adaptée : *« c'est le sandwich bouchon gratiné, tabasco, ketchup, mayonnaise avant les cours et parfois tout au long de la journée ».*

« Santé scolaire » : paroles de professionnels de la santé scolaire

- **Un mal-être en augmentation le plus souvent liée aux relations familiales ou amoureuses** : *« une large augmentation de mal-être chez les jeunes, due à la déstabilisation de la famille ou aux relations amoureuses qui sont violentes, houleuses »* - *« On est un établissement de plus de 900 élèves à Rontaunay et il y en a 850 que j'ai revu régulièrement pendant toute l'année scolaire parce qu'ils étaient en mal-être ou que j'ai mis en suivic'est quand même énorme »* (Infirmière).
- **Retard ou renoncement aux soins** :
 - problème de papiers (CMU, Carte Vitale) : *« souvent il y a un problème avec la CMU qui n'est pas à jour et parfois il y a de la négligence »* - *« ou alors dans les familles séparées, maman ne veut pas me donner la carte ou la carte est chez papa »*.
 - une méconnaissance des dispositifs d'aides dans les collèges et lycées : *« dans tous les établissements du 2nd degré, il y a un fonds social pour l'aide à la scolarité. En règle générale, c'est pour la demi pension, l'achat des fournitures, les équipements dentaires et ophtalmo »*.
 - mais aussi des parents qui ont honte de demander : *« il y a un sentiment de honte, de dignité : ma pa arrive aussi bas qu'ça ! »*.

L'éducation prioritaire

❑ REP +

Réseau d'éducation prioritaire renforcée :

- Réduire l'effet des inégalités sociales et territoriales sur les résultats scolaires et favoriser la réussite de tous les élèves.
- Chaque collège en REP + fait profiter les écoles primaires et maternelles de son « réseau »

❑ ECLAIR

Ecoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite :

- Aider les élèves à progresser et à développer leur ambition scolaire

❑ RRS

Réseau de réussite scolaire :

- regroupement de publics plus hétérogènes

REP +

5 collèges

→ 14 écoles maternelles

→ 17 écoles primaires

ECLAIR

3 collèges

→ 10 écoles maternelles

→ 11 écoles primaires

RSS

3 collèges

→ 6 écoles maternelles

→ 9 écoles primaires

Sources : Rectorat

« Collège REP + » : paroles de collégiennes de 3ème

□ La santé

- Définition : « *aller bien, ne manquer de rien* » - « *être bien physiquement et mentalement* » - « *manger bien, dormir bien, faire du sport* ».
- La santé très liée au moral : « *le mental, c'est ce qui permet de tenir* » - « *la mauvaise santé c'est quand on n'est pas bien mentalement, qu'on est triste* » - « *quand on a une angoisse ou peur de quelque chose de financier ou familial* » - « *quand on ne se sent pas bien dans sa peau* ».
- Un état de santé globalement perçu comme moyen : « *on ne peut pas être en bonne santé à cause des problèmes* ».
- A cause de problèmes familiaux : « *par exemple, imaginons que vos parents vous maltraitent, comme par exemple ils vous rabaissent, sinon quand on vous nourrit pas, quand on vous frappe..* » dont, le plus souvent, on ne parle pas au collège : « *il y a des personnes qui vivent des choses chez eux et qui le disent pas à l'école* » - « *pas tout le monde est obligé de savoir ça* ».
- Et des « commérages » entre collégiens sur les réseaux sociaux : « *c'est le pire* » - « *c'est sur tout !!! Ils vont toujours trouver un moyen de te critiquer* » - « *tu peux être moche, tu peux être jolie... tu t'habilles bien, on trouve toujours une petite insulte pour les intellos, on t'appelle « belle tête » et quand tu n'es pas intelligent, on te dis tu es bête, couillon* ».

« Collège REP + » : paroles de collégiennes de 3ème

- Des problèmes qui engendrent souvent un grand mal être qui peut parfois conduire au suicide : *« j'ai connu un camarade qui s'est suicidé parce qu'il s'est disputé avec son père » - il y avait une fille au collège, elle s'ouvrait les veines et un surveillant l'a captée en train de..... dans un lavabo de l'école. C'est arrivé à 2 personnes différentes » - « c'est quelqu'un qui a trop de mal-être et qui s'exprime comme ça » - « parfois c'est juste pour passer un message aux autres peut-être ».*

□ Le collège perçu comme un environnement difficile

- de la violence et des bagarres : *« des fois c'est juste pour un regard » - « juste pour montrer qu'ils sont les plus forts » - « c'est un truc d'égo, ils ont une fierté d'eux » - « garçons et filles ».*
- peu de solidarité : *« en classe c'est chacun pour soi » - « si tu pleures.. on te regarde, on s'en fout » - « les gens te disent qu'est-ce que tu as mais c'est juste pour savoir et après raconter aux autres » - « ils font un débat dessus, ils te critiquent en fait, ils passent leur temps à te critiquer ».*
- des relations superficielles et très versatiles : *« tu es belle et bien habillée et du jour au lendemain tu es moche.... Et quelques temps après tu es la plus belle et tout le monde va venir vers toi ».*
- peu de vrais amis sur lesquels compter : *« ils te font croire que ce sont des amis et dans ton dos ils te critiquent » - « quand tu as de l'argent ils sont là mais quand tu n'en n'as pas.. personne n'est là » - « quand tu as des problèmes, il n'y a personne ».*

« Collège REP + » : paroles de collégiennes de 3ème

☐ Un mal-être très présent :

- Mais rarement exprimé : « *la plupart des jeunes sont renfermés sur eux-mêmes* » - « *quand ils ont des problèmes, ils préfèrent laisser en eux, accumuler....mais au bout d'un moment ça explose* » - « *il y a des choses qu'on ne dit pas* ».
- peu de personnes ressources vers qui se tourner : « *moi personnellement il y a personne. Je m'enferme sur moi-même* ».
- la famille proche n'est pas considérée comme un recours pour la majorité : « *ah la famille !!! Ils sont toujours là pour critiquer !!* » - « *ta propre famille te critique* ».
- mais chacune trouve des moyens de se défouler : « *avoir un journal intime* », « *dessiner* » - « *sinon la musique, manger, s'évader, aller marcher* » « *pleurer, crier* » - « *mais parfois après c'est pire... tu as plus envie de rentrer chez toi en fait !* ».

☐ Se soigner

- Un recours au médecin rare car peu de problèmes de santé
- Un rejet des médicaments considérés comme potentiellement nocifs « *maman me dit que quand on prend trop de médicaments quand on est jeunes, quand on sera vieux on aura le cancer* » et peu de confiance vis-à-vis des médecins et des génériques : « *les médecins, ils ne donnent pas les médicaments les plus efficaces, c'est pour nous faire revenir et comme c'est payant...* ».
- Les tisanes plébiscitées : « *maman me donne toujours une tisane quand je suis malade* » - « *mamie me donne toujours des tisanes et c'est mieux* » - « *l'autre jour, j'étais triste et en pleurs. Je suis allée voir l'infirmière et elle m'a donné une tisane, ça m'a calmée* ».

« Collège REP + » : paroles de collégiennes de 3ème

☐ Pratiques en santé

▪ Alimentation et activité physique :

- les messages « 5 fruits et légumes/jour » et « manger-bouger » sont connus mais pas toujours mis en application. Les jeunes filles ne pratiquent pas ou peu d'activités sportives sauf la marche « *laisse tomber pour le sport* » et pensent que manger 5 fruits et légumes/jour coûte trop cher.
- les « fast food » plébiscités : « *Mac'Do et pizzas, je mange ça tout le temps* » - « *wrap !! Poulet, bacon et frites* » - « *les ailes de poulet frites* » - mais les jeunes apprécient aussi beaucoup le cari « *ah, le bon cari de mamie* ». Beaucoup mangent des légumes quand ils sont bien préparés « *la daube de citrouille* » - « *les épinards* » et a minima de la salade et des tomates.
- la qualité de la cantine jugée très médiocre : « *Ah beurk, c'est souvent des boites de conserve* » - « *la salade il y a seulement 1 goutte de vinaigrette dedans* » - « *des fois ils font des entrés et quand il en reste, ils les remettent* ».

▪ Consommation de produits :

- Le tabac : une consommation en augmentation dès la 6^{ème} « *des fois vois voyez un pt'it marmaille avec une cigarette à la bouche, ben, c'est choquant* » - « *nous en 6^{ème}, on jouait encore à la poupée* ».
- Le zamal : une consommation répandue et banalisée « *le quart du collège fume du zamal* » - « *ça vous choquerait, les jeunes filles d'aujourd'hui aussi* ».

« Collège en REP + » : paroles de collégiennes de 3ème

❑ Pratiques en santé (suite)

- L'alcool : une consommation banalisée au sein de l'établissement « *des jeunes, ils emmènent de l'alcool, ils font croire que c'est de l'eau et ils boivent ça devant les profs* » - « *pas de la bière, plutôt du whisky et des piles plates* » - « *les parents ils donnent l'argent, ils s'en foutent, ils ne savent pas, ils ne vérifient pas* ».
- **La consommation d'écrans (télévision, téléphone, tablette, ordinateur) :**
 - presque toutes ont un téléphone et un accès aux réseaux sociaux
 - elles sont méfiantes vis-à-vis des réseaux sociaux et en font un usage modéré par crainte du harcèlement. Les collégiennes rencontrées ont peu d'amis sur Facebook et n'en veulent surtout pas plus « *c'est pas quelqu'un qu'on va croiser au collège qu'on va mettre en ami ! Moi j'ai que 15 amis et j'en veux pas plus* ».
 - elles passent du temps régulièrement sur les écrans: « *quand on a du temps de libre* » - « *une fois, j'avoue, je me suis couchée à 6h du matin et je vois le jour et je me dis « pourquoi j'ai pas dormi ? »* mais limité par l'organisation de la vie familiale « *il y a des choses à faire, il y a un temps* » et par les parents : « *ma mère ne va pas me laisser tout le temps devant la télé, elle va me dire de faire autre chose* ».
- **Sexualité**
 - une information jugée suffisante : « *en 6ème, 5ème, 4ème quelqu'un est venu nous voir* » - « *en 4ème, on a été convoqués toute la classe à l'infirmerie, c'était plutôt pour parler comment se protéger* ».

« Collège en REP + » : paroles de collégiennes de 3ème

- certaines actions de prévention sont mal vécues car ressenties comme une incitation/autorisation « *quelqu'un est passé dans les classes pour nous donner des protections.... ils nous incitent. Quand ils disent « venez prendre, c'est vas-y, tu as l'âge, tu peux le faire ».*
- alors que les jeunes ne se sentent pas prêtes pour la sexualité : « *nous-mêmes, il faut être prêtes* » - « *il faut attendre encore quelques années pour faire ça !* ».
- une attitude des garçons « *les garçons, ils veulent sortir avec les filles, ils commencent à caresser, c'est juste par rapport à nos formes. C'est les hormones aussi, mais lé pas fête chinois tous les jours* » - « *c'est pas parce qu'on a un amoureux qu'on va écarter les jambes ! Un minimum de fierté quoi ! mieux comprise que celles des filles qui sont jugées sévèrement : « lé choquant ! » - « ca gâche la vie » - «elles disent j'ai couché avec lui mais j'étais pas consciente, mais elles savent très bien ce qu'elles font !!! Je ne sais pas, un minimum de prise de conscience !!* ».

□ Une grande difficulté à se projeter dans l'avenir

- des « rêves » calqués sur la vie des héroïnes des séries télé
- mais une volonté farouche d'indépendance grâce au travail « *faut pas compter sur les autres, il faut savoir dépendre de soi-même* ».
- une vie voulue souvent loin de sa famille « *la famille ça n'évolue pas, au lieu de t'aider, ça te rabaisse* ».
- et surtout très loin de la Réunion : « *ici, il manque du respect, de la solidarité et du travail* ».

❑ La Garantie Jeunes : un dispositif innovant porté par la MLN depuis 2013

- Parcours intensif d'un an pour les jeunes de 16-25 ans en situation de grande vulnérabilité sur le marché du travail : 6 semaines d'accompagnement collectif + plusieurs périodes de stages et/ou d'emplois aidés et/ou de formation
- La MLN a choisi d'y intégrer des ateliers de prévention sur 2 thématiques principales



100% des jeunes vont au bout de la démarche de prévention

- 30 cohortes dans la Garantie Jeunes en 2 ans ½ = 500 jeunes concernés

❑ La prévention dans le cadre de l'atelier santé (tous dispositifs) :

- L'accès aux soins pour les jeunes sans couverture
- L'accompagnement psychologique
- L'alimentation en lien avec le surpoids, l'obésité et le diabète
- L'accès au logement

> 100 jeunes concernés
en 2015

« Mission locale » : paroles de jeunes 16 - 25 ans

Jeunes inscrits dans le dispositif « garantie jeunes » de la Mission locale, vivant au domicile de leurs parents (Trinité, Moufia, Chaudron, Vauban, Camélias, Sainte Clotilde).

❑ Santé et représentation de la santé

- Les messages santé bien intégrés « *avoir une bonne hygiène* » - « *bien manger* » « *manger 5 fruits et légumes par jour* » mais générateurs de culpabilité : « *on mange trop gras* » - « *on bouge pas assez* ».
- un état de santé perçu comme « moyennement bon », notamment à cause d'une mauvaise hygiène de vie : « *en sport, j'ai senti la différence entre avant que je commence à fumer et après* » - « *c'est un manque de sommeil, le rythme décalé* ».
- une forte inquiétude pour sa propre santé et une peur de la maladie, surtout du cancer et d'une mort subite : « *la santé c'est fragile, très fragile* »- « *il y a pas d'âge pour la maladie, il y a pas d'âge pour la mort* » - « *le cancer, ça me fait peur, avec la cigarette, si ça se trouve je l'ai déjà* » - « *le cancer fait peur vraiment* » - « *il peut arriver quelque chose en une fraction de seconde* » - « *c'est le destin* ».
- et des bilans de santé qui ne sont pas faits par peur du résultat, alors qu'ils sont pourtant jugés nécessaires : « *on a trop peur de la réponse* » - « *on peut découvrir un cancer, le diabète, le cholestérol* » - « *le cancer ça ne se voit pas tout de suite, à un moment tu vas faire un examen et on te dis tu as une masse bizarre ici* ».

« Mission locale » : paroles de jeunes 16 - 25 ans

☐ Les pratiques en santé

▪ Alimentation :

- du cari à la maison le midi et plutôt pizza et fast food aux autres repas : « *la pizza, le soir, c'est la base* » - « *si on va au cinéma, on va au MacDo* » - « *le soir ou le WE on commande une pizza si on a la flemme de faire à manger* »
- une consommation de légumes plus ou moins régulière mais qui reste assez limitée en quantité et diversité
- un petit déjeuner le plus souvent effectif mais qui peut être sauté faute de temps

▪ Consommation de produits :

- Zamal : certains ont essayé mais ont arrêté par peur des effets sur leur santé « *il peut y avoir des répercussions sur le long terme* »
- Cigarettes : quelques gros fumeurs, surtout des filles. La plupart fument depuis le collège (6 ou 7 ans), ont déjà essayé d'arrêter sans succès et souhaiteraient arrêter définitivement mais la cigarette est souvent un anti-stress
- La consommation d'alcool est mieux maîtrisée car plus épisodique : « *quand il y a des évènements, mariages, baptêmes....* » ou parce qu'il est moins bien toléré surtout par les filles « *notre corps il nous dit d'arrêter de toutes façons* »

« Mission locale » : paroles de jeunes 16 - 25 ans

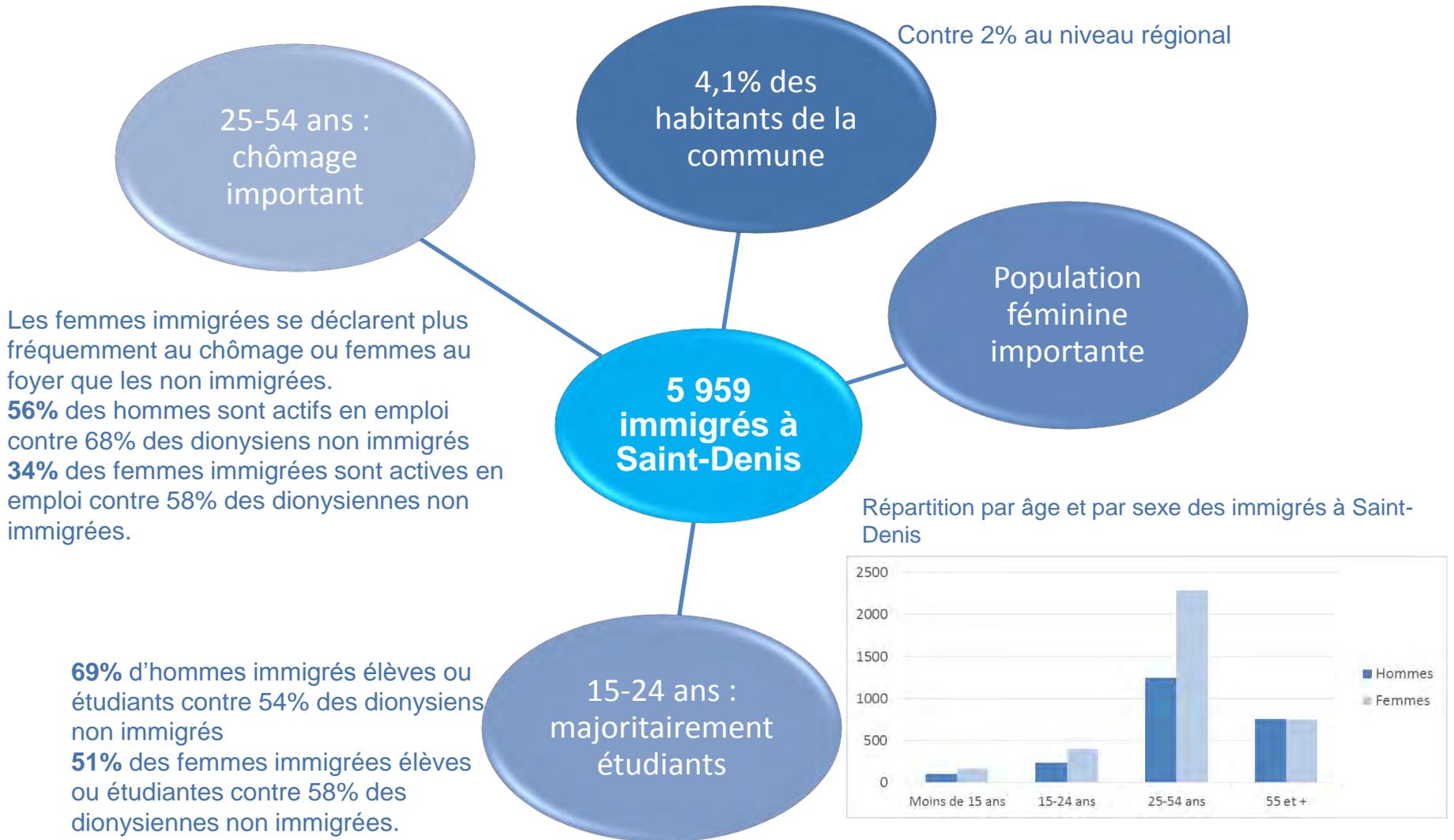
▪ Consommation d'écrans :

- Les jeux constituent une occupation quand les jeunes n'ont rien à faire mais leur usage est considéré comme addictif : « *ah, oui, complètement ! Quand j'ai commencé, je peux passer des heures* » - « *on passe du temps devant et on pense pas qu'il faut manger* ».
- Les jeux peuvent générer des comportements agressifs ou inadaptés : « *il y en a, quand ils ont pas gagné leur jeu, ils s'énervent sur l'entourage* » - « *j'ai des amis ils faisaient des grèves de la faim pour un jeu* » - « *il y en a i pètent la crise devant le jeu vidéo ! I batte manettes à terre, nana i casse l'écran d'ordinateur* ».
- Tous sont sur Facebook quotidiennement « *c'est un moment de détente* » y compris avec les personnes qu'ils côtoient au quotidien « *on parle beaucoup moins avec les gens qu'on voit tous les jours mais on parle quand même* ».
- Mais c'est surtout le téléphone dont les jeunes ne peuvent pas se passer : « *le téléphone est toujours dans notre poche, ah oui !* » - « *c'est une drogue !* » - « *pour communiquer, la musique, les photos, surfer sur internet* ». Il est omniprésent et peut impacter les échanges directs « *on est avec des amis et on est quand même chacun sur son téléphone* » mais ne semble pas (encore ?) modifier en profondeur la pratique de socialisation avec les amis « *ça change rien en fait* ».
- Selon les jeunes, les écrans prennent beaucoup de temps sans avoir toujours beaucoup d'intérêt « *au final, c'est juste pour dire qu'on est dessus* » parfois au détriment de leurs projets personnels (formation, emploi).

« Mission locale » : paroles de jeunes 16 - 25 ans

- ❑ **Santé et environnement** : les principales nuisances citées, quel que soit le quartier sont les nuisances sonores « *le voisinage ils mettent la musique, parfois c'est vraiment très fort et ça finit à 1h du matin* », les ordures liées aux poubelles renversées par les chiens errants ainsi que la pollution « *le gaz qu'on respire* ».
- ❑ **Santé mentale et psychique** :
 - Quand le moral ne va pas bien, chacun a sa propre thérapeutique : « *le sport* » - « *parler* » - « *fumer* » - « *manger plus* » - « *s'isoler* » - « *laisser le temps passer* ».
 - En cas de mal-être plus important, tous trouvent leur principal soutien auprès de leur famille « *quand on est vraiment en galère, c'est les parents* », et des « vrais » amis.
 - Aucun n'a eu recours aux structures ou professionnels spécialisés mais plusieurs sont en demande d'information (manifestations et repérage, recours)
- ❑ **Les besoins en santé** : qu'on leur propose des actions ciblées d'information, de prévention et de dépistage organisées par des professionnels avec lesquels il est possible d'échanger
 - Information : déficit d'information malgré les brochures (qui ne sont pas lues), les spots TV qui sont ignorés car souvent ressentis comme stigmatisant « *à chaque fois on nous met la faute dessus* » et internet où il est difficile de faire le tri.
 - Prévention : toutes thématiques y compris l'addictologie
 - Dépistage : tous types, y compris IST et VIH/Sida « *il faut le faire, ça devient vraiment important* ».

Les immigrés*



« Santé des migrants » : paroles d'association de migrants

❑ La santé c'est le bien être physique et mental mais aussi :

▪ Pouvoir accéder aux soins :

Etre en France est vécu comme une vraie chance car il y a une grande offre de soins, accessible à tous : « *tout le monde peut se faire soigner* » - « *la solidarité nationale* » - « *un étranger qui arrive en France, s'il a 3 mois de résidence sans bouger, il a le droit aux soins* ».

▪ Avoir un sentiment d'appartenance :

« *la santé, c'est de se sentir appartenir à la société, se sentir concernés par les mêmes problèmes* » - « *toute notre société constitue la bonne famille, la base c'est l'être humain, c'est de vivre en harmonie* ».

▪ Pour certaines associations, le souci n'est pas tant l'intégration « *tous les réunionnais sont métissés, il n'y a pas une communauté supérieure à l'autre* » que l'insertion « *ceux qui croient qu'ils n'ont pas leur place* » comme certains étudiants comoriens à l'université « *qui ne sont pas bien du tout, il faut du temps pour s'adapter* ».

▪ Se sentir respecté dans ses traditions :

« *si on est squeezé dans notre façon de vivre, dans la façon d'éduquer nos enfants, ça a un impact sur la famille, sur la santé* ».

« Santé des migrants » : paroles d'associations de migrants

❑ Un droit à la santé pour tous..... mais aussi des renoncements aux soins :

- du fait de démarches et procédures administratives sont souvent longues, complexes avec des personnes dépassées qui baissent les bras « *il y a des personnes qui n'ont pas la couverture, qui ne sont pas soignées* ».
- d'une couverture insuffisante « *souvent les gens n'ont pas la mutuelle, et ils ne partent pas se soigner* » - « *la mutuelle étudiante c'est très bien, mais les dents ou les yeux nous, on peut pas faire* ».
- ou de l'isolement : « *il y a des problèmes d'isolement, les gens ne savent pas quoi faire* » - « *souvent il y a le problème de la langue* » - « *la personne a 10 séances de kiné mais personne pour l'accompagner* ».

❑ Le rôle des associations en matière de santé :

- accompagnement des communautés mais aussi de toute la population réunionnaise
- la solidarité : « *elle est favorisée, peut-être parce nous avons des traditions* ».
- l'accompagnement physique : « *on me dit telle personne il faut que tu l'emmène aux urgences, je ne la connais pas mais je vais la chercher* » - « *les personnes âgées, les personnes isolées, même pour l'accouchement des femmes qui n'ont pas de famille* » - « *le suivi à l'admission, pendant l'hôpital et à la sortie de l'hôpital* ».
- et aux démarches administratives : « *les gens parfois leur sécu est périmée alors on fait les démarches* » - « *il y a quelqu'un qui prend en charge, qui fait tous les papiers* » .

« Santé des migrants » : paroles d'associations de migrants

❑ Prévention :

- C'est un champ encore peu investi par les associations par manque de temps mais aussi parce qu'elles n'ont pas l'habitude d'aller chercher les informations sur internet : « *on n'a pas le réflexe d'aller voir...on attend l'information* » - « *on préfère qu'on nous appelle, nous dans les communautés* » - « *le téléphone arabe, ça a toujours été comme ça, vous me dites et je passe l'info* ».
- qui suscite l'intérêt de certaines associations qui œuvrent déjà dans la prévention, comme le don de sang ou la lutte contre les violences conjugales : « *vous avez des actions, informez-nous, invitez-nous et on vient faire de la prévention* ».
- mais aussi pour relayer et adapter des actions de prévention tous publics au sein des communautés, en jouant un rôle d'interface : « *pour parler aux communautés, il faut adapter le discours* » - « *si on est invités dans la préparation, on peut faire cette adaptation* ».

❑ Promotion de la santé : la nutrition

- Des constats : « *A la cantine, nos enfants ne mangent presque jamais leurs légumes* » - « *ils rendent leur pomme, ils rendent leurs fruits* ».
- qui peuvent s'expliquer par des pratiques culinaires différentes: « *dans notre tradition culinaire, il y a du riz au coco, du riz brèdes manioc coco, poulet coco, roumazav avec des brèdes et il n'y pas d'entrée et pas de dessert* ».
- et des habitudes de goût : « *moi je pense que c'est la façon de cuisiner* » - « *le mien me dit les légumes, c'est pas pareil le goût* ».

« Sante des migrants » : paroles d'associations de migrants

❑ Une forte préoccupation : la gestion des décès des originaires de la zone OI

- Les pratiques culturelles ne sont pas toujours connues et donc respectées par les établissements hospitaliers qui incinèrent les défunts s'ils ne trouvent pas rapidement quelqu'un qui prend en charge la dépouille. Cela ce qui peut se produire quand le défunt est isolé, alors que :
- les personnes originaires de Madagascar doivent obligatoirement être enterrées dans leur village natal « *il faut revenir où on est né, c'est la tradition* » ce qui implique de rapatrier les corps.
- les personnes de confession musulmane sont enterrées là où elles sont décédées mais ne doivent pas être incinérées ».

❑ Une inquiétude : les violence conjugales / familiales

- Elles touchent surtout les femmes malgaches victimes car vulnérables de par leur statut : « *des victimes, on en a beaucoup, toutes sortes de victimes. Par exemple, les femmes battues, elles sont isolées par leur mari. Elles n'ont pas accès aux soins parce que le mari à l'emprise. C'est surtout les étrangers parce qu'ils n'ont pas les papiers. Il faut l'autorisation du mari* » - « *Une autre, quand le mari est décédé, elle a vraiment subi des maltraitances avec la famille créole !* ».
- Et une demande des associations de mieux connaître les partenaires afin de mieux accompagner et orienter ces femmes.

« Sante des migrants » : paroles d'associations de migrants

❑ Un rôle central des associations dans les évacuations sanitaires (Evasan)

- les évasan touchent le plus souvent des personnes isolées, qui ne parlent pas la langue, qui arrivent dans un état de santé déjà très dégradé, qui ne savent pas ce qu'on va leur faire et sont perdues ++ tout comme les professionnels des services hospitaliers.
- les personnes sont confrontées à des chocs culturels : *« après une ablation du sein, on donne des prothèses de seins blanches alors que ce sont des femmes noires, la personne croit que la prothèse c'est interdit religieusement ! »*.
- qui génèrent du mal-être et des refus de soins : *« blocage psychologique, elles ne mangent plus, elles ne se douchent plus, refus total avec les infirmières, elles fuient l'hôpital, parfois on m'appelle à 20h pour aller les chercher, je les retrouve à Carrefour ou cachées vers l'université car elles ne comprennent rien à ce qui leur arrive » - « les soins existent, mais il manque l'accompagnement »*.

❑ Un rôle d'accompagnement : *« on connaît la langue et on manie la tradition »*.

- Traduire, expliquer, faire des visites, soutenir la personne dans son parcours de soin, faire des passerelles culturelles, toutes actions déterminantes pour l'état moral de la personne, l'acceptation des soins et des traitements et de l'alimentation
- Un accompagnement qui a un impact sur la diminution de la durée de l'hospitalisation et peut constituer un rempart contre certains abus ou maltraitements

« Sante des migrants » : paroles d'associations de migrants

❑ Rôle d'hébergement et de soutien matériel des personnes et de leurs famille

La maison des parents (CHU de Bellepierre) accueille uniquement les patients de Mayotte affiliés à la sécurité sociale et beaucoup se retrouvent sans solution : « *ils sont plus de 400* » - « *chez nous, à Mada, c'est à un stade très grave de la maladie qu'ils arrivent. On a créé l'association pour pouvoir héberger l'accompagnant par exemple, l'aider à vivre, tout ça* » - « *la plupart restent parce à la Réunion qu'ils ont un suivi médical très intense* ».

❑ Mais les associations atteignent leurs limites :

« *on demande à la communauté d'accueillir ces gens là mais déjà ils ont déjà du mal à vivre au quotidien et on leur demande des choses supplémentaires....souvent il y a des ruptures d'accompagnement* ».

❑ Les demandes et besoins des associations

- favoriser la prévention et les soins précoces dans les pays de la zone
- mise en place d' Evasan avec les Comores et Madagascar
- signature d'une convention avec le CHU comme celle qui existe déjà avec la Clinique Ste Clotilde : « *on demande la signature d'une convention parce qu'on intervient dans le milieu médical, en même temps que le médecin, pour qu'on soit protégés juridiquement parce qu'il y a le secret médical* ».

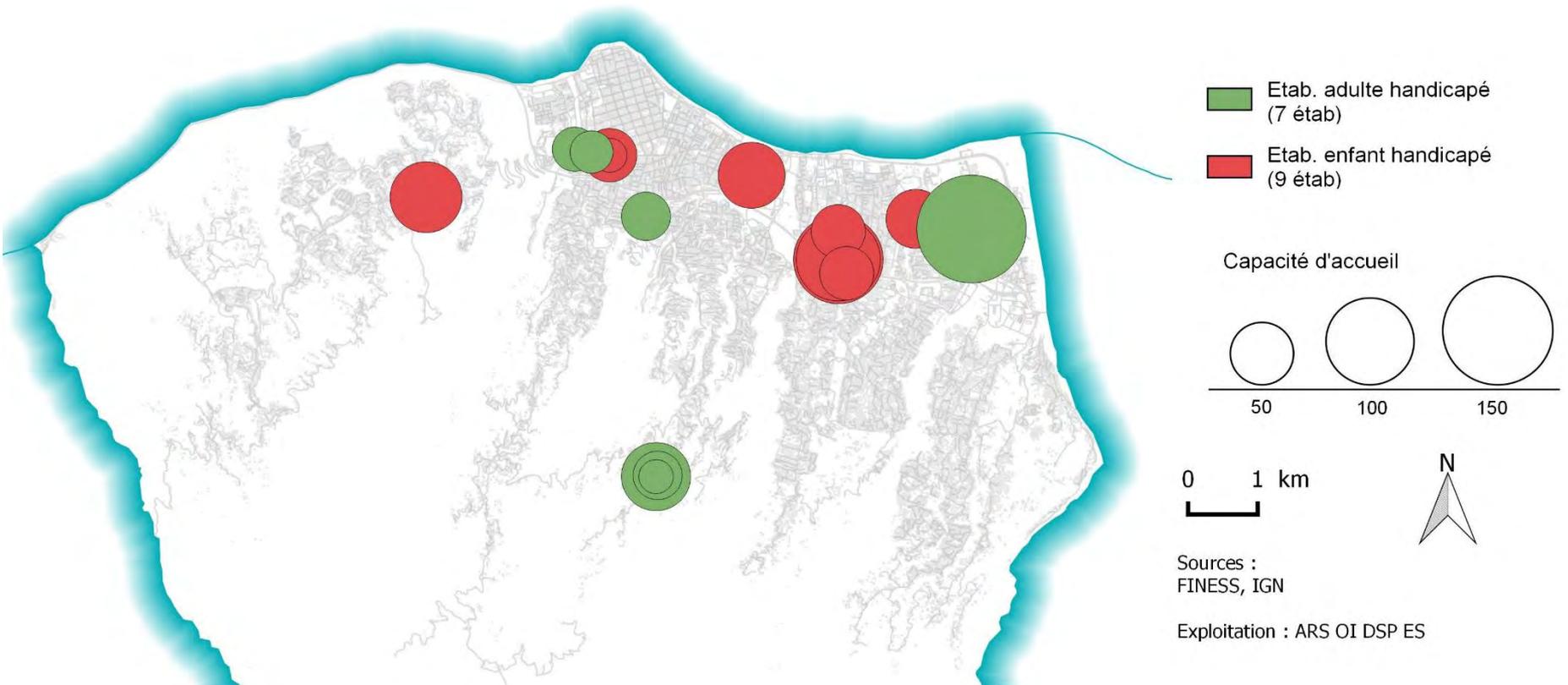
Personnes en situation de handicap

Allocations CAF en 2015

- 598 enfants de moins de 20 ans bénéficiaires de l'AEEH
- 2 829 adultes allocataires de l'AAH

Population MDPH en 2014

- 7 239 personnes handicapées
- 4,9% de la population communale



Personnes en situation de handicap

❑ Etablissements et services médico-sociaux spécialisés

Adultes : 9

- 2 Foyers d'accueil médicalisés
- 1 Foyer d'accueil occupationnel
- 1 Foyer d'hébergement (travailleurs handicapés)
- 1 ESAT (travail)
- 2 Service d'accompagnement à la vie sociale (déficience auditive)
- 2 Services d'accompagnement médico social pour adultes (Psy et Déficience visuelle)

Enfants : 7

- 2 CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce (polyvalent + sensoriel)
- 1 CMPP (troubles apprentissages)
- 2 Instituts médico éducatifs
- 2 Services d'éducation spéciale et de soins à domicile

PSH

MDPH : Guichet unique d'accueil, d'information, d'accompagnement de conseil, et d'évaluation des besoin

❑ Des familles d'accueil pour adultes agréées par le Conseil départemental :

- accueil permanent et temporaire d'adultes : 17 places dont 17 places mixtes PA/PH
- accueil permanent d'adultes : 24 places mixtes PA/PH

Personnes en situation de handicap

□ Un tissu associatif riche : une quinzaine d'associations dans la commune

4 associations sportives :

- 2 Handisport : handicap physique et sensoriel
- 2 sport adapté : handicap intellectuel et psychique

ASSO
PSH ou
familles

Le collectif AVEC

- 8 associations adhérentes
- 7 types de handicaps
- Siège dans les instances représentatives et de concertation

□ Les transports en commun : le réseau Citalis et CityKer

- **Des bus neufs équipés pour les PSH** et les anciens en cours d'équipement, mais 1 seule place /bus et chauffeurs non suffisamment formés
- **Un transport spécifique pour le personnes à mobilité réduite (CINOR) : CityKer**
 - Transport à la demande pour des déplacement réguliers ou occasionnels
 - 7j sur 7 de 7h00 à 18h00 du lundi au samedi et ½ j dim et jours fériés
 - Frais d'adhésion : 20€/an + 1,30€ par course
 - 8 véhicules équipés et adaptés de 9 places
 - 168 adhérents en 2015
 - **Mais difficultés pour obtenir des rendez-vous rapidement**



Sources : ARS OI, Conseil départemental, sites associations, CINOR

Personnes en situation de handicap

❑ Des dispositifs d'inclusion scolaire : les Unités Localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

ULIS Ecole (ex CLIS) 17classes – 159 enfants

- 15 ULIS Troubles des fonctions cognitives
- 1 ULIS Troubles des fonctions motrices
- 1 ULIS Troubles des fonctions auditives
- 1 ULIS Troubles des fonctions visuelles

ULIS Collège 7classes - 76 jeunes

- 6 ULIS Troubles des fonctions cognitives
- 1 ULIS Troubles des fonctions motrices

Inclusion
scolaire



ULIS Lycée 1classe - 10 jeunes

- ULIS Troubles fonctions cognitives
Lycée professionnel Rontaunay

Les élèves en situation de handicap au lycée Professionnel Rontaunay

- une demande forte des parents pour que leur enfant suive une scolarité en milieu ordinaire
- Un dispositif d'inclusion scolaire : les ULIS
- Mais un phénomène d'entonnoir : « *il y a beaucoup d'ULIS écoles, beaucoup moins d'ULIS collèges et très peu d'ULIS lycée* ».
- Les ULIS en lycée pro sont affiliés à des CAP compatibles avec le handicap « *on les encadre beaucoup et tous ont leur CAP* ».
- Mais, faute de places en ULIS, de nombreux d'élèves sont orientés en CAP ordinaire sans accompagnement : « *ils ont une notification en ULIS lycée mais il n'y a pas de place. Ils finissent en CAP de n'importe quoi* » - « *avant ils avaient une classe à eux où ils étaient protégés* »- « *ils ont beaucoup de mal* » - « *c'est maltraitant* ».
- Avec des solutions partielles « bricolées » et des échecs : « *il a fallu se battre pour avoir une ASH pour accompagner les 2 qui étaient dans le même CAP* »- « *il y en a un qu'on a perdu, qui est devenu alcoolique, on ne sait pas trop où il est...un élève qui vient d'ULIS collège, c'est grave !* ».

Personnes en situation de handicap : l'accès aux soins courants

❑ Une volonté d'accéder aux soins de droit commun (ville et hôpital) :

- ▶ de la façon la plus **autonome** possible = comme tout le monde
- ▶ et la plus **adaptée** possible = en tenant compte de leurs particularités .

❑ Le principal besoin : l'accessibilité pour éviter le renoncements aux soins

▪ Aux transports

Bus : il faut plus de bus équipés, plus de places pour les PMR, plus d'arrêts aménagés, de conducteurs formés à la manipulation des plateformes.

Ambulances : il faut plus d'ambulances équipées pour les personnes en fauteuil (sinon obligées de voyager allongées), d'avantage d'ambulances pour éviter les « tournées ».

Citiker : le service fonctionne très bien pour les personnes qui ont des horaires fixes et réguliers comme celles qui travaillent en ESAT. En revanche, il est très difficile de réserver un déplacement, ce qui complique beaucoup l'organisation des RV médicaux.

« Je prends le Citalis 2 fois / semaine. Quand le trottoir est trop bas, les chauffeurs ne savent pas incliner le bus pour que la rampe descende directement »

« Les ambulances, c'est particulier !! Ils nous transportent à plusieurs, il y a des retard pour les rv médicaux et même des oublis ! Ils sont surchargés. »

« C'est compliqué même avec le CityKer : parfois ils disent qu'il faut décaler. C'est une succession de rv pour la consultation, pour le transport et les rv ne coïncident pas forcément. C'est le parcours du combattant »

Personnes en situation de handicap : l'accès aux soins courants

❑ Les principaux besoins : l'accessibilité (suite)

▪ Aux locaux et équipements

Il faut améliorer l'accessibilité des trottoirs, des locaux des professionnels de santé, des appareillages ou matériels (mammographie, examen radio, ophtalmo, table de consultation, etc.).

▪ Aux professionnels de santé

Il faut limiter les temps d'attente par la mise en place de rendez-vous ou d'horaires aménagés en ville comme à l'hôpital.

▪ A l'éducation précoce : un recul depuis 20 ans

Il est de plus en plus difficile de pouvoir bénéficier d'une éducation précoce en CAMSP ou auprès de libéraux (orthophonistes ++, kinés, psychomotriciens) : délais d'attentes très longs ++ alors que la prise en charge précoce conditionne la communication et l'intégration sociale, actuelles et futures.

« Souvent, je n'ai pas le choix du professionnel de santé : le critère c'est l'accessibilité »

« Les choses se font à l'envers : c'est à la PSH de se rendre accessible, on est aidés financièrement pour ça, mais on ne le demande pas aux cabinets libéraux ! »

« Le problème c'est parfois plus l'attente que l'acte à effectuer. Souvent les gens qui sont avant vous ne veulent pas donner leur tour, même quand le médecin est d'accord »

« Il y a un recul par rapport à avant, ou une prise en charge précoce en CAMSP était possible »

« Il faut davantage d'orthophonistes et de kinés formés à l'éducation et à la stimulation précoces »...

« La prise en charge devait commencer bien avant l'entrée en maternelle »

Personnes âgées

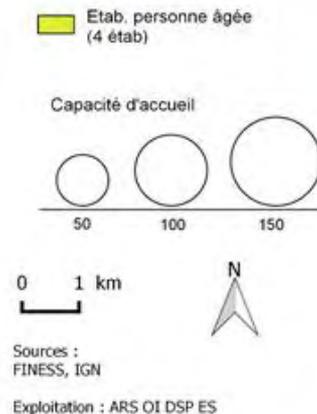
Etablissements pour personnes âgées dépendantes

EHPAD	Accueil temporaire	Unité protégée Alzheimer	Accueil de Jour Alzheimer
Astéria (ORIAPA)	Non	12 places	Oui
St- François D'assises -St Denis (ASFA)	Non	12 places	Non
St- François D'assises Ste Clotilde (ASFA)	Non	12 places	Non
Clovis Hoarau (CROIX ROUGE)	Non	Oui	Oui

Familles d'accueil agréées par Conseil Général (2006)

- Accueil permanent et temporaire : **19** places (dont 17 mixtes PA/PH)
- Accueil permanent : **33** places (dont 24 mixtes PA/PH)
- Accueil temporaire : **2** places

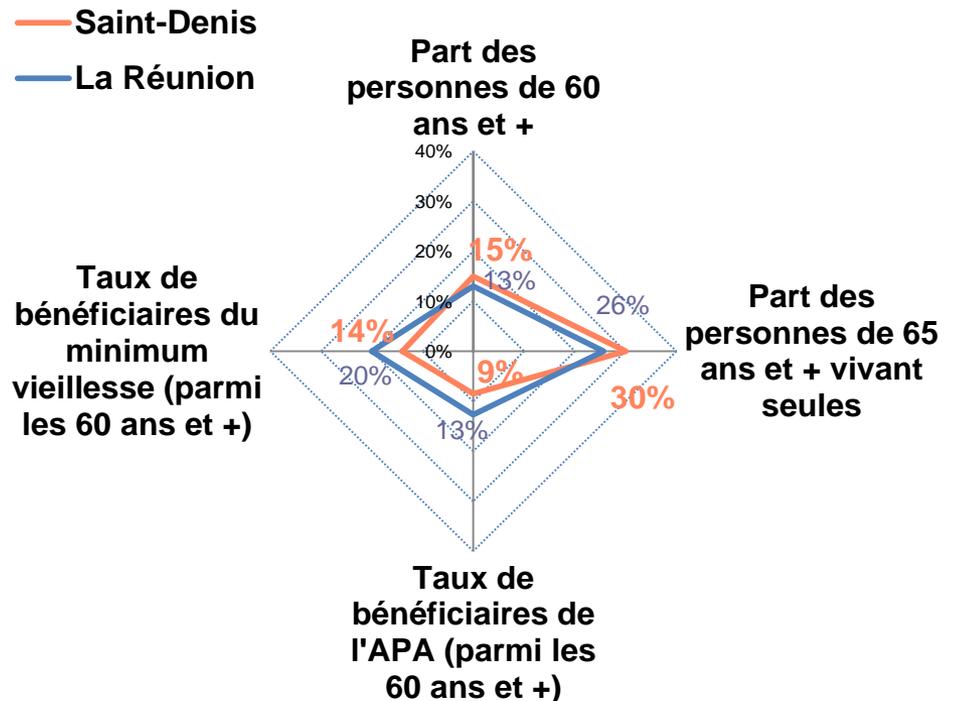
Réseau gérontologique Nord basé à Saint-Denis



Personnes âgées

- ❑ Plus de **21 000 personnes** âgées de 60 ans et plus
- ❑ Moins de personnes âgées avec de faibles ressources financières
- ❑ Moins de personnes dépendantes qu'au niveau régional
- ❑ **30% des personnes de 65 ans et + vivent seules**

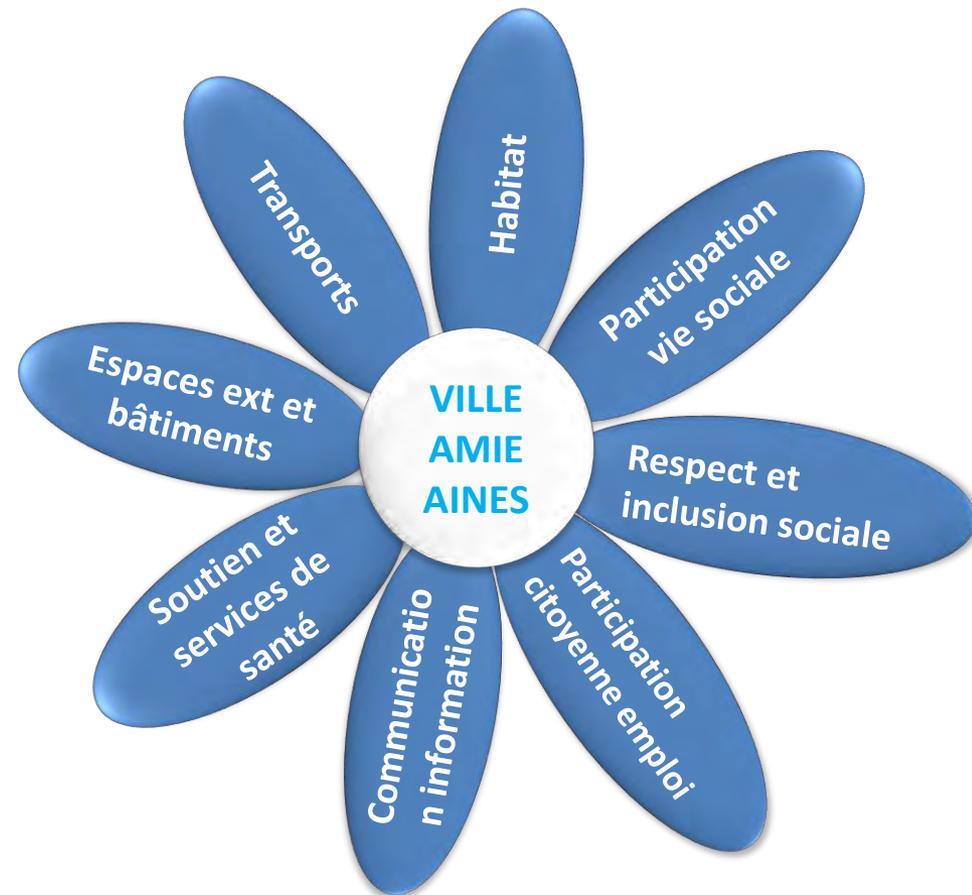
Besoins croissants de services à la personne en raison du vieillissement de la population



Sources : Conseil Général (2014), DREES, INSEE(2012)

Viellir en restant actif !

- ❑ **Label OMS** depuis 2012 pour adapter la ville au vieillissement
- ❑ **8 thématiques**
- ❑ **Un diagnostic** en 2015
- ❑ **2 engagements** forts de la Ville
 - rendre la ville accessible à tous
 - promouvoir le vivre ensemble
- ❑ **3 grands objectifs**
 - ▶ réorganiser les services pour offrir un guichet unique seniors
 - ▶ Renforcer les actions existantes
 - ▶ Innover pour répondre aux besoins nouveaux



Personnes âgées – Regards des acteurs et des habitants

Diagnostic « Ville amie des aînés »

Lien social :

- 😊 : solidarité familiale encore forte, respect des jeunes dans certains quartiers plus que d'autres, rencontres intergénérationnelles très appréciées mais beaucoup trop rares.
- 😞 : difficulté de mobilisation des séniors dans les écarts, séniors peu sollicités lors des projets de la Ville, peu de lien avec le voisinage « chacun chez soi », manque de respect des jeunes en dehors du quartier et conflits intergénérationnels notamment sur le tapage nocturne.

Services de santé et de soins

- 😊 : offre médicale diversifiée, accessible à pieds ou en transport en commun, relation satisfaisante avec les professionnels de santé, chèque santé du Conseil Départemental pour séniors à revenus modestes bénéficiant de l'Aide à la Complémentaire Santé, appréciation assez favorable des services d'aide à domicile, surtout aides ménagères.
- 😞 : certains médecins ne prennent pas la mutuelle, coût mutuelle élevé qui engendre des inégalités dans les soins, soins yeux et dents peu remboursés, obligation de prendre des génériques, perception moyenne du portage des repas (manque de goût, de variété et pas possible pour seulement quelques jours/semaine), heures d'aides ménagères réduites, paiement de stationnement dans les hôpitaux.

« il faut multiplier les rencontres entre jeunes et personnes âgées. Par exemple, il faut utiliser la fête des voisins. On est voisins pour la vie et donc accepter de vivre en communauté »

« les professionnels sont près , on peut y aller à pieds ou en transport en commun »

Personnes âgées – Regards des acteurs et des habitants

Diagnostic « Ville amie des aînés »

Vie culturelle et de loisirs

- 😊 : activités variées, possibilité de réserver à l'avance, sorties dans les clubs de 3^{ème} âge très appréciées, facilité d'accès pour la majorité
- ☹️ : pas suffisamment d'activités dans les écarts, trop peu de places dans certaines activités, l'accessibilité (transports et horaires) pas adaptée aux séniors surtout des écarts, certaines activités trop chères même avec Pass Loisirs, peu d'activités pour les plus de 80 ans.

« Les activités sont bien adaptées. Les gens aiment bien la gym, le yoga. Les gens se déplacent, même parfois en faisant du co-voiturage » Présidente Club 3^{ème} âge

Transports

- 😊 : carte « liberté » gratuite pour < 65ans sur le réseau Citalis délivrée par le CCAS, courtoisie des chauffeurs de bus surtout dans les écarts, commune relativement bien desservie sauf le dimanche.
- ☹️ : manque d'accessibilité dans les bus, peu de places pour PMR, priorités PA pas toujours respectées par les autres passagers, horaires de bus ou taxis/bus pas adaptés ou pas respectés.

« ... na des chauffeurs qui voient pas nous sorti »

« Il faut trouver un moyen pour que les personnes n'entrent pas par la sortie »

Personnes âgées – Regards des acteurs et des habitants

Diagnostic « Ville amie des aînés »

Logements

- 😊 : aide pour les travaux d'adaptation, plus des 2/3 des personnes se déclarent satisfaites du confort et de l'entretien de leur logement
- ☹️ : manque de logements adaptés/spécifiques pour séniors, pas suffisamment d'aides spécifiques au logement, loyers élevés surtout dans le privé, relations de voisinage parfois difficiles (incivilités), disparition des services « petits travaux » des bailleurs sociaux, prix élevés des EHPAD

« Pour moi le logement c'est le plus important. Améliorer les conditions de vie Avoir des toilettes pour tous dans la maison. Mon souhait c'est qu'ils vivent bien en harmonie » Présidente de Club 3^{ème} âge

Ateliers santé ville (2013)

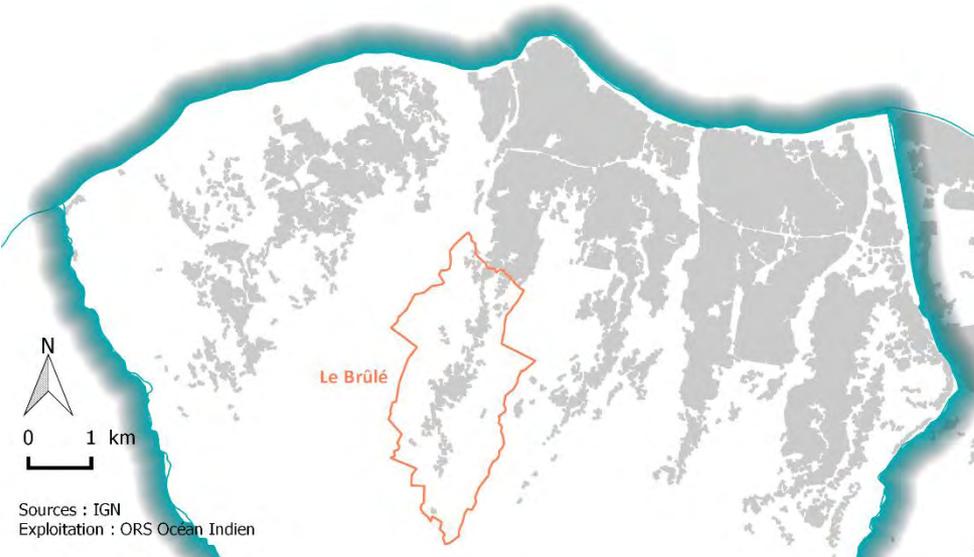
Besoins prioritaires en promotion santé

- **Pour les séniors et les professionnels** : la nutrition et les pathologies associées
- **Pour les séniors** : les AVC, la prévention générale, la prévention des cancers dont le dépistage
- **Pour les professionnels** : connaissance de la maladie et respect du traitement, hygiène de vie et éducation sanitaire, maladies liées au vieillissement et la dépendance

« Les professionnels prennent le temps »

« je peux appeler mon médecin pour des conseils »

Les habitants du Brûlé



Quartier semi-rural

- Entre 600 et 1000 m d'altitude au sud de Bellepierre
- Densité de population faible : 1 623 personnes réparties dans 589 ménages.
- 57% des ménages ont emménagés depuis 10 ans ou plus
- 1 école élémentaire de 5 classes : 38 enfants en maternelle et 68 en primaire

Population

- 10% de moins de 6 ans
- 10% de 65 ans et plus
- 38% de couples avec enfants (contre 26% à Saint-Denis)
- Taux d'emploi dans la moyenne communale



Habitants du Brûlé : zoom sur la santé dans un écart

❑ L'offre de soins :

- Un centre médical au Brûlé : permanences d'1 médecin (2j /semaine) de kinés (4 x 1/2j /semaine) et d'infirmières (4j/semaine x 1h)
- Des IDE et kinés qui vont à domicile
- Pas de visites de médecin à domicile
- Pas de pharmacie ni de laboratoire d'analyses biologiques sur place mais à Saint-François ou Saint-Denis
- Proximité du CHU Félix Guyon
- Le chef lieu est facilement accessible en bus et le passage obligé des voitures pour ceux qui vont travailler

❑ Les urgences:

- Si problème dans la journée, les habitants appellent SOS médecin
- La nuit, SOS médecin ne se déplaçant plus, les habitants appellent directement les pompiers (SDIS) ou le SAMU.

- ## ❑ Le renoncement aux soins
- : il est peu fréquent mais certains examens sont parfois reportés

- ## ❑ Les principales pathologies
- : diabète, l'hypertension, cancers

- ## ❑ Pas d'actions de prévention pour l'instant au Brûlé

« Ceux qui sont dans les écarts viennent à pied. Pour els plus loin on met 15 à 20 mn pour arriver au village »

Plus tard que 20h, SOS médecins ne vient pas dans les écarts car ils ont été attaqués »

« L'ambulance des pompiers vient la nuit. Si ce n'est pas trop grave, ils font monter une ambulance. Si le diagnostic est trop grave, le SMUR et le SAMU montent avec un médecin mais ça prend bien 15 à 20 mn »!!

« On fait comme tout le monde, on reporte certains soins »

Habitants du Brûlé : zoom sur le nouveau centre médical

❑ Centre médical créé début 2015 pour :

- palier l'absence de médecin au Brûlé depuis 3 ou 4 ans
- offrir aux habitants des permanences de professionnels de santé dans un cabinet de proximité : médecin, infirmière, kiné

❑ Les points positifs :

- un médecin accessible à pied pour tous (sauf PA/PH trop dépendants)
- une offre de proximité régulière grâce aux permanences
- des médicaments livrés dans la journée par la pharmacie de St François quand prescrits par le médecin
- des rééducations kiné plus poussées grâce au centre médical équipé en matériel.

❑ Ce qui n'a pas changé: les interventions à domicile (infirmiers et kinés)

❑ Ce qui ne fonctionne pas bien : l'investissement réciproque du nouveau médecin et des habitants

▶▶▶▶ *pendant la période sans médecin, les habitants ont pris un médecin à St Denis : il est devenu leur médecin traitant, celui qui les suit sur le long cours et avec qui ils ont tissé une relation de confiance*

▶▶▶ *le nouveau médecin a un cabinet à St François mais St François est moins pratique d'accès que St Denis pour les habitants du Brûlé*

▶▶ *le médecin du Brûlé est considéré comme un médecin d'appoint pour les soins de 1^{er} recours (grippe, etc.) et pour la « bobologie »*

▶ *étant peu investi par les habitants, il réduit ses temps de permanence..... et est encore moins investi par les habitants.*

« Le kiné mieux quand il est au cabinet parce qu'il a le matériel terre là. A domicile, il ramène le minimum. »

« La secrétaire du médecin envoie mon ordonnance par fax et l'après-midi la pharmacie de St François fait monter les médicaments »

« On est restés 3 ou 4 ans sans médecin alors on a tous un autre médecin...obligés !! »

« Ils ont mis un médecin, mais à mon avis c'est juste pour rendre service. »

« Au début, il venait tout le temps au centre médical mais après..... »

Synthèse

Synthèse

Une commune avec des réalités contrastées

Un territoire très urbanisé

Des indicateurs socio-économiques plus favorables que la moyenne régionale

Une offre de soins et médico-sociale importante et diversifiée

Une offre de formation variée et de proximité

Des équipements sportifs et culturels nombreux

Un tissu associatif dense

Des atouts environnementaux (sites naturels d'exception, bord de mer)

Politique d'aménagement urbain ambitieuse

Des population isolées dans les écarts

De fortes inégalités sociales selon les quartiers

Des difficultés d'accès à la santé persistantes pour certains publics

Un manque d'animation en dehors du centre ville

Des déchets sauvages qui posent des problématiques au niveau vectoriel et de la qualité de vie

Nuisances sonores, embouteillages

Une accessibilité partielle (voierie, ERP...)

Une politique communale volontariste en santé

Direction des
solidarité et
promotion de la santé

Ambition

- Favoriser une **synergie** entre les différents pôles au service d'une santé globale

Freins

- Une direction **récente** avec une **coordination** entre les pôles à consolider
- Une **visibilité** à renforcer auprès des partenaires

Publics cibles

Personnes âgées : Une **politique volontariste** (Ville labélisée « Amie des aînés » et « Senior en action ») mais surtout centré sur les **séniors actifs**

Personnes handicapées : **Promotion du sport** adaptée et de haut niveau mais des actions à développer en matière d'**accessibilité**, et **insertion professionnelle**.

Personnes migrantes : Dynamique positive avec les **associations** mais **coordination** à promouvoir

Toute la population : Volonté d'étendre les actions de promotion de la santé à **l'ensemble de la population**

Synthèse

Des points de vigilance en santé pour les enfants, ados et jeunes adultes

- Besoins de l'enfant non repérés
- Enfant non éduqué mais occupé
- Difficultés d'apprentissages, de langage et de comportement
- Conséquences scolaires ++

Parentalité

Addiction
aux écrans
et
substances

- Omniprésence des écrans avec répercussions : activité physique sommeil, alimentation, socialisation
- Banalisation ++ de la consommation de tabac, d'alcool et de zamal

- Plus d'enfants en souffrance à l'école car ne supportent pas les règles
- Plus de mal-être chez les jeunes lié aux relations familiales et amoureuses

Mal-être
Santé psy

Harcèlement
(école et
réseaux
sociaux)

- Touche les enfants dès le CM2
- Surtout les élèves vulnérables mais tous sont concernés
- Versatilité des « amis » et peu de solidarité
- Génère beaucoup de souffrance

Des points de vigilance pour l'accès aux soins de publics vulnérables :

▶ **Les femmes enceintes :**

- plus de femmes sans couverture sociale,
- plus de jeunes femmes malgaches isolées, dépendantes du fait de leur situation, et parfois victimes de violence
- plus de femmes avec des pathologies psychiatriques présentant des difficultés d'observance des traitements et des conduites addictives

▶ **Les personnes migrantes :** confrontées à l'isolement, aux barrières culturelles et de langue

▶ **Les personnes en évasan :** pathologies non liées à l'évacuation non prises en charge

▶ **Les enfants avec troubles du langage, du comportement ou en situation de handicap :** prise en charge précoce de plus en plus difficile car saturation des professionnels et des structures

▶ **Les personnes en situation de handicap :** difficulté d'accessibilité des transports, des locaux et des professionnels de santé

▶ **Les familles des écarts en grande précarité :** disparition des services sociaux de proximité (aide d'urgence, orientation)



Des priorités en prévention

- Soutien de la parentalité
- Lutte contre les violences à l'école
- Alimentation/Activité physique
- Santé sexuelle
- Addictions (produits, écrans...)



Des enjeux

- Garantir l'accès à la santé pour les publics vulnérables
- Réduire les inégalités socio-démographiques entre les quartiers
- Adapter la prévention selon le public cible
- Garantir l'articulation/la cohérence entre les différents dispositifs sur le territoire

**Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires
et fournisseurs de données, ainsi que les
professionnels, acteurs et les habitants Saint-Denis
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 : orsrun@oroi.net

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