

COMMUNE DE SAINT PAUL

—

ATELIER SANTE VILLE



Diagnostic local de santé partagé

Décembre 2011

Sommaire

INTRODUCTION	4
PRESENTATION DU TERRITOIRE	5
APPROCHE GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE	5
DONNEES DE CADRAGE SOCIO ECONOMIQUE	9
LA DYNAMIQUE SANTE A SAINT PAUL	14
LA KARAVAN SANTE	15
LE RESEAU FRANÇAIS DES VILLES SANTE DE L'OMS	17
LE LIEN AVEC L'AGENDA 21 LOCAL	21
L'ATELIER SANTE VILLE, UNE DEMARCHE COMMUNAUTAIRE	22
DIAGNOSTIC ET OUTILS DE RECUEIL	30
LE DIAGNOSTIC PARTAGE, UNE ENQUETE GLOBALE :	33
LE DIAGNOSTIC MENE AUPRES DES HABITANTS	38
ANALYSE DES RESULTATS	38
ELEMENT COMPLEMENTAIRE DU DIAGNOSTIC	51
SYNTHESE DES RESULTATS	53
LE DIAGNOSTIC MENE AUPRES DES PROFESSIONNELS	54
METHODOLOGIE D'ENQUETE	54
LES RESULTATS DES PROFESSIONNELS DE SANTE MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	56
ANALYSE DES FOCUS GROUP	65
SYNTHESE ET PRECONISATIONS POUR L'ELABORATION DU PLAN LOCAL DE SANTE PUBLIQUE	69
SYNTHESE GENERAL DE L'ENQUETE	69
LES PRECONISATIONS	69
CONCLUSION	69

INTRODUCTION

PRESENTATION DU TERRITOIRE

Approche géographique et démographique

Au 1^{er} janvier 2006, l'île de La Réunion compte 24 communes réparties en 4 microrégions sur une superficie d'environ 2 500 km² :

- **Nord** : Saint-Denis, Sainte-Marie, Sainte-Suzanne,
- **Est** : Saint-Benoît, Saint-André, Bras-Panon, Plaine des Palmistes, Sainte-Rose, Salazie,
- **Ouest** : Le Port, La Possession, Saint-Leu, **Saint-Paul**, Trois-Bassins,
- **Sud** : Saint-Pierre, Les Aviron, L'Entre-Deux, L'Etang-Salé, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Philippe, Cilaos, Le Tampon.

La Réunion présente une densité moyenne de 312 habitants par km² en 2006 avec de très fortes disparités au sein de son territoire (*Source ORS 2010 – Tableau de bord - données de cadrage*)

La commune de Saint Paul est limitrophe des communes de Trois Bassins, Le Port, La Possession et Cilaos. Plus vaste commune de la Réunion avec 241km², elle se hisse au 2^{ème} rang du point de vue de sa population avec 104 384 habitants¹ soit 433 habitants/km² derrière Saint Denis (145 776)².

- ✚ **Répartition par sexe et âge de la population Saint-Pauloise en 2008** (sur la base de 103 008 habitants) :

¹ Populations légales des communes en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011 – date de référence statistique : 1^{er} janvier 2008. Source INSEE, Populations légales en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011, Recensement de la population, Arrondissements - cantons – communes, décembre 2010

² La population de Saint Paul et Saint Denis est calculée en ajoutant à la population municipale, la population comptée à part soit 103 008 + 1 376 = 104 384 habitants.

La population comptée à part comprend certaines personnes dont la résidence habituelle est dans une autre commune mais qui ont conservé une résidence sur le territoire de la commune

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	51 187	100,0	51 821	100,0
0 à 14 ans	13 346	26,1	12 263	23,7
15 à 29 ans	11 186	21,9	10 869	21,0
30 à 44 ans	12 492	24,4	13 052	25,2
45 à 59 ans	9 085	17,7	9 283	17,9
60 à 74 ans	3 940	7,7	4 495	8,7
75 à 89 ans	1 089	2,1	1 693	3,3
90 ans ou plus	49	0,1	166	0,3
0 à 19 ans	17 785	34,7	16 309	31,5
20 à 64 ans	30 061	58,7	31 079	60,0
65 ans ou plus	3 341	6,5	4 432	8,6

Source : Insee, RP2008 exploitation principale.

Le territoire de Saint Paul recouvre une partie du cirque de Mafate et son point culminant se trouve tout près du sommet du Gros Morne, à 2 990m d'altitude. Un autre sommet se trouve aux frontières de la commune : le Grand Bénare, qui culmine à 2 898m d'altitude. De ces deux sommets, le territoire s'étend ensuite jusqu'au littoral, station balnéaire et touristique de l'île par excellence.

La physionomie de ce territoire le rapproche d'un petit département métropolitain avec une complexité accrue du fait :

- De la grande diversité des milieux : urbain, périurbain, rural naturel, agricole, marin, ...
- De la grande diversité de la population en termes de revenus, de culture, de modes de vie, de modes de consommation, de mode d'habité,
- De la forte attractivité du territoire tant pour les ménages que pour les entreprises,
- De la forte croissance démographique,
- De l'importance des contraintes pour l'action publique : étalement urbain, dispersion de l'habitat, importance de la population non solvable, complexité physique du territoire comportant beaucoup de zones à risques ou de zones protégées, une capacité financière restreinte, une surface utile relativement limitée, ...

Dans un tel contexte, la municipalité installée depuis mars 2008 a décidé d'aborder son action à travers une approche territorialisée qui est, aujourd'hui efficace et efficiente. Les maîtres mots de cette dynamique sont :

- **Le développement local de proximité,**
- **La transversalité,**
- **L'optimisation des interventions notamment par le partenariat.³**

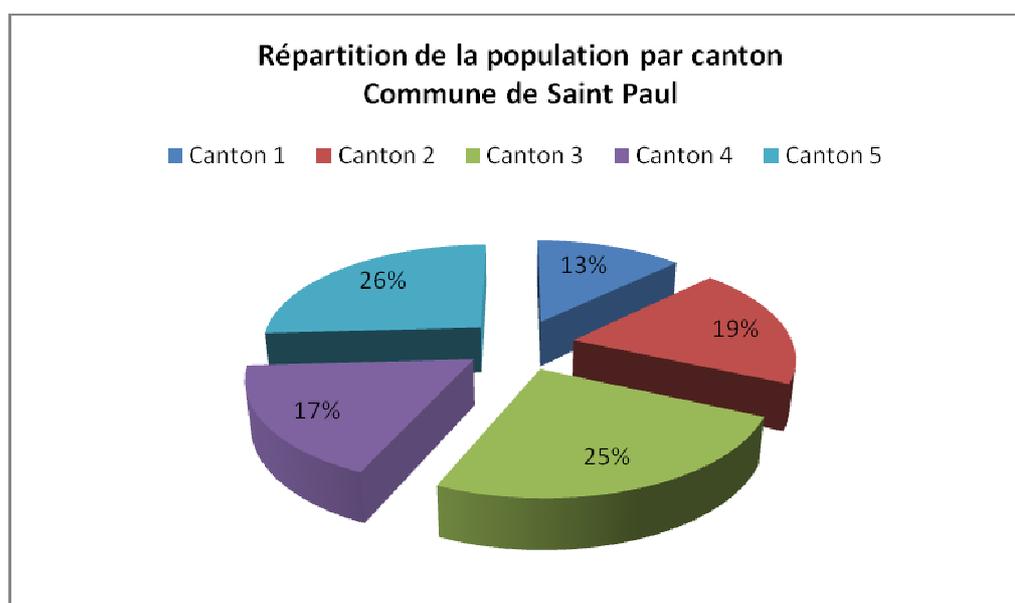
³ Extrait du Diagnostic Social et socio-économique de la commune de Saint Paul, juillet 2009

Saint Paul est associée aux communes de Saint Leu, Le Port, La Possession et Trois Bassins pour former le TCO : Territoire de la Côte Ouest, communauté d'agglomérations de l'Ouest qui regroupe une population de 209 421 habitants et s'étend sur une superficie totale de 53 606 hectares.

Tout comme la commune de La Possession, Saint Paul intègre en son sein une partie du cirque de Mafate qui se compose de quelques familles et dont l'accessibilité ne peut se faire qu'à pied ou en hélicoptère. Ce dernier se caractérise donc par un isolement géographique qui rend l'accessibilité aux services proposés par la commune difficile.

🚩 **La commune se divise en cinq cantons** – Source INSEE, décembre 2010

Canton 1	Centre Ville- Etang	13 303
Canton 2	Savanna - La Plaine - Bois de Nèfles	19 849
Canton 3	Plateau Caillou - Bellemène - Guillaume	25 878
Canton 4	Saline	18 333
Canton 5	St Gilles les Bains	27 021
	TOTAL	104 384



Le découpage communal est ici réalisé en canton. Cependant, dans le cadre du diagnostic mené pour l'atelier santé ville, la commune a choisi de travailler **en terme de bassins de vie au nombre de 7** (Mafate inclus).

Les choix de ce découpage sont de trois ordres :

- L'étendu du territoire nous amène à resserrer notre champ d'action et à prendre en compte les spécificités de chaque micro territoire (les cantons sont au nombre de 5 et les bassins de vie au nombre de 7 ce qui permet une meilleure précision)
- Le niveau d'information et les données sont plus fins au niveau des bassins de vie, ce qui nous permet un meilleur échantillonnage et un découpage de la population adéquate.
- Une adéquation entre les programmations Karavàn Santé et les actions menées par le pôle vie locale qui se réalisent à l'échelle des bassins de vie et non des cantons.

Il ne nous apparaît pas nécessaire de nous attarder, dans le cadre de ce diagnostic, sur une analyse précise du paysage économique et socio-économique. Ce dernier a fait l'objet d'une étude approfondie dans le cadre du diagnostic social et socio-économique de Saint Paul⁴. Nous pouvons néanmoins rappeler quelques chiffres forts.

POP T6 - Population de 15 ans ou plus par sexe, âge et catégorie socioprofessionnelle en 2008

	Hommes	Femmes	Part en % de la population âgée de		
			15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 ans ou +
Ensemble	37 854	39 549	100,0	100,0	100,0
Agriculteurs exploitants	540	125	0,1	1,1	0,8
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 293	768	0,7	5,6	2,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2 603	1 822	0,3	8,0	4,3
Professions intermédiaires	4 107	4 966	3,8	17,2	3,7
Employés	3 886	10 110	11,6	24,7	5,3
Ouvriers	10 233	1 191	10,2	20,0	4,2
Retraités	4 726	4 460	0,0	0,7	54,1
Autres personnes sans activité professionnelle	9 466	16 106	73,2	22,7	25,4

Source : Insee, RP2008 exploitation complémentaire.

⁴ LAC/ESOI – Commune de St-Paul / CAF / Département – Juillet 2009

Données de cadrage socio économique⁵

La précarité financière

	La Réunion		Saint Paul	
	Taux	Nombre	Taux	Nombre
Allocataire d'au moins un minimum social	37%	101 418	35%	11 803
Allocataires du RMI	179‰ habitants de 25-49 ans	67 828	164‰ habitants de 25-49 ans	8 344
Allocataires de l'AAH	28‰ habitants de 20 à 59 ans	12 400	22‰ habitants de 20 à 59 ans	1 258
Allocataires de l'API	64‰ femmes de 15 à 49 ans	14 000	47‰ femmes de 15 à 49 ans	1 310
Allocataires du RSO	4% des Réunionnais de 50 ans et plus	7 400	4 % des Réunionnais de 50 ans et plus	909
Bénéficiaires de l'APA	12 130 dont 94% à domicile et 6% en établissement 130‰ Réunionnais de 60 ans et plus		1 150 dont 91% à domicile et 9% en établissement 101 ‰ Réunionnais de 60 ans et plus	

Ce tableau synthétique de la précarité financière sur le territoire de Saint Paul, nous montre que la commune reste, malgré toutes les difficultés démographiques et sociales, en deçà des chiffres à l'échelle départementale.

⁵ Sources : CAF Réunion, Conseil Général de La Réunion, DG Fip, INSEE (recensement de population 2008) - Exploitation ORS Réunion - (ns : inférieur à 5). Les données proviennent de l'actualisation 2011 des indicateurs santé social

Quelques précisions :

- RMI : Revenu minimum d'insertion
- AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
- API : Allocation de Parents Isolé
- RSO : Revenu de Solidarité
- APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

Cette dernière n'est pas incluse dans le système des minima sociaux au sens administratif mais elle définit tout de même une précarité financière chez les personnes âgées atteintes d'une perte d'autonomie. Cette prestation est délivrée en fonction de l'état de santé et plus spécifiquement de la capacité d'autonomie de la personne : toute personne avec un Groupe Iso Ressources (GIR) inférieur ou égal à 4 a droit. Les Conseils Généraux ont à leur charge le paiement de cette prestation.

Chômage et emploi⁶

La Réunion compte au 2^{ème} trimestre 2010, 98 500 chômeurs au sens du BIT, soit un taux de chômage de 28,9%. Plus de 55% des moins de 25 ans sont au chômage en 2010 à La Réunion.

En 2010, 30% de chômage chez les femmes contre 28% chez les hommes.

120 373 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégories A et B (DEFM AB) à La Réunion au 31 décembre 2010, dont 51% des DEFM AB sont des femmes et plus de 17% des DEFMAB ont moins de 25 ans.

A Saint Paul, les dernières données au 31 décembre 2010, font état de 14 273 DEFM AB, avec une répartition égale entre hommes et femmes (50,3% contre 49,7%) et 16,6% ont moins de 25ans.

Dans l'ensemble, les données relatives à l'emploi et au chômage à Saint Paul, poursuivent les données de La Réunion en termes de répartition en âge et sexe.

Santé et accès aux soins

Le nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) à La Réunion est de 145 508 personnes dont 54% sont des femmes. S'agissant de la CMU-C (dite complémentaire), 279 716 personnes en sont bénéficiaires ce qui représente pas moins de 35% de la population réunionnaise.

Pour le territoire de Saint Paul, les tendances restent sensiblement les mêmes avec 16 999 bénéficiaires de la CMU soit 17% de la population Saint Pauloise et 32 071 bénéficiaires de la CMU-C soit 31% de la population.

⁶ Source : STMT – Pôle emploi, DIECCTE Réunion / SESE - Exploitation ORS Réunion

L'offre de soins au 1^{er} janvier 2011 à Saint Paul :

	Nombre de médecins généralistes libéraux	Taux pour 100 000 habitants	Nombre de médecins spécialistes libéraux	Taux pour 100 000 habitants	Nombre de chirurgiens dentistes libéraux	Taux pour 100 000 habitants
Saint-Paul	117	114	51	50	61	59
LA REUNION	820	101	452	56	439	54

	Nombre d'infirmiers libéraux	Taux pour 100 000 habitants	Nombre de masseurs kinésithérapeutes	Taux pour 100 000 habitants	Nombre d'orthophonistes	Taux pour 1 000 jeunes de 0 à 14 ans
Saint-Paul	171	166	136	132	49	2
LA REUNION	1 292	160	905	112	300	1

	Nombre de psychologues	Taux pour 100 000 habitants
Saint-Paul	71	69
LA REUNION	331	41

Ces données étant récente, nous n'avons pas pu en bénéficier lors de notre enquête. Nous avons donc basé l'échantillonnage des professionnels de santé sur les données de l'Annuaire de la santé, Océan Indien, édition 2010.

Professionnels libéraux	Médecins généralistes**	%	Médecins spécialistes*	%	Cabinets Infirmiers **	%	Cabinets Masseurs Kinésithérapeutes **	%	Pharmaciens d'officine**	%	Sages Femmes**	%	Chirurgiens dentistes libéraux**	%	Total
St Paul Centre	21	21%	42	78%	7	17%	10	24%	7	23%	4	25%	13	29%	104
La Plaine - Bois de Nèfles	15	15%	0	0%	8	20%	3	7%	4	13%	1	6%	6	13%	37
Guillaume	18	18%	0	0%	5	12%	4	10%	4	13%	4	25%	4	9%	39
St Gilles les Bains	19	19%	10	19%	8	20%	12	29%	7	23%	2	13%	8	18%	66
Plateau caillou	19	19%	1	2%	7	17%	8	20%	6	19%	5	31%	9	20%	55
La Saline	9	9%	1	2%	6	15%	4	10%	3	10%	0	0%	5	11%	28
Total	101	100%	54	100%	41	100%	41	100%	31	100%	16	100%	45	100%	329

* Hormis Mafate

** source : L'Annuaire de la santé, Océan Indien, édition 2010

L'offre en matière de santé sur la commune de Saint Paul paraît intéressante au regard des chiffres départementaux. Néanmoins, nous verrons plus tard, que les habitants sont peu satisfaits de cette offre au regard de plusieurs paramètres.

- Des délais d'attente et de prises de rendez vous (notamment chez les médecins spécialistes) trop long
- Une accessibilité et une disparité de l'offre parfois inégales en particulier dans des quartiers ruraux, excentrés et peu desservis par les transports collectifs.

- Une centralisation de l'offre autour des « capitales » des bassins de vie

Si ces paramètres révèlent une nécessité de réfléchir sur l'adéquation entre le nombre de professionnels de santé et la couverture territoriale ainsi que les lignes d'accès des transports vers ces lieux, cette problématique n'est pas propre à la commune de Saint Paul puisque nous retrouvons cela à l'échelle départementale.

La commune de Saint Paul peut s'appuyer sur une offre médicale et de prise en charge intéressante avec des infrastructures et établissements de santé en variété et nombre satisfaisant.

En effet, le territoire compte⁷ :

- un Centre Hospitalier (Gabriel Martin), situé au cœur de la ville ce qui présente des avantages en terme de proximité et d'accessibilité pour les habitants du centre ville ainsi qu'une relation privilégiée avec les professionnels de santé du centre ville. Néanmoins, ce positionnement révèle également certaines difficultés en termes d'aménagement des abords, de parking, d'accessibilité aux urgences, ...
- un Etablissement Public de Santé Mentale avec un CUMP, des services de psychiatrie infanto juvénile (Est, Nord et Ouest), des services de psychiatrie adultes (Est, Nord et Ouest), un SMPR, un DIM et une fédération de réhabilitation et de réinsertion (F2R).
- Deux établissements de soins de suite et de réadaptation sont également présents :
 - l'institut Robert Debré, établissement de cure et post cure (60 lits) ;
 - la Maison des Oliviers, établissement de convalescence et de repos (100 lits) ;
- Un centre de dialyse, AURAR (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel à la Réunion)
- Un centre de cure ambulatoire en alcoologie
- Trois établissements pour personnes âgées
 - EPHAD, foyer de la Clémence (32 lits ou places)
 - EPHAD Les Alizés, fondation Père Favron (90 lits)
 - Maison de retraite du CH Gabriel Martin (60 lits ou places)
- Six Etablissements médico-sociaux
 - CEAP SESSAD Maison Notre Dame, polyhandicapés de 3 à 18 ans (45 lits ou places)
 - IME Edmond Albius – ALEFPA, Retard mental moyen (57 places),

⁷ Source : L'Annuaire de la santé, Océan Indien, édition 2010

- ESAT Edmond Albius – ALEFPA, retard mental léger (70 places)
- IMP Clairejoie, enfants déficients intellectuels (134 places dont 70 en SESSAD)
- MAS Annie Gauci, polyhandicapés adultes (30 lits ou places)
- FAO Edmond Albius – ALEFPA, retard mental léger (15 places)
- Trois centres de Protection Maternelle Infantile
- Deux centres médico-scolaires

Le logement⁸

Le logement est un déterminant majeur de l'insertion de l'individu dans la société. Les situations de précarité ne sont en effet pas seulement liées à l'absence de ressources, mais aussi aux conditions de vie qui en découlent (et notamment le logement).

Près de 36% des ménages à la Réunion sont bénéficiaires d'une aide au logement (ALF ou ALS) soit plus de 100 500 allocataires au 31 décembre 2010.

Près de 22 000 demandeurs actifs de logements locatifs sociaux au 1^{er} janvier 2011 à La Réunion, soit près de 8% des ménages réunionnais. Environ 72% de ménages sont non satisfaits dans leurs demandes de logements sociaux au 1^{er} janvier 2011 à La Réunion.

La commune de Saint Paul compte 6 841 allocataires soit 20% des ménages. Ce chiffre est sensiblement inférieur à celui de l'échelon départemental mais reste néanmoins isolé face à la recrudescence du nombre de demandeurs actifs de logement locatif social qui est de 2 337 personnes soit 7% des ménages Saint Paulois.

Enfin, environ 89% des ménages ne sont pas satisfaits dans leurs demandes de logements sociaux au 1^{er} janvier 2011 à Saint Paul. Ce chiffre, très élevé, est révélateur de la nécessité pour la Municipalité de Saint Paul de travailler dans le sens de l'amélioration de l'habitat de ses administrés et notamment pour les personnes en situation précaire nécessitant des logements accessibles et adaptés à leur condition de vie.

⁸ Sources : CAF Réunion, ARMOS-OI, INSEE (recensement de population 2008) - Exploitation ORS Réunion

La dynamique santé à Saint Paul

Aujourd'hui, la santé est un droit fondamental pour chacun. A ce titre, elle est souvent au cœur des réflexions des collectivités territoriales, des services de l'Etat et des acteurs privés ou publics.

Depuis 2008, la commune de Saint Paul a décidé de faire de ce champ un des axes prioritaires de développement au bénéfice de ses administrés.

Aussi, de nombreuses orientations ont été prises dans ce sens, puisque la santé n'est plus aujourd'hui uniquement l'affaire de l'Etat mais aussi et surtout l'affaire de tous et de la collectivité en particulier.

A ce jour, la Commune de Saint Paul s'est donc engagée sous plusieurs formes, ce qui marque une volonté de s'impliquer, en collaboration avec les acteurs du territoire mais aussi en lien avec une ouverture nationale, pour un mieux vivre de la population.

Cet engagement se traduit par trois orientations fortes que sont :

- Le développement du dispositif Atelier Santé Ville pour l'ensemble des quartiers de la commune et non plus uniquement en faveur des quartiers en Zones Urbaines Sensibles (ZUS). Cependant, ces derniers font bien entendu l'objet d'une attention particulière.
- La mise en œuvre du projet « Karavàn Santé ». Outil itinérant et de proximité en faveur de l'information, la sensibilisation et le dépistage de la population Saint Pauloise, ce projet fait l'objet d'une programmation trimestrielle spécifique de visites sur l'ensemble des quartiers composant les différents bassins de vie. Un partenariat pluridisciplinaire a été construit afin de balayer de nombreuses thématiques considérées comme prioritaires par la commune. Enfin, cet outil a également permis d'alimenter le diagnostic « Atelier Santé Ville » par la rencontre des habitants au plus près de chez eux.
- En parallèle, la commune de Saint Paul a souhaité adhérer au Réseau Français des Villes Santé – OMS (RFVS – OMS) afin de partager avec d'autres villes de France, ses expériences, ses projets actuels et à venir et ainsi bénéficier d'un large réseau d'acteurs et de personnes ressources au delà des frontières du département.

Dans les prochains chapitres, nous nous attarderons sur la présentation des trois orientations ci-dessus pour repérer leur articulation dans le cadre de la politique de promotion de la santé développée par la commune.

La karavàn santé

En parallèle au travail de réflexion engagé par la commune pour installer le dispositif « Atelier Santé Ville » sur le territoire, Saint Paul, par le biais du Pôle Vie Locale, s'est penché sur un projet « santé » visant à aller au devant des habitants des quartiers.

Ce projet a vu le jour en 2010, sous l'impulsion financière du Groupement Régional de Santé Publique de la DRASS (aujourd'hui Agence de Santé -Océan Indien) et du CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale).

L'objectif général de la Karavàn Santé est de prévenir les risques liés au développement des maladies chroniques en général et les troubles liés à l'alimentation en particulier, à travers l'offre d'un service gratuit d'information, de dépistage, de prévention et d'accompagnement social des personnes.

Deux stratégies sont poursuivies :

- La prise en compte d'une démarche communautaire et, de fait, une participation active des habitants, des associations de quartiers et des acteurs de santé du territoire et,
- Une recherche de complémentarité entre les professionnels des secteurs sanitaire et social par une meilleure connaissance des ressources de proximité.

Grâce à un bus itinérant, les acteurs pluridisciplinaires et multithématiques, impliqués dans le dispositif, parcourent les 7 bassins de vie (dont Mafate) constitutifs de la Commune à raison de 2 passages par territoire soit un total de 18 tournées⁹.

Ces tournées sont l'occasion de proposer plusieurs sortes de dépistages comme celui du diabète, de l'obésité, de l'hypertension... dans le but de permettre un meilleur accès à l'information sur l'alimentation en particulier, et la santé en général.

En 2011, face à la forte demande des habitants et des professionnels, la karavàn santé s'est enrichie d'autres acteurs de santé pour développer de nouvelles thématiques telles que la santé mentale, les violences, ou encore les addictions.

A noter que ce projet est le fruit d'une synergie d'acteurs et d'une forte volonté politique. En effet, l'association d'élus impliqués, d'agents de terrain motivés et entreprenants, d'associations de

⁹ Un passage représente 3 demi-journées consécutives de 8h à 12h. La « Karavàn Santé » s'inscrit également sur des manifestations communales (jour de sport, ...) ou des journées mondiales (journées mondiales de la santé, ...)

quartiers repérées et dynamiques sur les territoires ainsi que des acteurs de santé, partie prenante, de l'opération est un point clé de la réussite et de la pérennisation de ce projet.

L'IREPS Réunion a été choisie pour réaliser l'évaluation de ce projet. Un protocole d'évaluation a été décidé en accord entre le prestataire et le comité de pilotage afin de mesurer le processus, les résultats et l'impact du fonctionnement du projet, du partenariat, de l'organisation et de la communication¹⁰.

Chiffres clefs:

Activités du 15 juin 2010 au 29 novembre 2011 :

- **96** demi-journées / 60 sites différents
- **4 282** personnes
- **162** participations bénévoles
- Information / sensibilisation:
 - **3 0 71** diabète, hypertension, obésité ; **374** Santé Mentale ; **450** cancer ; **1 143** IST / Sexualité ; **826** addictions
- Dépistage:
 - **2 563** diabète, hypertension, obésité ; **335** Santé Mentale ; **645** IST / Sexualité
- Près de 14 partenaires parties prenantes de l'opération sur des thèmes divers (IST, diabète, addictions, santé mentale, violences, cancer, lutte anti vectorielle, ...)

¹⁰ Les clés du succès, « Karavàn Santé », Pôle Régional de Compétences en Education et Promotion de la Santé, La Réunion, juin 2011

Le réseau français des villes santé de l'OMS

La Réunion comptait, avant 2010, 2 villes inscrites dans le Réseau Français des Villes Santé OMS, Saint Pierre et Saint Joseph. Alors que la commune de Saint Paul se dote de l'Atelier Santé Ville cette même année, elle décide également de se rapprocher du réseau pour connaître les modalités d'adhésion, ainsi que l'intérêt d'une telle démarche au niveau national.

Les critères d'une Ville-Santé:

1. Un environnement physique (y compris le logement) de haute qualité à la fois propre et sûr.
2. Un écosystème stable dans le présent et durable à long terme.
3. Une collectivité forte, solidaire et qui n'exploite pas les personnes.
4. Un haut degré de participation et de contrôle par le public des décisions touchant à sa vie, à sa santé et à son bien-être.
5. La satisfaction des besoins fondamentaux (nourriture, eau, logement, revenus suffisants, sécurité emploi) pour tous les habitants de la ville.
6. L'accès à un grand nombre d'expériences et de ressources ; la possibilité d'une grande variété de contacts, d'échanges et de communication.
7. Une économie urbaine diversifiée, vivante et innovante.
8. Une mise en valeur des liens avec le passé, de l'héritage culturel et biologique des habitants de la ville et d'autres groupes et personnes.
9. Une configuration de la ville compatible avec les caractéristiques précédentes et permettant de les améliorer.
10. Un niveau optimum de services publics de santé et de soins, adaptés et accessibles à tous.
11. Un niveau élevé de santé (haut degré de bonne santé et faible taux de morbidité).

D'après Hancock & Duhi

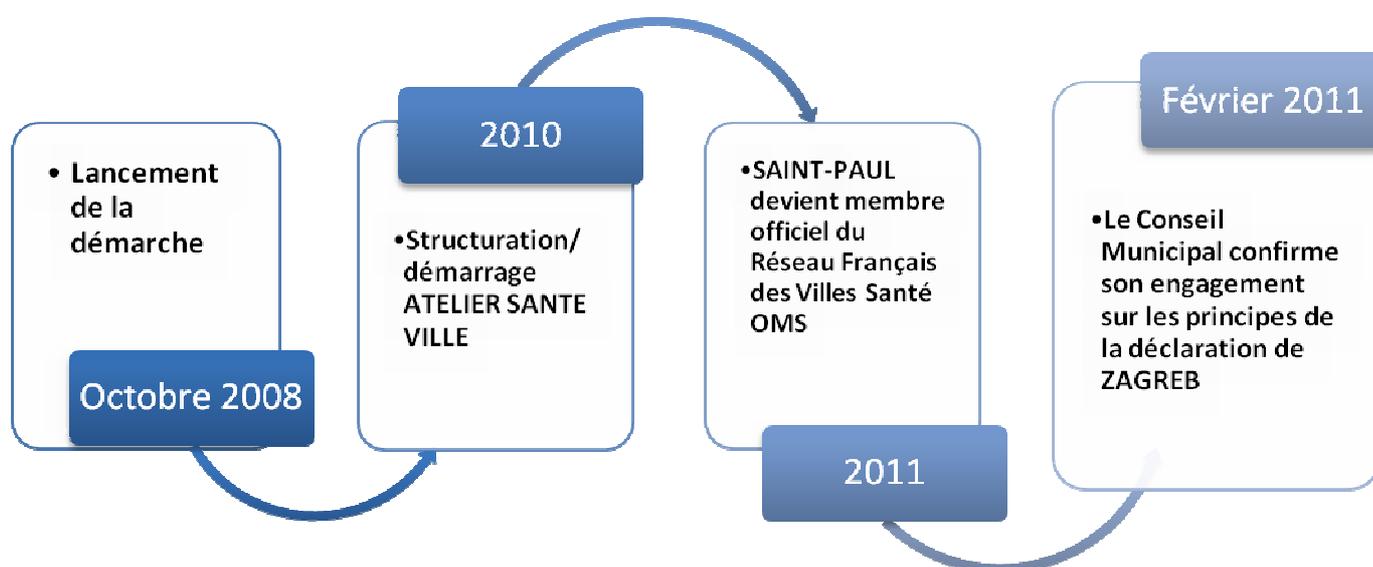
Les activités du réseau permettent aux villes :

- d'échanger leurs expériences locales et leurs outils de promotion de la santé;
- de travailler dans le cadre de conventions avec la Direction Générale de la Santé;
- d'organiser des journées de réflexion, de formation, des colloques nationaux et internationaux autour de grandes thématiques de santé publique en relation avec l'actualité;
- de divulguer au plus grand nombre les principes des Villes-Santé et les déterminants de la santé pour tous;
- d'entretenir un lien privilégié avec l'OMS.

Forte d'une volonté politique en matière de santé qui se veut à la fois de proximité mais également d'ouverture vers l'extérieur, la commune décide de faire les démarches nécessaires pour adhérer au RFVS-OMS.

S'appuyant sur le développement de la karavàn santé comme indice fort d'implication des élus, de la collectivité dans son ensemble et de partenaires extérieurs, cette démarche n'est alors que la concrétisation d'un travail multi partenarial et interservices.

Historique de la démarche :



Les engagements¹¹ demandés par le RFVS-OMS à la collectivité ne sont que la continuité du travail entrepris depuis 2 ans, notamment au travers de l'adhésion à la conception de l'O.M.S. "Santé pour tous" et aux principes de promotion de la Santé tels qu'ils sont définis dans la Charte d'Ottawa : c'est à dire que les responsables municipaux considèrent la santé de la population comme un enjeu important et qu'elle doit être prise en compte dans l'ensemble des décisions municipales.

C'est pourquoi au niveau local, il est proposé de :

- **Mettre en place un groupe de pilotage Ville-Santé** composé de représentants des différents secteurs de l'activité municipale (groupe "intersectoriel"), dans le but de mettre les notions « santé » dans toutes les politiques de la ville.

¹¹ Les bases de l'engagement des villes, Réseau Français des Villes Santé de l'OMS, septembre 2011

A Saint Paul, ce comité de pilotage est fusionné avec celui de l'Atelier Santé Ville dans lequel ont été rajouté certains services communaux (ex : coordonnateur agenda 21)

- **Prévoir l'établissement et la mise en œuvre d'un Plan d'action pour la Santé.** Celui-ci devra bien entendu intégrer les actions de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention en particulier, à la lumière des principes des Villes-Santé. L'action devra être élargie et intégrée aux domaines de l'environnement et de la vie sociale. La démarche mettra l'accent sur la participation des citoyens à la vie de la cité qui s'opérera essentiellement à partir de l'échange d'information et de la concertation. Souvent l'élaboration d'un plan commence par une phase de diagnostique. La publication « vers un profil Santé de ville » pourra aider à cette réflexion.

Le plan d'action prendra appui fortement sur les résultats et préconisations du présent document réalisé dans le cadre du diagnostic Atelier Santé Ville.

- **Encourager les modifications organisationnelles et institutionnelles** pour une plus grande coopération entre les principaux secteurs de l'administration urbaine, et une participation accrue de la collectivité et des partenaires.

La Karavàn Santé est l'exemple fort de cette collaboration interservices et partenariale. Elle permet de réunir sur des programmations spécifiques des professionnels de santé, de l'environnement, de l'aménagement, de la vie associative, ... pour favoriser l'accès à la prévention, l'information et au dépistage à la population des quartiers de Saint Paul

- **Sensibiliser le plus grand nombre de personnes et d'institutions** aux objectifs de l'OMS et du projet Villes-Santé.

Saint Paul s'engage lors des présentations d'actions santé, environnement, ..., lors des réunions bilans avec les partenaires et institutions à inscrire sa dynamique dans celle véhiculée par le projet villes-santé du RFVS OMS et plus largement de l'OMS (Charte d'Ottawa et déclaration de Zagreb)

En résumé :



Le lien avec l'agenda 21 Local¹²

Au 1^{er} décembre 2011, le conseil municipal de Saint Paul a lancé la démarche « Agenda 21 Local ». Cette démarche se veut être un outil de travail favorisant la mise en cohérence de projets et problématiques multi-acteurs, multithématiques et multi-compétences. C'est un programme d'actions et un outil de travail collectif qui :

- se construit avec un ensemble de partenaires,
- se base sur les problématiques et les besoins de développement du territoire,
- se traduit concrètement, à différentes échelles et sur des thématiques multiples et transversales,
- Répond aux principes de développement durable approuvés par la France à Rio en 1992.

La mise en œuvre est quasi identique à celle mener pour le diagnostic Atelier Santé Ville ce qui contribue à mutualiser les expériences, les moyens et les ressources déjà mobilisés lors de ce premier travail.

La commune a définie 4 principales thématiques pour cette première édition, la **SANTE**, le **SPORT**, la **CULTURE** et l'**ENVIRONNEMENT**.

Au travers d'un dynamique interservice forte, Saint Paul souhaite faire de la santé-environnement un enjeu majeur pour ces prochaines années.

¹² Source : Agendas 21 locaux – L'expérience française, Direction des études économiques et de l'évaluation environnementale, plaquette juillet 2002

L'Atelier Santé Ville, une démarche communautaire

La Politique de la Ville repose sur l'élaboration d'un projet global prenant en compte l'ensemble des facteurs d'exclusion que connaissent les populations sur certains territoires. Elle a donc une finalité d'ordre social intégrant la dimension de la santé.

Dans ce cadre, la commune de Saint Paul a souhaité réaliser une étude qui permette de mieux connaître les besoins de la population et de faire l'état des lieux (forces et faiblesses) de l'offre de santé et de son accès, afin d'affiner les orientations des politiques de santé conduites sur le territoire.

De plus, la nouvelle organisation sanitaire au niveau régional (prévention, promotion de la santé et accès aux soins) avec la mise en place de l'Agence de Santé Océan Indien (ARS-OI) implique de favoriser le partenariat, la mutualisation des moyens et des ressources et la nécessité d'agir en cohérence avec les problématique du territoire et en proximité.

Pour ce faire, la commune de Saint Paul s'est appuyée sur les associations de quartiers, les agents de développement du Pôle Vie Locale ainsi que les partenaires positionnés sur la Karavàn santé pour enquêter les habitants sur la santé au sens de la promotion de la santé. Les professionnels du champ sanitaire, social, éducatif, ont également été sondés. Ce travail a été externalisé à l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé.

La réalisation d'un diagnostic local de santé se veut être un véritable outil de planification visant l'identification de pistes d'action après une analyse partagée des difficultés, des besoins et des ressources de la population territoriale et des différents groupes qui la composent. Ce diagnostic sera un préalable à la conception du Plan Local de Santé Publique et plus globalement de la signature du Contrat Local de Santé en lien avec les facteurs et les déterminants de la santé mentionnés par les interrogés et les priorités de santé à mettre en œuvre.

Par ailleurs, une démarche de diagnostic **partagé** permet :

- de disposer d'un état des lieux et d'une analyse au temps t de la situation et d'objectifs validés par les différents partenaires ;
- de disposer d'une référence sur laquelle pourra s'appuyer une planification adaptée, intégrant l'évaluation des actions ;
- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés ;
- des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).

Le cadre de la l'ASV : politique de la ville et politique de santé

« L'Atelier Santé Ville est créé à l'initiative des partenaires du contrat de ville qui souhaitent inscrire la santé comme priorité forte ». Les circulaires de juin 2000¹³, demandent aux préfets de favoriser la mise en place de ce nouvel outil en associant les services de l'Etat concernés aux services chargés de la politique de la ville pour en assurer la promotion et le suivi.

La circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des ateliers santé ville (ASV) dans le volet santé des contrats de ville 2000-2006 ainsi que la circulaire DGS/SP2/2000/324 du même jour, relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire ont posé le cadre de référence des ASV et les définissent ainsi :

"L'ASV est défini comme le point de convergence de 2 politiques, fondé à partir du volet santé de la politique de la ville et du volet santé de la loi contre les exclusions. Il est le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets de santé publique, faisant l'interface entre les élus des villes et la politique de santé de l'Etat..."

La circulaire DGS/DHOS/SD1A/2006/353 du 2 août 2006 relative à l'évaluation et à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et au développement des ateliers santé ville définit les composantes des projets :

- La composante connaissance et identification des besoins doit apprécier l'état de santé de la population locale et ses déterminants, notamment les conditions de vie souvent mises en cause dans les perceptions locales de santé.

¹³ Circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 et DGS/SP2, PRAPS institués par l'article 71 de la loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

Elle doit s'appuyer sur un diagnostic participatif permettant de recueillir le point de vue des élus, des institutions, des professionnels, des associations, de la population.

- la composante santé publique et prévention doit permettre de dégager des marges de manœuvre facilitant la définition d'orientations prioritaires et d'objectifs de réalisation.
- la composante accès au système de soins et de santé doit conduire à préciser et aider à résoudre les difficultés d'accès au système de santé et à l'offre de soins.

L'Atelier Santé Ville¹⁴ fait alors le lien entre collectivités locales et services déconcentrés de l'Etat en matière de Santé car il est chargé de décliner les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) dans le cadre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP). Sa mission est d'identifier, au niveau local, les besoins spécifiques des publics en situation de vulnérabilité, de coordonner les différents acteurs, d'élaborer des projets (en articulation avec les dispositifs existants), de favoriser la participation active de la population à toutes les phases du programme. « L'ASV du fait de sa proximité et de son ancrage dans des territoires pertinents, peut renforcer la lutte contre les exclusions et réduire les inégalités de santé par le biais de mécanismes complémentaires : impulser une dynamique inverse – mais synergique en permettant de construire à partir du local des réponses adéquates et être ainsi une force de proposition pour le niveau régional notamment ». ¹⁵

Méthodologie de l'ASV

D'après la circulaire du 25 novembre 1999, L'ASV n'a pas vocation à être une structure de plus, mais le lieu de coordination des acteurs en vue de l'élaboration d'un diagnostic partagé des problèmes à traiter, de l'adoption et de la mise en œuvre d'un programme d'actions concertées, de leur réalisation, et d'une évaluation régulière des résultats obtenus.

Il est ainsi nécessaire de s'appuyer sur les structures existantes, notamment celles ayant des actions de lutte contre les exclusions. De ce fait, et avec l'objectif de rapprocher les acteurs de santé et ceux de la politique de la ville, l'ensemble des acteurs des champs sanitaire, social et éducatif des différents niveaux territoriaux est invité à s'impliquer.

Ces ateliers ont alors pour objectifs :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté, et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;

¹⁴ Atelier Santé Ville, Repères, les éditions de la DIV, septembre 2007, p 8.

¹⁵ Mannoni C., politique de la ville, territoire et santé, profession banlieue, juillet 2004, p11.

- de faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- de diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- de rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun, de développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes et, d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

Des concepts clés dans la démarche ASV

➤ La conception de la santé : une approche positive, globale et dynamique

Si la définition de la santé de l'OMS (« la santé est un état de complet bien-être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmité ») porte une approche globale et positive (référence au bien-être) de la santé, elle a été toutefois l'objet de réserves concernant son caractère statique. En effet, la santé n'est pas un état ou alors de façon fugace : les déterminants de santé sont multiples et surtout changeants, l'être humain est en interaction permanente avec un environnement instable. Son bien-être dépendra de la façon de réagir à ces changements.

Dans cette conception, la santé est appréhendée de façon globale, positive mais aussi plus dynamique, comme un processus dans lequel se développent nos capacités d'adaptation et d'innovation, pour construire du bien-être.

C'est une ressource de la vie quotidienne pour mettre en œuvre nos projets, satisfaire nos besoins, évoluer avec le milieu et s'y adapter.

La santé est « la capacité d'utiliser au mieux ses potentialités et de gérer contradictions, agressions et conflits. Elle vise à construire du bien-être physique, psychique et social et passe par une adaptation modulée à son environnement ou par une action contribuant à la transformation du monde extérieur ».

C'est à cette conception que fait référence l'étude, qui s'est également appuyée sur le repérage des déterminants (cf. ci-dessous : Modélisation des déterminants de santé par Dahlgren, Conférence sur la santé, Copenhague, 1995) qui au quotidien vont faciliter ou freiner l'accès au bien être pour les habitants des quartiers prioritaires. Ainsi on ne considérera pas le système de soins comme le principal déterminant de santé. On valorisera alors une démarche de promotion de la santé plutôt qu'une promotion de l'accès aux soins.



➤ **La promotion de la santé : une approche renouvelée des questions de santé**

Elle est définie par la charte d'Ottawa (1986) : « C'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci ».

Elle fait référence à des valeurs dont notamment la lutte contre les inégalités sociales de santé (la pauvreté étant le plus fort déterminant de santé dégradée) et « l'empowerment » (capacité à peser sur les décisions) des personnes.

Elle s'appuie sur différentes stratégies, qui visent à penser et aborder les problèmes dans leur complexité : développement des aptitudes individuelles (c'est le niveau d'intervention de l'EPS), renforcement de l'approche communautaire, création d'environnements favorables à la santé, élaboration de politiques favorables à la santé et réorientation des services de santé en termes d'approche plus globale des sujets et en termes de décloisonnement entre secteurs et disciplines.

➤ **L'éducation pour la santé**

Elle est définie comme « mettant en œuvre une démarche qui implique les sujets et leur fournit des éléments de réflexion et d'information pour renforcer leurs capacités à prendre des décisions concernant leur santé ».

Cette approche, qui fait référence au développement des capacités et aptitudes des personnes et à leur participation et implication aux démarches concernant leur santé, s'inscrit dans la perspective de la promotion de la santé citée plus haut.

Construction de la démarche Atelier Santé Ville à Saint Paul

La commune de Saint Paul a décidé de mettre en place la démarche Atelier Santé Ville et de recruter pour cela un coordonnateur, référent des actions de santé. Avec l'appui du Pôle Vie Locale, des chefs de projets CUCS et des agents de développement, la stratégie de réalisation du diagnostic partagé a été élaborée comme suit :

- Récolte et synthèse des données statistiques et épidémiologiques en santé sur la commune;
- Réalisation d'un inventaire des acteurs ressources du territoire, issus des champs du social, de la santé, de l'éducation et de l'animation ;
- Réalisation du diagnostic auprès des habitants et professionnels (par le biais de l'IREPS), avec les acteurs du comité technique et les acteurs ressources du territoire, volontaires, prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé en relation avec les conditions de vie. L'Outil Karavàn Santé a également été utilisé pour enquêter ;
- Animation des réunions des comités de pilotage et technique ;
- Réflexion autour des priorités d'actions, en collaboration avec les instances de réflexion, à partir du diagnostic et de la consultation des professionnels et de la population.

L'ASV s'inscrit dans une dynamique participative et communautaire et répond aux préconisations développées par le dispositif des ateliers santé ville.

Planification d'intervention

	Etapes	Période
Phase 1 : préparation méthodologique du diagnostic	Définition des objectifs et du cadre du diagnostic <i>Qu'est ce que l'on cherche à savoir ?</i>	Avril à Juin 2010
	Choix d'une méthodologie d'enquête <i>Quel outil ? questionnaire ? entretien ? focus groupe ? réunion ?</i>	
	Identification des populations cibles et détermination d'un échantillon représentatif <i>Quels professionnels ? Quels habitants ? Combien ? Où ?</i>	
	Mobilisation et formation de l'équipe « diagnostic » <i>Qui fait les enquêtes ? Comment ?</i>	
Phase 2 : Recueil des données	Réalisation des enquêtes auprès des professionnels <i>Quelles problématiques de santé identifiées par les professionnels sur la commune ? Etat de l'accès aux soins ? Populations défavorisées ? Propositions d'amélioration ?</i>	Juin 2010 à Juin 2011 :
	Réalisation des enquêtes auprès des habitants <i>Quelles sont leurs représentations ? Quelles sont leurs préoccupations ? Quels sont leurs besoins ? Quels sont leurs ressentis ? Quelles sont leurs attentes ?</i>	
Phase 3 : analyse des données	Analyse des données pour chaque enquête <i>Quels résultats ? Qu'est ce qu'on apprend ? Quels sont les besoins ?</i>	Juillet à septembre 2011
	Synthèse des données statistiques et épidémiologiques <i>Quel est l'état de santé de la population de la commune ?</i>	
	Croisement des analyses des enquêtes <i>Quels sont les points communs entre ce que nous disent les professionnels et les habitants ? Quelles solutions à apporter ?</i>	
	Organisation d'un exposé des résultats auprès de la population et des professionnels <i>Que pensent les habitants et les professionnels des résultats du diagnostic ? quelles sont leurs propositions d'actions ?</i>	
Phase 4 : Restitution et programmation	Synthèse des résultats d'enquête et production d'un rapport et des préconisations <i>Quelle est la situation en termes de santé publique sur la commune ?</i>	Novembre à décembre 2011
	Définition d'orientations stratégiques	

Diagnostic et outils de recueil

Les outils de recueil

Après avoir validé avec le comité technique les principales étapes de la démarche méthodologique du diagnostic, plusieurs outils ont été utilisés afin de réaliser les enquêtes auprès des professionnels et des habitants.

Avec les professionnels :

- Questionnaires leur permettant de désigner les problèmes mal résolus, de les hiérarchiser et de faire des suggestions
- Entretiens semi-directifs
- Groupes de travail ou focus group

Quels professionnels ? : Les professionnels de santé, du social, de l'éducation, de l'animation afin de privilégier une approche globale des problématiques de santé et une diversité des points de vue.

Avec les habitants :

- Le questionnaire
- L'entretien
- Le focus groupe

Quels habitants ? : L'échantillon devra prendre en compte toutes les générations, un équilibre hommes et femmes, des différentes catégories socioprofessionnelles, la répartition de la population sur les différents bassins de vie. Pour ce faire, la commune s'est appuyée sur le dernier recensement de la population à Saint Paul à savoir celui de l'Insee, RP2006 exploitation principale.

A noter : A l'heure où nous écrivons, l'INSEE a rendu public les résultats du recensement de la population en 2008.

↳ Le choix de la méthode dépend avant tout du type d'information recherchée. Avant de recueillir des données, il est indispensable de réfléchir aux objectifs du diagnostic : qu'est ce que l'on cherche à savoir ?

Dans le cadre de l'accompagnement des Ateliers santé ville, commandité par la DRASS (nouvellement ARS-OI), l'IREPS Réunion a créé des outils d'aide à l'enquête. Ces guides décrivent chacune des méthodes envisageables pour mener à bien les deux types d'enquête (documents joints au dossier : « Les outils pour réaliser le diagnostic auprès des professionnels » « Les outils pour réaliser le diagnostic auprès de la population »

Méthodologie validée sur la commune

En cohérence avec nos objectifs, nos méthodes et le cadre de travail validé par les services de l'état quant à la mise en place d'un Atelier Santé Ville, un comité technique ainsi qu'un comité de pilotage ont été constitués respectivement au mois de septembre 2009 et décembre 2009.

Un premier travail de présentation du dispositif et de démarche d'enquête a permis de valider les grands axes de travail et de coordonner les différentes instances de décision et de réflexion.

Par la suite, des rencontres avec le comité technique ont permis de constituer en lien avec les attentes de la commune, les outils nécessaires à la bonne marche du diagnostic (recueil de données démographique, sanitaires et sociales, élaboration du questionnaire, échantillonnage, répartition, ...).

Le diagnostic partagé

➤ Objectifs

Dresser un état des lieux en temps t de la situation actuelle de la commune, des bassins de vie et des quartiers les composant, c'est à dire :

- Identifier les caractéristiques de la population résidente, offre de services existante dans les champs sanitaire, socioculturel et sportif en s'appuyant sur les données communales et institutionnelles (CAF, CCAS, CGSS, ...).
- Identifier des problématiques de santé (selon la définition qu'en donne l'OMS) : en particulier sur l'accès aux droits, l'accès à la prévention et aux soins, les consommations, les troubles ou pathologies, et sur la qualité de vie de manière globale auprès des habitants et des professionnels du territoire.
- Proposer des priorités en termes de santé publique et éventuellement d'accès aux droits assorties d'une typologie des actions à mettre en œuvre.

➤ **Données quantitatives**

Pour que le diagnostic prenne tout son sens, il est indispensable de le référer à des données statistiques objectives qui permettent de situer les quartiers par rapport à l'ensemble de la commune de Saint Paul et d'en dégager les principales caractéristiques sociodémographiques.

➤ **Données qualitatives**

Parallèlement, des données plus qualitatives ont été recueillies (perception de la santé, de l'accès aux soins, du cadre de vie) auprès des acteurs des champs de la santé, du social, de l'animation et de l'éducation.

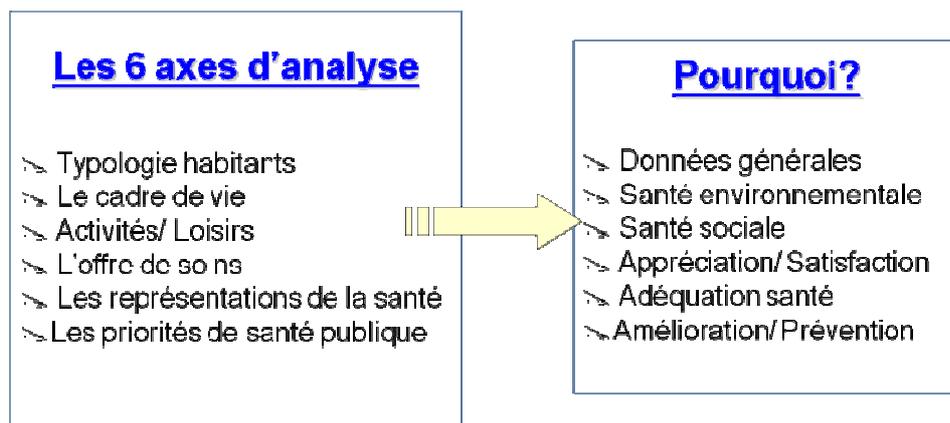
En raison de plusieurs difficultés en terme de temps et de mobilisation sociale, l'objectif initial d'interroger 1% de la population soit près de 1 000 personnes n'a pas été atteint.

- Les questionnaires

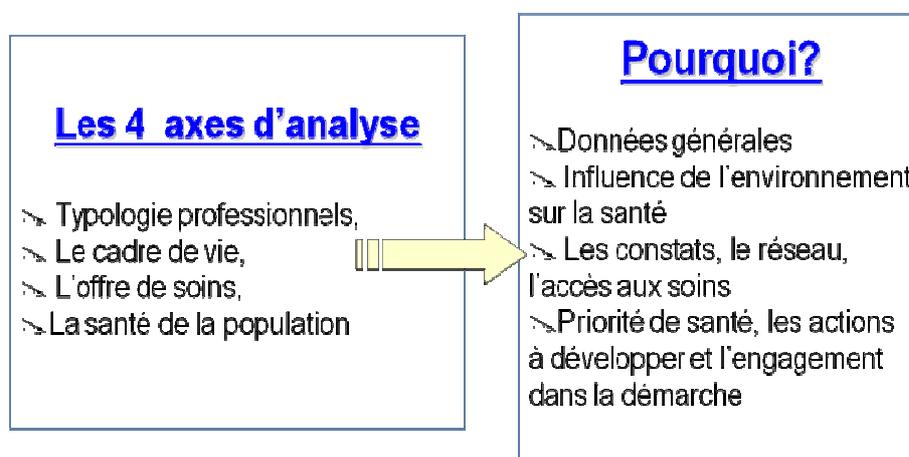
Deux questionnaires, combinant des questions fermées et des questions ouvertes, ont été élaborés pour toucher d'une part les habitants et d'autre part les professionnels de santé.

Le premier, destiné aux habitants a été utilisé à plusieurs reprises, notamment lors de manifestations culturelles ou associatives initiées par la commune ainsi que lors des tournées de la karavàn santé.

Celui-ci se caractérise par :



Le deuxième a été adressé aux professionnels de santé de la commune par l'intermédiaire de l'IREPS qui a décliné une méthodologie propre pour aller à la rencontre des différents acteurs du territoire. Ce dernier est construit comme suit :



- Les groupes de parole ou focus groupe

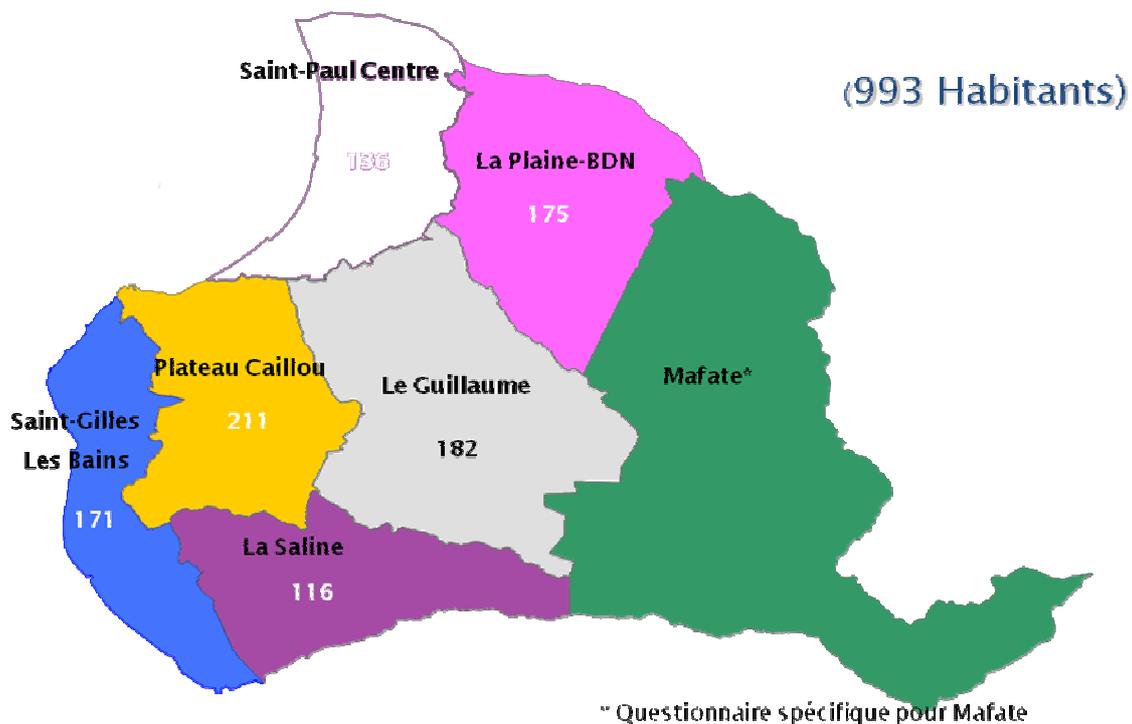
Les étapes précédentes ne seraient pas complètes sans un travail autour du partage du diagnostic. Celui-ci a été réalisé par l'IREPS Réunion via la réalisation de 3 groupes d'échanges interprofessionnels destiné à confronter les pratiques et les points de vue.

Un groupe destiné aux associations regroupant des professionnels des secteurs social, sportif, sanitaire et éducatif. Un groupe destiné au secteur institutionnel et un dernier en direction de l'Hôpital Gabriel Martin.

De ces groupes ont émergé plusieurs pistes de réflexion concernant les constats qu'ils peuvent tirer au quotidien sur l'état de santé des habitants, l'efficacité des dispositifs mis en place sur la commune, leur ressenti sur la dynamique partenariale et les actions qu'ils mènent ou souhaitent mener dans le futur.

Le diagnostic partagé, une enquête globale :

L'échantillon choisi a pris en compte toutes les générations, un équilibre hommes et femmes, une représentativité des différentes catégories socioprofessionnelles, la répartition de la population sur les différents quartiers. Pour cela, la commune s'est appuyée sur le dernier recensement INSEE 2006 de la population à Saint Paul.



Au regard de cette carte, nous pouvons hiérarchiser les bassins de vie en termes de nombres d'habitants et de pourcentage de la population résidente.

Aussi, nous constatons que :

- Le bassin de vie Plateau Caillou est le plus peuplé avec plus de 21% de la population totale. Ce bassin de vie regroupe les quartiers de Villèle, Fleurimont, Eperon, Bernica, St Gilles les Hauts et Plateau Caillou.
- Le Guillaume représente plus de 18% de la population Saint Pauloise et se compose des quartiers de Bellemène, Bois Rouge, Le Guillaume, Tan Rouge, Bras Canot, La Petite France.
- La Plaine – Bois de Nèfles et Saint Gilles les Bains représentent respectivement 17,8% et 17,2% de la population.

Le bassin de vie La Plaine – Bois de Nèfles, se compose de trois quartiers, La Plaine, Sans souci, Bois de Nèfles

Le bassin de vie Saint Gilles les Bains comprend les quartiers de Boucan Canot, St Gilles les Bains, Bruniquel, Ermitage les Bains, Saline les Bains

- Saint Paul centre composé de Cambaie, Jacquot, Savanna, St Paul, Grande Fontaine/ Tour des Roches compte près de 14% de la population

- Enfin, La Saline est le bassin de vie le moins peuplé avec 11,7% de la population totale. Il comprend les quartiers de l'Ermitage, Corbeil, Ravine Daniel, Villentroy, Cinq heure, Barrage, La Saline

Le bassin de vie Mafate, en raison de sa faible représentativité et de sa faible population, des problématiques d'accès à l'information, à la prévention et aux soins, est un quartier spécifique qui ne peut s'intégrer à la réflexion globale.

En revanche, en accord avec l'ensemble des membres du comité de pilotage et de la commune de la Possession, les données issues du diagnostic de l'Atelier Santé Ville de la commune de la Possession, pour lequel une étude a été menée auprès de la population mafataise, feront l'objet d'un travail d'échange entre les différentes parties pour identifier les axes communs de travail.

Mafate et la zone forestière représentent moins de 1% de la population totale à Saint Paul.

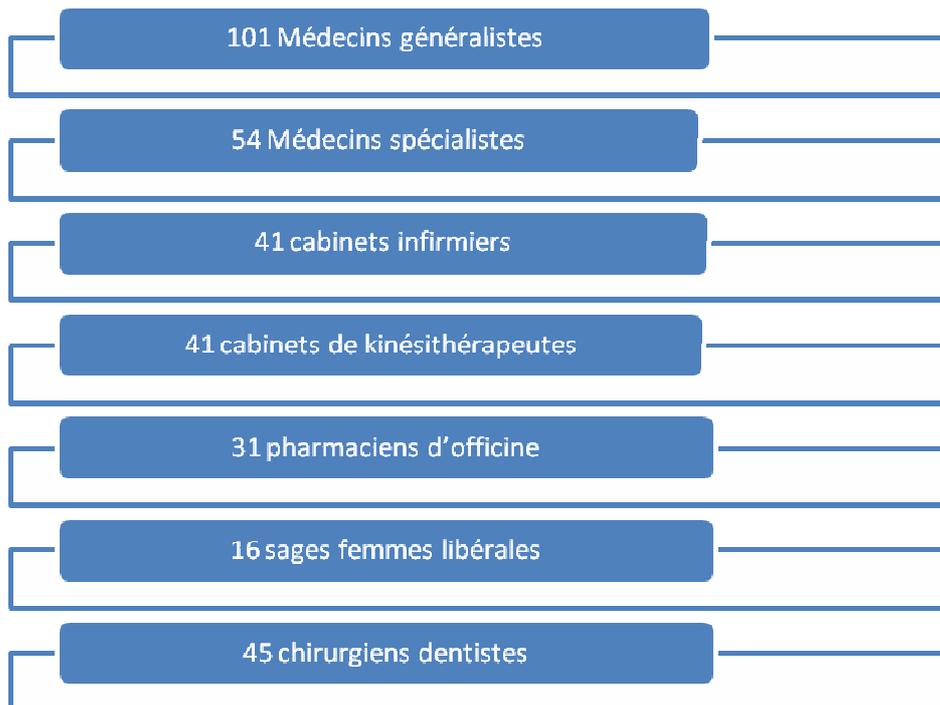
➤ **Les professionnels du territoire**

L'IREPS Réunion, en accord avec la Commune de Saint Paul, a choisi de procéder de deux manières :

- Mise en place de focus group regroupant les professionnels associatifs, institutionnels et autres services publics.
- Entretien semi directifs ou envoi de questionnaire aux professionnels de santé libéraux.

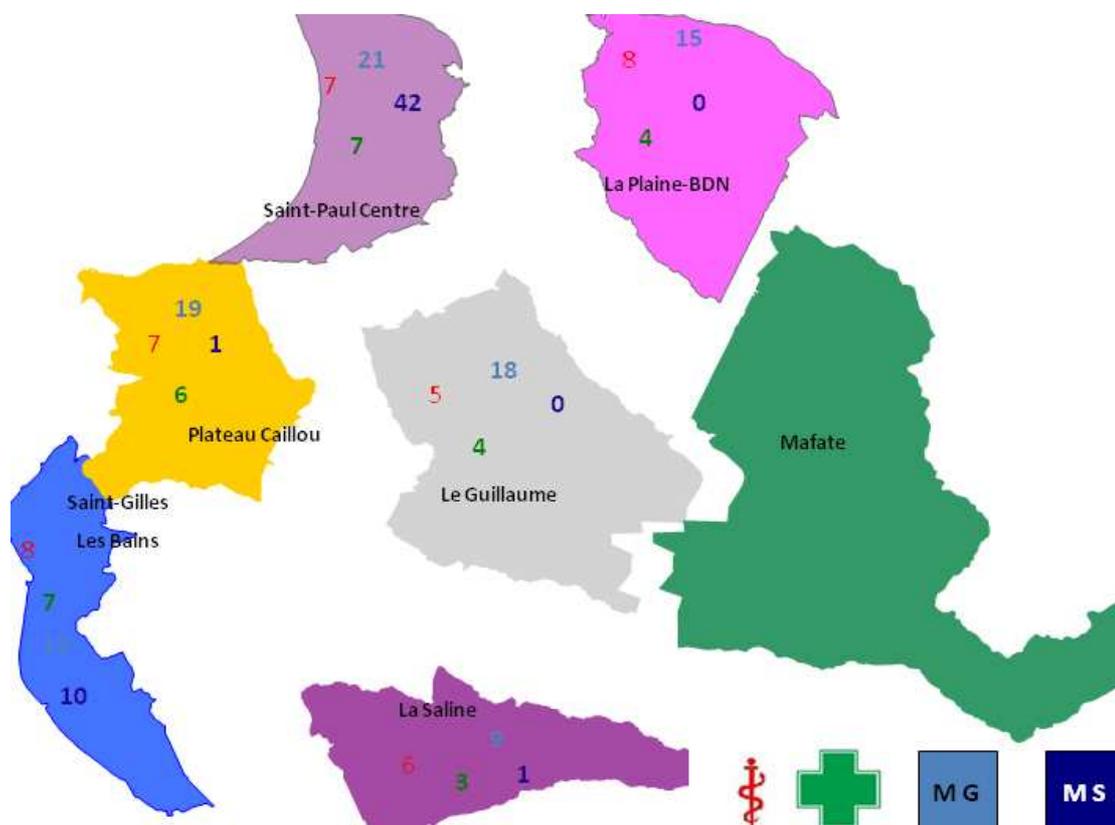
L'échantillon s'est basé sur les données au 1^{er} janvier 2009 de la DRASS de La Réunion, DREES, INSEE - Exploitation ORS ainsi que sur l'annuaire de la santé, Océan Indien, édition 2010.

Le tableau ci après montre la répartition des professionnels de santé libéraux par secteur d'activités :



source : L'Annuaire de la santé, Océan Indien, édition 2010

La répartition géographique de ces professionnels de santé par bassin de vie est la suivante :



D'ores et déjà, nous pouvons remarquer que la répartition des professionnels de santé est très inégale selon les bassins de vie. Cela se remarque d'autant plus pour les médecins spécialistes qui

sont, sauf exceptions, partagés entre le centre ville de Saint Paul et le bassin de vie Saint Gilles les Bains. Seuls deux médecins spécialistes libéraux œuvrent dans d'autres bassins de vie (La Saline et Plateau Caillou.

Cette logique ne respect malheureusement pas la répartition géographique des habitants (carte ci-dessus) puisqu'en comparaison, le Centre Ville dispose de bien plus de médecins spécialistes libéraux (42 pour 13 646 habitants) que Plateau Cailloux (1 pour 21 101 habitants) alors que ce dernier bassin de vie représente près d'un quart de la population totale.

Les résultats de l'enquête ci après pourront illustrer ce manque de proximité dans les bassins de vie ainsi que l'accessibilité délicate en terme de délai de prise de rendez vous et de transport.

Le diagnostic mené auprès des habitants

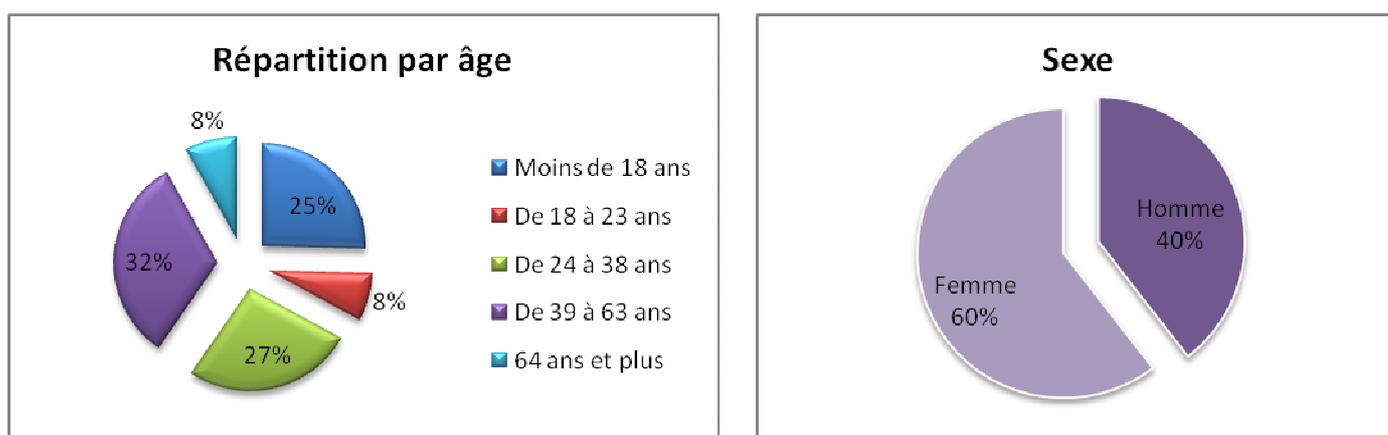
Analyse des résultats

1^{er} axe d'analyse, la typologie des enquêtés

Les entretiens avec les habitants de Saint Paul ce sont faits dans plusieurs cadres. Nous retrouvons les enquêtes menées lors des tournées Karavàn Santé (270 questionnaires), la rencontre directe avec l'habitant hors de toutes manifestations (192 questionnaires) et dans le cadre associatif à savoir lors des activités menées par les associations de quartiers (110 questionnaires). Ce sont au total 572 questionnaires remplis auxquels viennent s'ajouter 7 questionnaires (dont la question « Support de l'enquête » n'a pas été remplie)

Soit 579 questionnaires retournés et exploitables sur les 993 questionnaires prévus.

Quelques données sur le profil des personnes interrogées :



Quelques éléments complémentaires :

A l'image de la population Saint Pauloise et plus largement Réunionnaise, on constate que les moins de 18 ans sont bien représentés sur le panel des répondants. Population jeune, Saint Paul compte parmi les - 19 ans près de 17 800 personnes soit plus de 34,5% de la population totale. A ce titre, lors des rencontres directes avec les habitants, notamment hors temps scolaire, les agents de développement ont davantage croisé des jeunes que des personnes âgées ou de jeunes adultes. De plus, lors des enquêtes dans le cadre associatif on note une forte présence de cette tranche d'âge demandeuse d'activités sportives et de loisirs.

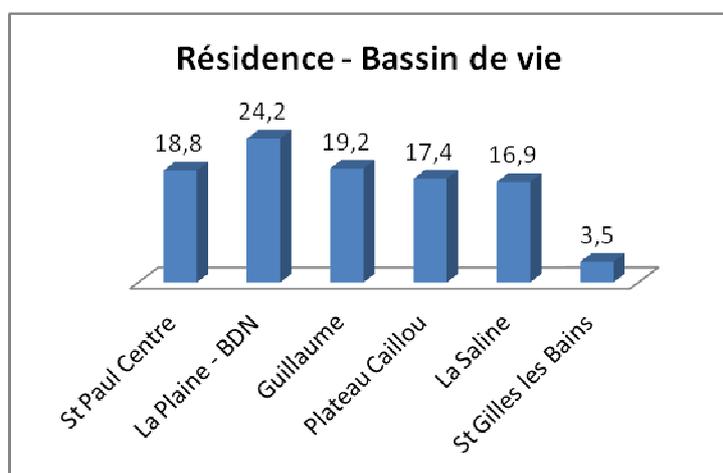
[Nombre de jeunes de -20 ans ayant un enfant](#)

Les jeunes adultes (18 – 23 ans) sont, quant à eux, très peu représentés tout comme les personnes âgées (64 ans et plus).

Pour les premiers, nous avons constaté que lors des tournées de la Karavàn Santé dans les quartiers, il s'avère qu'ils se déplacent peu voir pas du tout, malgré la mobilisation faite par les agents de développement et les associations de quartiers. Ils sont également peu présents dans le cadre associatif et leur participation reste irrégulière.

Les personnes âgées également peu représentées mais restent cependant fidèles aux données communales, à savoir que les 65 ans ou plus représentent 6,5% de la population Saint Pauloise.

Une majorité de femmes a été rencontrée lors de ce diagnostic. Nous avons notamment constaté que **la mobilisation des femmes de manière globale est plus marquée que celle des hommes**. Elles



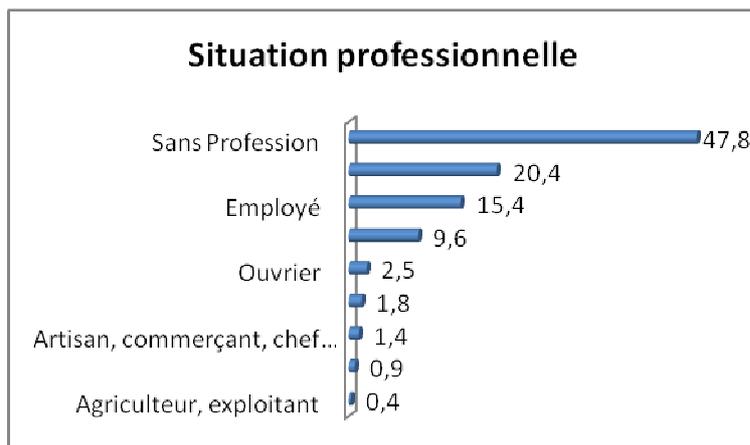
s'intéressent à la santé et à celle de leurs enfants au-delà du contexte politique (l'ASV est une démarche communale). Les hommes sont davantage axés sur l'origine et l'intérêt de la démarche ASV et sont plus réticents à répondre à des questions d'ordre personnel (peur du regard des autres).

En croisant ces données avec la répartition initiale de la population dans les différents bassins de vie, on constate une très faible représentation de St Gilles les Bains.

En effet, ce bassin de vie considéré comme l'un des plus importants en terme de population (17,2% de la population communale) est ici largement sous-représenté. Cela peut s'expliquer par l'absence d'un agent de développement sur ce territoire lors de notre étude et donc la faible mobilisation sociale. La particularité de cette zone vient également de son fort développement et potentiel touristique qui en fait la zone balnéaire principale du département. Le littoral est constitué essentiellement de complexe hôtelier et, de fait, un nombre important de touristes y sont présents.

Enfin, la toile associative de ce bassin de vie est l'une des moins développées du territoire à l'exception des activités sportives (essentiellement nautique).

On notera tout de même une très bonne représentation du bassin de vie La Plaine – Bois de Nèfles avec plus de 24% ce qui dénote une forte préoccupation de la population sur la thématique santé. Le



tissu associatif et le travail de terrain mené par l'agent du pôle vie locale et également marqueur de lien et de mobilisation en proximité.

Sur la base de 565 répondants, nous constatons que, près de la moitié, sont sans profession. Ce chiffre

symbolise le fléau actuel qu'est le chômage à La Réunion et ici à Saint Paul.

A l'échelle de la population communale et selon les chiffres INSEE RP 2008, ce sont plus de 25 000 personnes de 15 ans ou plus (soit 33%) qui sont sans activités professionnels.

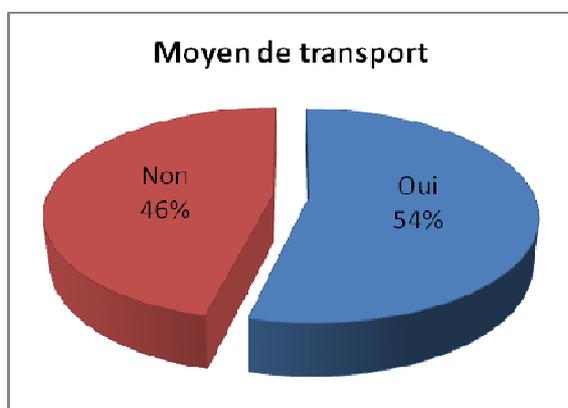
Le graphique ci-dessus inclus, cependant, les jeunes scolarisés ce qui atténue le pourcentage de personnes sans emploi. L'intérêt de travailler en proximité et de développer un Atelier Santé Ville est donc d'autant plus marqué que cette population doit pouvoir avoir accès à l'information, la prévention, le dépistage et le soin.

S'agissant des autres catégories socio professionnelles, nous constatons ici les limites du diagnostic partagé dans le sens où il est difficile d'aller à la rencontre des personnes qui travaillent. Horaires d'enquête, durée d'entretien, intérêt différent, sont autant de raisons de justifier la difficulté de recueillir les avis des actifs.

Enfin, les scolarisés représentent une part non négligeable de la population enquêtée, pour les raisons citées plus haut.

65% des scolarisés sont des collégiens, 26,4% des lycéens et 9,1% des étudiants. Le questionnaire étant adressé à des 14 ans ou plus, les écoliers ne sont pas présents.

Sur 579 interrogés, 328 disent avoir des enfants. [Exploité le nombre d'enfant différemment. Dont XX ont – 3ans, xx ont entre 3 et 12 ans, XX ont entre 12 et 18 ans et XX ont plus de 18ans](#)



Environ 1 personne sur 2 dit posséder un moyen de locomotion, en majorité la voiture (85%), puis le vélo (10%).

Ces données sont révélatrices de la nécessité de réfléchir aux aménagements urbains et de voiries

afin de participer, au sens de l'Agenda 21 Local, à la préservation de l'environnement et encourager le développement des modes de transports doux.

Néanmoins, la géographie et la topographie de la commune de Saint Paul marquées par de fort dénivelé n'est pas un élément favorisant et doit bénéficier d'une attention particulière.

Parmi les 46% déclarant ne pas avoir de moyen de transport, plus de 55% des interrogées se déplacent en bus et 38% en taxi. Ce dernier constat marque l'importance du réseau routier et des créneaux horaires des transports en commun qui, nous le verrons plus tard, peuvent être un facteur d'isolement et un frein dans l'accès aux soins et à la santé en général.

A noter que, parmi les répondants déclarant ne pas avoir de moyen de transport, plus de 25% pratique le co voiturage. Un axe pour l'information et la facilitation de ce mode de transport mériterait également une attention particulière.

Près de la totalité des répondants disent avoir une couverture sociale (2% déclare ne pas en avoir). L'équilibre est pratiquement atteint lorsque l'on demande le type de couverture sociale avec 47% bénéficiant de la CMU contre 44% ayant une mutuelle santé. Ces chiffres sont bien supérieurs à ceux données dans [le chapitre XX](#) ce qui tend à confirmer que la majorité des personnes sans emploi sont en situation précaire puisqu'il sont représentatifs des personnes bénéficiant de la CMU.

2^{ème} axe d'analyse, le cadre de vie dans le quartier

La première question de notre diagnostic interrogait les habitants sur leurs ressentis quant à la qualité et le cadre de vie dans leur quartier. En d'autres termes, « **est ce qu'il fait bon vivre dans votre quartier ?** »

Globalement, nous avons 87% des répondants satisfait du cadre de vie sur leur quartier. La qualité de vie reste très satisfaisante sur l'ensemble.

Les premiers éléments de justifications sont le sentiment de bien être (plus de 40%), la notion de lien social et la proximité des services (publics, de soins, de premières nécessités).

Viennent ensuite des points négatifs à savoir ; le manque d'animation et de loisirs (16,1%), les problèmes liés à l'environnement (11,7%) et l'éloignement des services et des équipements (8,5%).

[A l'échelle des quartiers,](#)

Pour aller plus loin dans l'analyse, nous allons nous attarder sur quelques aspects positifs et négatifs en fonction des bassins de vie (cf tableau récapitulatif ci-après)

Quelques éléments constitutifs de certains bassins de vie marquent leur spécificité les uns par rapport aux autres, à savoir :

- Le bien être est commun est citer par l'ensemble des répondants peu importe la localisation géographique. Seul deux bassins de vie se caractérisent par une 2^{ème} place du bien être dans la hiérarchie des réponses à savoir St Paul Centre et St Gilles les Bains qui place respectivement en première position le lien social et l'environnement.
- La proximité des services est une des trois raisons majeurs donnée par les répondants, cependant, celle-ci n'est donnée que dans trois bassins de vie ;
- Saint Paul centre du fait de la centralisation de l'offre de soins et de services, la présence de nombreux commerces et zones commerciales ainsi que le centre hospitalier Gabriel Martin
- Plateau caillou, le bassin de vie le plus proche du centre ville et qui bénéficie d'une bonne concentration de commerces et de cabinets de soins libéraux
- Saint Gilles les Bains qui est une zone balnéaire avec tous les services de proximité accessible et des animations régulières.

S'agissant des points négatifs, le manque d'animations et de loisirs est cité en priorité au Guillaume, Plateau Caillou, la Saline et St Gilles les Bains. Le littoral Saint Paulois est un lieu attractif mais il semble manquer de dynamisme et d'un tissu associatif porteur.

Ce manque d'activité et de loisirs est également fortement présent du fait de la représentation massive des moins de 18 ans. Ces derniers sont évidemment demandeurs de davantage d'activité de loisirs, sportives et culturelles.

- ✚ Le sentiment d'insécurité et de violences fait son apparition notamment dans 2 bassins de vie, Le Guillaume et Plateau Caillou.
- ✚ Les problèmes de voiries et d'aménagement sont également cités par les habitants de Saint Paul Centre. A noter que ce bassin de vie inclus également les quartiers de cambaie et Savanna qui sont des zones commerciales de fortes affluences souvent embouteillées.

Tableau récapitulatif des justifications des interrogés :

Bassins de vie	Points positifs	Points négatifs
Saint Paul Centre	Lien Social (33%) Sentiment de Bien être (30,9%) Proximité des services (14,4%)	Environnement désagréable (21,3%) Manque d'animations, loisirs (20%) Problèmes de voiries (14,7%)
La Plaine – Bois de Nèfles	Sentiment de Bien être (50,9%) Lien Social (17%) Environnement agréable (11,3%)	Environnement désagréable (21,3%) Eloignement des services (14,1%) Manque d'animations, loisirs (13%)
Le Guillaume	Sentiment de Bien être (64,1%) Environnement agréable (15,4%) Lien Social (17%)	Manque d'animations,loisirs (23,6%) Sentiment d'insécurité (12,4%) Eloignement des services (11,2%)
Plateau Caillou	Sentiment de Bien être (48,8%) Lien Social (16,7%) Proximité des services (14,4%)	Manque d'animations,loisirs (33,9%) Environnement désagréable (22%) Sentiment d'insécurité (13,6%)
La Saline	Sentiment de Bien être (43,3%) Lien Social (21,1%) Environnement agréable (17,8%)	Manque d'animations,loisirs (37,7%) Eloignement des services (18,9%) Environnement désagréable (13,2%)
St Gilles les Bains	Environnement agréable (30,8%) Proximité des services (23,1%) Sentiment de Bien être (23,1%)	Manque d'animations,loisirs (24,2%) Environnement désagréable (17,7%) Eloignement des services (12,7%)

Pistes d'amélioration

Lorsque l'on parle de diagnostic partagé, on parle également de parole d'habitants. Ce dernier paragraphe présente les propositions des habitants pour améliorer le cadre et la qualité de vie dans le quartier.

L'augmentation des activités de loisirs, culturelles et sportives, notamment pour les jeunes et l'amélioration des équipements et infrastructures sont les priorités d'amélioration formulées par les répondants.

L'aménagement urbain (voiries, trottoirs, éclairage,...) et une meilleure accessibilité et proximité des services et équipements sont également cités.

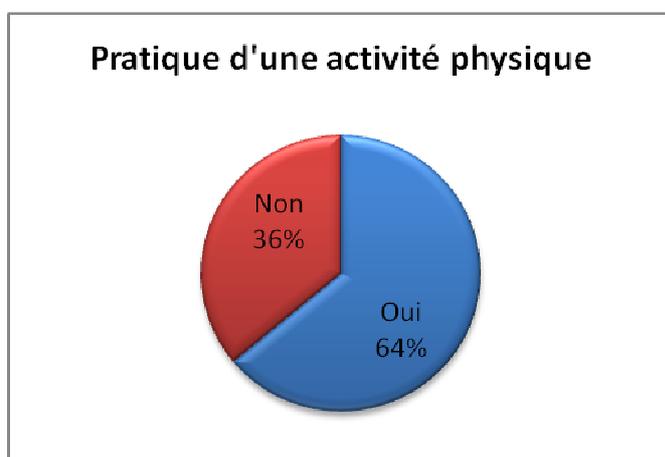
3^{ème} axe d'analyse : Les activités de loisirs en questions

Globalement, les répondants souhaitent davantage d'activités de loisirs. Plus de 78% se disent insatisfait de l'offre culturelle et 70% insatisfait de l'offre sportive.

La bassin de vie Plateau Caillou et celui de La Plaine – Bois de Nèfles sont les deux qui semble se démarquer avec respectivement 32% et 25% de satisfaction pour l'offre culturelle et 47% et 34% pour l'offre sportive.

En revanche, les bassins de vie du Guillaume et de la Saline sont, selon les interrogés, les moins bien dotés (environ 17% de satisfaction tout offre confondue)

[Graph en appui](#)



Les Saint Paulois face à la sédentarisation

Au regard de ce graphique, nous constatons que la population interrogée est particulièrement active.

La disparité en fonction des classes d'âge est assez homogène avec une légère supériorité d'homme pratiquant que de femmes (70% contre 60%).

Les raisons majeures pour lesquelles les

personnes font une activité physique sont par :

- Bien être physique (14,5%)
- Plaisir, passion ou loisirs (7%)
- Bien être mental (4%)

A noter que la compétition est en dernière position (0,3%), ce qui dénote un changement dans les représentations de la population, à savoir que l'activité physique, ce n'est plus uniquement le sport synonyme de compétition et de résultats.

Ceci est également illustré par les lieux de pratique des interrogés. Près de 60% réalise une activité physique librement c'est-à-dire qu'ils n'adhèrent ni à une association, ni à un club sportif.

Seul les moins de 20 ans disent pratiquer soit librement soit dans un club sportif (environ 30% pour les deux cas) avec bien entendu un taux important de pratique dans le cadre scolaire (30%)

La vie du quartier

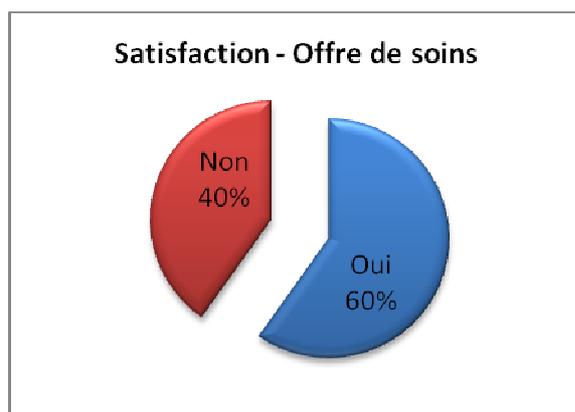


L'enquête auprès des habitants suggérait de repérer si ces derniers s'investissaient dans la vie du quartier.

Nous constatons que la dynamique du quartier est fortement liée à l'implication des habitants. Il n'est pas négligeable de dire que près d'un quart de la population interrogée s'investit dans les actions du quartier.

Cette implication est notamment marquée par le bénévolat (plus de 70%) et l'encadrement (20%). Malgré cet investissement, il reste encore du travail à réaliser afin de rendre les habitants acteurs de leur quartier et donc de l'ensemble des améliorations à apporter pour un cadre de vie agréable.

4^{ème} axe d'analyse : L'accès aux soins, élément central du diagnostic



Les Saint Paulois se déclarent satisfaits de l'offre de soins sur la commune. Le nombre et la disparité de l'offre sur les bassins de vie sont deux facteurs importants dans le choix des interrogés.

Néanmoins, lorsque nous regardons de plus près les données par bassins de vie, nous constatons quelques extrêmes.

Les habitants du bassin de vie La Saline se disent insatisfaits à hauteur de 72% de l'offre de soins. Il semble donc clair qu'un effort doit être consenti sur ce territoire afin de rendre l'offre accessible et visible.

Quelques éléments d'explication :

La Saline est un territoire excentré de la commune. Le point central du bassin de vie est le quartier La Saline où se concentre la majorité des professionnels de santé. Autour de ce quartier gravite de multiples sous-quartiers souvent isolés géographiquement et par manque d'habitation. Les professionnels de santé sont donc absents de ces micro-territoires car la densité de population présente ne justifie pas une ouverture d'un centre médical.

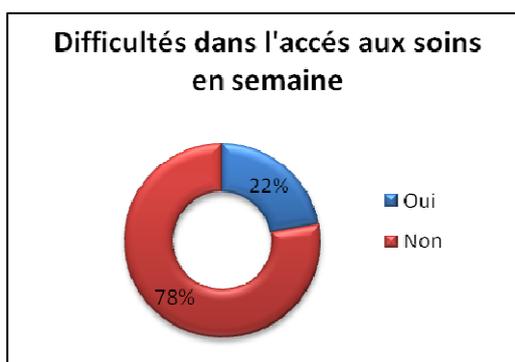
Un dispositif annexe doit pouvoir être envisagé à court ou moyen terme (transports, permanence médicale, ...)

Plateau Caillou et Saint Gilles les Bains sont les 2 bassins de vie où les interrogés se déclarent largement satisfait (83% et près de 90%).

Les autres bassins de vie restent dans la moyenne général à savoir 60% de satisfaction.

[Reprendre analyse professionnels de santé manquant en général et par quartier](#)

Les difficultés face à l'accès aux soins



Malgré quelques insatisfactions majeures localisées dans certains bassins de vie, on notera que l'accès aux soins en semaine reste largement favorable pour près de 80% des interrogés. Cette tendance s'équilibre, voir s'inverse lorsque nous les interrogeons sur l'accès aux soins le soir/le week end. En effet, 51% des interrogés déclarent rencontrer des difficultés pour se faire soigner le soir et/ou le weekend. Nous verrons, lors des justifications, que le système de garde ou d'urgence à domicile présente quelques lacunes selon les habitants.

Les interrogés résidant dans le bassin de vie Plateau Caillou se déclarent très satisfait (plus de 95%). Cela corrobore les données précédentes sur la satisfaction de l'offre de soins. La densité médicale supérieure et la plus grande proximité avec le centre ville dans les bassins de Plateau Caillou et Saint Paul Centre facilite donc l'accès aux soins.

En revanche, la Saline reste le bassin de vie où l'accès aux soins présente encore quelques difficultés pour les interrogés (plus de 33% se disent avoir des difficultés d'accès en semaine)

Globalement, les difficultés rencontrées par la population sont, par ordre d'importance :

- La question du transport
- L'éloignement des services de soins
- L'absence de professionnels de santé ou de pharmacie à proximité.

Ces trois raisons sont donc davantage liées à la question de la centralisation des professionnels ou structures de santé dans le cœur du Bassin de vie qui met en difficulté les habitants des écarts.

S'agissant de l'accès aux soins le soir/le week end, le bassin de vie Le Guillaume est en tête puisque près de 80% des interrogés déclarent être en difficulté, tout comme la Saline (67%). Ces deux bassins de vie sont, effectivement, les plus éloignés des services des urgences voir des services de garde lorsqu'ils existent (Urgenc'ouest permanence de médecins jusqu'à 23h située dans les locaux du Centre Hospitalier G. Martin [à vérifier](#))

A l'image de l'accès aux soins en semaine, Saint Paul Centre (25%) et Plateau Caillou (34%), sont les deux bassins rencontrant le moins de difficultés de par la proximité des services de soins.

Les raisons évoquées sont les suivantes :

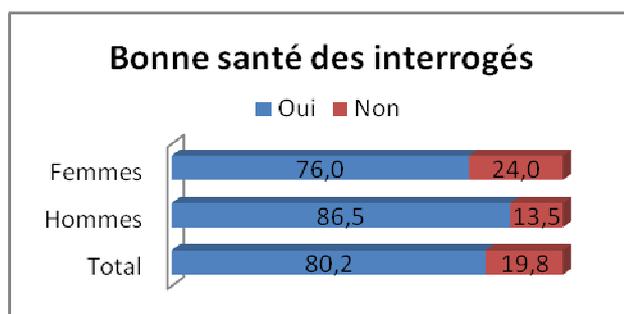
- Une permanence des soins inadaptée. Les services de garde (médecins, pharmaciens) sont peu nombreux et lorsqu'ils existent, éloignés des écarts.
- Des transports difficile dans ces périodes
- Des délais d'attente important notamment aux urgences

La question de la pratique de soin de chacun face à la maladie reflète également la nécessité de réfléchir sur cet axe. En effet, au regard des réponses des interrogés, nous constatons que le recours au médecin reste la priorité de la population.

[Voir lequel des 2 graphiques est valide](#)

A noter que le terme « maladie » et son degré de gravité n'a pas été définie en amont. La question reste donc d'autant plus intéressante que chacun se représente ce qu'est la maladie et son urgence. De la bobologie à une maladie plus grave, nous constatons que les pratiques différent mais que pour la grande majorité des interrogés le recours au médecin reste la priorité.

5^{ème} axe d'analyse : Etat de santé, représentations et axes de travail



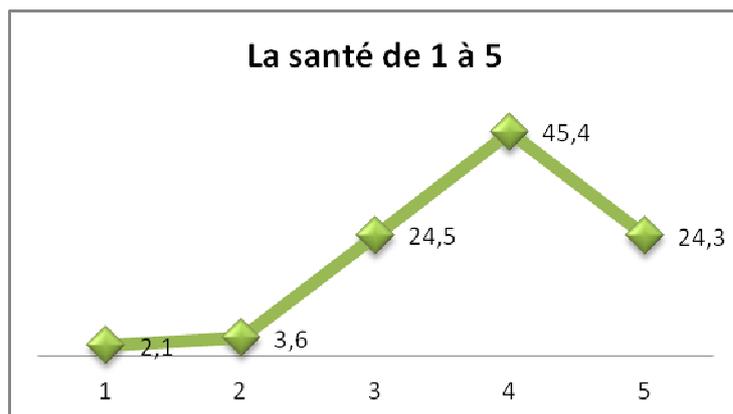
La première question posée aux interrogés est axé sur leur propre perception de la santé. En règle général, les Saint Paulois se déclarent en bonne santé pour plus de 80%. Il reste, cependant, à définir les raisons pour lesquelles 20% de la population interrogée ne se

considère pas ou peu en bonne santé.

En faisant un focus, nous constatons que, plus l'âge étant, plus les interrogés se considèrent en moins bonne santé. La tranche d'âge 30-39 ans se disent être particulièrement en bonne santé (88%) devant la tranche d'âge 20-29 ans (78%)

Les hommes se disent en meilleure santé par rapport aux femmes.

Les représentations de la santé.



Sur une échelle de 1 à 5, nous avons demandé aux interrogés de positionner leur état de santé du moment, sachant que, comme le précise l'OMS, la santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non pas comme un but de la vie. Celle-ci doit donc être

considérée dans une approche dynamique comme un réajustement perpétuel en fonction des dimensions médico-psychosociales dans lesquelles s'inscrit l'individu.

Néanmoins, au moment de l'enquête, les résultats sont les suivants :

Moins de 6% des interrogés soit 30 personnes ne se considèrent pas ou peu en bonne santé (1 ou 2). Ce chiffre reste donc relativement faible au regard du nombre de personnes se disant en bonne ou très bonne santé (près de 70% soit 364 personnes entre 4 et 5). Ce constat marque donc le relatif état de bien être des enquêtés qui n'est cependant pas à considérer comme acquis. Les réflexions entamées dans les parties « cadre de vie » et « accès aux soins » doivent être poursuivies et mises en lien avec celles que nous allons pouvoir développer plus bas.

6^{ème} axe d'analyse : Les priorités de santé publique dans le quartier

Au-delà de la question de la perception de la bonne santé, nous avons interrogés les personnes sur la santé globale dans le quartier et les problématiques identifiées et récurrentes pouvant créer un mal être.

De manière générale, nous pouvons identifier quatre problématiques récurrentes :

[A finaliser avec données](#)

DIABETE (30,7%)

- Tous bassins de vie confondus (entre 26% et 36%) avec une forte augmentation à Saint Gilles les Bains (55,6%)

ADDICTIONS (22,8%)

- Tous bassins de vie confondus (entre 20% et ...)

Maladies Cardio vasculaire (10%)

- Présent notamment sur les bassins de vie de
- Les MCV comprennent ici, l'hypertension artérielle, le cholestérol, ...

OBESITE (9,8%)

- En particulier dans les bassins de vie

A cela, nous associons la question relative aux actions à mettre en place sur le quartier, sur quoi ? et pour qui ?

La population interrogée devait donc décliner 5 sujets et/ou domaines de santé qui leur semblaient prioritaires à développer sur la commune ainsi que les publics à sensibiliser.

Les thématiques de santé :

A la première question, et par ordre de priorité, nous retrouvons les 5 thématiques majeures dont les 4 citées plus haut, à savoir :

Actions sur le diabète (42%)

Actions sur les
addictions (35,1%)

Actions sur le
cancer (34,9%)

Actions sur
la nutrition
(26,4%)

Actions sur
la sexualité
(26,3%)

La 1^{ère} priorité traite spécifiquement de la question du diabète en adéquation avec l'ordre des problématiques repérées sur les bassins de vie où le diabète figure en tête.

Certaines actions de nutrition plébiscitées par les interrogés peuvent également s'intégrer dans les actions sur le diabète. En effet, outre l'information sur la maladie, les questions d'éducation

thérapeutique du patient face à la maladie et son traitement ou encore la prise en charge des diabétiques, de nombreuses actions de prévention du diabète abordent la thématique nutrition.

La 2^{ème} priorité s'axe sur 2 thématiques, les Addictions et le Cancer. Cette dernière fait son apparition et marque l'importance accordée par les interrogés sur les actions de sensibilisation et de prévention des cancers.

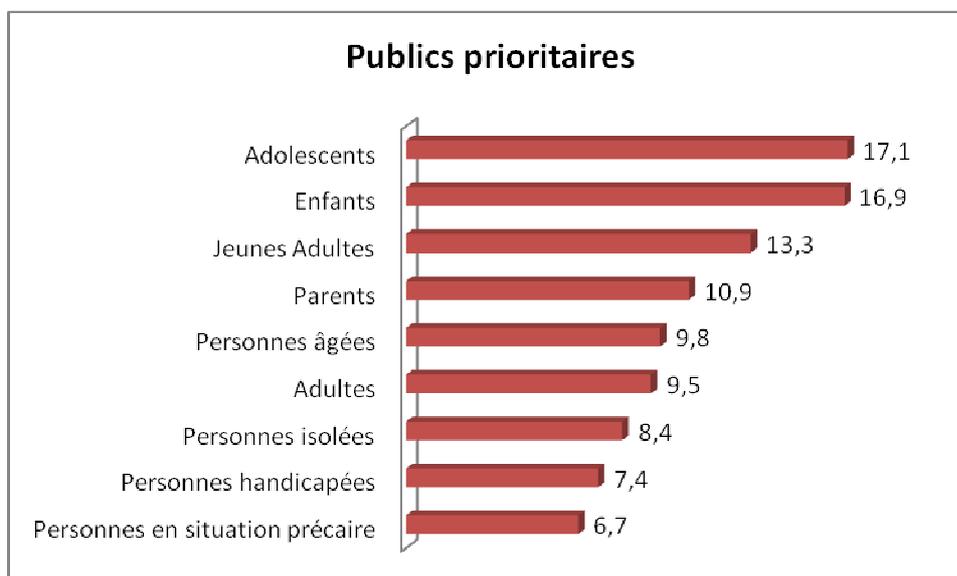
Dans la thématique addictions, nous regroupons toutes les réponses qui traitent d'alcool, de zama, de tabac, de médicaments et les autres produits psychoactifs. En lien avec les problématiques citées plus haut, les addictions sont au cœur des priorités de santé à travailler sur la commune.

La 3^{ème} priorité traite à la fois de la nutrition (activité physique et alimentation) et des maladies cardio vasculaires en lien avec l'hygiène alimentaire (hypertension, cholestérolémie, ...) et la sexualité qui regroupe les maladies sexuellement transmissibles, le SIDA, les grossesses non désirées et la contraception

[Répartition par quartier](#)

Les publics prioritaires :

La question a porté sur les types de publics à toucher en priorité. Les interrogés ont eu le choix entre 4 publics à classer par ordre de priorité.



Nous pouvons constater que le public jeune, enfants, adolescents et jeunes adultes (47,3% cumulé), est considéré comme public prioritaire bénéficiaires des actions de sensibilisation et de prévention toutes thématiques confondues.

Cette tendance peut s'expliquer par la forte participation des jeunes à l'enquête, mais aussi et surtout par la prise en compte de la population que Saint Paul est une commune jeune, qu'ils sont l'avenir de la commune et qu'il faut les accompagner dans leur devenir.

Elément complémentaire du diagnostic

Le lien social en question, la santé psychologique au cœur des nouvelles orientations sanitaires

La question de la violence et du lien social est une priorité forte à Saint Paul. A la question « Vivez-vous des situations conflictuelles, on remarque que si 80% répond négativement, près de 20% en vive effectivement.

Cela n'est donc pas à négliger au regard des déclarations des interrogés qui estiment que des actions sur la prévention des suicides, des violences ou largement sur la santé mentale représentent plus de 15% des suffrages.

Deux questions relatives à la notion de violences ont été proposées lors de cette enquête, l'une sur la connaissance des interrogés de phénomènes de violences et les lieux où se sont exercés ces derniers.

Près de 70% des interrogés déclarent avoir déjà eu connaissance de phénomènes de violence autour d'eux dont :

- Plus de 40% entre hommes adultes
- Plus de 28% vis-à-vis d'enfants/adolescents
- plus de 21% vis-à-vis de femmes adultes
- Près de 9% vis-à-vis de vous-même.

Les lieux récurrents où se déroule ces phénomènes de violences sont par ordre :

- Les commerces/boutiques
- Le voisinage
- La Kaz
- Les établissements scolaires et aux abords des lieux sportifs

Ces chiffres sont d'autant plus inquiétants que selon les données de l'enquête ENVEFF (Enquête Nationale sur les Violences envers les Femmes en France) à La Réunion, l'indice global de violences conjugales s'élève à 15% contre 9% sur le territoire métropolitain. Entre 20 et 24 ans, 29% de femmes réunionnaises vivant ou ayant vécu en couple durant les 12 mois précédents l'enquête ENVEFF locale ont déclaré avoir été violentées par leur conjoint, contre 12% en métropole. L'enquête a révélé également un constat spécifique à notre région : les tentatives de meurtre et les menaces avec armes sont principalement le fait des ex conjoints : 36% contre 6% en métropole. La population

réunionnaise est confrontée de manière constante à ces phénomènes de violences conjugales à l'égard des femmes, qui traduisent un préoccupant et profond mal-être de notre société.

Dans un souci d'agir rapidement, la commune de Saint Paul a d'ores et déjà participé à l'élaboration d'un outil de prévention des violences conjugales à destination plus particulièrement des femmes. Cet outil prend la forme d'un pantonnier et, est élaboré par l'IREPS Réunion en collaboration avec la Délégation régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité (DRDFE), les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), la MGEN et le Conseil Général de la Réunion.

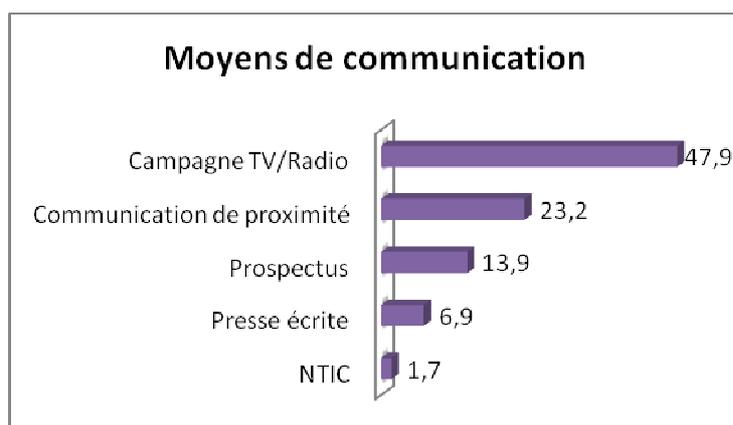
Mobilisation sociale et information

La mise en place d'évènements, d'actions dans les quartiers, dans la commune sur la santé, le sport ou la culture rencontrent souvent les mêmes difficultés ; Comment communiquer et informer la population pour favoriser le lien social et participer à la dynamique du territoire ?

Le comité technique de l'Atelier Santé Ville, par ailleurs acteur de la programmation, la mise en œuvre et la coordination de la Karavan Santé, a donc souhaité interroger la population pour connaître les meilleurs vecteurs de communication notamment sur la santé, dans les quartiers.

Dans un 1^{er} temps, les interrogés se disent suffisamment informés sur ce qu'il faut faire pour être en bonne santé (70%) néanmoins, la difficulté reste de savoir comment toucher les 30% restant.

Voici quelques éléments de réponses :



La télévision et la radio restent les vecteurs de communication les plus efficaces en particulier les médias locaux et certaines stations d'écoute (freedom, radio associatives, ...). La Réunion possède 3 chaînes de télévision locales qui brassent un nombre important de téléspectateurs réunionnais.

La communication de proximité (porte à porte, relais dans les quartiers, ...) est également bien accueillie et présente l'avantage d'avoir une vaste idée du nombre de personnes renseignées et éventuellement de l'engouement que présente l'évènement organisé.

Enfin, la presse écrite (malgré les 2 quotidiens régionaux) ainsi que les NTIC (Nouvelles Techniques d'Information et de Communication) reste peu plébiscités par les enquêtés qui préfèrent l'interaction et le contact.

Les préoccupations quotidiennes

[Synthèse à travailler avec le PVL](#)

Synthèse des résultats

Le diagnostic mené auprès des professionnels

Méthodologie d'enquête

Afin de toucher un maximum de professionnels de santé mais également d'autres professionnels du secteur associatif, social, éducatif ou de la prévention, deux méthodes ont été retenues :

- Questionnaires et entretiens semi directifs pour les Professionnels de santé
- Focus group pour les institutions et associations.

Les professionnels de santé

Sur la base de l'Annuaire de la santé - Océan Indien 2010 qui répertorie la totalité des professionnels de santé des communes pour l'année en cours, un échantillonnage par secteur d'activité et par bassin de vie a été effectué. Celui-ci s'est appuyé sur la répartition au 1^{er} janvier 2009 réalisée par la DRASS de La Réunion, DREES, INSEE - Exploitation ORS. Cette répartition approximative a pour but

- de dresser une photographie de proximité de l'offre de soins par bassin
- de répartir de manière équitable les secteurs et professionnels à enquêter

69 professionnels de santé ont été interrogés dont

Médecins Généralistes	33
Pharmaciens	12
Infirmiers	7
Masseurs Kinésithérapeutes	7
Médecins Spécialistes	2
Sages Femmes	2
Autres	2
Orthophonistes	1
Dentiste	1
Orthoptiste	1
Ostéopathe	1

Le questionnaire a été organisé en 4 axes d'analyses :

1. La Typologie des professionnels (profession, lieu d'exercice, origine de la patientèle, expérience sur la commune et lieu de résidence),
2. Le cadre de vie (impact du cadre de vie sur la santé, améliorations à apporter),
3. L'offre de soins (forces et faiblesses, améliorations, difficultés d'accès aux soins, travail en réseau),
4. La santé de la population (état de santé, pathologies ou problématiques récurrentes, priorités de santé et public prioritaire)

Les autres professionnels

Des focus group avec grille d'analyse ont été réalisés :

- Avec les institutions, seul 2 institutions présentes sur 12 invitées
- Avec les associations (santé, social, quartier, ...). Un échantillon a été choisi en accord avec le comité technique. Nous avons accueillis 6 structures sur 19 invitées
- Avec le Centre Hospitalier G. Martin. Un temps de travail a été réalisé dans un premier temps avec 2 assistantes sociales puis avec 1 sage femme et un gériatre.

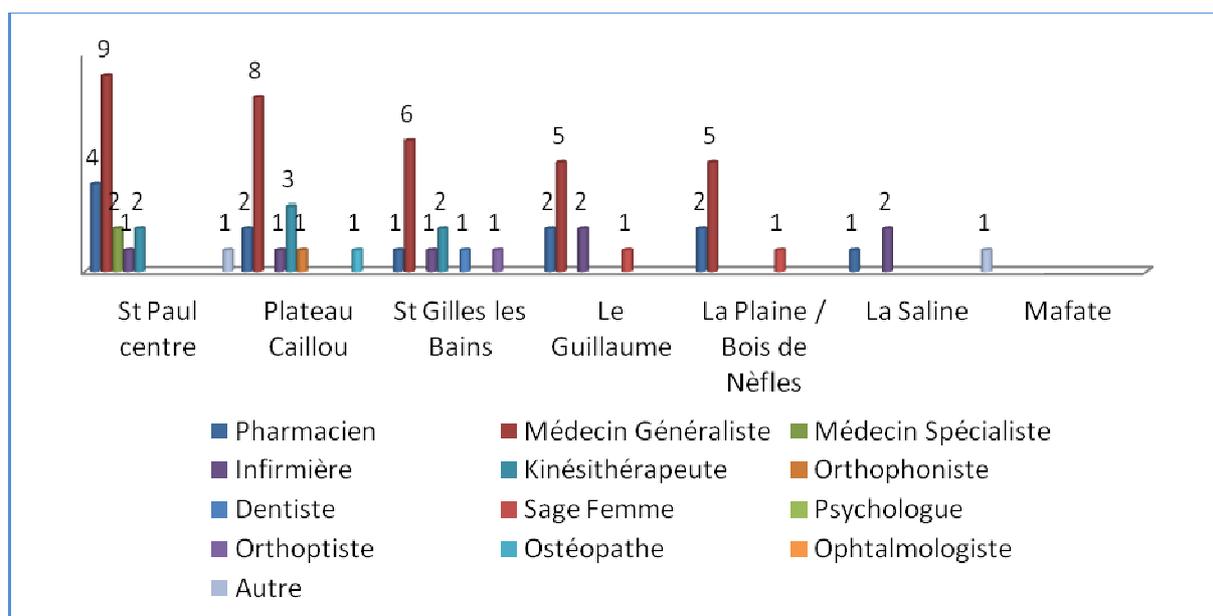
Le guide d'entretien a été organisé en 3 parties proches du questionnaires professionnels afin de pouvoir déterminer des éléments communs de réponses.

1. **Les acteurs** (*qui êtes vous?, que faites vous?, avec qui?, depuis combien de temps?, menez vous des actions liées à la santé?*)
2. **La santé sur le territoire** (*les principales problématiques liées à la santé, les atouts de la commune, les faiblesses, connaissances des acteurs*)
3. **Les priorité de santé** (*pour un futur PLSP*)

Les résultats des professionnels de santé médicaux et paramédicaux

1^{er} axe d'analyse : Typographie des professionnels interrogés

Le graphique, ci-dessous, nous montre la répartition des professionnels de santé par bassin de vie ayant retourné le questionnaire où ayant accepté un entretien.



« **Autres** » concernent 2 infirmières scolaires

« **Médecins spécialistes** » concernent un pédiatre et un radiologue

Nous constatons, outre la bonne participation des professionnels du centre ville où est concentré la majorité de l'offre de soins, la faible participation des professionnels du secteur de la Saline.

Un lien serait peut être à nouer entre cette faible participation et le sentiment de manque en terme d'offre de soins que souligne les habitants de la Saline.

S'agissant du lieu de résidence, près de 90% des professionnels de santé résident sur la commune. Les professionnels interrogés sont donc, pour la plupart, habitant de la commune est donc au plus près des préoccupations liées au cadre de vie ainsi qu'à la santé des Saint Paulois.

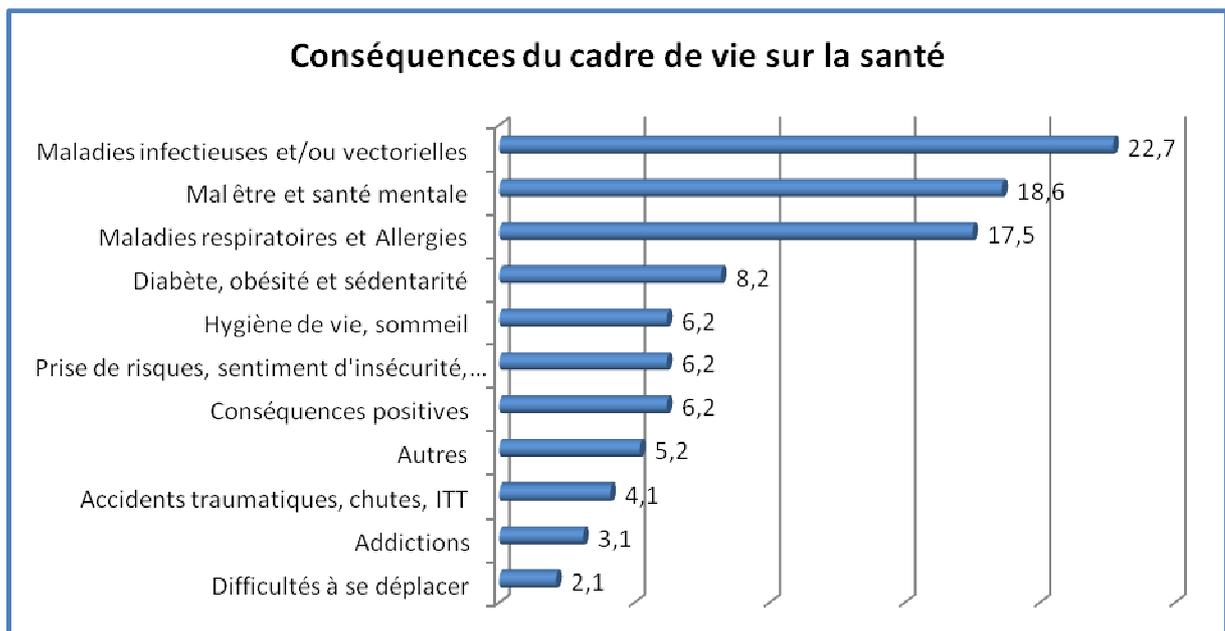
2^{ème} axe : Le cadre de vie : déterminant de santé sur le territoire

Pour 16% des interrogés l'environnement communal est considéré comme agréable en terme de salubrité, de sécurité ou de propreté.

Pour le reste soit près de 85%, on constate un certain nombre d'éléments négatifs, à savoir:

1. les déchets et en particulier les décharges sauvages, les nuisances notamment liées au bruit du voisinage;
2. Les condition de vie et l'insalubrité de l'habitat (la qualité de l'eau, l'entretien des logements);
3. L'entretien de l'environnement (lutte anti vectorielle, entretien des ravines et des espaces verts, lieu de prolifération des moustiques et des rats, ...);
4. Les problèmes sociaux et le chômage entraine un désintérêt pour sa santé et des conduites à risques. La promiscuité intrafamiliale et les difficultés relationnelles;
5. Les questions de transports et d'accessibilité aux infrastructures de loisirs et aux soins difficiles pour les secteurs les plus éloignés (isolement). Les stationnements difficiles pour se rendre dans un lieu de soins ou un lieu public;
6. La modernisation à outrance synonyme de surconsommation et de problématique dites de société (stress, sédentarité, précarité, ...)

Pour la plupart de ces éléments, les professionnels de santé y associent des problèmes de santé (cf. tableau ci-dessous), pas forcément en relation de causes à effets, mais en contribution.



Autres : Difficultés dans les apprentissages, pollution des sols, promiscuité, ...

Les conséquences positives concerne les bénéfices de l'environnement naturel (air marin agréable, environnement sain et positif pour la santé ainsi que l'amélioration de la santé.

Les trois problématiques de santé récurrentes en lien avec le cadre de vie sont d'ordre physique ou psychique.

- Les maladies vectorielles font écho la plupart du temps au chikungunya ou à la leptospirose. En effet, le manque d'entretien, la prolifération des rats et des gîtes larvaires participent au développement de ces maladies. Les maladies infectieuses sont davantage liées à la gastroenterite avec la pollution des eaux, les ravines, ...
- Le mal être et la santé mentale. Comme nous l'avons repéré lors de l'entretien avec les habitants, la santé mentale revêt une dimension particulière aujourd'hui. La dépression, la violence et les suicides sont des problématiques de plus en plus présentes dans notre société et Saint Paul ne fait exception.
- Les maladies respiratoires et les allergies sont davantage lié à la particularité de La Réunion. Le climat tropical favorise la survenue d'allergie et de phénomènes asthmatiques notamment dans les hauts de l'île.

Les améliorations à apporter au cadre de vie, selon les interrogés font référence:

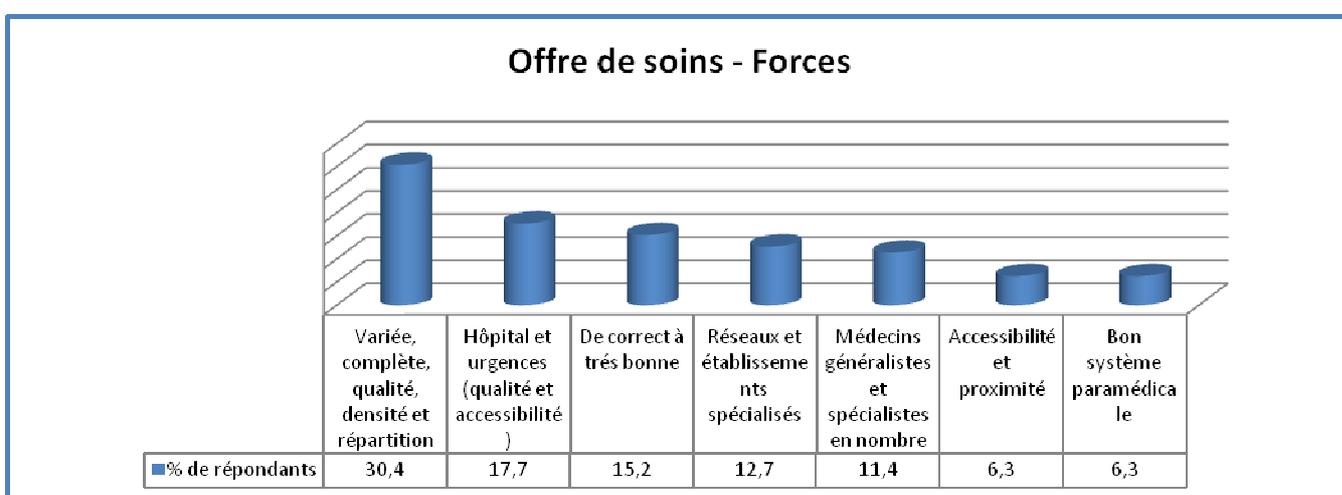
1. A l'environnement, l'entretien et la gestion des déchets. Concrètement, ils proposent une surveillance accrue des zones à risques de développement en traitant régulièrement, en nettoyant et ramassant les ordures. La sanction des dépôts sauvages et le respect de l'environnement sont des éléments récurrents. Augmenter les poubelles et le nombre de déchetterie sur les bassins de vie;
2. Au développement de l'offre de loisirs (sport et culture) en proposant davantage d'alternative à la voiture (parcours de santé, cyclable, ...), en augmentant le nombre de parcs de jeux pour enfants et les activités pour les jeunes et les personnes âgées (week-end)
3. A l'amélioration de la voirie et le réseau routier en particulier les trottoirs et les chemins d'accès dans certains lieux ou quartiers;
4. A la sensibilisation au respect et aux droits civiques. Améliorer la sécurité en augmentant les rondes des forces de l'ordre et les contrôles;
5. Au travail sur l'habitat et la réhabilitation de certains logements ou quartiers sensibles ainsi que l'accessibilité et l'aménagement des chemins;
6. Au développement des transports en particulier sur les hauts pour des trajets transversaux et le weekend, améliorer et augmenter les abris bus;
7. Au développement des services à la personne, l'accès aux soins et à l'éducation en développant des lieux d'échange et de rencontre, des activités extrascolaires

3^{ème} axe : L'offre de soins, perception mitigée

Pour les interrogés, l'offre de soins sur la commune apparaît correct voir très bonne (15,2%) en particulier, on constate que les professionnels de santé soulève la qualité et la bonne répartition de cette offre sur les bassins de vie (30,4%). Si cela est également souligné par la population, seul l'homogénéité n'est pas partagée en particulier dans les bassins de vie à l'écart du Centre Ville.

Les services du Centre Hospitalier et les urgences semblent de qualité et l'accessibilité apparaît comme satisfaisante (27%). Celui-ci apparaît dans les points forts mais, nous le verrons ensuite, figure également dans les points faibles.

Les réseaux ainsi que les établissements de santé apparaissent également comme une force pour 20% des interrogés au même titre que le nombre suffisant de médecins généralistes et spécialistes (18%) et la qualité de l'offre des professionnels du paramédicale (10%).



Enfin, la proximité et l'accessibilité pour les habitants de la commune semblent également une force pour 12% des professionnels interrogés

Cependant, il apparaît un manque général de l'offre de services de soins et de prises en charge sur la commune. D'une part, les structures d'accueil notamment pour les jeunes et les personnes dépendantes semblent insuffisante au regard du nombre d'habitants. D'autre part, le manque de professionnels de santé spécialisés (neurologue, diabétologue, pédopsychiatre, ...) se fait également ressentir. D'où, des prises de rendez vous à 3 mois ou plus, des délais d'attentes important, des files actives en augmentation continue.

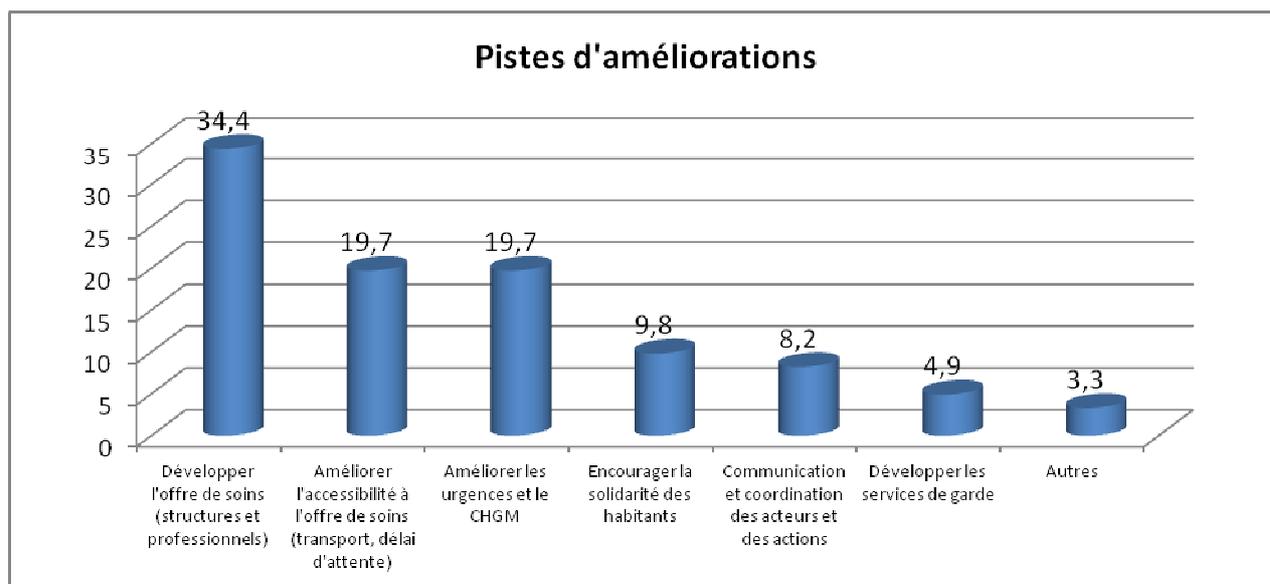
Le Centre Hospitalier Gabriel Martin, s'il apparaît comme une force pour certains, fait plutôt référence à une faiblesse pour d'autre, notamment sur les aspects d'organisation, d'accessibilité, de vétusté (17%) et plus particulièrement sur le manque de place et la saturation des services avec un gros point noir pour les urgences en terme d'attente et de qualité (13%)

L'accessibilité aux lieux de soins pour les personnes isolées ou pour les quartiers éloignés du centre d'activité représente également un frein pour bénéficier d'une offre de soins correct. Les transports,

les parkings, les temps d'attente pour les rendez-vous, sont pointés du doigt ainsi que la centralisation des spécialistes de santé.

Les services de soins de garde sont également cités car quasi inexistant ou inadaptés au contexte local (SOS médecins ne faisant plus de visite à domicile). Ce dernier point corrèle la sensation des habitants qui se disent être en difficulté pour accéder aux soins le soir et/ou le weekend.

➤ **Des pistes d'améliorations pertinentes pour un accès aux soins efficace**



Le développement de l'offre de soins traite en particulier la question du nombre de professionnels de santé (spécialistes) et des structures de prévention et/ou de prise en charge sur des thématiques telles que la contraception, la parentalité, la santé mentale. La création de crèches, de maisons de retraite, de centre de santé sont aussi des pistes de développement formulées. Enfin, la question de l'augmentation du nombre de médecins spécialistes libéraux est aussi soulevée.

L'accessibilité se manifeste par le nécessaire développement du réseau des transports notamment à visée sanitaire, des parkings (à proximité des centres médicaux, de l'hôpital) et du délai d'attente pour un rendez vous et en salle d'attente

L'amélioration du service des urgences et plus globalement de l'Hôpital est récurrent. On retrouve un désir d'agrandissement des services et l'accessibilité (parking) ainsi qu'une amélioration de la vitesse de prise en charge aux urgences.

Il apparait important d'œuvrer auprès de la solidarité collective des habitants au travers de l'intergénérationnel, de l'information ou encore de la formation au PSC1

Enfin, la communication et la coordination des acteurs ainsi que le développement des services de garde le soir et le weekend sont 2 items cités. L'un afin de favoriser les réseaux (ville-hôpital ;

sanitaire et social) par des réunions, groupes de travail et l'autre en proposant des services de tour de garde ou de service d'accueil aux personnes 24h/24h

➤ **L'offre de soins le soir/le weekend**

Les professionnels sont partagés sur le fait qu'il existe ou non des difficultés liées à l'accès aux soins le soir et/ou le weekend.

Concernant les difficultés, l'isolement via un réseau de transport inadéquate dans ces périodes et de fait, l'accessibilité difficile aux services de garde sont les deux raisons majeures évoquées.

L'absence de visites à domicile (SOS médecins en particulier) est également soulignée. Quelques précisions sont données par les professionnels de santé à savoir une accessibilité difficile à certain domicile, des adresses introuvables ou des chemins d'accès impraticables. Cela révèle la nécessité de travailler conjointement avec les services d'aménagement et d'urbanisme de la commune pour améliorer cette situation.

Certains professionnels notent que, malgré le manque de service de garde, la question de l'information des habitants sur les services disponibles, leur adresse et leur coordonnées doit être amélioré. Ces informations sont trop mal connus du grand public alors qu'elle pourrait faciliter l'accès aux soins.

Enfin, le sentiment d'insécurité est cité par plus de 8% des interrogés, en particulier pour les praticiens de garde. Cette donnée est importante au regard de la réflexion à mener dans l'avenir.

➤ **Les ressources du territoire et le partenariat interprofessionnel**

La question principale autour du travail en réseau abordait la connaissance des partenaires du territoire dans les champs sanitaires, sociaux, éducatifs, de la prévention et de l'animation.

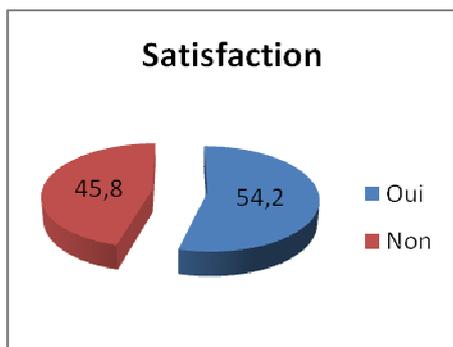
Après une analyse cumulée, on observe près de 65% de non réponses tous domaines confondus. En effet, le taux de non réponse passe de 43% pour le domaine de la santé à 90% pour celui de l'animation en passant par:

- Social : 49% non réponse
- Prévention: 66%
- Education: 77%

Ce constat montre une réelle difficulté à travailler en partenariat sur le territoire car il existe une grande méconnaissance des acteurs.

Les principaux acteurs du territoire en fonction des domaines d'actions :

- Santé : PMI (citée 15 fois) ; les autres professionnels de santé (11) ; les CMP et le CHGM (7 chacun) ; l'ARAR, le REPOP (6 chacun) ; ...
- Social : Conseil Général (19) ; les assistantes sociales (du conseil général?) (11) ; le CCAS (4) ; la Mairie (3) ; ...
- Prévention : Conseil Général et la Kaz'Oté (6) ; Maison du diabète et Reucare (3) ; ...
- Education : Education nationale (7) ; REPOP (3) ; IREPS et Maison du Diabète (2) ; ...
- Animation : Associations de quartiers (5) ; les clubs sportifs (2)



Malgré une relative méconnaissance des acteurs du territoire sur les différents domaines cités, la majorité des professionnels interrogés semble satisfaite de ce travail en réseau.

Plusieurs pistes de réflexion:

- Certains professionnels ont leur propre réseau.
- Certains professionnels de santé restent cloisonnés dans leur pratique quotidienne et ne souhaitent pas ou n'ont pas le temps de s'intéresser au travail en réseau.
- Certains professionnels n'éprouvent pas le besoin de s'orienter vers d'autres professionnels ou structures

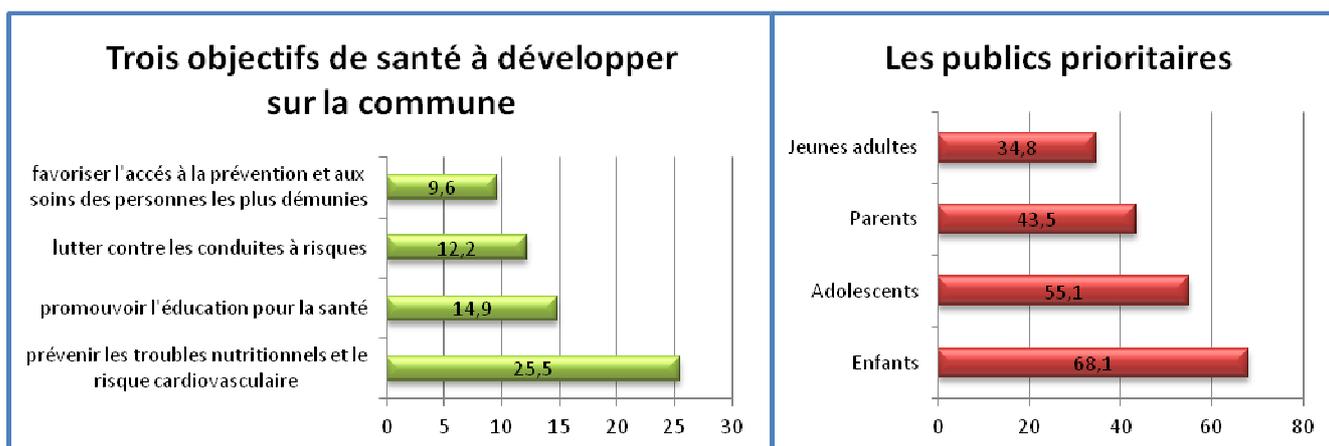
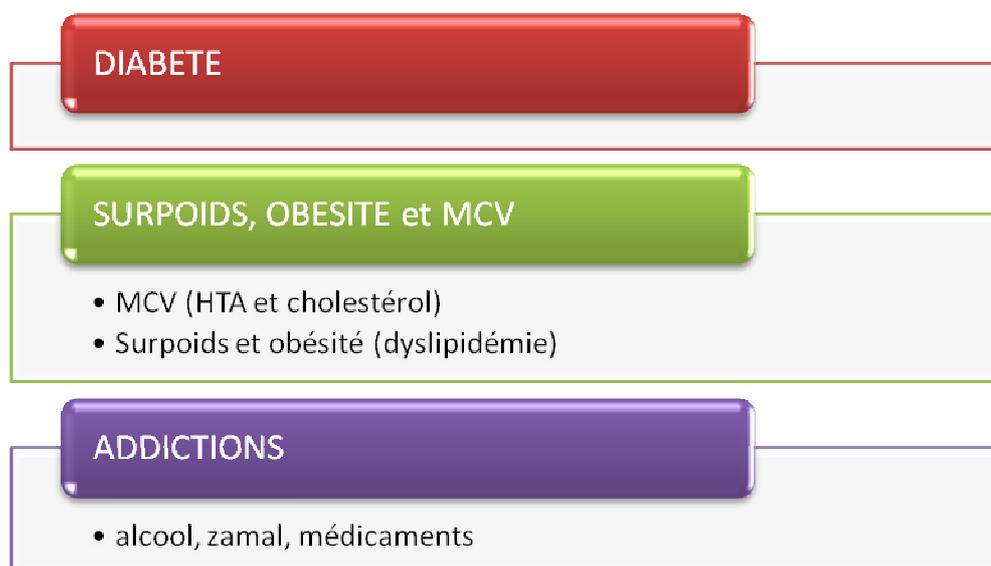
➤ **Quelques pistes d'améliorations sont proposées :**

- La connaissance des acteurs (47%) est proposée via des réunions de synthèse régulières à des horaires adaptées entre professionnels de santé mais aussi et surtout entre le champ sanitaire et social.
- L'annuaire des acteurs (28%) est également un outil fréquemment cité afin de répondre aux besoins des professionnels en terme d'orientation du public
- L'amélioration de la communication (25%) doit passer par davantage de courrier d'information (mail, voie postale) mais surtout elle doit être amélioré entre la médecine hospitalière et la médecine de ville et entre les professionnels sociaux et sanitaire.
- Cela passe également par l'amélioration des réseaux (19%), leur communication et leur coordination (réseau ville/hôpital, de quartiers, entre spécialistes, de santé).

A noter que les questions de formation restent encore très minoritaire auprès des interrogés

4^{ème} axe : Perception de la santé des saint paulois

Les trois pathologies les plus fréquemment rencontrées dans les pratiques professionnels des interrogés sont, par nombre de citations :



Au regard de cette information, nous pouvons y associer les questions de quelles actions de santé à mettre en œuvre sur le territoire et auprès de quel public ?

➤ **En résumé :**

Pour corréler ces résultats avec ceux des habitants, nous constatons que les trois problématiques majeures se retrouvent ; Diabète, Surpoids-Obésité-Maladies Cardiovasculaires et Addictions avec une inversion pour les deux derniers.

Lors de l'analyse de l'enquête « habitants », nous avons fait le choix de différencier l'obésité et les maladies cardiovasculaires. Cependant, en les associant pour comparer le taux de réponse, nous sommes également derrière les problématiques addictives (20% contre plus de 22%)

Enquête « Habitants »

- Actions sur le diabète
- Actions sur les addictions
- Actions sur le cancer
- Actions sur la nutrition
- Actions sur la sexualité

Enquête « Professionnels »

- Actions sur la nutrition
- Actions sur l'éducation pour la santé
- Actions sur les addictions
- Action sur l'accessibilité aux soins

S'agissant des actions à développer et la population prioritaire, nous avons le tableau récapitulatif suivant :

Enquête « Habitants »

- Adolescents
- Enfants
- Jeunes adultes
- Parents

Enquête « Professionnels »

- Enfants
- Adolescents
- Parents
- Jeunes adultes

Les points communs sont donc à mettre à l'actif des actions sur la nutrition et les addictions en particulier autour des 4 publics cités plus hauts, puisque si la hiérarchisation est différentes les types de publics restent, eux, semblables.

➤ La promotion de la santé dans les pratiques professionnelles

Quelques mots sur l'implication des professionnels de santé dans des démarches de promotion de la santé.

Sur 69 professionnels interrogés, 28 ont été ou sont actuellement impliqués dans une démarche de promotion de la santé, soit par l'intermédiaire d'une adhésion à une association ou un réseau soit par le biais d'un projet de santé

- 11 professionnels de santé sont adhérents du réseau REPOP Réunion
- 5 sont adhérents du réseau REUCARE
- 4 sont inscrit dans une démarche propre au thème des addictions
- 4 sont inscrit dans le réseau REPERE

Analyse des focus group

Focus group auprès des institutionnels

Ce focus group n'a pu être mené faute d'institutions présentes. Seul le rectorat et le conseil général par l'intermédiaire du Point Info Santé Ouest ont été représentés, ce qui n'a pas justifié la mise en place d'une dynamique de travail. Un questionnaire a été remis aux personnes présentes afin de récolter leur avis sur la santé à St Paul et ont été intégrés dans le présent rapport.

Focus group auprès des associations

Ce temps de travail a réuni six structures ; le Réseau'oté, la Maison familiale rurale de l'ouest, le Réseau gérontologique de l'ouest, l'Association Ferme pas la porte, l'Association Alon marsh ansanm et le Pôle vie local

➤ **Les questions liées au cadre de vie font état de quelques forces mais de nombreuses faiblesses à savoir :**

- + Un tissu associatif dense dans différents domaines (1082 associations sur Saint Paul dont 353 financées par la commune) avec un développement croissant et de nouvelles activités
 - + Des quartiers agréables où il fait bon vivre (Petite France, ...)
 - Manque d'animation dans les hauts pour les plus jeunes, adultes et 3ème jeunesse et de la diversité dans les pratiques (Il y a que le club de foot, ou des jeunes qui vont faire du foot sans encadrement);
 - Problème d'insécurité, les routes sont étroites et les voitures roulent vite, pas de ralentisseurs et pas de panneaux, éclairage public;
 - Manque de structure (ex: Pausé, pas de plateau vert, Bellemène Canot , pas de lieu d'échange);
 - Problème de l'oisiveté chez les jeunes et les jeunes adultes. Certains sont dans une spirale de démotivation, et il est difficile de les motiver;
 - Personnes âgées / adultes sont devant les boutiques, ils donnent « mauvaise exemple »;
 - Problème dans les horaires des transports, qui entraîne des difficultés pour l'insertion des jeunes.
- Problème de transport pour tous, notamment pour les hauts et pas de transversal

Ces faiblesses mentionnées par les professionnels associatifs renforcent les points faiblesses signalés par les habitants et les professionnels de santé sur les axes suivants :

- Peu d'animation de loisirs ou d'équipements disponibles, une dynamique territoriale pas suffisante ou des habitants mal informés (ambiguïté entre le nombre d'associations et le manque d'activités/d'animations)
- Sentiment d'insécurité en lien avec l'aménagement du territoire
- L'implication des jeunes dans la vie du quartier insuffisante avec une participation quasi nulle aux événements proposés (à l'image du taux de participation des 18 – 23 ans à l'enquête).
- Des transports encore trop peu développés avec des conséquences sanitaires et sociales importantes.

➤ **L'offre de soins vue par les associations**

A cette question, chaque acteur présent ne souhaite parler que de son domaine d'action ce qui ne permet pas d'avoir une vision d'ensemble de l'offre de soins. Néanmoins, il apparaît une disparité par rapport aux quartiers, certains sont mieux desservis en offre de soins ce qui rend problématique l'accessibilité. Cela renforce les données précédentes.

Les établissements ou professionnels spécialisés ne sont pas en nombre suffisant sur le territoire, par exemple, les centres d'hébergement en cas d'urgence (CHAU), les travailleurs de rue en addictologie (prévention et accès aux soins).

Pour créer le lien social, il est aussi apparu un manque de rencontre sociale pour éviter la solitude et la dépression.

Enfin, surgit encore une fois la question des transports pour l'accès aux soins et aux activités pas seulement pour les écarts (personnes handicapées..) mais sur l'ensemble de la commune.

Un axe positif reste une filière gériatrique assez complète dans l'ouest

➤ **Les services d'urgences le soir/le week end**

Les données sont sensiblement identiques à l'ensemble des déclarations des interrogées. A savoir, de moins en moins de visites à domicile, des urgences saturées et des délais d'attente trop importants et des services de gardes inexistantes.

➤ **Le travail en réseau**

Les acteurs soulignent la méconnaissance du réseau, « On ne sait pas qui fait quoi ? » notamment pour les associations de quartiers qui ne sont pas visibles et n'ont pas toujours une visibilité des autres acteurs de santé en particulier.

Il est proposé de créer un site web qui répertorie l'ensemble des ressources du territoire par champ d'action ce qui faciliterai les liens interstructures.

A noter : Saint Paul élabore une maison associative qui sera un centre d'information et de conseil aux associations (ouverture prévue le 19 novembre 2011)

➤ **Les thématiques de santé et les publics prioritaires**

Thématiques	Publics
Addictions	Jeunes scolarisées ou non,
Grossesses chez les mineures	Jeunes et adolescentes scolarisées ou non
Diabète	Toute population
Maintien de l'autonomie	Personnes âgées
Illettrisme	Enfants, adolescents
Nutrition	Toute population

Ce tableau fait, une fois encore, écho aux résultats précédents :

Les addictions, diabète, sexualité et nutrition en liste avec deux nouvelles tendances qui se dégagent à savoir le maintien de l'autonomie et l'illettrisme.

Les publics cibles sont les jeunes en majorité (enfants, adolescents) et les personnes âgées

Focus group auprès des professionnels de l'hôpital

Présence de 2 assistantes sociales du service pédiatrique et de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) ainsi qu'une sage femmes et un gériatre rencontré dans un deuxième temps.

➤ **Le cadre de vie**

Le transport apparait, ici, comme une force avec une sensation d'amélioration permanente. En revanche, plusieurs difficultés apparaissent :

- Isolement dans les hauts
- Déplacements difficiles pour certaines personnes

- Problèmes d'hygiène liés à l'insalubrité (eau, électricité) qui rend le retour d'hospitalisation difficile
- Difficultés d'accès direct aux services de soins

Ces données confirment la tendance qui voudrait que les accès directs aux établissements de santé et de prises en charge soit davantage développés.

➤ **L'accès aux soins : forces et faiblesses**

Le service PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) est présent et fonctionnel sur la commune en lien avec l'hôpital. Une coordination de plus en plus efficace entre les services sociaux et hospitaliers pour améliorer l'accès aux soins des personnes précarisées.

La prochaine délocalisation du Centre Hospitalier G. Martin hors centre ville pour une amélioration de l'accessibilité et des infrastructures adaptées.

Cependant, les professionnels interrogés confirment le manque de structures d'accueil spécialisées (EPHAD, CHAU) et des établissements de soins spécialisés (laboratoire d'analyses médicales)

Quelques pistes d'améliorations :

Améliorer la prise en charge des personnes âgées et anticiper le vieillissement de la population saint pauloise en adaptant les services et établissements de prises en charge.

Développer les services de consultations externes et orienter vers une prise en charge précoce plutôt que d'urgence.

➤ **Le centre hospitalier et le travail en réseau**

Le partenariat spécialisé semble fonctionner correctement le réseau ville/hôpital tend à se structurer au profit d'un suivi des soins à domicile satisfaisant.

Le réseau social du centre hospitalier travaille en étroite collaboration avec la PMI et les associations de bénévoles, alors que les réseaux médicaux en lien avec l'obstétrique et la gérontologie semble fonctionnels.

En revanche, il semble exister un décalage entre la vision interne et externe des missions de l'hôpital pour les partenaires et la population extérieure. Cela mériterait un temps d'information et d'échanges. Enfin, la mise en place du partenariat est longue et compliquée dans les deux sens (hôpital vers la ville et inversement)

Quelques pistes d'améliorations :

- La grande méconnaissance de l'hôpital et de son fonctionnement à l'extérieur
 - Privilégier des temps d'échange et d'information entre le personnel hospitalier et les professionnels libéraux de santé et du social
 - Diminuer le décalage entre les représentations des professionnels libéraux et les hospitaliers sur le fonctionnement de l'hôpital, la prise en charge et l'orientation des patients

Les priorités de santé,

1. Prévenir les troubles nutritionnels
2. Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques
3. Limiter la perte d'autonomie des personnes âgées

et les publics prioritaires,

1. Enfants
2. Adolescents
3. Parents

Synthèse générale de l'enquête auprès des professionnels

Synthèse et préconisations pour l'élaboration du Plan Local de Santé Publique

Synthèse général de l'enquête

Les préconisations

Conclusion