



# Plan Régional de Santé 2

## Diagnostic Partagé

Ateliers de « Confrontation & Intégration »  
Réunion, les 2 & 23 février 2017

*Compte-rendu*



# OBJECTIFS : IDENTIFIER LES ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ À PORTER EN DÉBAT PUBLIC

---

BASE DES TRAVAUX À VENIR  
POUR CONSTRUIRE LE PRS2

---



# DES TRAVAUX SOUS FORME D'ATELIERS EN SOUS-GROUPES SUR 2 JOURS



#1

Présentation

Constat / état des lieux

Identification des enjeux



#2

Rappel des travaux réalisés

Priorisation des enjeux

Qualification des enjeux



# Date et lieu de la journée #1

- **Date** : le jeudi 2 février (8H30 – 17H00)
- **Lieu** : salle de conférence d'ADENIUM Formation, Réunion

# Participants de la journée #1

Groupe Rose	Groupe Rouge	Groupe Vert	Groupe Jaune	Groupe Bleu	Groupe Orange	Groupe Gris
Frédéric ANNETTE (Mutualité de la Réunion)	Diane BAILLEUX (Mutualité de la Réunion)	Mickaël ABELARD (CHU)	Etienne BILLOT (ARSOI)	Franck BELLIER (CHU)	Paolo FERREIRA (consultant e-santé)	Thierry BARANES (Rectorat)
Pascal BERTIL (Conseil Départemental)	Florence CALIEZ (ARSOI)	Wilfrid BERTILE	Stelly CHOPINET-DIJOUX (ARSOI)	Denise DIDIER (ADAPEI)	Christine GILBERT (ARSOI)	Flore BETTINI (médecin libéral)
Sandra DESMETTRE (ARSOI)	Hakim CHABANE (CHU)	Francesco BONSANTE (CHU)	Roselyne COPPENS (ARSOI)	Sabrina HUBERT-PAYET (CHU)	Sabine HENRY (ARSOI)	Pierre LAGACHERIE (Assurance maladie)
Jean-Baptiste GRAVAND (Régime social des Indépendants)	Hélène DOUGIN (ORS OI)	Laurent FILLEUL (Cire OI)	Chanthell FENIES (ARSOI)	Frédéric LE BOT (Rectorat)	Éric MARIOTTI (ARSOI)	Jacqueline LEBON BERTIL (ARSOI)
Marie HAMON (ARSOI)	Marie-Paule ESPITALIER- NOEL (Conseil Général)	Didier GIRAUD-VINET (Laboratoire Vauban)	Laetitia HUIART (CIC-EC)	Georges-Marie LEPINAY (CESER)	Fabienne MEAL (ARSOI)	Yasser MOULAN (Université de la Réunion)
Frédérique SAUVAT (CHU)	Éric GOKALSING (EPSMR)	Dominique MAISON (ARSOI)	Bruno MESLET (ARSOI)	Frédérique PAGES (Cire OI)	Emmanuelle RACHOU (ORS OI)	Monique RICQUEBOURG (ORS OI)
Jean-Marc SIEMONPIERI (ARSOI)	Germain MADELEINE (ARSOI)	Peter VON THEOBALD (CHU)	Nelly SUZE (IRSAM Réunion)	Catherine PAWLAK (ARSOI)	Gilles VIGNON (ARSOI)	Valérie ROUX (INSEE)
Jean-Louis SOLET (Cire OI)	Bertrand PARENT (ARSOI)		Cyril HERIBERT (ARSOI)	Frédérique JUZIEN-CAMY (CHU)		Julien VERNET (CREAI OI)

Cette liste de participants a évolué au moment du démarrage des ateliers  
et est amenée à être précisée au fil des retours suite à l'envoi du compte-rendu

# SÉQUENCE 1 : LES KIOSQUES

## BIEN COMPRENDRE LE PRS 2 ET SA PHASE DE DIAGNOSTIC



60'



1. **La démarche PRS** (animé par Jacqueline LEBON – ARSOI)
2. **L'état des lieux de la santé sanitaire** (animé par Eric MARIOTTI – ARSOI)
3. **L'évaluation du PRS1** (animé par Jean-Marc SIMONPIERI – ARSOI)
4. **La démarche diagnostic** (animé par Benjamin PAPPO – Verso Consulting)
5. **Les invités et les présents aux ateliers** (pas d'animateur)

# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## LES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS & MENACES DE MAYOTTE EN MATIÈRE DE SANTÉ



5' - **Tour de table** : on se présente



15' - **Inscription des idées sur les post-it** : on réfléchit seul



50' - **Collage des post-it** : on partage en rassemblant les idées



45' - **Mise au propre des idées** : on conclut

# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## La vue synthétique du constat des sous-groupes

### FORCES

Un système de santé globalement satisfaisant	Le CHU	Des moyens conséquents	Une observation en santé de qualité
Une culture sociale solidaire (familles)	La jeunesse de la population	Une diversité source de richesse	Un environnement favorable à la santé (activités, etc.)
La proximité & le dynamisme des acteurs	Une culture d'innovation	Une offre de formation diversifiée	Un territoire attractif pour les PS
Une dynamique d'amélioration permanente	Un socle SI partagé déjà en place	Un usager qui commence à avoir la place de s'exprimer	

### FAIBLESSES

Les caractéristiques socio-économiques de l'île	La prévalence des maladies chroniques	Les conduites à risque & les violences	Le taux d'illétrisme
Des manques : Médico-social, PMI...	Des inégalités territoriales fortes	Des risques sanitaires spécifiques	Des dispositifs complexes pour les PS et les usagers
La mobilisation des acteurs hors santé	Les organisations institutionnelles cloisonnées	Le déficit de la démocratie sanitaire	
La place de la prévention	Peu de mesure des impacts et évaluations		

### OPPORTUNITÉS

La Réunion, île laboratoire	Le numérique	La coopération régionale	Les partenariats naissants entre acteurs
Le démarrage de la logique parcours	Des données inexploitées (big data)	La recherche localisée et spécialisée Réunion	
La stratégie de santé Outre-Mer	Le PRS2		

### MENACES

La baisse des financements et les déficits	L'absence de concrétisation des projets de santé	L'asymétrie Réunion / Mayotte	
La déresponsabilisation de la parentalité	Les conséquences de la connexion permanente aux flux / écrans	La « normalisation » en excès	Le défaut d'implication des usages
Développement des villes (densité, déplacement...)	Le changement climatique		
Le vieillissement de la population	L'augmentation des maladies chroniques	Les risques émergents	

# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

## IDENTIFICATION DES ENJEUX DE SANTÉ QUI POURRAIENT ÊTRE PORTÉS EN DÉBAT PUBLIC



15' - **Inscription des idées sur les post-it** : on réfléchit seul



50' - **Collage des post-it** : on partage en rassemblant les idées



30' - **Mise au propre des idées** : on conclut (via fiches bristol)

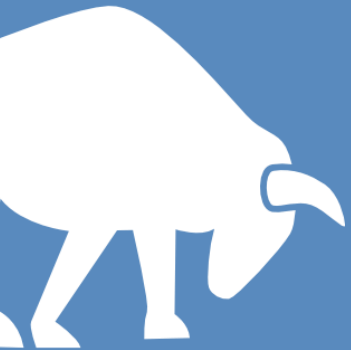


# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

---

L'ENJEU EST UN SUBSTANTIF :  
IL EST DIFFÉRENT DE LA STRATÉGIE ET DE L'OBJECTIF !

---



- 1 - **Constat / diagnostic** : quelqu'un se fait courser par un taureau
- 2 - **Enjeu** : le maintien en vie
- 3 - **Stratégie** : partir rapidement
- 4 - **Objectif** : courir plus vite que le taureau

# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX



Nombre d'enjeux  
présents dans la  
thématique

## Les 17 grandes thématiques qui ressortent

### L'offre de soins

11

*Des manques à combler sur l'offre (médico-social, risques émergents, santé mentale, etc.) & sur la répartition sur le territoire*

### La santé dans toutes les politiques

7

*Implication et synergie des politiques publiques : environnement, projets locaux de santé...*

### L'attractivité des PS

3

### La prévention & promotion santé

8

*Renforcement de la prévention et de l'autonomie de la population face aux enjeux de santé*

### L'observation & l'évaluation en santé

7

*L'élargissement de l'observation en santé : compréhension des comportements, évaluations systématiques des actions, etc.*

### L'accès aux soins des plus vulnérables

3

### Les maladies chroniques

3

### La périnatalité

2

### Les innovations techno & orga

8

*Les nouvelles technologies numériques et l'innovation en santé*

### La jeunesse réunionnaise

6

*Préservation du capital santé des jeunes & éducation à la santé*

### Les conduites addictives

2

### Le handicap

2

### Le vieillissement de la population

7

*Anticipation des conséquences du vieillissement de la population*

### La nutrition

3

### La coopération régionale

2

### L'organisation en parcours

3

### La démocratie sanitaire

2

# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

## Les 17 grandes thématiques qui ressortent

### L'offre de soins

*La réactivité aux situations sanitaires exceptionnelles*  
*Une offre de soins en santé mentale développée et de qualité*  
*Anticipation de la réponse face aux risques émergents*  
*Anticipation face aux risques émergents*  
*Capacité des accueils des établissements médico-sociaux*  
*La territorialisation équilibrée de l'offre en santé*  
*Egalité d'accès aux soins sur tout le territoire*  
*Diminution des inégalités d'accès et de droit à la santé*

### La prévention & l'autonomie

*Autonomie des populations vis-à-vis des enjeux de santé*  
*Renforcement de la prévention dans l'offre de santé*  
*La prévention primaire*  
*Pérennisation de la médecine de prévention*  
*Prévention des pathologies chroniques & émergentes*  
*Prévention des comportements à risque*  
*Promotion de la vaccination*

### Les innovations techno & orga

*Le développement de l'innovation en santé*  
*Audace et projets créatifs*  
*Accompagnement des PS et des usagers à l'innovation*  
*Le numérique, pilier de la santé de demain*  
*Le numérique au service de la santé*  
*Nouvelles technologies en santé*  
*La Réunion, pôle d'excellence et de recherche dans l'OI*

### Le vieillissement de la population

*Anticipation de la prise en charge des personnes âgées*  
*Adaptation du système de santé au vieillissement*  
*Accompagnement au vieillissement de la population*  
*La préservation de l'autonomie des personnes âgées*  
*Soutien des personnes en situation de de perte d'autonomie*  
*Viellir chez soi et en bonne santé*

### La santé dans toutes les politiques

*La convergence des politiques publiques autour de la santé*  
*Synergie des politiques publiques ayant un impact sur la santé*  
*Mobilisation autour de projets locaux de santé*  
*Implication des collectivités locales dans des politiques de santé*  
*Une environnement favorable à la santé*  
*Santé et environnement (eau)*

### L'observation & l'évaluation en santé

*Le renforcement d'une observation partagée de la santé*  
*Utilisation des données épidémiologiques pour les projets*  
*La compréhension des comportements de la population*  
*Connaissance et compréhension des comportements de santé*  
*Evaluation en santé publique*  
*Evaluation et suivi des actions, dispositifs, politiques...*

### La jeunesse réunionnaise

*La préservation du capital santé des jeunes de La Réunion*  
*Education et promotion de la santé des jeunes*  
*Développement de la prévention ciblées auprès des jeunes*  
*Parcours de soins des jeunes avec troubles de l'apprentissage*  
*Repérage et PEC des troubles du développement des enfants*

### La nutrition

*Amélioration des bonnes habitudes alimentaires*  
*Lutte contre l'obésité*

### L'organisation en parcours

*Organisation de parcours de santé intégrés*  
*Le développement des parcours de soins coordonnés*

### L'attractivité des PS

*Gestion prévisionnelle des emplois & compétences des PS*  
*Attractivité & fidélisation des PS (formés à La Réunion)*

### L'accès aux soins des plus vulnérables

*Accès aux populations les plus vulnérables au système de santé*  
*Accompagnement des populations les plus vulnérables*

### Les maladies chroniques

*Qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique*  
*Réduction des prévalences des maladies chroniques*

### La périnatalité

*PMI & petite enfance*  
*Renforcement du soutien à la parentalité*

### Les conduites addictives

*Amélioration de la maîtrise des addictions (alcool)*

### Le handicap

*Prévention et gestion des personnes en situation de handicap*

### La coopération régionale

*Développement de la coopération régionale OI*

### La démocratie sanitaire

*Vraie démocratie participative*

# Date et lieu de la journée #2

- **Date** : le jeudi 23 février (8H30 – 15H30)
- **Lieu** : hôtel Mercure Créolia, Réunion

# Participants de la journée #2

Groupe Rose	Groupe Rouge	Groupe Vert	Groupe Jaune	Groupe Bleu	Groupe Orange
Frédéric ANNETTE (Mutualité de la Réunion)	Pascal BERTIL (Conseil Départemental)	Diane BAILLIEUX (Mutualité de la Réunion)	Alain DOMERCQ (CGEOI)	Catherine CHAUSSADE (ARSOI)	Georges-Marie LEPINAY (CESER)
Flore BETTINI (Médecin libéral)	Marie-Paule ESPITALIER- NOEL (Conseil Général)	Maryvette BALCOU- DEBUSSCHE (Université de la Réunion)	Hélène DOUGAIN (ORSOI)	Denise DIDIER (ADAPEI)	Gérard BRULE (ARSOI)
Etienne GAGNEUR (ARSOI)	Marguerite LENERT (ENEIS Conseil)	Eric CADET (La Pharmacie Verte)	Chanthell FENIES (ARSOI)	Éric MARIOTTI (ARSOI)	Florence CALIEZ (ARSOI)
Eric GOKALSING (EPSMR)	Monique RIQUEBOURG (ORS OI)	Didier GIRAUD-VINET (Laboratoire Vauban)	Dominique MAISON (ARSOI)	Anh-Do NGUYEN (ARSOI)	Stelly CHOPINET-DIJOUX (ARSOI)
Fabienne MEAL (ARSOI)	Jean-Marc SIMONPIERI (ARSOI)	Marie HAMON (ARSOI)	Yasser MOULAN (Université de la Réunion)	Estelle NOBECOURT- DUPUY (CHU de la Réunion)	Véronique MINATCHY (CISS Réunion)
Emmanuelle RACHOU (ORSOI)	Nelly SUZE (IRSAM)	Cyril HERIBERT (ARSOI)	Catherine PAWLAK (ARSOI)	Cédric PEDRE (IREPS Réunion)	Julien VERNET (CREAI OI)
Peter VON THEOBALD (CHU Réunion)		Jacqueline LEBON BERTIL (ARSOI)	Jean-Louis SOLET (CIRE OI)	Muriel RODDIER (Réseau REUCARE)	

Cette liste de participants a évolué au moment du démarrage des ateliers  
et est amenée à être précisée au fil des retours suite à l'envoi du compte-rendu

# SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

## QUELS ENJEUX PROPOSER POUR LES DÉBATS PUBLICS ?



15' - **Tour de table** : on se présente



60' - **Positionnement sur la matrice** : on débat et on classe les enjeux



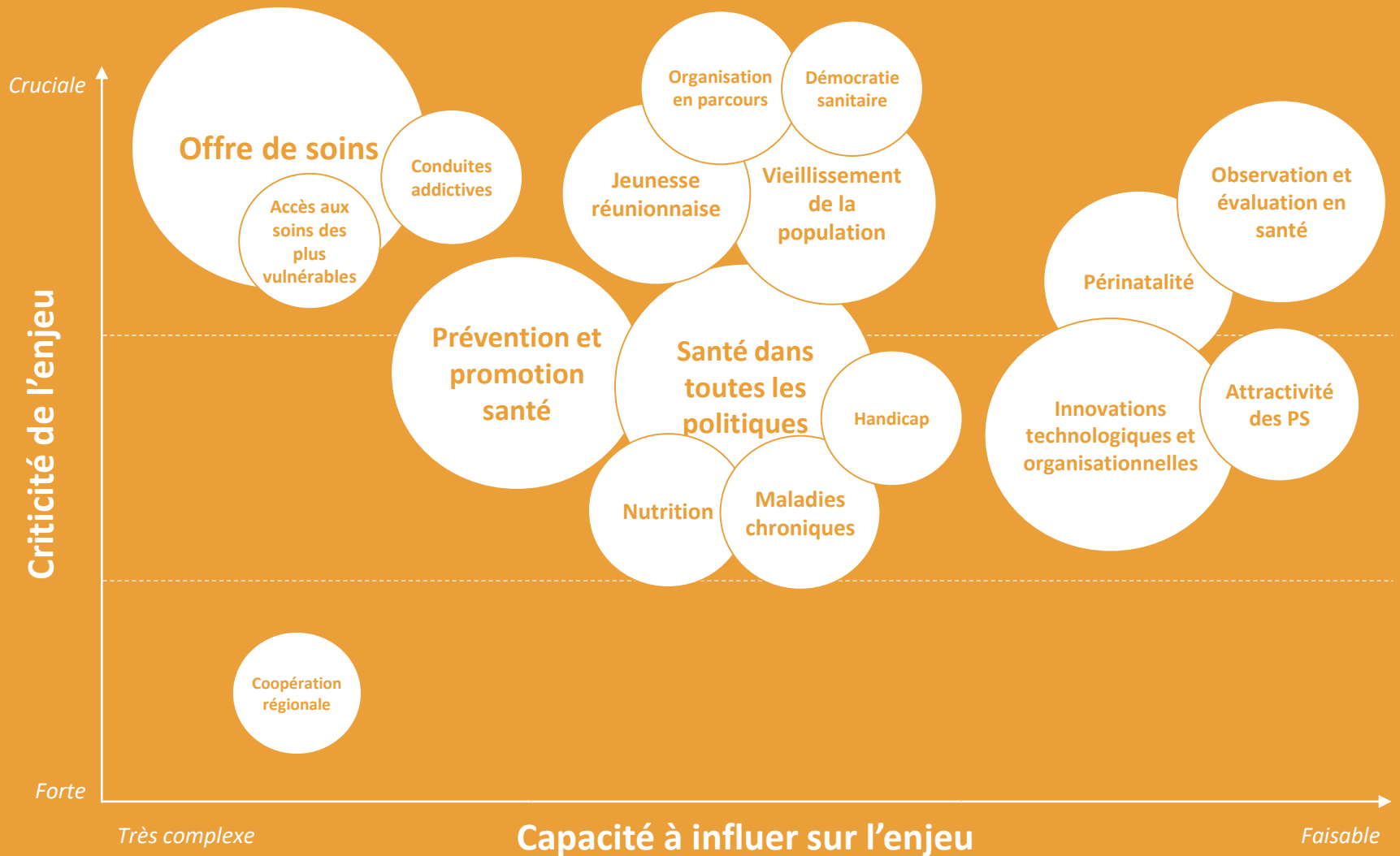
15' - **Choix des enjeux à pousser** : on sélectionne 3 enjeux



50' - **Restitution** : on partage tous ensemble

# SÉQUENCE 2.1 : CLASSEMENT ENJEUX

## Le classement des 17 thématiques principales



# SÉQUENCE 2.1 : CLASSEMENT ENJEUX

## La sélection des enjeux prioritaires

Thématiques retenues pour la qualification des enjeux	Nombre d'enjeux	Nom des enjeux qualifiés
L'organisation en parcours	x4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les parcours de santé intégrés</li> <li>Le parcours coordonné de santé des personnes en situation de perte d'autonomie</li> <li>La structuration et le développement des parcours de santé</li> <li>Le parcours coordonné de santé de la mère et de l'enfant (0-18 ans)</li> </ul>
L'observation et l'évaluation en santé au service du pilotage	x3	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'observation en santé et l'évaluation</li> <li>L'évaluation</li> <li>L'observation, le pilotage et l'évaluation en santé</li> </ul>
L'accessibilité à la santé	x3	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'accès aux soins</li> <li>L'accès à la santé des personnes vulnérables</li> <li>L'accessibilité au système de santé pour une offre suffisante, lisible et équilibrée sur le territoire</li> </ul>
La prévention et la promotion en santé	x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prévention primaire</li> <li>La prévention</li> </ul>
La santé dans toutes les politiques	x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mobilisation et coordination des acteurs pour une meilleure synergie</li> <li>Les déterminants environnementaux et comportementaux</li> </ul>
La jeunesse réunionnaise	x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investir sur l'éducation à la santé et l'accès aux soins des moins de 16 ans</li> <li>La prise en charge globale de la santé des jeunes</li> </ul>
Le vieillissement de la population	x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagner le vieillissement de la population</li> <li>L'autonomie des personnes âgées</li> </ul>
La nutrition	x1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obésité, nutrition, diabète</li> </ul>

# SÉQUENCE 2.2 : QUALIFICATION DES ENJEUX

## QUE METTRE EN AVANT SUR LES ENJEUX SÉLECTIONNÉS ?



**5' - Logistique** : on se divise en groupe de 2-3 personnes et chaque groupe prend un enjeu



**30' - Proposition** : chaque groupe renseigne la fiche enjeu



**2x20' - Compléments** : chaque groupe prend connaissance des propositions du/des groupes précédents et complètent la fiche



**30' - Mise au propre** : on rédige sur les fiches enjeux A1



# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

**Nom de l'enjeu**

**Pourquoi est-ce un grand enjeu ?**

**Quelles sont les difficultés pour le traiter ?**

ars

**On note ici le titre de l'enjeu**  
(Tel que noté sur la fiche cartonnée)

**On explicite dans cette section l'enjeu**  
(De quoi s'agit-il, quels sont les chiffres et/ou les explications qualitatives qui montrent que c'est un grand enjeu, quels sont les risques à ne pas traiter l'enjeu ?)

**On donne dans ce paragraphe les axes de difficultés qu'il va falloir travailler pour traiter l'enjeu**  
(performance, prévention, coordination, participation des usagers, etc.)

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique Organisation en parcours

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Contexte marqué par la prévalence élevée des maladies chroniques et des pathologies complexes (cardiovasculaires, métaboliques, comportementales...) qui impose une prise en charge pluridisciplinaire fondée sur la coordination d'une multiplicité d'acteurs
- De trop nombreuses ruptures de parcours ou redondances d'examens sont actuellement constatées, ce qui incite à simplifier et rationaliser les prises en charge pour réduire les délais de repérage, dépistage, diagnostic et prise en charge des pathologies
- Méconnaissance du système à la fois par les professionnels et les usagers qui ne sont pas encore pleinement responsabilisés au maintien de leur capital santé
- Les évolutions démographiques et sociétales présentent l'aggravation des problématiques de l'accès à la santé des personnes en situation d'handicap et de la préservation de l'autonomie. L'organisation en parcours doit permettre d'éviter l'engorgement du système de santé tout en favorisant le bien vieillir

### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

- Multiplicité de dispositifs qui, couplée au cloisonnement des secteurs d'intervention (ambulatoire, prévention, soins, médico-social...), complexifie la mise en œuvre des instances de mobilisation, de coordination et de pilotage des acteurs institutionnels et de santé
- Déficit d'adhésion des professionnels qui restent difficilement mobilisables autour des enjeux de santé et qui déplorent un défaut de l'offre de formation associé à un manque de matériel et de structures adaptés
- Nécessité de définir des critères d'inclusion, de structuration du parcours et d'identification d'un référent qui soit connus de tous
- Difficultés à atteindre les populations « invisibles » (écarts géographiques, précarité sociale, illettrés...) et à accompagner leur entrée dans le parcours
- Existence d'obstacles techniques et humains au partage des données dans le respect du secret médical
- Manque de lisibilité et d'adaptation de la stratégie de prévention (messages, canaux de communication) et de soutien aux aidants induisant un défaut de réponses adaptées

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique

### L'observation et l'évaluation en santé au service du pilotage

#### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Connaissance préalable de la situation sanitaire indispensable pour orienter les politiques de santé et mieux adapter les actions aux besoins : programmation, suivi, allocation des moyens, ajustement, évolution de l'état de santé de la population
- Contexte budgétaire et humain contraint qui incite à la rationalisation et à l'évaluation des actions engagées
- Evaluation des actions engagées indispensable pour connaître leur pertinence et leur efficacité, et ajuster en conséquence
- Importance à accorder à l'équilibre territorial et à l'égalité en matière de santé notamment au travers du renforcement de l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé
- Appropriation par la population des enjeux de santé afin d'obtenir des résultats via le développement de la démocratie participative en matière d'observation et d'évaluation

#### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

- Nécessité de mobiliser et de coordonner des moyens humains et financiers conséquents
- Difficultés à partager les informations et connaissances disponibles entre les acteurs et de façon plus large avec la population (pas de plateforme commune d'échange de données)
- Absence d'une culture partagée en termes d'évaluation et d'analyse des données déjà récoltées (aversion au travail d'évaluation par le corps médical)
- Difficultés à intégrer la population dans la conception du programme de santé (outils, participation) et à sensibiliser les adolescents sur l'importance de la prévention
- Difficultés à faire s'approprier les données épidémiologiques par les décideurs, en raison notamment d'un important turnover qui nuit à la pérennisation des actions
- Manque d'indicateurs intégrés dès le départ aux différentes politiques déployées (difficultés méthodologiques à l'évaluation)

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique L'accessibilité aux soins

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Droit fondamental qui se heurte à de nombreuses barrières en raison soit d'un manque de lisibilité du système soit d'inégalités socio-économiques (42% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté contre 12% en Métropole)
- Persistance d'inégalités territoriales soulevant des problématiques d'accessibilité géographique aux soins (11 700 habitants vivent à plus de 30 minutes d'un médecin)
- Augmentation continue des personnes en situation de perte d'autonomie (croissance de 3% par an, 60% vivent à leur domicile contre 92% en Métropole)
- Listes d'attente induisant des retards dans la prise en charge

### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

- Déterminants poly-factoriels impliqués dans l'accès à la santé
- Hétérogénéité de la répartition de l'offre de soins et vieillissement de certaines professions de santé (spécialistes, dentistes...) qui induisent la nécessité d'améliorer l'attractivité des territoires les plus enclavés
- Eloignement problématique de certaines spécialités techniques notamment lorsque le patient est confronté à une contre-indication de transport
- Nécessité de fluidifier l'accès des usagers aux services (PASS, préfecture, CAF...) et d'encourager le « Aller-vers » en développant des équipes mobiles, des visites à domicile et des consultations financièrement avancées
- Difficultés à coordonner l'ensemble des politiques publiques en raison de la multiplicité des acteurs et des freins bureaucratiques
- Coût de certaines prestations (prothèses auditives, dentaires, lunettes) qui peuvent être rédhitoires.
- Manque d'une communication claire à destination des usagers

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique Prévention & promotion de la santé

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Prévention primaire comme élément clé des politiques de santé à la fois en termes curatifs, préventifs et prédictifs
- Coûts humains et financiers générés par la prise en charge de pathologies qui pourraient être évitées
- Lacunes des programmes de prévention actuels au regard des causes de morbi-mortalité réunionnaises (notamment les maladies chroniques dont le diabète avec 11% de diabétiques à la Réunion)
- La prévention n'a jamais constitué une priorité nationale dans les politiques de santé publique

### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

- Difficulté à caractériser les effets prévenus : les actions ne sont pas appréhendables individuellement et requièrent un recul populationnel à moyen ou à long terme pour évaluer leur impact
- Complexité du système institutionnel qui génère un manque de visibilité, de coordination et de transparence dans les aides financières
- Absence de coordination et de culture de prévention enseignée et partagée par les professionnels de santé
- Nécessité pour le professionnel et l'utilisateur de fournir un effort permanent pour garantir un changement réel de comportement
- Adaptation nécessaire des campagnes nationales au contexte socio-culturel réunionnais
- Forces exercées par les intérêts privés promouvant une satisfaction immédiate et individuelle qui va à l'encontre des messages de prévention

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique Santé dans toutes les politiques

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales sont reconnues par l'OMS comme ayant un impact sur l'état de santé et les comportements. Selon la Charte d'Ottawa, la santé est le résultat dynamique des interactions entre les individus et leur environnement
- Cet enjeu est transversal car il touche l'ensemble de la population et permet de répondre à plusieurs priorités de santé publique dont la réduction des inégalités sociales de santé
- Or, de nombreuses ruptures de parcours sont à déplorer à la fois en matière de santé mentale, d'addictions, de maladies chroniques ou de périnatalité

### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

- Nécessité de développer une approche intersectorielle basée sur une coordination forte, légitime et reconnue au sein de laquelle chaque acteur doit s'approprier l'enjeu de santé
- Responsabilisation du secteur privé particulièrement au regard de l'offre de restauration collective, des structures d'activité physique (proximité et coût), de l'industrie agroalimentaire et de la santé en entreprise
- Nécessité de clarifier les instances de coordination à la fois à l'échelle stratégique et à l'échelle opérationnelle (avec la question de l'interopérabilité des systèmes d'information) et de statuer sur la place du secteur social et celle occupée par la société civile

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique Jeunesse réunionnaise

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Prévalence des jeunes de moins de 30 ans qui représentent 60% de la population
- Comportements à risques plus prononcés : taux de suicide élevé, importance des addictions et de l'accidentologie, grossesses précoces
- Précarité sociale causant des difficultés d'accès aux soins et à la prévention (illettrisme 3 fois supérieur par rapport à la Métropole )
- Enjeux sociologiques autour du soutien familial
- Capacité à influencer sur le capital santé des jeunes à travers des instances de scolarisation (accompagnement des troubles de l'apprentissage, équilibre alimentaire et cantine scolaire, activité physique...)

### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

- Isolement social et familial fréquent qui alimente l'appétence des jeunes pour la prise de risques et pour les excès face à un manque de perspectives concrètes et de projets d'avenir
- Isolement administratif pouvant conduire à une difficulté d'accès aux soins (droits non ouverts)
- Prévention pas forcément adaptée à la fois dans les messages et les canaux de communication ; les parcours éducatifs de santé devraient être portés par les enseignants
- Prépondérance de la place de la société civile dans le lancement d'alertes et le suivi des actions qui se heurte à un manque de représentativité dans les instances politiques et sanitaires.
- Nécessité d'établir des partenariats avec les collectivités locales pour pallier au manque de politiques transversales à destination des jeunes
- Liens à établir avec les industries agro-alimentaires (contrôle du taux de sucre par exemple)

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique Vieillesse de la population

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Accroissement de l'espérance de vie qui entraîne une augmentation à la fois du nombre et de la proportion de la population concernée
- Vieillesse plus rapide qu'en Métropole : la population des 60 ans et plus va doubler en 2030
- Augmentation du nombre de personnes vulnérables ou handicapées en raison de pathologies liées au vieillissement ce qui induit un besoin de renforcement et d'adaptation de l'offre de soins
- Modification de la structure familiale aggravant les risques de relâchement de la cohésion intergénérationnelle et donc d'isolement
- Fragilité de l'offre de prise en charge notamment dans le secteur du maintien à domicile des personnes âgées

### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

- Solvabilité problématique des personnes âgées compte tenu des conditions socio-économiques réunionnaises
- Insuffisance des moyens financiers engagés : rattachement des coûts au Conseil Départemental dont la capacité de financement est limitée
- Insuffisance de coordination des dispositifs d'accompagnement
- Absence d'anticipation du vieillissement dans les différentes politiques publiques (adaptation des logements, offre de prise en charge en termes de structures et de personnel) : actuellement, seule une prise en charge sur le modèle EHPAD est proposée
- Insuffisance du soutien de l'aide à domicile (financement, appui aux aidants...)



# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

## Synthèse de la thématique Nutrition

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Prévalence de l'obésité à la Réunion, particulièrement pour les moins de 45 ans
- Prévalence du diabète qui touche 10% de la population et qui cause de nombreuses complications (20% des décès prématurés)

### Quelles-sont les difficultés pour le traiter ?

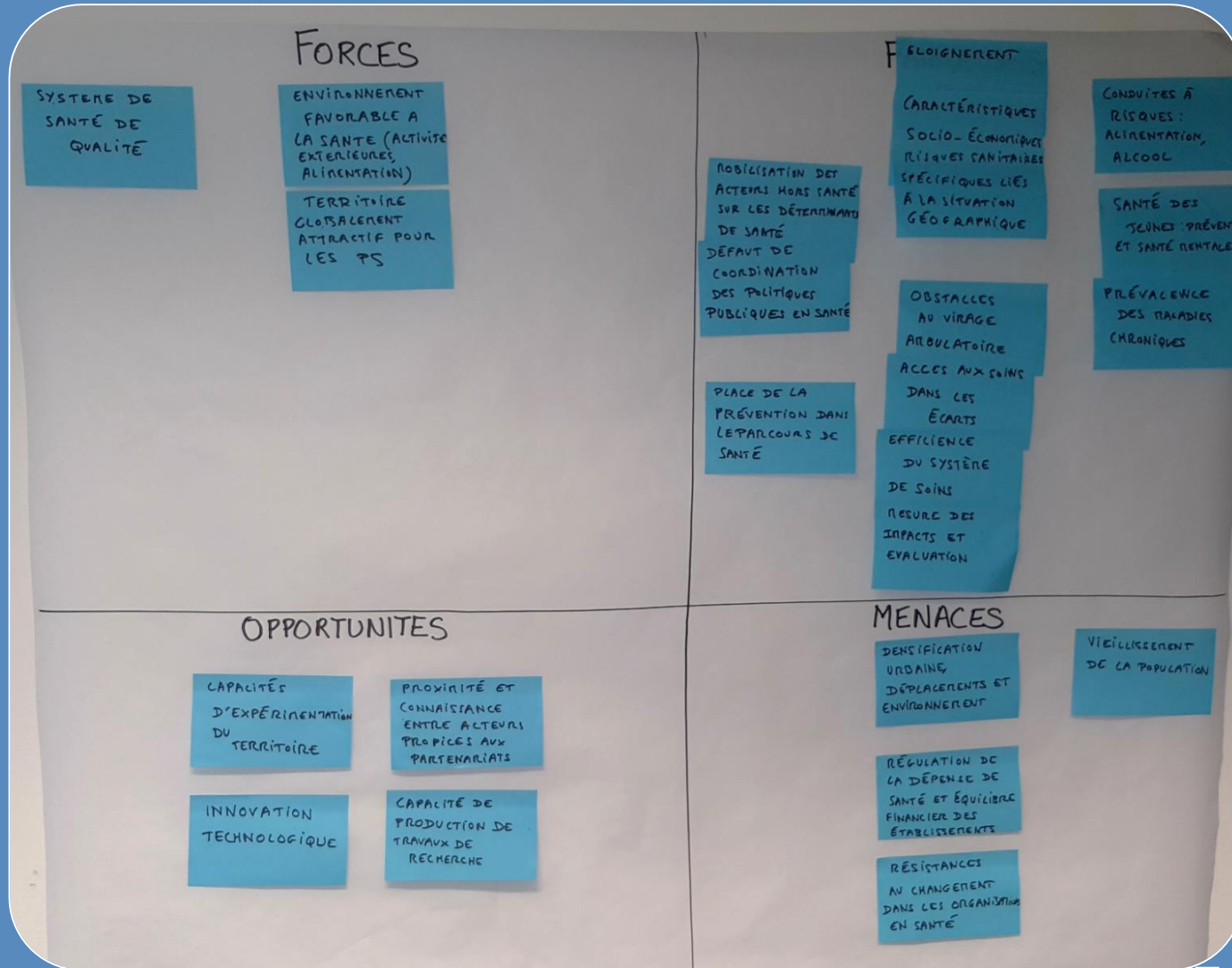
- Habitudes alimentaires trop riches en gras et en sucre qui sont maintenues par l'importance de la précarité et le défaut de prise de conscience des parents
- Dimension sociale de l'alimentation : implication socio-culturelle indispensable pour espérer modifier une hygiène de vie
- Méconnaissance du diabète et des instances de dépistage : 30% des diabétiques l'ignorent
- Sédentarité et manque de structures sportives notamment pour les 3-6 ans
- Manque de transversalité entre les acteurs (médecins, communes, institutions)
- Lobbying des distributeurs et des industriels

# ANNEXES

Photos des travaux

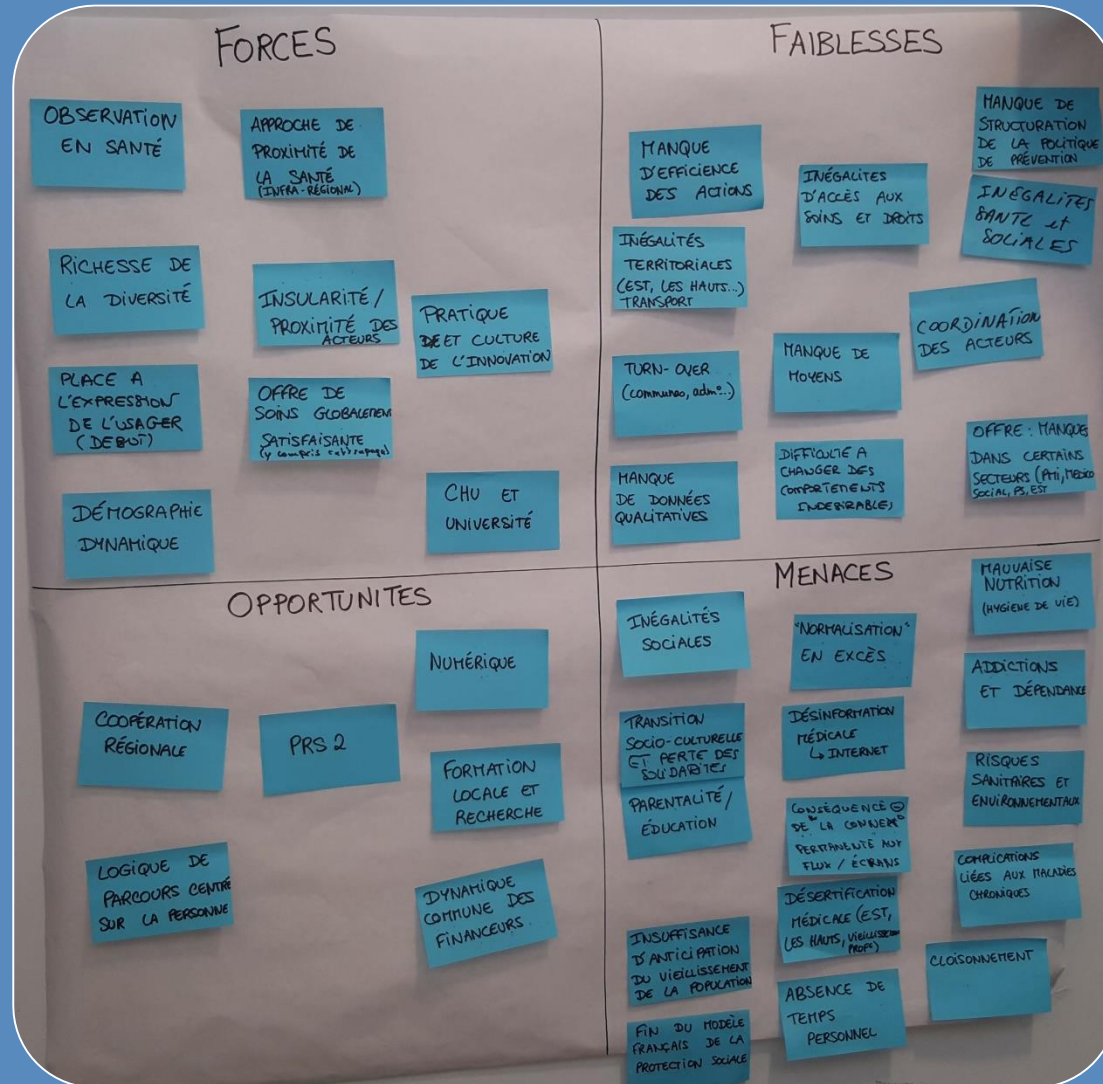
# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Rose »



# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Rouge »



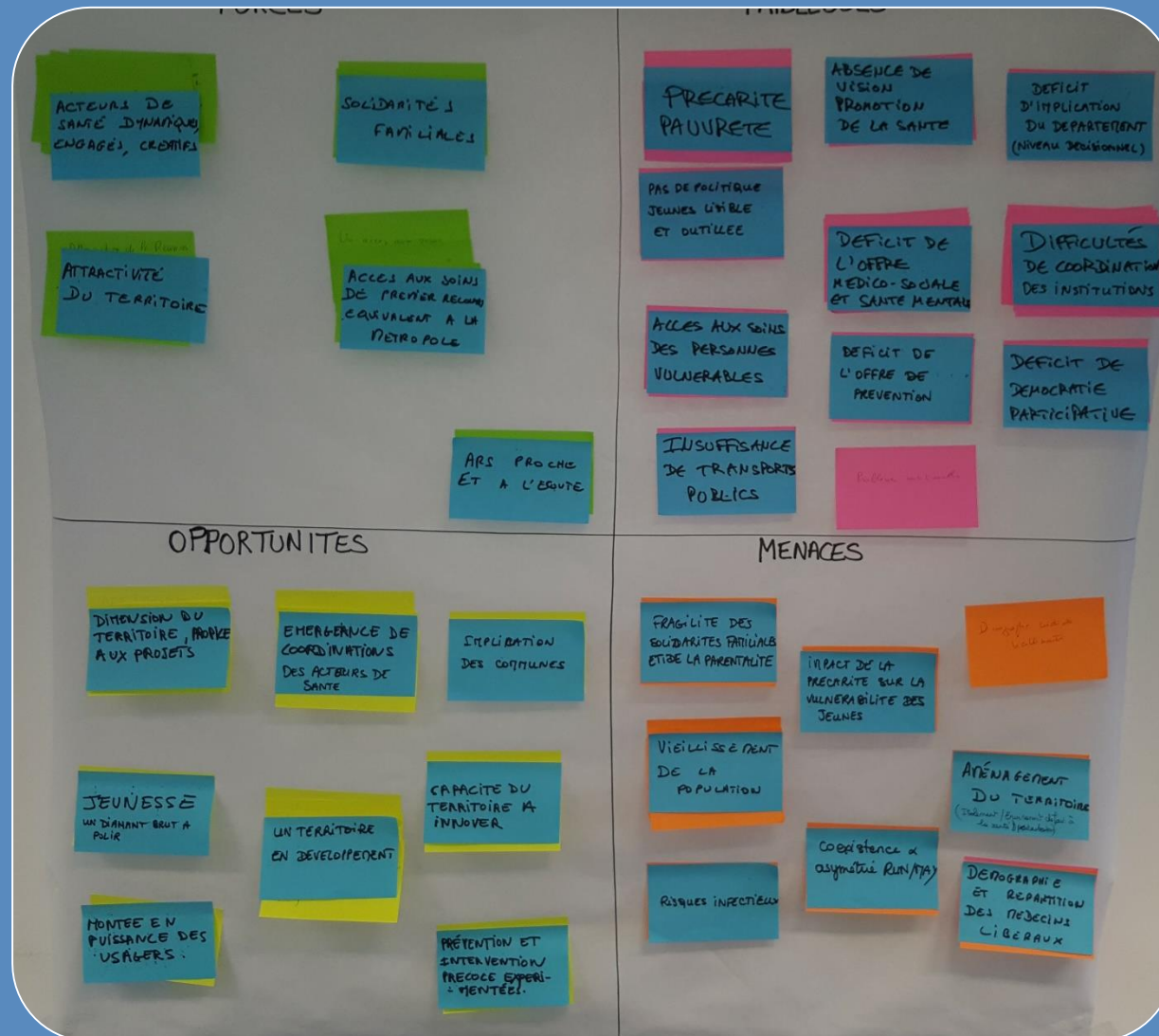
# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »



# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Jaune »



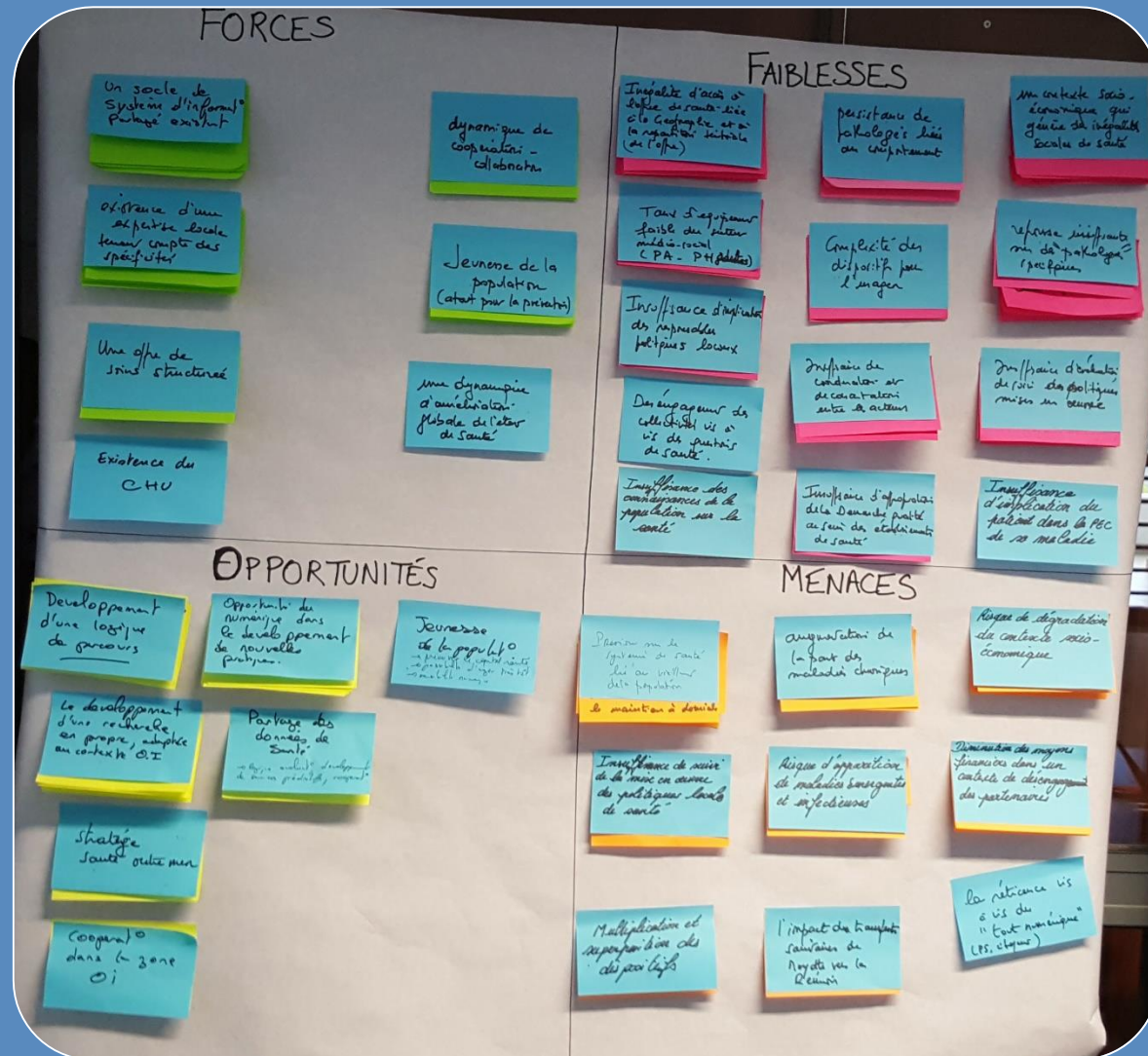
# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Bleu »



# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Orange »





# SÉQUENCE 2 : L'ÉTAT DES LIEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Gris »



# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Rose »

Le développement  
de l'innovation en  
santé.

La résilience du système  
de santé aux  
situations sanitaires  
exceptionnelles.

La préservation du  
Capital santé des  
jeunes de la Réunion

La territorialisation  
équilibrée de  
l'offre en santé.

Renforcement de la  
prévention dans l'offre  
de santé

La préservation  
de l'autonomie  
des personnes  
agées

La réduction de la  
consommation excessive  
d'alcool

Qualité de vie des  
personnes atteintes de  
maladie chronique

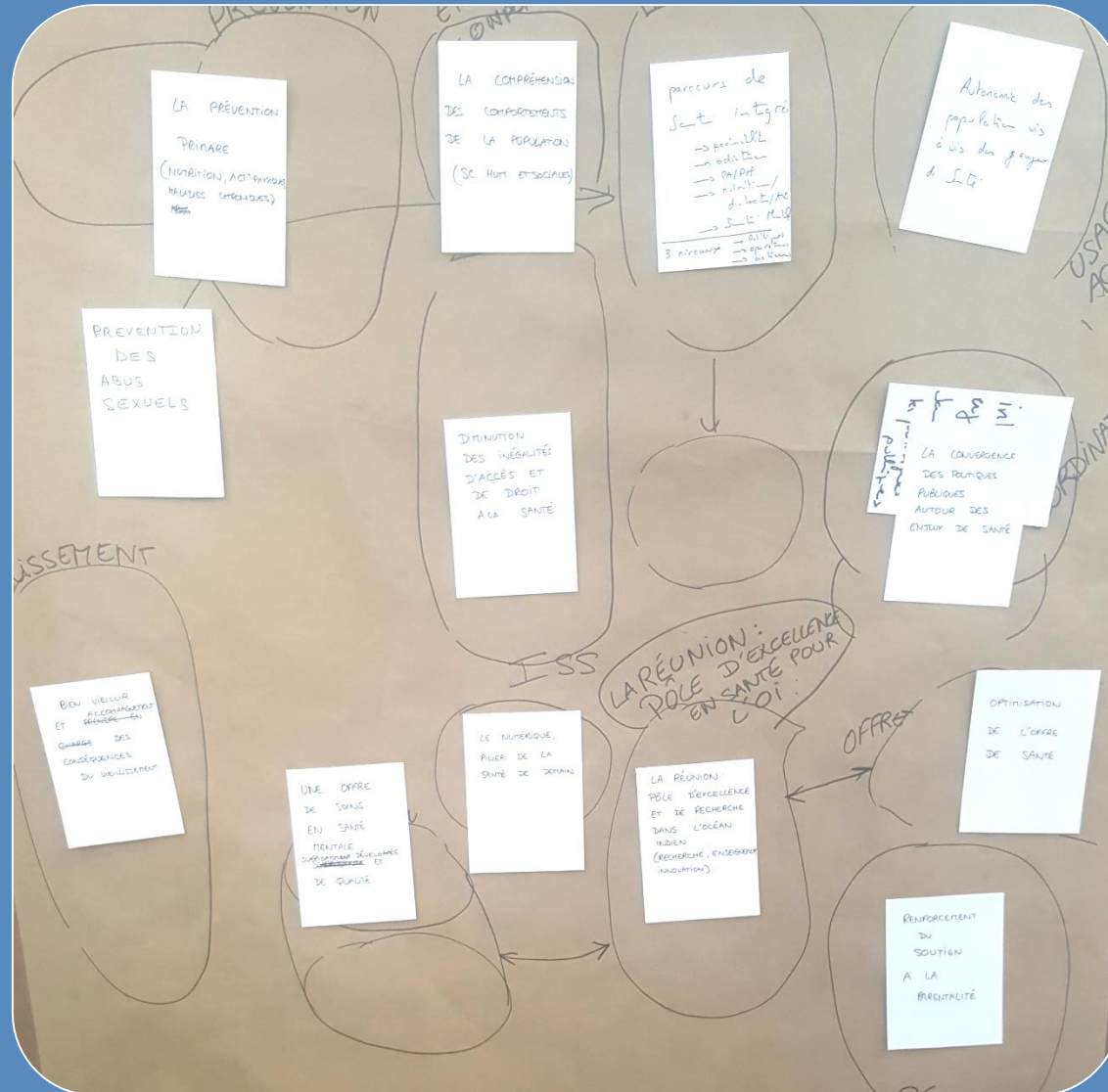
Réduction de la prévalence  
des maladies chroniques  
en particulier : le diabète,  
l'insuffisance rénale, l'Infarctus  
Cardiaque, l'AVC

Le renforcement d'  
une collaboration  
partagée de la  
santé.

L'acquisition de comportements  
nutritionnels favorables  
à la santé

# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rouge »



# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »

Amélioration des bonnes  
habitudes alimentaires

UN ENVI-  
RONNEMENT  
FAVORABLE  
À LA SANTÉ

ANTICIPATION  
ET PRÉPARATION  
DE LA RÉPONSE  
FACE AUX RISQUES  
ÉMERGENTS

AMÉLIORATION  
DE LA MAÎTRISE  
DES ADDICTIONS

AMÉLIORATION  
DE  
L'ATTRACTIVITÉ

Évaluation en  
santé publique

Réduction des inégalités  
sociales.

Utilisation des  
données épidémiologiques  
pour l'élaboration des  
politiques de santé.

DEMOCRATIE  
PARTICIPATIVE  
EN  
TROMPE-ŒIL

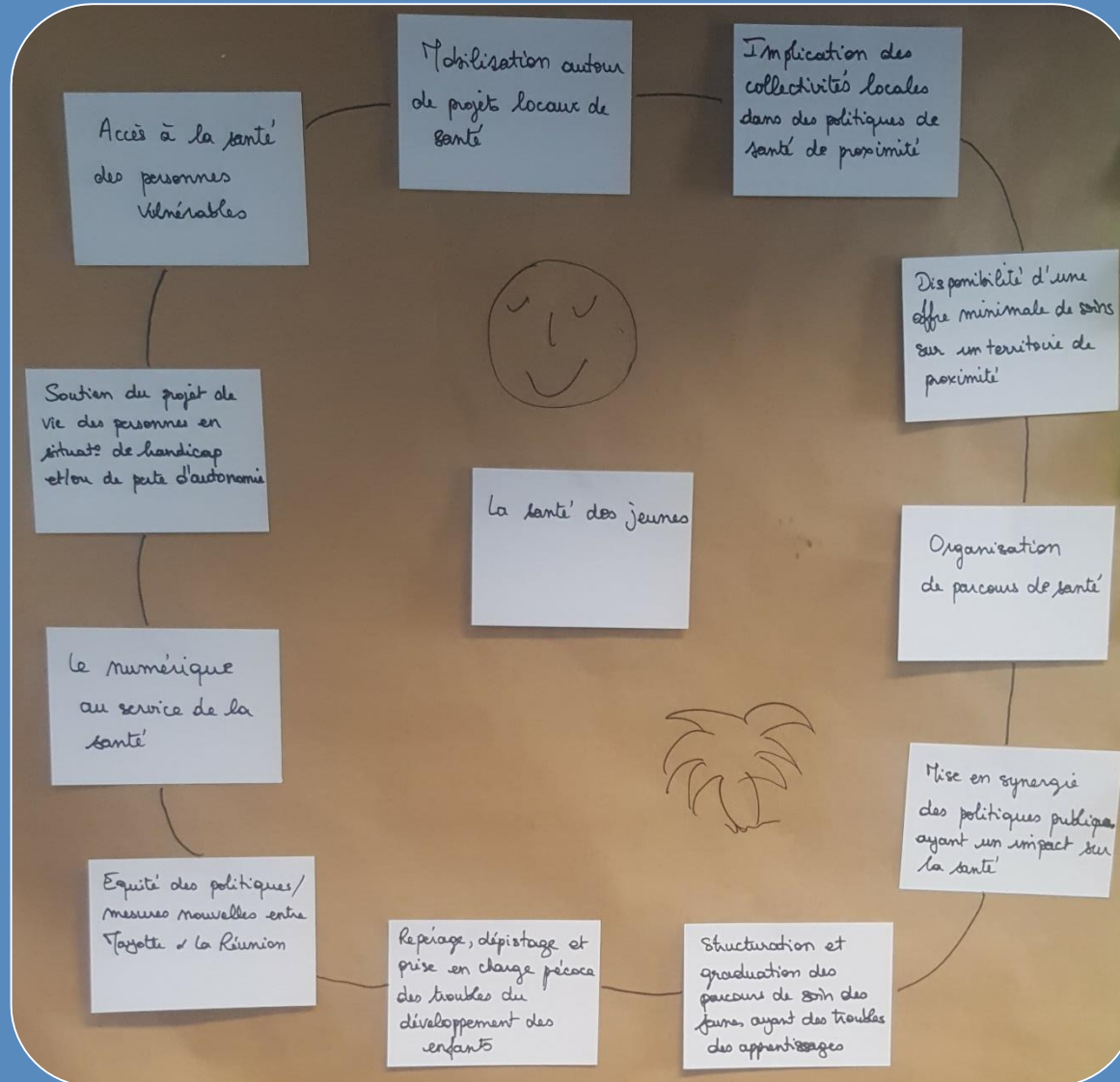
AUDACE  
et  
PROJETS  
CREATIFS

Systématisation du  
dépistage du diabète  
et de l'obésité en  
médecine libérale

Développement  
d'actions de prévention  
ciblées auprès des  
jeunes.

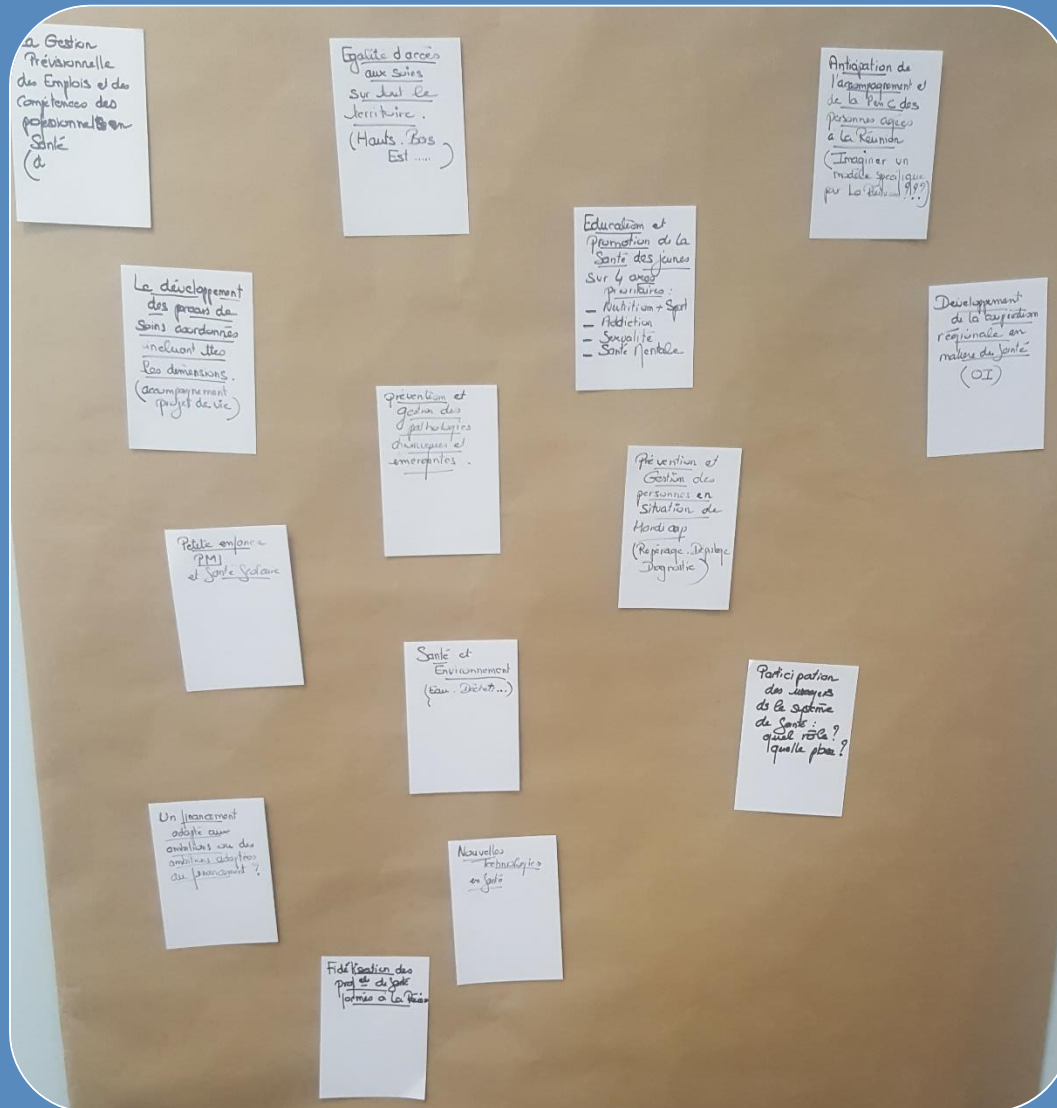
# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Jaune »



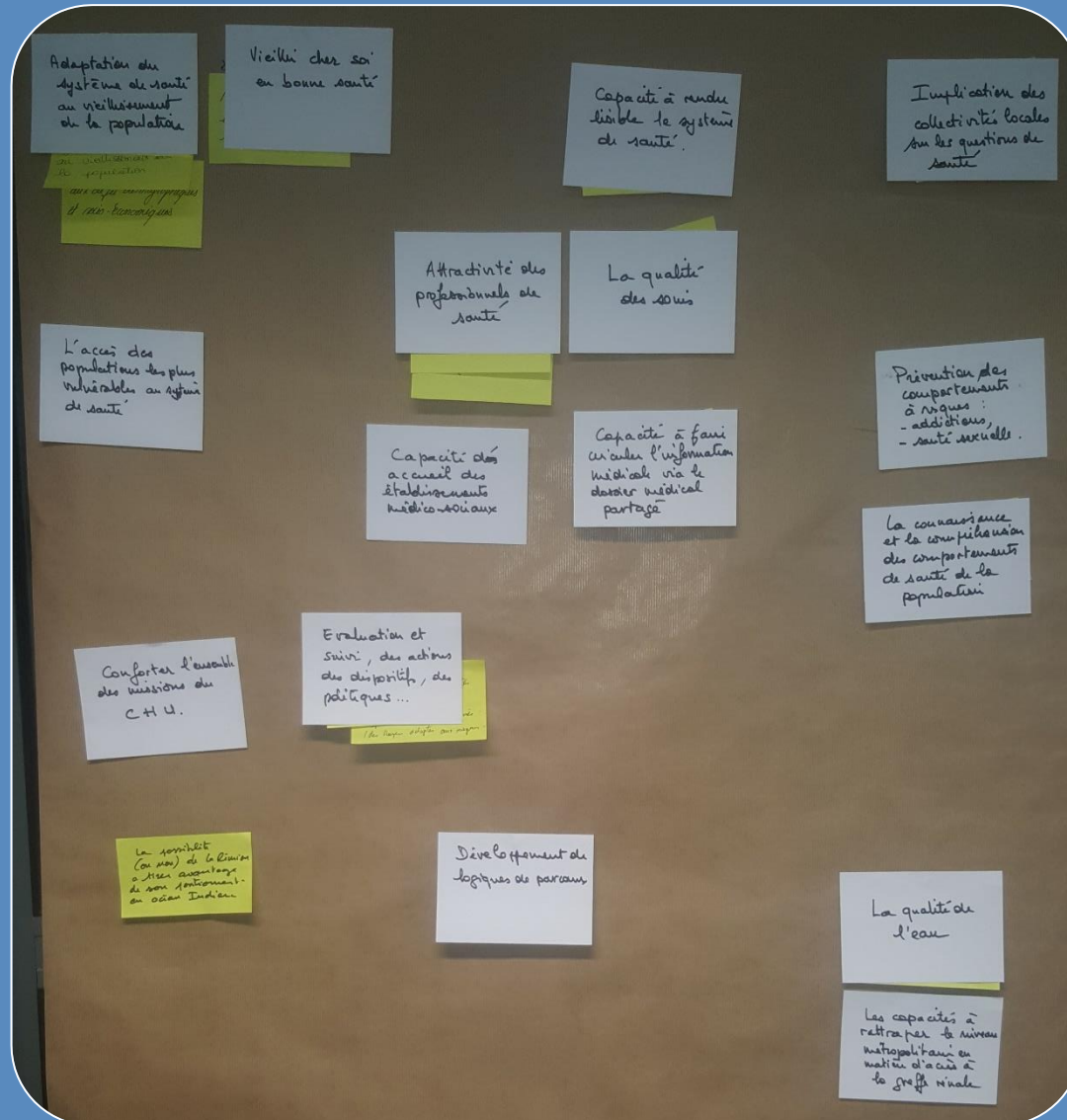
# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Bleu »



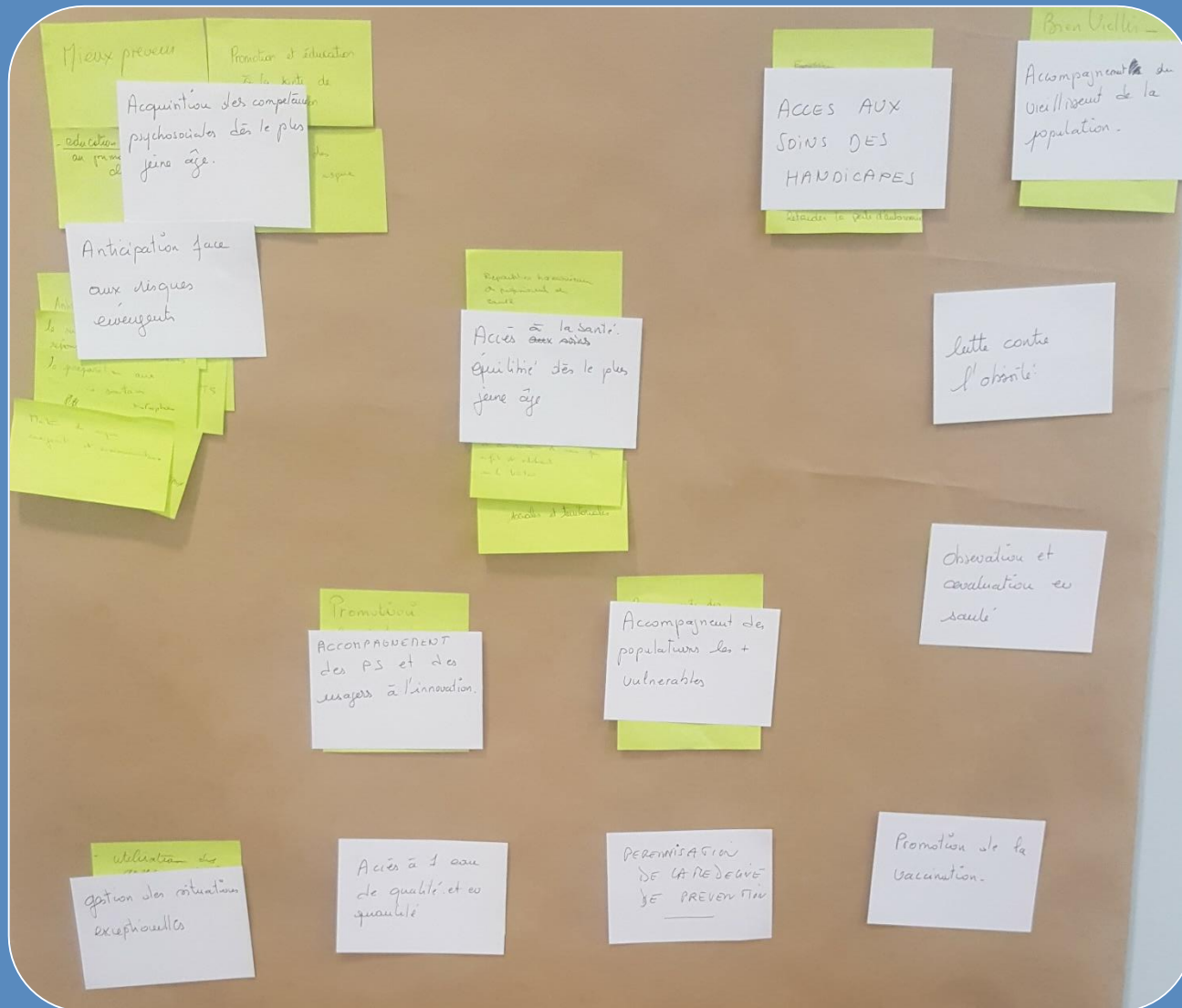
# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

## Résultat des travaux du Groupe « Orange »



# SÉQUENCE 3 : LES ENJEUX

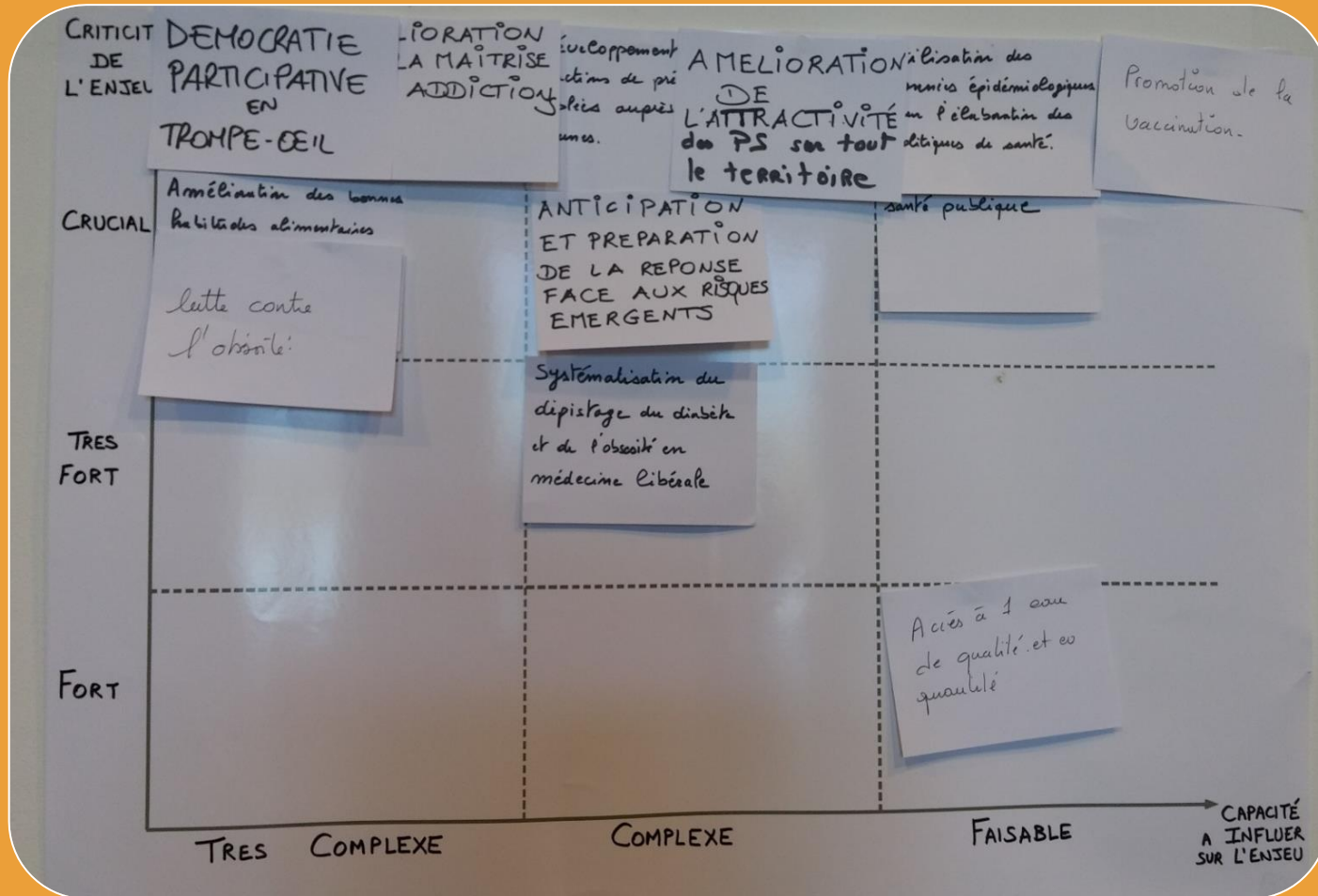
## Résultat des travaux du Groupe « Gris »





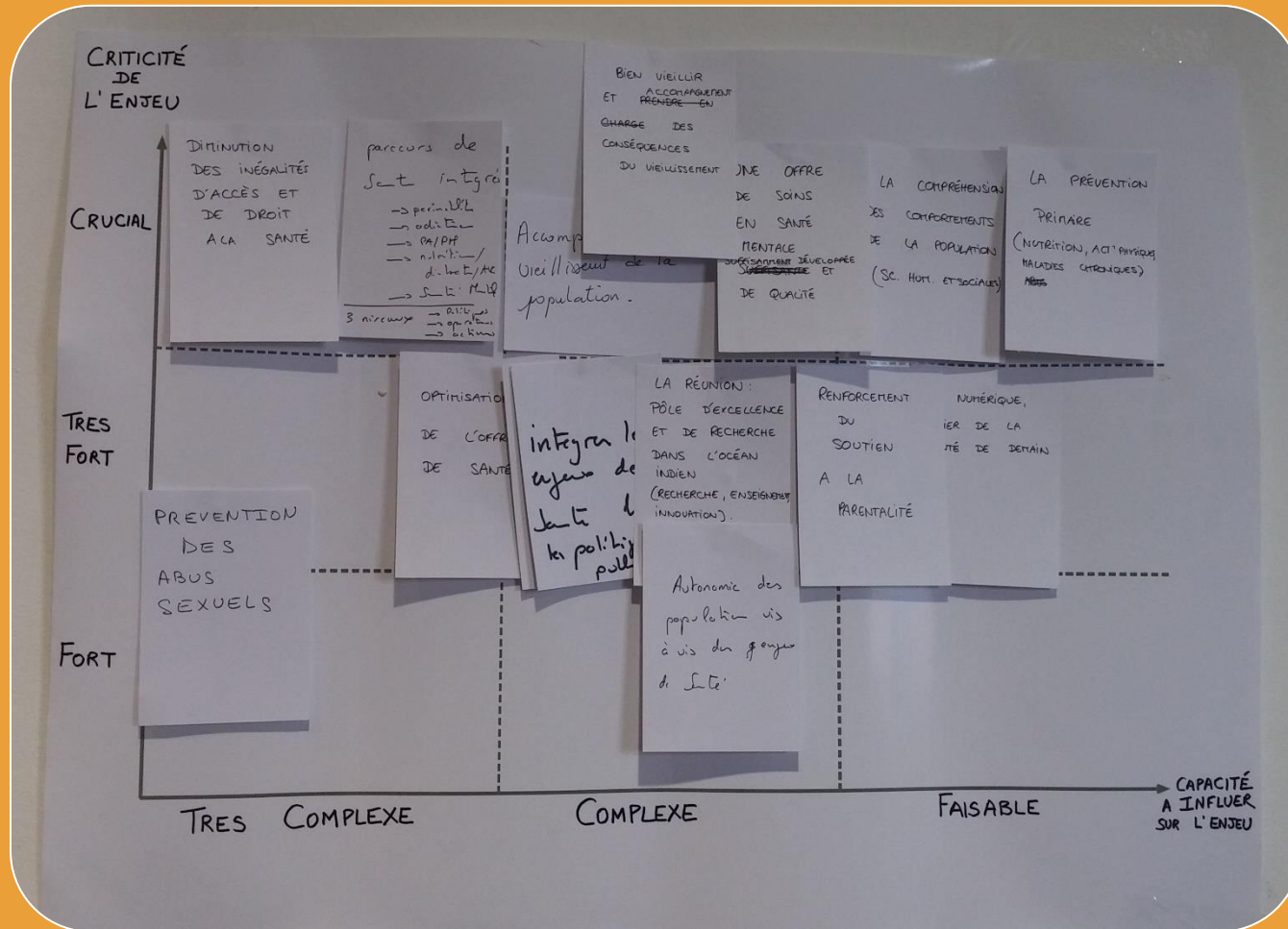
# SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux



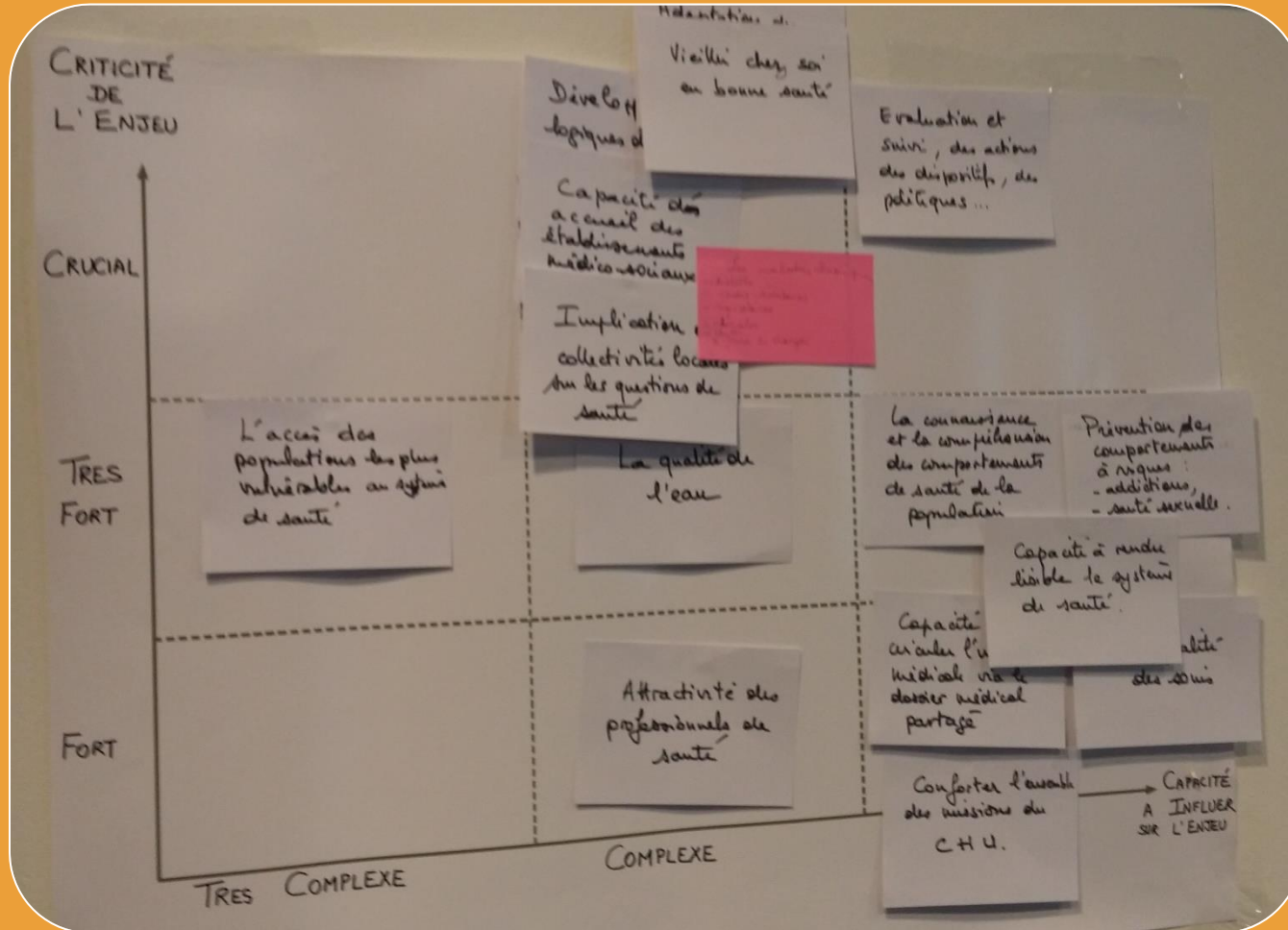
# SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux



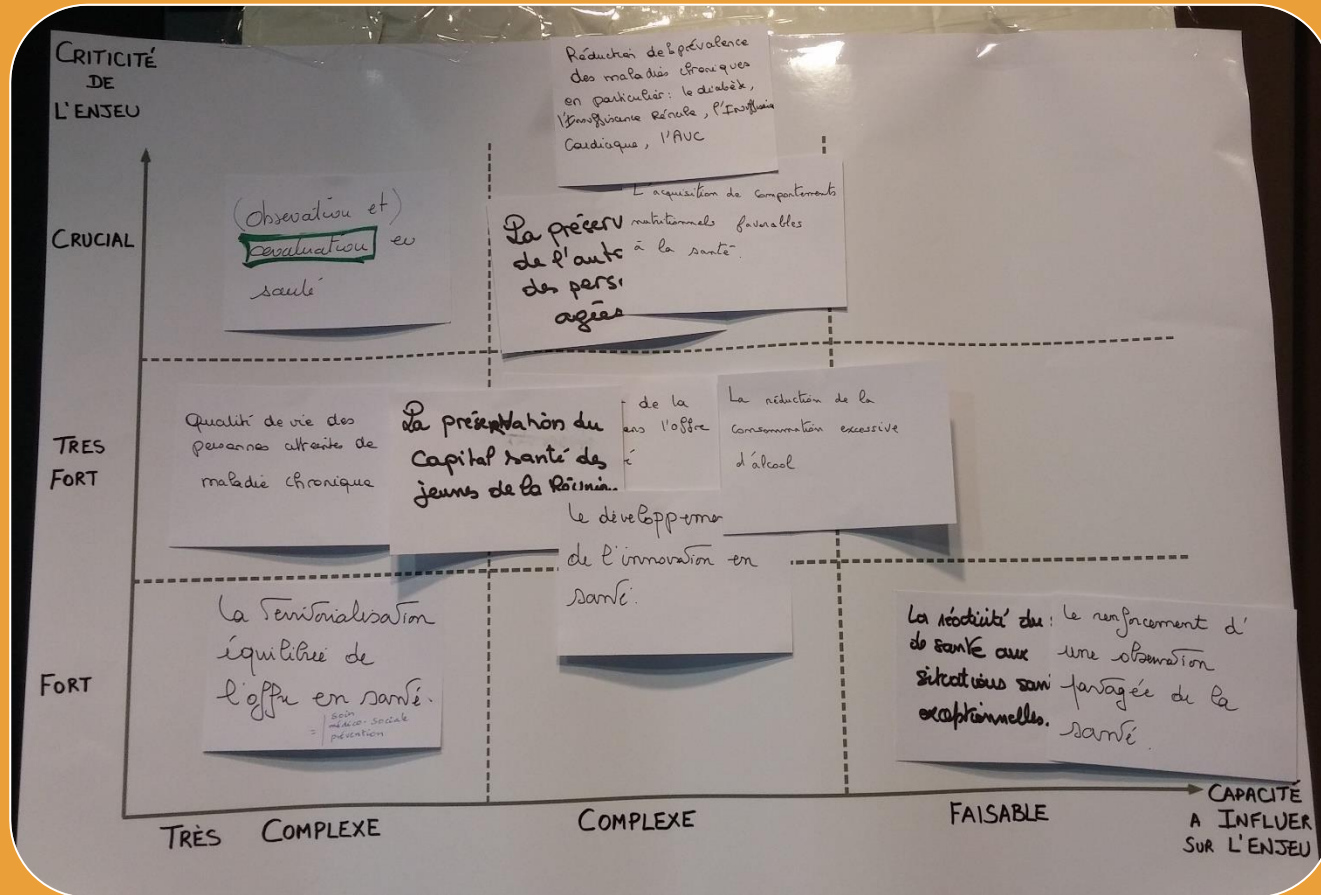
# SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

## Résultat des travaux



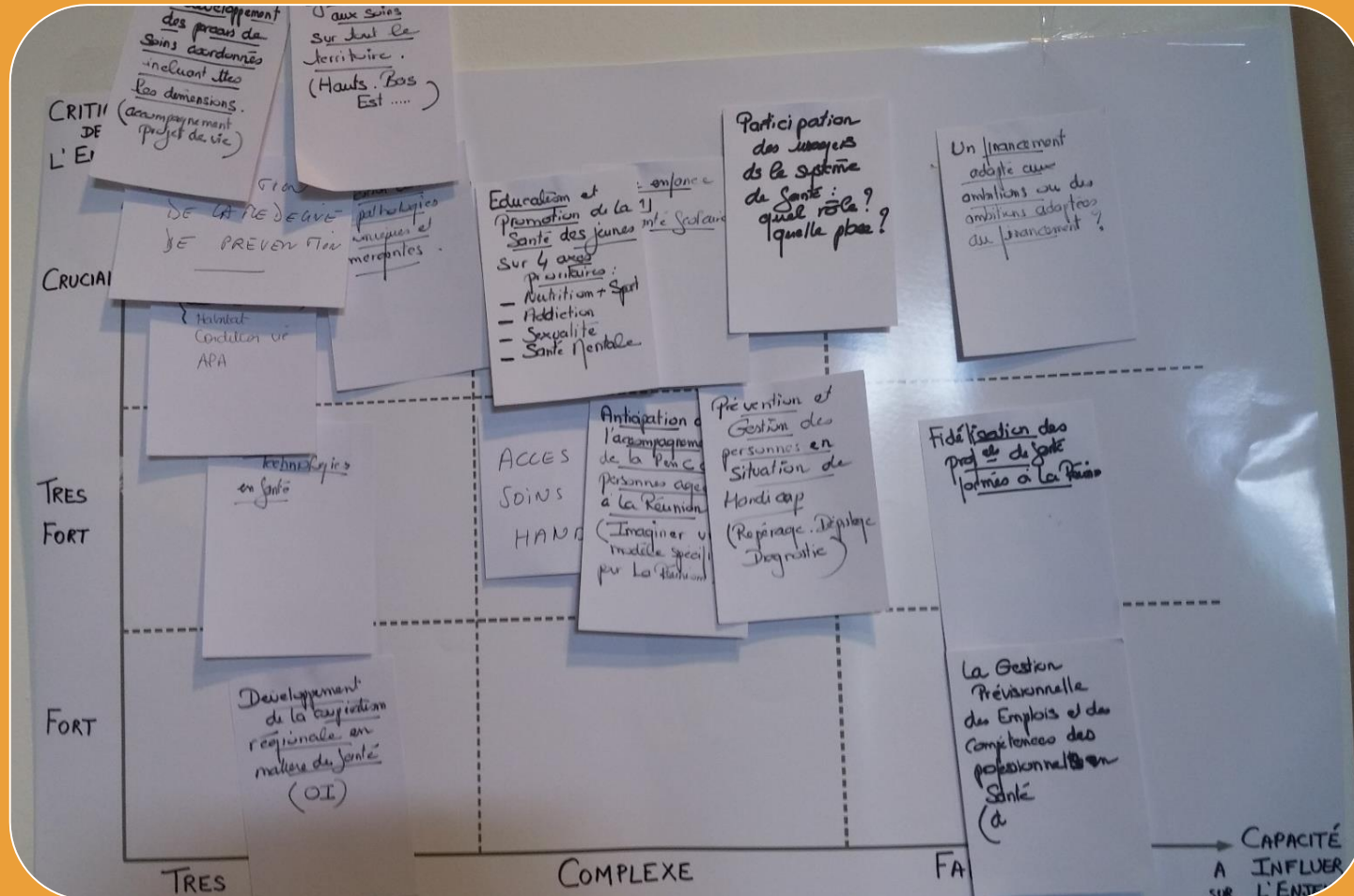
# SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

## Résultat des travaux



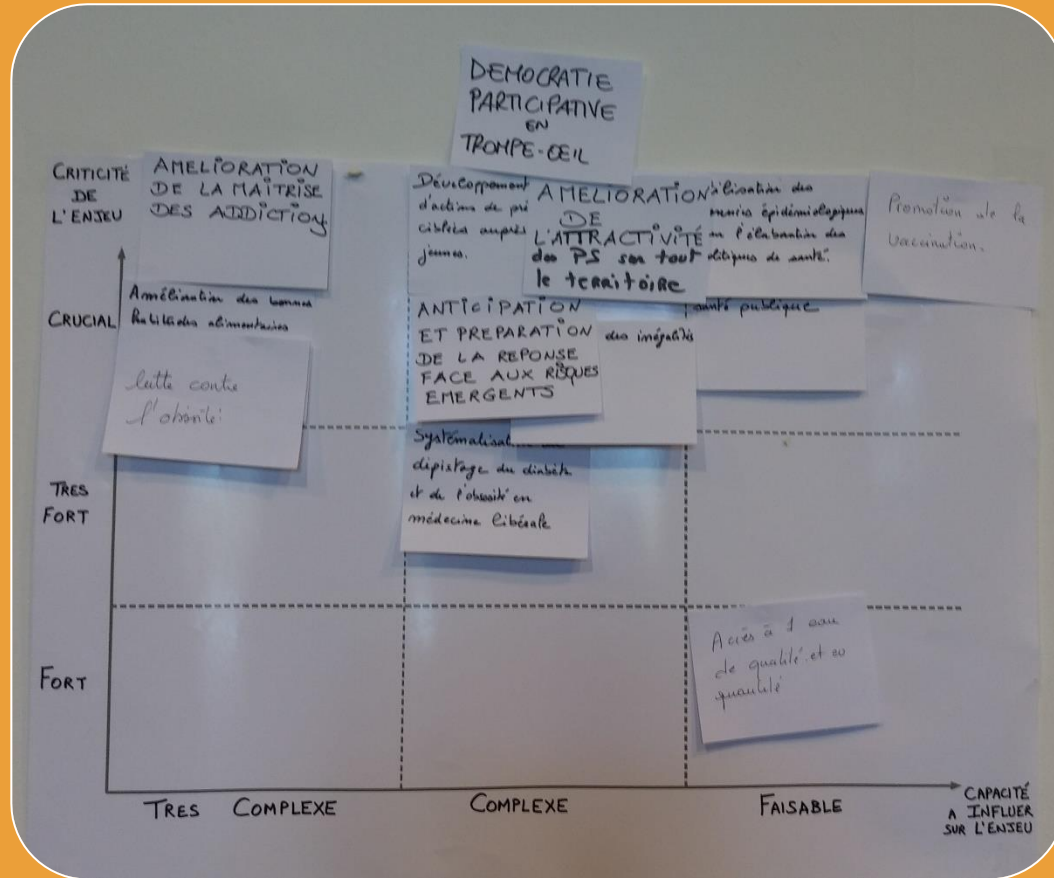
# SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux



# SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux



# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

## PARCOURS DE SANTE INTEGRES

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- *Contacte de patients avec des pathologies complexes nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire*
- *Nécessité de coordination et de partage des données*
- *Constat de rupture de parcours et de redondance des examens*

### Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- *Clivage des secteurs d'intervention : ambulatoire, prévention, soins, médico-social ...*
- *Obstacles techniques et humains au partage des données*
- *Multiplicité et superposition des dispositifs*
- *Résistance au partage du secret médical*
- *Adhésion du patient "nomadisme"*
- *Organisation géographique des soins*

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

ARSA  
Agences de Santé  
des  
Personnes en  
situation de  
perte d'autonomie  
Civiciat Coopère

## Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

Il est lié à l'évolut<sup>o</sup> démographique, à l'évolut<sup>o</sup> sociale (famille), au défaut d'accès à la santé pour les PSH aggravant leur vulnérabilité (sans handicap) à l'insuffisance d'act<sup>o</sup> de prévention pour la préservat<sup>o</sup> de l'auto nomie.  
Un grand enjeu pour éviter l'engorgement du système de santé et pour favoriser le bien vieillir (en bonne santé)

## Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

3 niveaux :

→ institutionnel :

- politique intersectorielle difficile à coordonner (CR, CG, ARS, communes) avec des temporalités et des objectifs différents.
- insuffisance de temps adapté (sans autres soins et soins).
- méconnaissance des besoins des personnes à domicile.
- dialogue grandissant entre besoins et réponses.

→ professionnel : (ambulatoire, structures sanitaires).

- adhésion aux enjeux de santé publique et mobilisat<sup>o</sup> difficile
- accessibilité des locaux de soins insuffisante et défaut de format<sup>o</sup> pro
- manque de matériels adaptés et de soutien de per charge pour les personnes à mobilité réduite et en situation de handicap mental ou psychique.

→ individuel et familial :

- précarité (problèmes des services d'accès aux aides sociales)
- adhésion aux messages de prévention, pas toujours adoptés
- défaut d'appui aux aidants dans la politique de maintien à domicile et risque de maltraitance (insuffisance de solution de répit)
- défaut de réponses pour certains cas de perte d'autonomie (ex. accident de la vie, etc.)

ars



# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

## STRUCTURATION ET DEVELOPPEMENT DES PARCOURS DE SANTE (CRUCIAL ET COMPLEXE)

Structuration et développement des parcours de santé  
- populationnel  
- Les pour pathologie  
- avec les professionnels et de  
- les de la et de l'association

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- 1 - PREVALENCE ELEVEE DES MALADIES CHRONIQUES
- 2 - MULTIPLICITE DES ACTEURS
- 3 - RESPONSABILISATION DES USAGERS
- 4 - MECONNAISSANCE DU SYSTEME - DES TROUBLES } PAR LES PROFESSIONNELS ET LES USAGERS
- 5 - EVITEMENT DES RUPTURES DE PRISE EN CHARGE
- 6 - SOUCI DE SIMPLIFICATION ET DE RATIONNALISATION POUR LES PS ET USAGERS
- 7 - DELAIS TROP LONGS OU ABSENCE DE REPERAGE, DE DEPISTAGE, DE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGES DES PATHOLOGIES

### Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- MOBILISATION } DES ACTEURS ET DES USAGERS  
COORDINATION }  
PILOTAGE } → DES ACTEURS (LEGITIMITE ET VOLONTE)
- INFORMATION / ENTREE DANS LE PARCOURS
- OUTILS DE FORMALISATION ( PRS, ACCOMPAGNEMENT)
- DEFINITION DES CRITERES D'INCLUSION, STRUCTURATION DU PARCOURS, IDENTIFICATION D'UN REFERENT
- POPULATIONS INVISIBLES ( ECARTS GEOGRAPHIQUE, PRECARITE SOCIALE, ILLETRES)

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

services coordonnés  
de santé de  
la mère et de  
l'enfant (0-18a)  
et complément.

Parcours coordonné de la santé de la mère  
et de l'enfant (0-18 ans)

## Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Un constat sur la périnatalité défavorable (morbimortalité périnatale) → réflexes néo-popolitains
- Une présentation des pathologies cardio-vasculaires et métaboliques, pathologies liées à des comportements (nutrition et activité physique); les comportements favorables à la préservation du capital santé sont à initier dès les âges les plus jeunes.
- ⇒ impact sur la société dans les prochaines années.

## Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Trouver les bons moyens de communication auprès des jeunes pour les sensibiliser.
- Enjeu vaste et intersectoriel; multiplicité des acteurs et par conséquent des gouvernances à coordonner
- Habitudes ou coutumes défavorables ("tique tique du dimanche", la santé en grande surface)
- La présence est un frein aux changements de comportements favorables à la santé ⇒ difficultés à faire passer des messages de santé.
- Un environnement défavorable aux déplacements ("tout voiture")
- Identifier les bons leviers par changer les comportements (offre alimentaire diversifiée accessible, offres d'activités physiques diversifiées (pistes, park'ban, transports en commun, visibilité d'offres), parcours institutionnels (coaching, voire e-coaching, "week-activité")
- Informations en santé peu lisibles (littérature, moyens de communication)

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

observation en santé et évaluation

pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Connaissance préalable de la situation sanitaire indispensable pour orienter les politiques de santé (observation)
- Evaluation des actions engagées indispensable pour connaître leur pertinence et leur efficacité et ajuster en conséquence.
- Importance à accorder à l'équilibre territorial et l'égalité en matière de santé = attractivité des territoires par les professionnels de santé à obtenir
- Appropriation par la population des enjeux de santé afin d'obtenir des résultats - Développer la démocratie participative en matière d'observation et d'évaluation.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Difficultés à partager les informations / connaissances disponibles entre les acteurs et de façon plus large la population. Pas de plateforme commune d'échange de données (études, surveillance épidémiologique ...)
- Difficultés à faire s'approprier les données épidémiologiques par les décideurs pour prioriser les actions et pérennisation des actions souvent interrompue du fait du turnover des acteurs / décideurs
- Moyens (?)
- Difficultés à intégrer la population dans la conception du programme de santé (outils, participation) et à sensibiliser notamment des adolescents sur l'importance de la prévention (manque de projection dans l'avenir, plaisir immédiat, influence de la publicité ...)
- Pléthore de données mais pas suffisamment d'analyse
- Pas suffisamment d'indicateurs intégrés dès le départ aux politiques (on ne pense pas assez évaluation en amont) Difficultés méthodologiques.

ars

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

EVALUATION

EVALUATION

CRUCIAL, TRÈS COMPLEXE

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Cohérence des politiques de santé
  - programmation
  - suivi
  - allocation des moyens
  - réorientation / remise en q° d'actions.
  - évolution état de santé pop
- Contexte budgétaire / humain contraint.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Nécessité de coordination.
- Mobilisation de moyens nécessaires / conséquents.
- Absence d'une culture partagée (aversion au W d'évaluation par le corps médical).
- Absence de portage identifié.
- Manque de ressources humaines / professionnalisation des acteurs.

ars

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

Observation, pilotage et Evaluation en santé  
(RUCIAL ET SIMPLE)

## Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

1. LA VEILLE EN SANTE POUR MIEUX ADAPTER LES ACTIONS AUX BESOINS
2. LA VERIFICATION DE L'EFFICACITE DES ACTIONS
3. L'AJUSTEMENT TOUT AU LONG DU PROCESSUS
4. LE RISQUE DE L'ENTRE-TOI
5. AIDE A LA DEFINITION DES POLITIQUES PUBLIQUES

## Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- 1 - ACCOMPAGNEMENT DANS LA DUREE DES DISPOSITIFS D'OBSERVATION  
(PILOTAGE, FINANCEMENT, REALISATION)
- 2 - CAPACITE A MOBILISER TOUTES LES PARTIES PRENANTES
- 3 - IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES BESOINS D'INFORMATIONS  
ET DES OBJECTIFS POUR UNE EVALUATION PARTAGEE.

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

**ACCES AUX SOINS**

FORT / TRÈS COMPLEXE

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

→ Droit fondamental.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Accès pour les plus vulnérables (précarité sociale, illettrisme...).
- Hétérogénéité de la répartition de l'offre de soins.
- Géographie de La Réunion.
- Eloignement de certaines spécialités techniques (ex. Contre-indication de transport pour certaines pathologies).
- Vieillesse de certaines professions de santé (spé, dent).
- Coût de certaines prestations (prothèses auditives, dentaires, lunettes).

ars

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

ACCÈS A LA  
SANTÉ DES  
PERSONNES  
VULNÉRABLES  
LIVIA LAFITE

## Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Seuil de pauvreté: 42% / seuil contre 13% en Métropole. cruc
- Personnes en perte d'autonomie ≈ 13000 personnes 7° + 5% / an.
- 1° du nombre de personnes PA vieillissant seules.  
60% à domicile contre 92% en Métropole.
- Handicap
- Illettrisme
- Personnes en situation d'éloignement géog. (11700 pers. au + de 30 min de médecin).

## Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Seuil de pauvreté: rupture de droit → fluidifier l'accès des usagers aux services sociaux (PASS, préfeture, CAF...)
- développer le "Aller vers" Equipes mobile, consultations avancées. Visite à domicile du médecin.
- Perte d'autonomie: Coordination les soins à domicile pour les cas complexes Renforcement des SSMD...
- Personnes handicapées: spécificité des handicaps et besoins spécifiques (voies latérales, ex handicaps pour les malentendants) / formation initiale de PJ
- Personnes dispersées géographiquement = incitation de professionnels de santé à l'consultation. (ex Doi D'Aine)

ars  
Agence de Santé  
Océan Indien

VER20  
CONSULTING

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

ACCESSIBILITE AU SYSTEME DE SANTE POUR UNE OFFRE  
SUFFISANTE, LISIBLE, EQUILIBREE SUR LE TERRITOIRE  
CRUCIAL / COMPLEXE

## Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

1. INEGALITES TERRITORIALES (TERRITOIRES CARENCES)
2. INEGALITES SOCIALES / ILLÉTRISME
3. LISTES D'ATTENTE, RETARD A LA PRISE EN CHARGE  
(CAPACITES DE PRISE EN CHARGE)
4. LISIBILITE DU SYSTEME
5. ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE (TRANSPORT)

## Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- ATTRACTIVITE DES TERRITOIRES - Quels leviers ?
- DIFFICULTE A COORDONNER TOUTES LES POLITIQUES  
PUBLIQUES (MULTIPLICITE D'ACTEURS)  
(MULTIPLICITE DES FREINS)
- INSUFFISANCE D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION CLAIRES
- DETERMINANTS MULTIFACTORIELS POUR L'ACCES A LA SANTE
- MOYENS POUR DEVELOPPER L'OFFRE



# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

## Prévention Primaire

C / Faisable

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Forte prévalence des maladies chroniques (11% diabète...) et persistance notable évitable.
- Coûts (humains, financiers) de pathologies qui pourraient être évitées
- Réduction / impact sur les comorbidités
- Élément clef des politiques de santé: curatif / préventif / prédictif
- "Mieux vaut prévenir que guérir" !

### Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Moyens financiers
- Nécessité d'adaptation au contexte socio-culturel de la Région (campagnes nationales non adaptées!)
- Complexité du système institutionnel, multiplicité des acteurs
- Insuffisance de coordination des acteurs
- Insuffisance de culture commune et partagée des acteurs
- Insuffisance de suivi et d'évaluation.

LA PRÉVENTION  
PRIMAIRE  
(NUTRITION, ACTIVITÉ  
PHYSIQUE, TABAC)

ars

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

VENTION

## LA PRÉVENTION

CRUCIAL / COMPLEXE

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Lacunes des programmes de prévention actuels au regard des causes de morbi-mortalité réunionnaises.
- N'a jamais constitué une priorité nationale dans les politiques de santé publique.

### Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Difficulté de caractériser les effets prévenus (par définition puisque détournement évité).
- Pas appréhendable individuellement
- Demande un recul populationnel / moyen / long terme pour évaluer l'effet / impact.
- Pas de culture de prévention enseignée / partagée
- Nécessite un effort permanent du prof<sup>l</sup> / de l'individu
- La distance entre informat<sup>o</sup> et changement réel de comportement
- Manque de visibilité / coordination / transparence dans les aides financières.
- Forces des intérêts privés promouvant une satisfaction individuelle à l'encontre des messages de prévention.

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

MOBILISATION ET COORDINATION DES ACTEURS POUR UNE MEILLEURE SYNERGIE

Clairel  
Très  
concret.

**Pourquoi est-ce un grand enjeu ?**

RUPTURES DE PARCOURS MULTIPLES :

- SANTÉ MENTALE
- ADDICTIONS
- MALADIES CHRONIQUES
- FEMMES ENCEINTEES
- ... etc

+ cf. THÈMES PRÉCÉDENTS..

**Quelles sont les difficultés pour le traiter ?**

- COORDINATION? DE QUI PARLE-T-ON ?
  - ↳ AUTANT DE FORMES DE COORDINATION QUE DE PROBLÉMATIQUES ?
  - ↳ PLACE DE LA STRATÉGIE ? DE L'OPÉRATIONNEL ET DU SUIVI ?
  - ↳ PLACE DU SECTEUR SOCIAL ?
  - ↳ PLACE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ?
- ACCESSIBILITÉ DU NUMÉRIQUE ?
- INTER-OPÉRABILITÉ DES SYSTÈMES D'INFO (exp. logiciels métier des cabinets médicaux / EHS Santé - etc)

ars

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

déterminants  
environnementaux  
comportementaux  
social  
Très Complexe

## Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

### Contexte :

- Précarité
- l'eau potable
- Culture

### Ref. th.

→ Modèle des déterminants de la Santé (OMS)  
Les conditions de vie socio-économiques, culturelles  
et environnementales ⇒ État de Santé / Comportement

→ Charte d'Ottawa : la santé est le résultat dynamique  
des interactions entre les individus et leur environnement.

- \* Un enjeu transversal toute la population & plusieurs priorités de Santé publique
- \* La santé au cœur de ttes les politiques publiques
- \* Réduction des inégalités sociales de santé

## Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

→ Approche inter sectorielle (coordination forte légitime et reconnue)

→ Chaque "Acteur" doit s'approprier l'enjeu de la santé  
( "santé" ⇒ compétence Etat )

ACTION : Plaidoyer, formations, instances de coordination, réglementation

→ Responsabilisation du secteur privé

- offre restauration collective (scolaire, privé...)
- offre activité physique (proximité, E)
- Industrie Agro. alim.
- Santé en entreprise.

→ Des actions universelles aux effets proportionnés

ars

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

INVESTIR SUR  
L'ÉDUCATION À LA  
SANTÉ ET L'ACCÈS  
AUX SOINS DES  
MOINS DE 16 ANS  
Civil - Corpeux

**Pourquoi est-ce un grand enjeu ?**

le capital santé des jeunes / 39% < 25 ans  
Ils passent tous par l'école  
AF / Grossesses Précoces  
Précarité sociale  
Troubles apprentissage  
Alimentation / Act. Physiq / Culture Scolaire.

**Quelles sont les difficultés pour le traiter ?**

- Place de la société civile dans l'environnement d'alerte et suivi des actions
- Partenariat Ecole Nat et coll. locales.
- Parcours éducatif de santé devant être porté par enseignants = prévention
- lien avec les industries agroalimentaires (tx sucre...)
- Qualité des repas rest. scolaire

ars  
Agencement  
Santé

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

UNES.  
SANTÉ  
SÉRIÉS  
TOUTES CIBLES  
INDICTIONS.  
social  
Lecture

## JEUNES

Prise en charge globale de la santé des jeunes

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Prévalence population jeune : 60% de - de 30 ans.
- Iléctisme x 3 fois / métropole
- Taux élevé de suicides chez les jeunes
- Importance addictions et accidentologie
- Difficulté d'accès aux soins et prévention (droits pas ouverts)
- Enjeux sociologiques du soutien familial, destructuré.

### Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Isolement social et familial fréquent
- Manque de connaissance et de projection vis à vis santé
- Dénier de la prise de risques, appétence pour les excès
- Isolement administratif pouvant conduire à une difficulté d'accès aux soins.
- Prévention pas forcément adaptée (forme / supports)
- Manque de perspectives concrètes / projets, avenir
- Manque de politique transversale à destination des jeunes
- Manque de représentativité dans les instances = visibi-
- lité mais représentés.

ars

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

## ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Augmentation de l'espérance de vie : + de personnes vulnérables et + de personnes handicapées vieillissantes
- Vieillissement + rapide qu'en métropole (population de 60 ans et + double en 2030)
- Contexte socio-économique défavorable à la Réunion
- Modification de la structure familiale (risque d'isolement)
- Fragilité de l'offre de prise en charge notamment dans le secteur du maintien à domicile des personnes âgées

### Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Insuffisance globale des moyens financiers (décongestion de collectivités locales)
- Insuffisance de coordination des dispositifs d'accompagnement
- Absence d'anticipation du vieillissement (adaptation des logements, offre de prise en charge en terme de structures et de personnel)
- Le secteur des personnes âgées n'est pas une priorité
- Présence de la population : mises à charge dans les structures médico-sociales ...

# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

ONOMIE DES PERSONNES AGÉES

CRUCIAL / COMPLEXE

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Nombre / proportion croissants de la pop<sup>o</sup> réunionnaise.
- Adaptation de l'offre de soins aux besoins croissants.
- Relâchement de la cohésion intergénérationnelle.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Solvabilité des personnes âgées (conditions socio-éco réunionnaises).
- Rattachement des coûts au Conseil Départemental (capacité de financement limitée).
- La seule solution actuelle est constitué par le modèle EHPAD.
- Insuffisance actuelle du soutien de l'aide à domicile : financement, soutien aux aidants...

ars



# SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEU

## OBESITÉ NUTRITION DIABÈTE

### Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Prévalence OBESITÉ à la Réunion (<45ans)
- Prévalence DIABÈTE 10% population  
+ complications ++ 20% décès prématurés (<65ans)
- 

### Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Alimentation GRAS/sucré et niveau socioéconomique, précarité
- Lobbying des distributeurs et industriels
- ~~HYGIÈNE~~ HYGIÈNE de vie (modification) implication socioculturelle, dimension sociale de l'alimentation. Perte du cadre éducatif, perte de repère
- Sédentarité (écrans), Manque de structures sportives pour les 3-6ans
- Manque de transversalité entre les acteurs (Nécessaire, Commun, Institution)
- Défaut de prise de conscience des parents / surpoids obésité
- Méconnaissance du diabète 30% des diabétiques d'ignorent
- Difficulté du dépistage et du suivi régulier
-