



Le Débat Public de Santé de l'île de La Réunion

**Elaboration du Projet de Santé
Réunion – Mayotte**

23 mars 2017

**Construisons ensemble la
santé de demain!**



Le but de la journée est de faire émerger des objectifs de santé à 10 ans pour La Réunion

| | |
|----------------------|--|
| 8h30 -9h00 | Accueil café |
| 9h00-10h00 | <ul style="list-style-type: none">• Introduction par le Directeur Général de l'ARS• Présentation de la démarche d'élaboration du PRS « nouvelle génération » |
| 10h00 -11h00 | <ul style="list-style-type: none">• Table ronde autour des grands enjeux de santé dont :<ul style="list-style-type: none">○ Diagnostic de la situation sanitaire○ Synthèse des ateliers de diagnostic |
| 11h00 -12h30 | <ul style="list-style-type: none">• Ateliers participatifs – temps 1 / Premières approches |
| 12h30 – 14h00 | Déjeuner |
| 14h00-15h30 | <ul style="list-style-type: none">• Ateliers participatifs – temps 2 / Enrichissement |
| 15h30 -16h00 | <ul style="list-style-type: none">• Synthèse et prochains rendez-vous |

Objectifs généraux du Projet de Santé pour l'île de La Réunion

Le Projet de Santé « nouvelle génération » : démarche d'élaboration

Qu'est-ce que la santé?

La parole aux jeunes générations



Source : IREPS

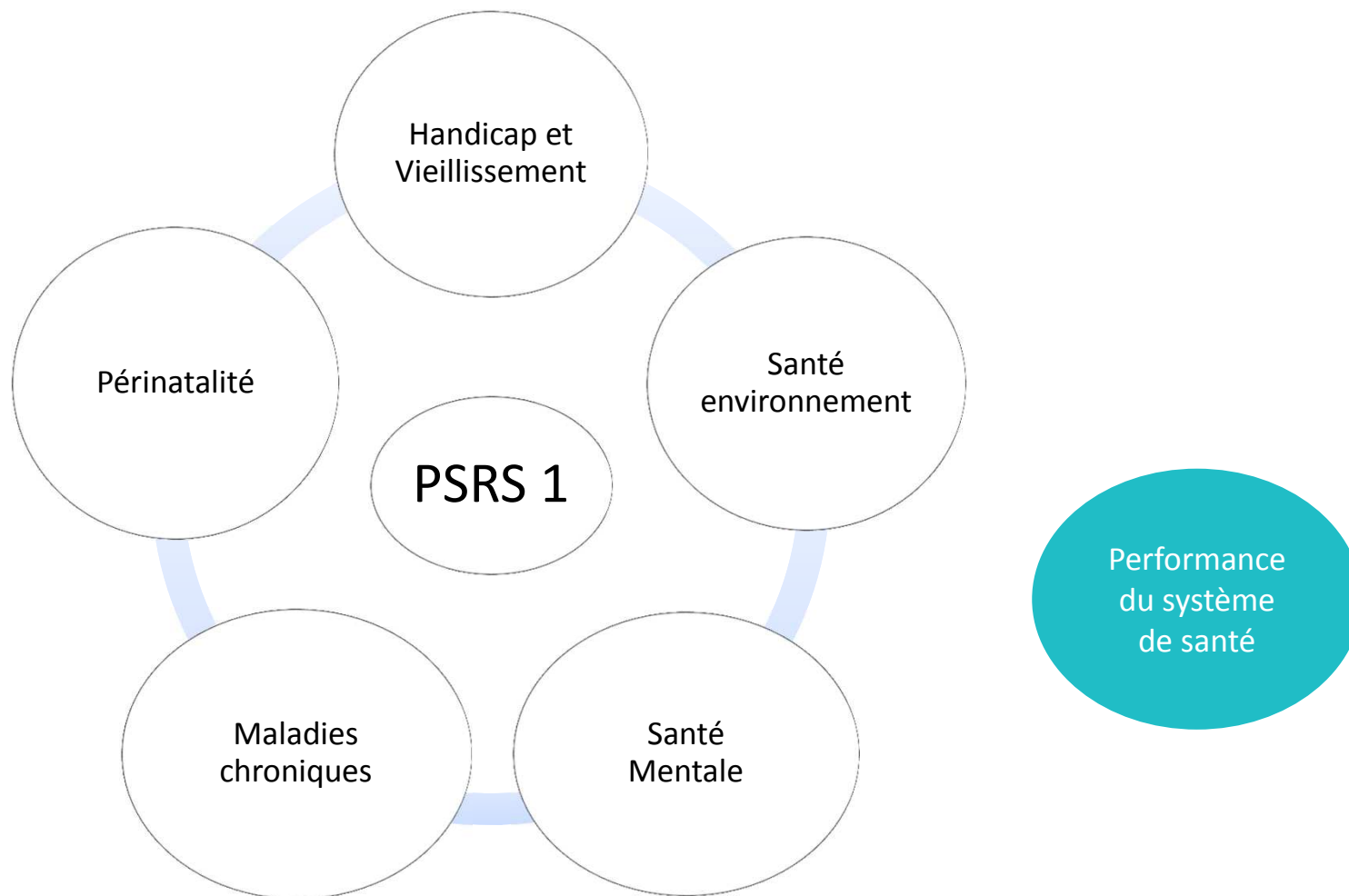
Rendez-vous sur <https://www.youtube.com/watch?v=D6k25-omYIM>
pour visionner la vidéo

La santé est comprise comme un « état de bien-être complet, physique, mental et social »



Le projet de Santé s'intéresse à la santé dans toutes ses dimensions et comme facteur de qualité de vie et de développement social

Le premier Projet de Santé 2012-2017 a été construit autour de 5 priorités



Le premier Projet de Santé a permis de nettes avancées sur certains domaines...

Une approche transversale de la santé a été développée, notamment au travers de :

- l'identification de parcours prioritaires : diabète, IRC, AVC, insuffisance cardiaque
- le décloisonnement de l'offre de soins autour des personnes âgées en perte d'autonomie
- Une attention à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

La consolidation de la prévention tout au long de la vie, une priorité affichée du PRS:

- le soutien aux opérateurs en place
- Le déploiement des contrats locaux de santé
- L'agrément et le financement de programmes d'éducation thérapeutique des patients

Le développement des compétences d'observation en santé :

- Augmentation des capacités d'étude sur l'état sanitaire et les comportements de santé
- Consolidation des capacités d'action de l'ORS, et meilleure articulation avec les compétences de l'ARS et de Santé Publique France

L'adaptation conséquente de l'offre de soins :

- Déploiement de nouveaux modes d'exercice coordonnée, et reconnaissance de la place des libéraux dans l'offre de santé (URPS, coordination des parcours...)
- Création du CHU de La Réunion, avec constitution d'une offre régionale de formation médicale, et des capacités de recherche en santé à développer
- Nouvelles capacités d'hospitalisation en psychiatrie et SSR, soutenues par l'offre privée
- Effort conséquent de développement de l'offre médico-sociale

... mais avec des points d'amélioration auxquels doit répondre le futur PRS

Une approche commune Réunion/Mayotte qui a suscité des interrogations en raison :

- des différences socio-économiques, culturelles et démographiques
- des différentes configuration de l'offre de soins

qui repose sur des exigences indiscutables de complémentarité dans un espace géo-sanitaire commun

Un effet « catalogue » et une absence de priorisation : mise en œuvre peu lisible, et suivi difficile

La coordination des politiques publiques contribuant à la santé reste à organiser dans la durée : entre les services de l'Etat et l'Assurance maladie, et avec les collectivités locales

Une place accrue des usagers, tant dans l'exercice de leurs droits individuels que dans leur participation collective au système de santé régional

Des priorités de santé publique aux résultats encore insuffisants : santé périnatale, santé mentale, maladies nutritionnelles

- **Une préoccupation de la performance du système de santé** qui reste à renforcer, en considération de la limitation des ressources collectives, des exigences de sécurité et de qualité des prises en charge
- **Un accueil et soutien à l'innovation en santé** à renforcer

Le Projet de Santé « nouvelle génération » a vocation à être partagé, opérationnel et évolutif

Les trois principes d'élaboration sont :



Un projet de santé commun à La Réunion et à Mayotte mais qui tient compte des spécificités de chaque île à travers des objectifs propres à chaque territoire

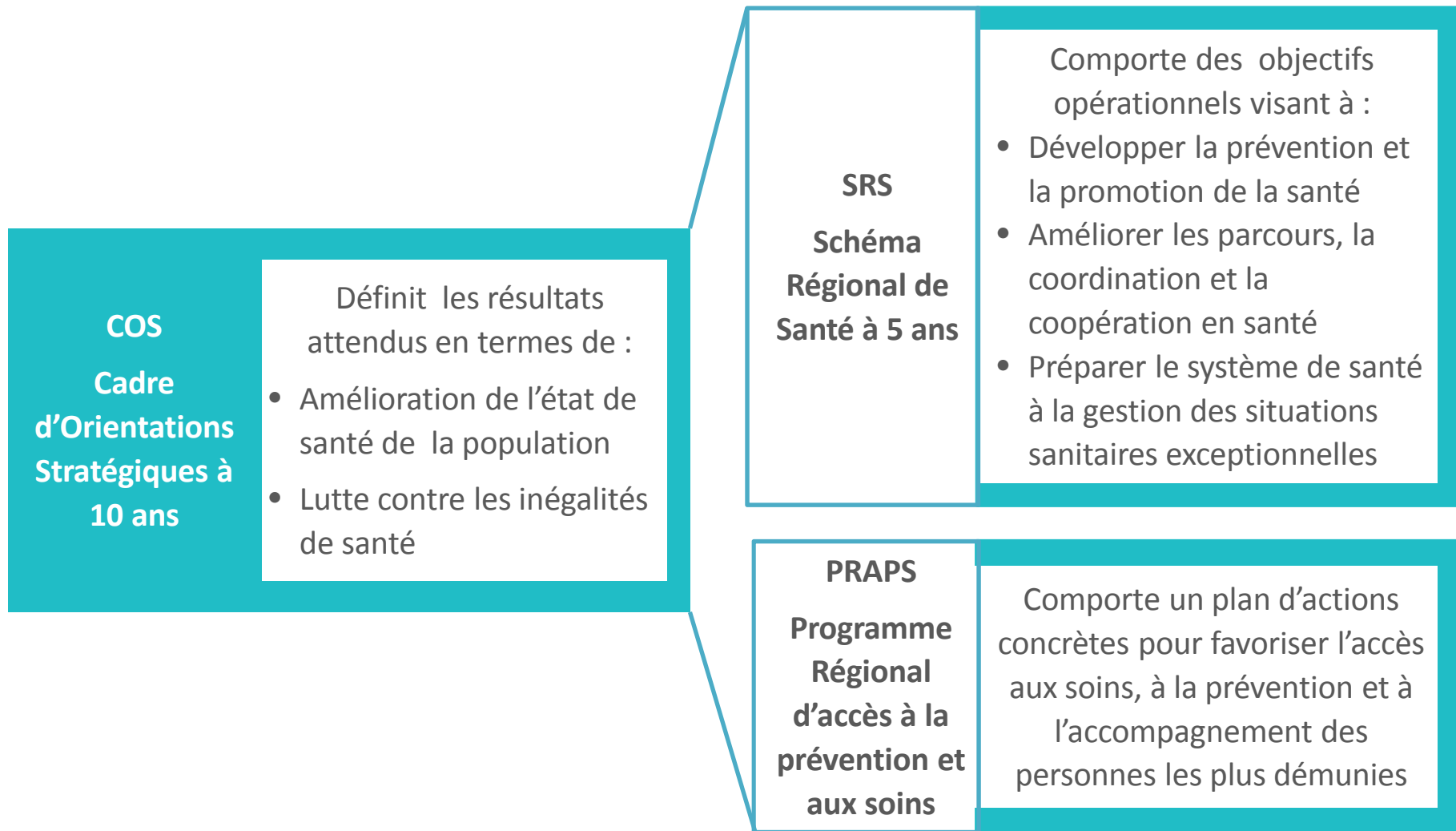


Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé



Un projet de santé **évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

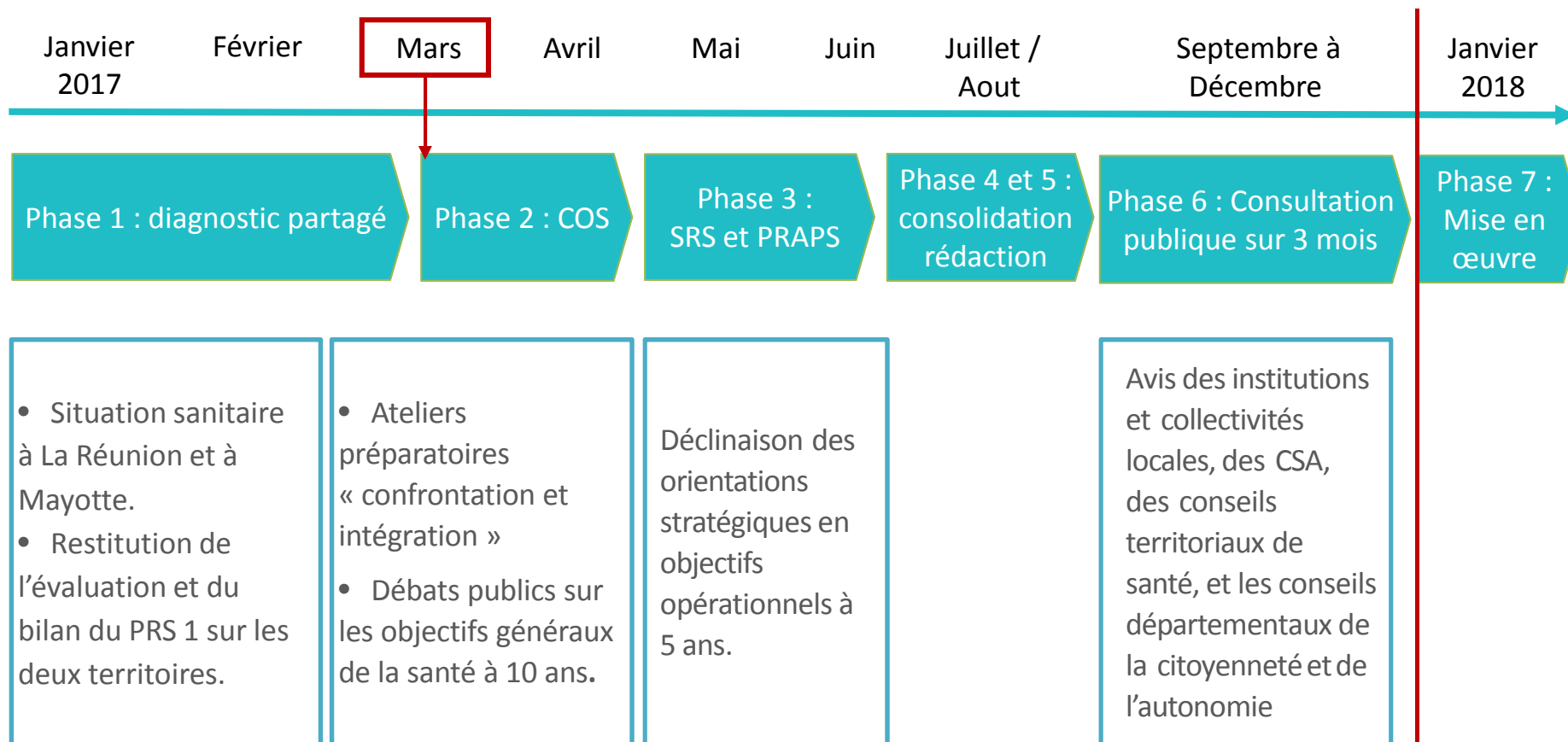
La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027



Le COS détermine les objectifs généraux et les résultats attendus sur la santé à 10 ans



L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1^{er} janvier 2018



**Les travaux préparatoires du futur Projet de
Santé :
Données quantitatives et qualitatives**

La définition des priorités du PRS doit s'appuyer sur un diagnostic de la situation sanitaire...

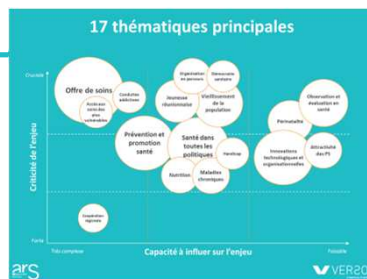
- Ce diagnostic de la situation sanitaire à La Réunion en 2016 a été élaboré par le service Etudes et statistiques de l'ARS Océan Indien, en lien avec l'Observatoire régional de santé Océan Indien et la CIRE (Santé Publique France).
- Il s'agit d'une synthèse de la situation sanitaire de La Réunion et de Mayotte:
 1. Le taux de mortalité par grandes causes
 2. Les principales pathologies
 3. La densité et répartition des professionnels de santé
 4. Les déterminants de santé et comportements de santé
 5. L'offre de soins en ville et à l'hôpital
 6. L'offre médico-sociale
 7. Les dépenses de santé
- Le diagnostic n'est pas figé, et pourra évoluer, en fonction des contributions des uns et des autres, jusqu'à l'adoption du nouveau PRS

... tout autant que sur une vision qualitative de la santé à La Réunion

Deux ateliers préparatoires « Intégration & confrontation » les 02 et 27 Février 2017 réunissant des professionnels de santé, et des représentants des collectivités locales, des institutions, des usagers



Des grandes familles d'enjeux à 10 ans dont des enjeux prioritaires pour la santé à La Réunion



| Enjeux prioritaires | |
|--|-----------------|
| Thématiques retenues pour la qualification des enjeux | Nombre d'enjeux |
| Organisation en parcours | 42 |
| Observation et évaluation de santé au service du patient | 42 |
| Accessibilité à la santé | 42 |
| La prévention et la promotion de santé | 42 |
| La santé dans toutes les politiques | 42 |
| La jeunesse résiliente | 42 |
| Le vieillissement de la population | 42 |
| La nutrition | 42 |

La mortalité à La Réunion s'est améliorée, mais reste supérieure à la métropole

La Réunion présente en 2016 une surmortalité particulière par rapport à la métropole pour 4 familles de pathologie :

- Le diabète et ses complications
- Les affections d'origine périnatale
- Les maladies neuro-vasculaires
- Les maladies de l'appareil respiratoire chroniques

Les grandes évolutions attendues à 10 ans

- Le **vieillessement** de la population réunionnaise (doublement des plus de 60 ans d'ici 2030), et donc augmentation de l'incidence des pathologies chroniques et de la perte d'autonomie
- Les **évolutions de la structure familiale et modes de vie** modifiant l'exercice des solidarités intergénérationnelles
- La place grandissante de l'**usager en tant qu'acteur de sa santé et acteur du système de santé**, renforçant l'exigence de qualité, de sécurité, et de continuité des soins
- La mobilisation attendue de **trois sources d'amélioration de l'état de santé de la population** : coordination de l'action publique sur les déterminants de la santé, continuité et sécurisation des parcours de soins, capacité d'innovation du système de santé

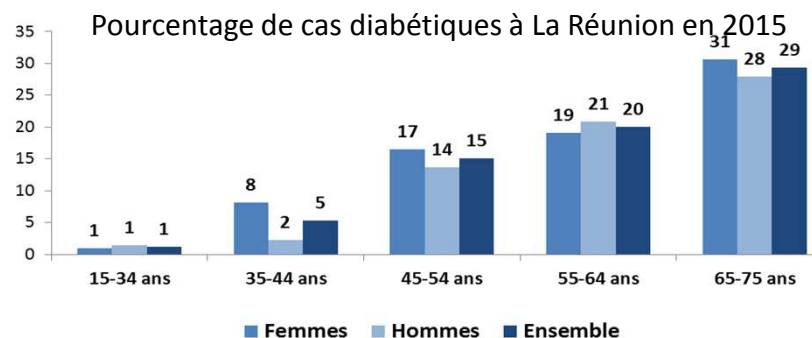
Les enjeux de la santé à La Réunion à travers quelques zooms



Le diabète représente la 1^{ère} pathologie de l'île, affectant près de 30% des plus de 65 ans

Les constats à date

- La Réunion présente une **surmortalité** pour le **diabète** avec 109,2 ‰ cas contre 54,2 ‰ en métropole
- La prévalence du diabète à La Réunion est la **plus élevée** du territoire français, DOM/ TOM compris



Les réalisations entre 2012 et 2016

- ✓ Développement de **l'éducation thérapeutique** avec plus de 10 programmes d'ETP autorisés
- ✓ Organisation du **parcours de santé** et de la coordination des acteurs au travers du projet **OIS**
- ✓ Mise en place d'un **dépistage de la rétinopathie** diabétique par télé-médecine
- ✓ Renouvellement des **approches préventives et partenariales** par la conférence de consensus Diabète
- ✓ **Expérimentation pilote** d'actions de prévention

Les défis pour le nouveau PRS

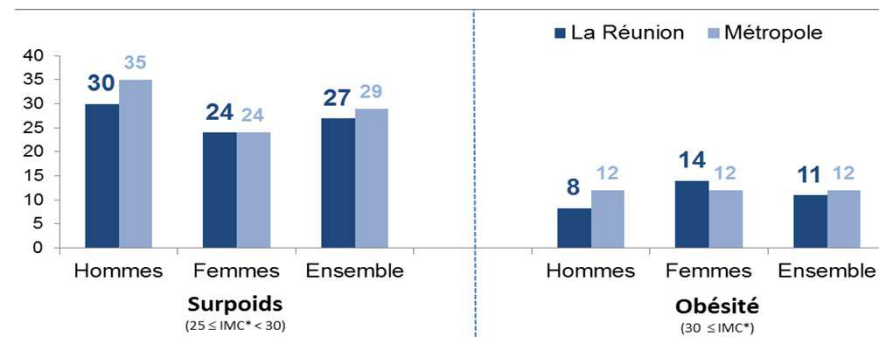
- Améliorer la qualité du dépistage
- Clarifier les instances de coordination des soins, pour augmenter la capacité de prise en charge et renforcer le suivi post-ETP
- Optimiser la prise en charge par l'utilisation des outils de télé-médecine
- Mobiliser les acteurs contribuant à la santé nutritionnelle : restauration, alimentation, sports, équipements publics...

Souvent concomitant au diabète, l'obésité a un impact fort sur le niveau de santé

Les constats

- Près de **4 réunionnais sur 10** sont en surcharge pondérale, cause de 20 % des décès prématurés
- Les **femmes** sont davantage concernées par l'obésité que les hommes (14% vs 8%), alors qu'il n'y a pas de différence entre les sexes en métropole

Pourcentages de cas en surpoids et d'obésité en 2015



Les réalisations entre 2012 et 2016

- ✓ Création d'un poste de **professeur en nutrition** dans le cadre de la création du CHU en 2012
- ✓ Création en 2013 d'un **centre spécialisé** pour la prise en charge de patients atteints d'obésité sévère sous la coordination du CHU
- ✓ Lancement en mars d'un **pilote pour la prévention** de l'obésité chez l'enfant de moins de 8 ans
- ✓ Positionnement comme pilote pour la **création d'un parcours** obésité sévère pour les adolescents

Les défis pour le nouveau PRS

- Changer les habitudes alimentaires et l'hygiène de vie en tenant compte de la dimension socio-culturelle de l'alimentation
- Améliorer la transversalité entre les acteurs : médecins, communes, institutions
- Réduire la sédentarité et en agissant sur le manque de structures sportives notamment pour les 3-6 ans
- Lobbying des distributeurs et des industriels

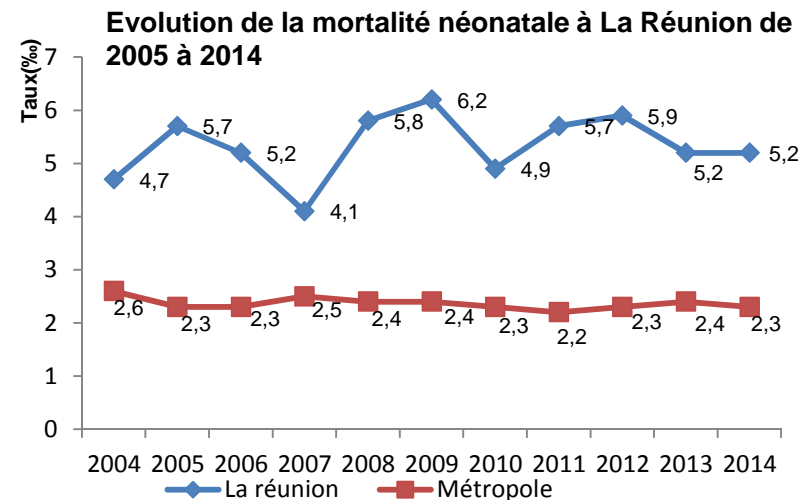
Les indicateurs périnataux restent inquiétants malgré une offre de soins comparable à la métropole

Les constats

- La fréquence des **complications** mère–enfant est **trois fois** plus élevée à La Réunion qu'en Métropole
- La part de **mères mineures** est **5 à 6 fois** plus élevée à la Réunion qu'en Métropole.
- Plus de **50%** des femmes enceintes font une **entrée tardive** dans le parcours prénatal avec un **suivi non conforme**, alors qu'elles sont plus souvent porteuses de **facteurs de risque**

Les réalisations entre 2012 et 2016

- ✓ Elaboration de **recommandations** avec 3 échographies et des dépistages obligatoires
- ✓ Réalisation **d'analyses des pratiques**
- ✓ Projet de **recherche action** sur la mortalité infantile
- ✓ **Analyse du parcours de la femme enceinte**, et rapprochement facteurs de risque et qualité du parcours



Les défis pour le nouveau PRS

- Mieux connaître les déterminants de la santé de la mère et de l'enfant
- Organiser des parcours pertinents associant l'ensemble des acteurs de la santé périnatale
- Renforcer l'accès aux soins des femmes présentant des facteurs de risque
- Travailler sur les représentations et motivations des femmes par rapport au suivi

La jeunesse réunionnaise représente un enjeu fort de prévention et de promotion de la santé

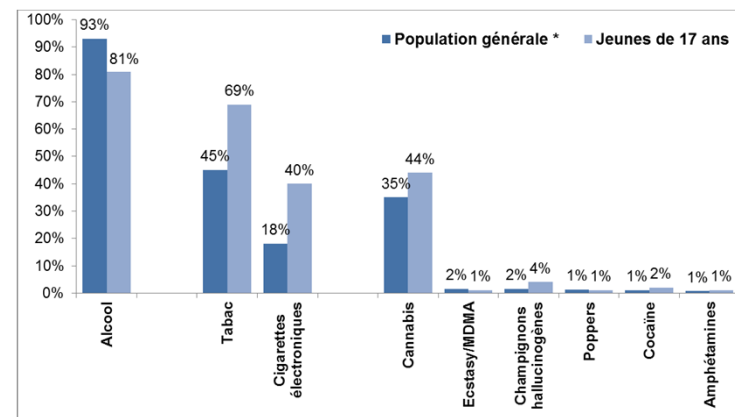
Les constats

- La population des moins de 30 ans représente à La Réunion de plus de 45% en 2013
- La jeunesse est particulièrement exposée à certains risques :
 - sexualité non protégée
 - addictions
 - habitudes alimentaires
 - risque suicidaire
- La précarité sociale et l'isolement familial accentuent les difficultés d'accès aux droits et aux soins

Les réalisations entre 2012 et 2016

- ✓ Formation des professionnels au **repérage précoce** des conduites addictives avec la MILDECA
- ✓ Elaboration d'un **plan de lutte** contre le Syndrome d'alcoolisation foetale (SAF)
- ✓ Actions de **prévention du suicide** avec SOS Solitude et l'Association de Prévention du Suicide
- ✓ Mobilisation des habitants dans le cadre des **ateliers Imagine**, à l'initiative de l'IREPS

Expérimentations des produits licites et illicites au cours de la vie à La Réunion, en population générale*, et chez les jeunes de 17 ans, en 2014



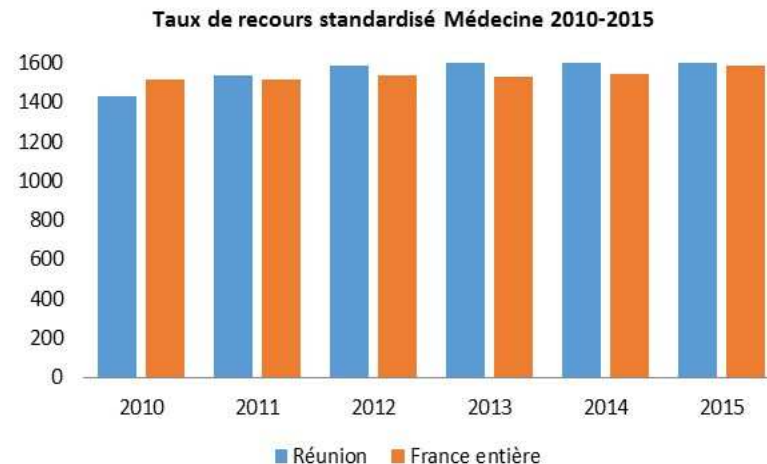
Les défis du prochain PRS

- Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à leur santé
- Prévenir les conduites à risques par un travail sur les modes de vie et le langage
- Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorable à la santé

Le niveau global d'accessibilité aux soins est bon, avec de nouvelles pratiques à accompagner

Les constats

- L'offre hospitalière compte à La Réunion 26 établissements de santé, dont 4 publics et 22 privés, soit 34 structures réparties sur l'île incluant 7 maternités
- L'offre libérale de premier recours est bien pourvue avec une densité de 98 médecins généralistes contre 92 en métropole
- En revanche, la densité de médecins spécialistes est inférieure de 35% à celle de métropole
- La part des bénéficiaires de la CMU-C est 5 fois plus importante qu'en métropole



Les réalisations entre 2012 et 2016

- ✓ Création du CHU de La Réunion
- ✓ Réorganisation des réseaux de santé
- ✓ Installation de 10 maisons de santé pluridisciplinaires
- ✓ Mise en place d'une plate-forme territoriale d'appui

Les défis pour le nouveau PRS

- Prendre en compte la fragilité de certains territoires, peu peuplés, au regard de l'offre de professionnels de santé
- Anticiper les tensions sur les spécialités médicales
- Accompagner le développement de nouveaux modes d'exercice et nouvelles pratiques professionnelles en santé

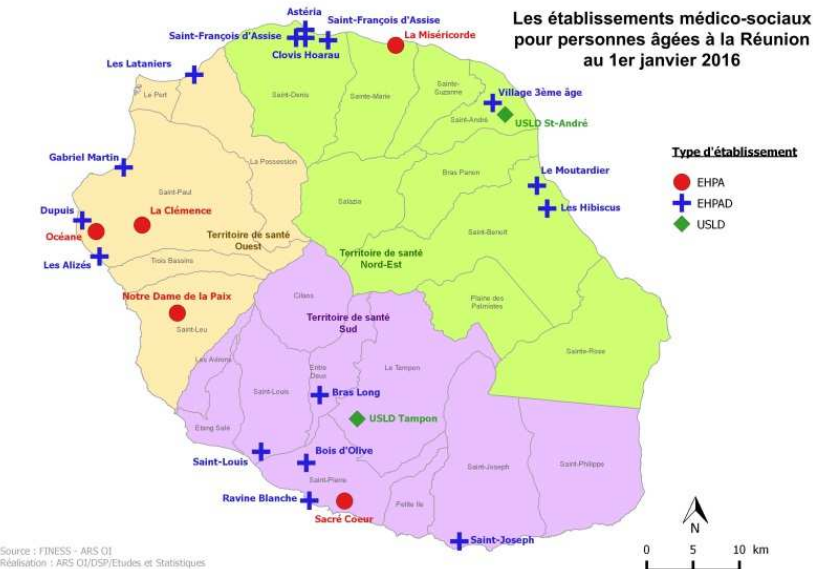
Le nombre de personnes en situation de perte d'autonomie augmente chaque année

Les constats

- A l'horizon 2030, près de 12% des personnes âgées de 60 ans ou plus (225 600) sera dépendante, ce qui équivaut à un doublement de cette population
- Les personnes âgées rencontrent des problématiques de précarité et de solvabilité liées aux conditions socio-économiques réunionnaises
- Evolution progressive des solidarités familiales aggravant les risques de relâchement de la cohésion intergénérationnelle et donc d'isolement social

Les réalisations entre 2012 et 2016

- Engagement de nouvelles capacités d'EHPAD
- Politiques de prévention de la perte d'autonomie visant à lutter contre les situations d'isolement, et mise en place de la conférence des financeurs
- Déploiement en cours de la MAIA



Les défis pour le nouveau PRS

- Renforcer et structurer le secteur du maintien à domicile: financement, aide aux aidants, etc.
- Renforcer la coordination entre les différents dispositifs d'accompagnement
- Anticiper le vieillissement dans les différentes politiques publiques (adaptation des logements, offre de prise en charge en termes de structures et de personnel)

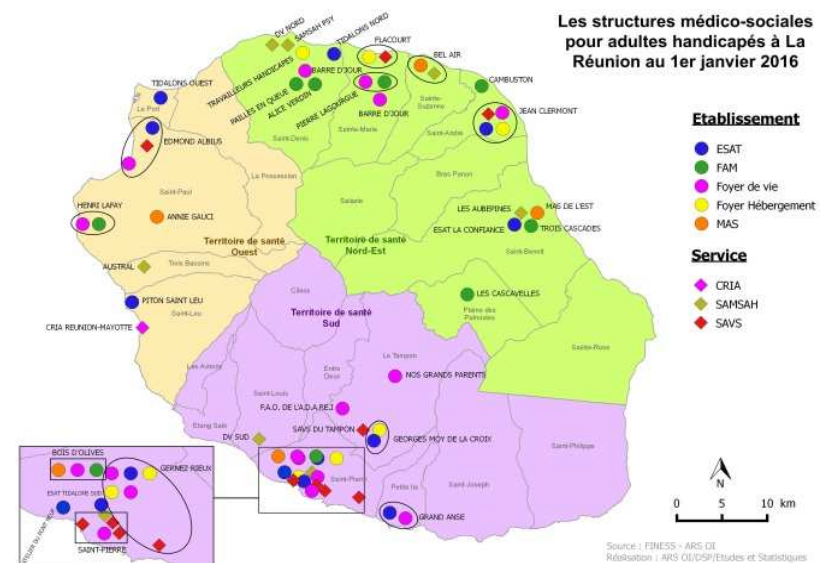
L'offre pour les personnes handicapées s'est renforcée dans les dernières années

Les constats

- La capacité d'accueil pour les adultes handicapés est de **2 523 places autorisées et installées**, soit un taux d'équipement pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans de 5,6 contre 6,5 en métropole.
- La capacité d'accueil totale pour les enfants en situation de handicap est de **2 294 places autorisées et installées** en établissements et structures et 559 places en centres, soit un taux d'équipement pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans de 8,7 (hors centres) versus 9,6 en métropole

Les réalisations entre 2012 et 2016

- ✓ Renforcement de l'offre de prise en charge précoce des déficiences (CAMPS, SESSAD, SSEFIS)
- ✓ Renforcement capacitaire en FAM, en MAS et en ESAT et développement des SAVS et SAMSASH
- ✓ Structuration de la filière de prise en charge de l'autisme
- ✓ Création d'un Institut d'Education Motrice



La réponse accompagnée pour tous

- **Objectif** : trouver « une réponse individualisée à chaque situation » en favorisant l'articulation accrue des partenaires autour du parcours de vie
- **Les axes à déployer** :
 - Un « dispositif d'orientation permanent »
 - Une politique médico-sociale et de santé territorialisée
 - Une implication accrue des usagers aux décisions

Vers les orientations stratégiques du PRS : contributions en atelier

L'objectif des ateliers est de réfléchir ensemble aux objectifs du Projet de Santé à 10 ans

Des éléments structurants pour...

- **Deux grandes ambitions :**
 1. Améliorer l'état de santé de la population
 2. Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
- **Des enjeux transversaux incontournables :**
 1. Parcours de santé
 2. Innovation en santé
 3. Coopération inter-régionale et internationale

... 4 ateliers participatifs

L'usager, et parcours de santé

L'accès à la santé et à la prévention

Cadre de vie et déterminants de santé

La santé des plus démunis

Un premier temps de production en atelier est prévu, suivi d'un second temps de rotation

Usager et parcours de santé

Accès à la santé

Cadres de vie et déterminants de santé

La santé des plus démunis

Séquence 1 : Production d'idées (1h30)

- Les participants prennent connaissance du mur d'expression
- L'animateur présente et explique les questions posées
- Les participants émettent une proposition à l'aide d'un post-it
- S'en suit un temps d'échange collectif et de sélection autour des propositions

Séquence 2 : Enrichissement (3x30 minutes)

- L'animateur synthétise pour nouveau groupe les propositions émises le matin
- Les participants émettent de nouvelles propositions librement avec échanges collectifs

Synthèse des ateliers

Rappel des questionnements proposés à la réflexion des participants

Usager et parcours de santé

- Que signifie penser en termes de parcours ?
- Comment améliorer l'ensemble des parcours de santé à 10 ans et comment éviter les ruptures de parcours ?
- Quels sont les parcours de santé prioritaires ?

Accès à la santé et Prévention

- Quelles sont les évolutions souhaitables pour l'offre de santé à 10 ans ?
- Comment faire évoluer les approches de prévention santé à 10 ans ?

Cadres de vie et déterminants de santé

- Quelles évolutions du cadre de vie favorable à la santé à 10 ans ?
- Comment promouvoir des comportements favorables à la santé ?

La santé des plus démunis

- Quels sont les publics vulnérables concernés ?
- Comment faire évoluer nos approches vers plus d'égalité et d'inclusion ?

Usager et parcours de santé

Que signifie « penser en terme de parcours ? »

L'usager, acteur de sa santé

- Mettre **l'usager** et ses besoins au cœur de la démarche
- Faire évoluer **la relation soignant-soigné** et adapter les pratiques professionnelles aux évolutions sociétales : le « patient expert » informé et mobilisé pour sa santé.

Comment améliorer l'ensemble des parcours de santé à 10 ans ?

- Favoriser **l'interconnaissance** entre professionnels
- Développer et améliorer **les outils de coordination** sanitaires et médico-sociaux
- **Décloisonner** les approches : hôpital/ville/soins ambulatoires
- Renforcer **la santé scolaire**
- Développer **les soins au domicile**

Quels sont les parcours de santé prioritaires ?

Les personnes âgées : isolement, maintien de l'autonomie

Les personnes handicapées : reconnaissance, ruptures de parcours

Les jeunes : dépistage précoce, santé périnatale, suivi, santé scolaire, grossesses précoces, etc.

Les maladies chroniques : SSR, réinsertion professionnelle, obésité

Usager et parcours de santé

Sélection aléatoire de vos contributions

Que signifie
« penser en terme de parcours ? »

Comment améliorer l'ensemble des
parcours de santé à 10 ans ?

Quels sont les parcours de santé
prioritaires ?

Un chemin sans
embuche

Encourager les
innovations
dans les
parcours

Développer
l'aller vers les
usagers les plus
vulnérables

Etre consulté
sur mes besoins

Se connaître
entre
professionnels :
qui fait quoi ?

Développer le
repérage
précoce par les
services de 1^{ère}
ligne

Avoir des
guichets unique
d'information,
de coordination
et d'orientation

Malades
chroniques :
réinsertion
socio-
professionnelle

Pré-retraités :
information et
construction de
projets

Nouveau
paradigme : la
personne
malade est au
centre

Patient expert

Tenir compte de
l'environnement
familial

Coordonnateur
de parcours

Parcours des
enfants ayant
des troubles du
langage et de
l'apprentissage

Reconnaissance
du handicap

Se mettre à la
place du patient
sur l'ensemble
de ses besoins

Etre bien
informé de mes
droits et de mes
devoirs

Améliorer les
structures de
coordination
médico-sociales
et sanitaires

Partage de
données de santé
entre malade et
praticiens tout en
respectant la
confidentialité

Personnes âgées
: lutte contre
l'isolement et
maintien de
l'autonomie

Parcours des
patients en
cancérologie

Accès à la santé et prévention

Comment faire évoluer les approches de prévention santé à 10 ans ?

Évaluer les dispositifs de prévention existants

Développer une approche par cibles...

- Enfants de moins de 12 ans (notamment via l'école)
- Adolescents
- Familles & quartiers
- Mère-enfant
- Personnes âgées et handicapées
- Les personnes atteintes de maladie chronique

... en s'appuyant sur des relais :

- Communication et information
- Implication des usagers - éducation thérapeutique
- Utilisation des systèmes d'informations
- Financement de la prévention
- Amélioration de la coordination entre acteurs de la prévention
- Suivi de la cohérence entre les recommandations de santé et l'environnement

Quelles sont les évolutions souhaitables pour l'offre de santé à 10 ans ?

- Construire une approche systémique de l'offre de soins : articulation public – privé, hôpital – ville, entre territoires
- Développer la **polyvalence** chez les acteurs de santé
- Développer la **pluridisciplinarité** dans des structures communes
- Développer l'**offre pour les personnes âgées** (médicale, médico-sociale et sociale)
- **Intégrer la santé mentale** dans les prises en charge
- Augmenter le **nombre de médecins spécialistes**
- Améliorer la **lisibilité** du système de santé
- Poursuivre le **virage ambulatoire** dans un souci de qualité des soins
- Généraliser les **outils de partage** - dont la **télé médecine**
- **Faire évoluer** les pratiques et la **relation soignant-soigné**

Accès à la santé et prévention

Sélection aléatoire de vos contributions

Comment faire évoluer les approches de prévention santé à 10 ans ?

Quelles sont les évolutions souhaitables pour l'offre de santé à 10 ans ?

Développer les équipements médicaux pour les particuliers

Ouvrir le débat aux jeunes

Renforcer les actions par les patients experts

Renforcer le dépistage précoce

Former les professionnels à la prévention

Impliquer l'éducation nationale dans la prévention

Valoriser les métiers d'AVS au domicile auprès du sanitaire

Accompagner les familles dans l'éducation à la santé

Mettre en place des actions de prévention avec les collectivités territoriales

Polyvalence des acteurs de santé

Amélioration des pratiques relation patient

Dispositifs d'immersion entre professionnels

Lisibilité du système de santé

Mettre en place des politiques incitatives pour avoir plus de médecins spécialistes

Améliorer la coordination avec Mayotte

Approche systémique de l'offre

Adapter l'offre de formation initiale des professionnels de santé aux besoins de la Réunion et de Mayotte

Créer des maisons de santé spécifiques en vision et en audition

Cadre de vie et déterminants de santé

Quelles évolutions du cadre de vie favorable à la santé à 10 ans ?

- Faire évoluer et faire respecter les **réglementations**
- Faire évoluer **l'environnement scolaire**
- Favoriser **l'accessibilité universelle**
- Adapter **l'habitat**
- Gérer les **connaissances** et l'information
- **Urbaniser et aménager** de manière favorable à la santé
- Améliorer la **qualité de vie au travail**

Comment promouvoir les comportements favorables à la santé ?

- **Arrêter de cantonner la santé** seulement aux soins : décroiser santé et environnement
- **Accompagner** et soutenir
- **Eduquer** et **former**
- **Se coordonner** entre professionnels
- Faire du **sport** un élément de vie et de santé
- Soutenir les **productions saines**

Cadre de vie et déterminants de santé

Sélection aléatoire de vos contributions

Quelles évolutions du cadre de vie favorable à la santé à 10 ans ?

Comment promouvoir les comportements favorables à la santé ?

Créer un portail d'information santé et environnement

Promouvoir l'habitat partagé pour les personnes âgées

Développer les potagers dans les écoles

Améliorer la gestion des déchets

Améliorer la qualité de vie au travail et prévenir les risques psycho-sociaux

Mener une réflexion sur les déplacements et favoriser les déplacements à pied

Cohérence entre promotion de la santé et développement durable dans le structures éducatives

Permettre aux producteurs locaux de fournir les structures de santé

Intégrer les associations sportives dans les services de santé

Développer une identification et un suivi des perturbateurs endocriniens

Mieux connaître la carte de l'insalubrité

Explorer l'amélioration de la sécurité de l'eau

Intégrer le développement des compétences psycho-sociales dans le programme scolaire

Encourager l'implication des familles et le soutien à la parentalité

Développer les méthodes de détente et la méditation dans les écoles

Arrêter de cantonner la santé à la seule offre soins

Décloisonner le monde de la santé vis-à-vis de l'environnement

Mobiliser les connaissances (ORS, IREPS) pour des comportements favorables à la santé

La santé des plus démunis

Quels sont les publics vulnérables concernés ?

- Les **personnes qui cumulent les vulnérabilités**
- Les personnes **âgées isolées**
- La **toute petite enfance** et les **jeunes**
- Les « **étrangers** » (primo arrivant)
- Les **illettrés**
- Les personnes **précaires sur le plan économique**
- Les **isolés socialement**, ou **isolés géographiquement**
- Les **SDF**
- Les personnes **en incapacité de prendre de décision pour eux-mêmes** (fœtus, handicapés mentaux...)
- Les « **stigmatisés** »
- Les **victimes de violence** (intrafamiliales, etc.)
- Les personnes ayant une **protection sociale précaire**
- Les **parents isolés** et les « **mères adolescentes** »
- Mais aussi : « **tous vulnérables** » (les aidants, les professionnels usés, les non-formés, les étudiants)

Comment faire évoluer nos approches vers plus d'égalité et d'inclusion ?

- **Inverser le rapport** (en adaptant le droit commun à tous les publics et avec l'accessibilité universelle)
- **Sensibiliser dès le plus jeune âge** sur les différences
- Travailler en priorité sur les **conditions de logement** des populations, et l'**insertion professionnelle**
- Créer du **lien social entre la population** mais aussi entre **professionnels de la prise en charge** (ex. : CLS)
- « **Aller vers...** » (au lieu d'essayer de faire venir)
- Adapter, simplifier et **informer sur l'accès aux droits**
- **Partir des besoins** des publics spécifiques vulnérables
- Mettre en œuvre des **mesures concrètes dans les transports** (vers les lieux d'accueil)
- **Renforcer les actions de prévention** et leur financement

La santé des plus démunis

Sélection aléatoire de vos contributions

Quels sont les publics vulnérables concernés ?

Comment faire évoluer nos approches vers plus d'égalité et d'inclusion ?

Jeunes abandonnés

Primo-arrivants

Personnes âgées isolées et aidant familial isolé

Isolement social et chômage

Habitants des quartiers enclavés

Barrière de la langue

SDF

« Démunis » incapacité à faire des choix propres pour rester en bonne santé (OMS)

« Démunis » : pas d'accès aux droits et aux soins

Le contrat local de santé peut être un outil de coordination si participation active de tous

Tisser des liens entre les médecins généralistes et les acteurs de la vie de quartier

Connaitre les actions de chacun sur le terrain

Accueil séquentiel

Favoriser les interventions par les pairs et reconnaître leur rôle

Aller vers : structures qui vont vers les publics exclus

Démocratiser les soins

INTERPRETARIAT

Faire une étude des besoins par publics spécifiques