

PROGRAMME RÉUNIONNAIS DE NUTRITION ET DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE PRND 2020 - 2023

BILAN DES RÉALISATIONS



Table des matières

Le mot du Directeur Général	4
Contexte et objectifs de cette évaluation	5
Les objectifs de la démarche.....	5
La situation épidémiologique.....	6
Historique d'une politique régionale en matière de nutrition et de lutte contre le diabète	7
Le PRND un cadre de mobilisation	9
Articulation plans nationaux (PNNS, PNNS outre-mer, PNA).....	10
Gouvernance et pilotage	11
Intersectorialité : une convention partenariale et un comité de pilotage large	11
Une convention partenariale comme socle des partenariats.....	11
Le comité de pilotage pour plus de synergie	13
Des comités techniques et opérationnels.....	14
Des comités techniques pour chaque grand enjeu du PRND.....	14
Des modalités différentes de fonctionnement des COTECH	15
Une implication quotidienne de mise en lien et de coordination	18
Le plaidoyer pour mobiliser et créer du lien, un enjeu incontournable.....	18
Entre COPORTAGE et COPILOTAGE, des dispositions de partenariat motrices pour le programme.....	19
Les ressources pour la mise en œuvre	21
Des moyens financiers croissants et pluriels au service d'une priorité majeure de santé publique .	22
Des moyens humains à tous les étages, un enjeu fort de la mise en œuvre	25
L'expertise scientifique, un atout majeur et nécessaire	28
Synthèse des actions phares	29
FICHE ACTION 1 : MA CANTINE	32
FICHE ACTION 2 : CONTROLES QUALITE	34
FICHE ACTION 3 : PROJETS ALIMENTAIRES TERRITORIAUX	35
FICHE ACTION 4 : LES SNACKS	39
FICHE ACTION 5 : LE LABEL SPORT SANTE BIEN-ETRE	42
FICHE ACTION 6 : L'OFFRE DE FORMATION SSBE	46
FICHE ACTION 7 : UNSS SANTE	49
FICHE ACTION 8 : LES MAISONS SPORT SANTE	53
FICHE ACTION 9 : NUTRITION PETITE ENFANCE	55
FICHE ACTION 10 : NUTRITION MARMAY	59
FICHE ACTION 11 : EVEIL DU GOUT EN MATERNELLE	61
FICHE ACTION 12 : PETIT DEJEUNER A L'ECOLE	63
FICHE ACTION 13 : PROGRAMME EUROPEEN LAIT ET FRUITS	66
FICHE ACTION 14 : LE SERVICE SANITAIRE	68
FICHE ACTION 15 : LES CITES EDUCATIVES	70
FICHE ACTION 16 : LES CLASSES DU GOÛT	73
FICHE ACTION 17 : LES ENTREPRISES PNNS	75
FICHE ACTION 18 : CAMELIAS VILLAGE	77

FICHE ACTION 19 : LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE	80
FICHE ACTION 20 : LA NUTRITION DANS LES CPTS ET MAISONS DE SANTE	83
FICHE ACTION 21 : LE PROGRAMME ETP : SOIS BIEN.....	86
FICHE ACTION 23 : LE PROGRAMME ETP : DIABÈTE GESTATIONNEL	92
DES ACTIONS ET DES INITIATIVES EN FAVEUR DES OBJECTIFS DU PRND.....	93
FICHE ACTION 24 : FINDRISK PEI – Dépist out diabète	96
FICHE ACTION 25 : KARAVAN ODHIR	101
FICHE ACTION 26 : PREDIABRUN	104
FICHE ACTION 27 : LA FICHE « ANNONCE DU DIAGNOSTIC »	107
FICHE ACTION 28 : L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE	110
FICHE ACTION 29 : Neo DT2	113
FICHE ACTION 30 : GUIDE DU PARCOURS DE SOINS POUR LES PROFESSIONNELS.....	116
FICHE ACTION 31 : RUNDIABÈTE & RUNPRÈDIABÈTE	118
FICHE ACTION 32 : GUIDE DU PATIENT DIABÉTIQUE	120
FICHE ACTION 33 : SOPHIA	122
FICHE ACTION 34 : LE COTECH ESPACE D'ANIMATION.....	126
FICHE ACTION 35 : LE TABLEAUX DE BORD NUTRITION-OBESITE-DIABETE	128
FICHE ACTION 36 : ETUDES REGIONALES DU PARCOURS DE SOIN DU PATIENT DIABETIQUE	131
FICHE ACTION 37 : ETUDE DE PREVALENCE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE PEDIATRIQUE	133
FICHE ACTION 38 : OSCAR SANTE	135
FICHE ACTION 39 : PREVADIAB-RUN.....	137
FICHE ACTION 40 : MEDIAS ET ÉVÈNEMENTIELS	140
FICHE ACTION 41 : PILONPILÉ	143
FICHE ACTION 42 : MASANTE.RE	146
FICHE ACTION 43 : ARRANGE NOUT ZASIETTE	149
CONCLUSION	150
RECOMMANDATIONS.....	150

Le mot du Directeur Général

Le diabète est plus qu'une statistique à La Réunion ; c'est une réalité humaine, sociale et familiale qui nous interpelle tous. Face à ce défi de santé publique majeur, la résignation n'a jamais été une option. Nous avons, au contraire, fait le choix de l'action collective et de la mobilisation de tous les acteurs.

Aujourd'hui, alors que nous présentons le bilan du Programme Réunionnais de Nutrition et de Lutte contre le Diabète (PRND) 2020-2023, prolongé en 2024, une conviction s'impose : ce pari est en train d'être gagné. Ce programme a su fédérer, autour d'une ambition partagée, l'État, les collectivités, les professionnels de santé, les associations et les usagers. Cette alliance inédite, portée par une convention partenariale forte, a été le moteur de notre avancée.



Gérard COTELLON
Directeur Général
Agence Régionale de Santé La Réunion

Les résultats de ce travail d'équipe sont tangibles. Ils se mesurent dans l'amélioration de la prévention, le repérage plus précoce, l'accompagnement renforcé des patients et un suivi épidémiologique plus fin. Mais au-delà des chiffres, ce bilan révèle l'essentiel : la force d'un territoire uni, capable de construire un parcours de santé cohérent et centré sur les besoins de chaque Réunionnais.

Pourtant, le chemin ne s'arrête pas ici. La lutte contre le diabète nous engage à regarder une réalité en face : l'obésité, maladie chronique des temps modernes, qui frappe de plus en plus nos concitoyens et aggrave considérablement les risques.

Notre responsabilité est d'anticiper et d'innover.

C'est pourquoi nous ouvrons aujourd'hui un nouveau chapitre, plus ambitieux encore : le Programme Réunionnais de Nutrition, Diabète et Obésité 2025-2028. Ce nouveau programme sera celui de l'amplification. Amplification des actions de terrain, amplification de la mobilisation de tous, et amplification de l'espoir d'enrayer ces maladies.

Nous avons déjà prouvé, ensemble, que nous pouvions changer la donne. La santé de demain se construit aujourd'hui. Elle se construit avec vous, pour chaque Réunionnais, sans exception.

Contexte et objectifs de cette évaluation

Les objectifs de la démarche

L'Agence régionale de santé de La Réunion a mis en œuvre sur le territoire le Programme Réunionnais Nutrition Diabète (PRND) sur la période 2020-2024. Comme son nom l'indique ce programme ambitionne d'apporter une réponse à moyen et long terme à cette priorité de santé publique. Impliquant de nombreux partenaires autour d'un plan d'action intersectoriel, s'articulant avec des plans nationaux tels que le PNNS et son volet outre-mer ou le PNA, le PRND vise l'amélioration des comportements nutritionnels des réunionnais, mais aussi du dépistage et de la prise en charge des malades.

Au terme de la période de mise en œuvre, l'Agence régionale de Santé La Réunion en dresse le bilan afin de déterminer les modalités de sa poursuite. Ce temps de bilan et d'évaluation est l'occasion de s'enrichir des 4 années de mise en œuvre, de s'approprier les leviers qui font avancer le plan, d'identifier les meilleures stratégies pour développer les démarches engagées et celles nécessaires pour initier les actions qui n'ont pu être mises en œuvre.

L'ARS souhaite mettre à jour le programme et le faire évoluer vers un Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète et l'Obésité, le PRNDO.

Ce document présente l'évaluation du programme, sans viser l'exhaustivité de l'ensemble des actions et démarches mises en œuvre. Un coup de projecteur sera donné sur les actions phares du programme témoignant de l'avancée des objectifs. Ce travail se veut être le point de départ des travaux d'élaboration du nouveau PRNDO.

Cette évaluation s'articule autour de grandes thématiques :

- 1 - La gouvernance et le pilotage**
- 2- Les ressources pour la mise en œuvre**
- 3- Les actions phares par objectif du programme**

La situation épidémiologique

Le diabète demeure depuis de nombreuses années un véritable enjeu de santé publique à La Réunion. Le département détient le titre de département le plus touché de France par cette problématique. Un rapide point sur la situation épidémiologique permettra de mieux appréhender les politiques de santé menées sur le territoire.



La prévalence

- En 2021, **13,6% des adultes** âgés de 18 à 85 ans déclaraient être diabétiques, soit **plus du double de la moyenne nationale française**, qui est de 5,7%.
- Par ailleurs, 3,4% des personnes non diagnostiquées comme diabétiques rapportaient avoir un "petit diabète", suggérant une possible **sous-estimation de la prévalence réelle**.



Caractéristiques des personnes diabétiques

- La maladie touche davantage les femmes que les hommes.
- Les personnes atteintes sont souvent plus jeunes que dans l'Hexagone, avec **une entrée dans la maladie en moyenne vers 48 ans, soit cinq ans plus tôt que la moyenne nationale**.
- Les patients diabétiques présentent fréquemment des facteurs de risque associés, tels que l'obésité (28%) et le tabagisme quotidien (20,1%).



Les complications

- Les complications chroniques du diabète sont plus fréquentes à La Réunion qu'en métropole, notamment les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les amputations et les complications rénales.
- En 2018, près d'un millier de personnes diabétiques étaient dialysées sur l'île.



La prise en charge

- La majorité des patients diabétiques sont suivis par des médecins généralistes (96% en 2021), tandis que le recours aux endocrinologues reste limité (18% des patients en 2021), en partie en raison du nombre restreint de spécialistes sur l'île.
- Des efforts sont déployés pour améliorer le dépistage et la prise en charge, notamment à travers le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND).



Evolution

Entre 2014 et 2021, la prévalence du diabète connu chez les 18-75 ans est passée de 11,6% à 13%, reflétant une tendance à la hausse. Cette augmentation peut être attribuée à plusieurs facteurs, tels que le vieillissement de la population, une amélioration du dépistage et une augmentation des facteurs de risque comme l'obésité et la sédentarité.

Sources : ARS La Réunion, Santé publique France

En somme, le diabète demeure une problématique de santé significative à La Réunion, nécessitant des actions continues en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge pour réduire son impact sur la population.

Historique d'une politique régionale en matière de nutrition et de lutte contre le diabète

La situation épidémiologique du territoire au sujet du diabète et des maladies cardiovasculaires était déjà reconnue comme inquiétante dans les années 2010. Le Projet régional de santé 2012-2016 comportait déjà un Programme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) qui rassemblait les différents partenaires. Le PRAANS s'inscrivait dans une logique de promotion de la santé construite avec les partenaires sous le pilotage de l'Agence de santé Océan Indien (ARSOI).

En 2016, sur la base de l'existant, l'Agence régionale de santé lance une démarche forte, originale et collective sous l'impulsion de la société civile : **La conférence de consensus sur le diabète Réunion-Mayotte.**

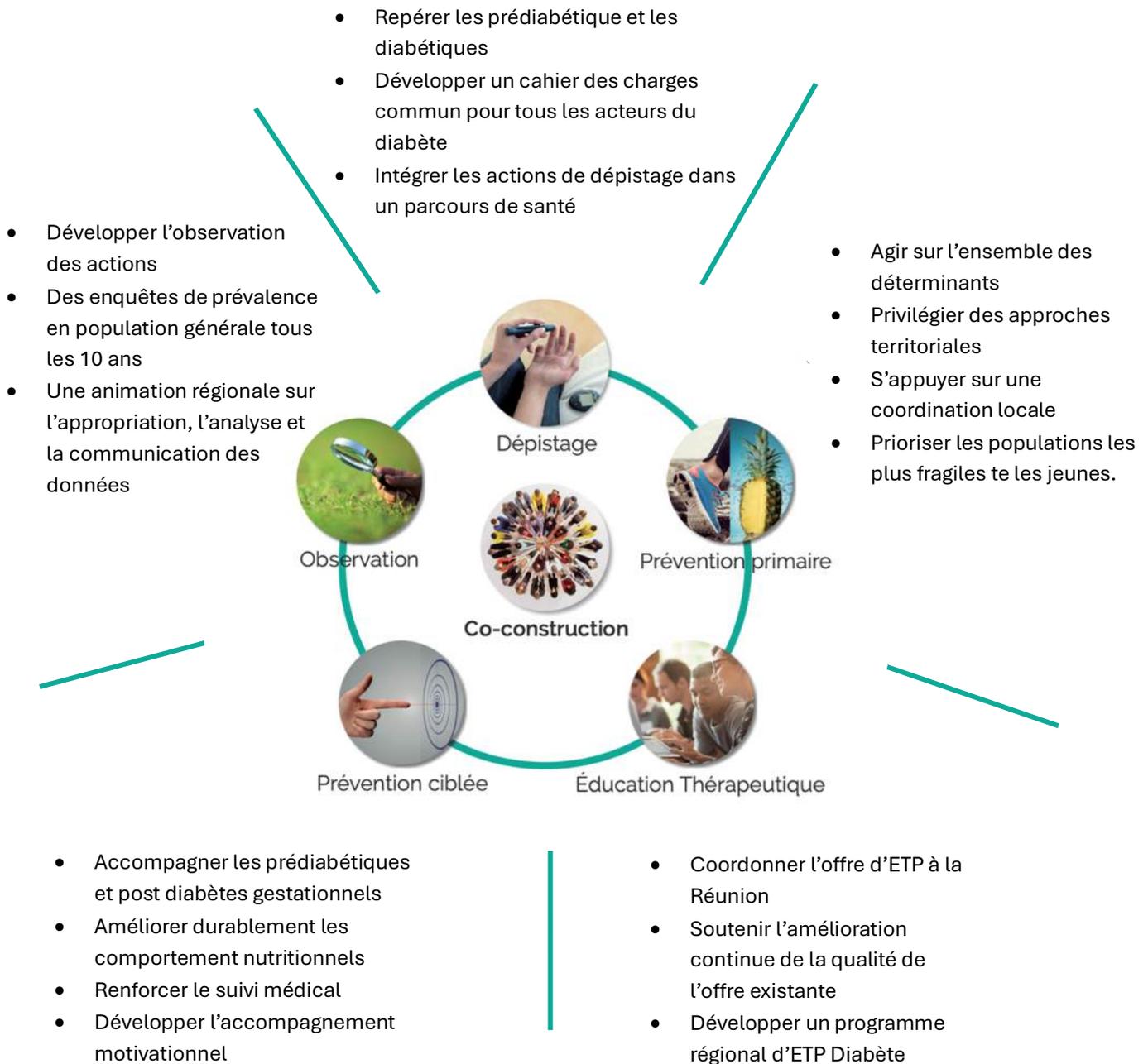
La conférence de consensus : une large mobilisation et 4 référentiels pour agir



Cette démarche visait à mobiliser largement toutes les parties prenantes de La Réunion et de Mayotte sur la problématique du diabète, faire le point sur les actions qui ont été menées sur les territoires, et collectivement déterminer **les approches et stratégies les plus efficaces et nécessaires pour lutter contre la progression de cette maladie**, tant sur la prise en charge que sur la prévention. Les travaux se sont structurés autour de **5 grands enjeux** et ont mobilisé près de **130 acteurs des deux îles** :



Les 5 grands enjeux et leurs objectifs :



Ces 5 grands enjeux ont donné lieu à la validation de 5 référentiels d'intervention qui guident la politique régionale de santé sur le diabète depuis leur validation.



Le PRND un cadre de mobilisation

Pendant 3 ans après la conférence de consensus et la validation de ses référentiels, l'ARS et ses partenaires institutionnels et opérationnels ont posées les bases de mise en œuvre des référentiels sur l'ensemble des axes.

En 2020, l'ARS mobilise à nouveau l'ensemble des parties prenantes, pour faire le point sur la mise en œuvre, apporter les ajustements nécessaires et relancer la mobilisation des acteurs autour d'un **Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète, le PRND pour la période 2020-2023.**

S'inscrivant dans la continuité de la conférence de consensus, le nouveau programme s'articule autour de **5 grands objectifs** qui reprennent les stratégies opérationnelles des référentiels :



Articulation plans nationaux (PNNS, PNNS outre-mer, PNA)

Au-delà de la prise en compte des spécificités du territoires (culturelles, environnementales, populationnelles, organisationnelles, économiques, géographiques), le PRND s'articulent également avec les démarches nationales. On constate ainsi une véritable convergence (voir encadré) des priorités et des stratégies qui fait de ce programme l'outil de déclinaison locale de ces plan nationaux. On peut citer le Plan national nutrition santé (PNNS) et le PNNS Outre-mer, la stratégie nationale sport-santé ou encore le Plan national alimentation PNA.

Les principes transversaux du PNNS 4 sont déclinés en 5 axes qui aboutissent eux même à la définition d'objectifs spécifiques.

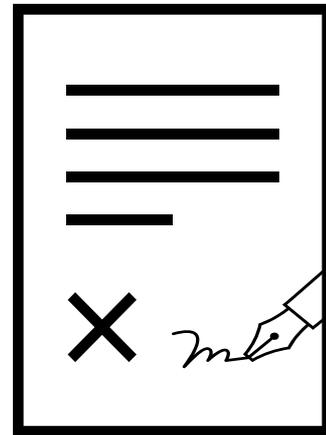


- **Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique** pour le rendre plus favorable à la santé.
- Encourager les comportements favorables à la santé dans l'optique d'une prévention individuelle. Développer des outils et moyens validés et adaptés visant à aider les divers groupes de **population à faire des choix favorables à la santé**.
- **Mieux prendre en charge** les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques.
- Impulser **une dynamique territoriale** dans un travail étroit avec les professionnels, organismes, institutions qui agissent au plus près de la population.
- **Développer la recherche, l'expertise** et la surveillance. Ce sont des domaines essentiels pour suivre l'évolution de l'état nutritionnel de la population, orienter les politiques publiques et anticiper les nouveaux enjeux.

Gouvernance et pilotage

Intersectorialité : une convention partenariale et un comité de pilotage large

Une convention partenariale comme socle des partenariats



La première convention partenariale entre l'ARS et ses partenaires institutionnels a été signée en 2017. Cette convention avait pour objectif de concrétiser **une alliance forte et intersectorielle**

entre les différentes parties prenantes (partenaires institutionnels, société civile, représentants des opérateurs, ...) des politiques publiques (santé, alimentation, sport, éducation, ...) concernées par les stratégies d'action identifiées dans les travaux de la conférence de consensus. L'engagement de chacun visait à inscrire sa politique dans les stratégies collectivement construites et validées.

Avec la conférence de consensus cette convention partenariale constituait un élément fort de la mobilisation du territoire sur cette enjeu de santé publique majeur du territoire.

Trois ans après la première convention partenariale, et à l'occasion du lancement du PRND, l'ensemble des partenaires signent à nouveau le 20 novembre 2020 la convention actualisée.

Cette 2ème convention s'inscrit principalement sous l'égide de la mise en œuvre du PRND 2020-2023. Elle engage l'ensemble des signataires, dont la liste a été mise à jour au regard des évolutions du paysage institutionnel et opérationnel, à prendre part à la gouvernance et au pilotage prévus pour la mise en œuvre du programme. Comité de pilotage, comités techniques autant d'instances nécessaires pour assurer le soutien et la coordination à la mise en œuvre.

Les signataires de la convention partenariale du PRND

- L'Agence régionale de santé La Réunion
- L'Académie de La Réunion
- La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la forêt de La Réunion
- La Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de La Réunion
- Le Conseil Régional de La Réunion
- Le Conseil Départemental de La Réunion
- L'Association des Maires de La Réunion
- La Caisse générale de Sécurité sociale
- La Mutualité française
- Les Unions Régionales des Professions de Santé (Tip@Santé)
- La Société d'Endocrinologie, Diabète, Métabolismes de La Réunion (SEDMER)
- Le CIC Inserm1410 - CHU Réunion
- France Assos Santé La Réunion



Cette démarche de conventionnement partenarial semble essentielle pour la mise en œuvre d'une politique dont l'intersectorialité représente un levier majeur. Elle permet de mobiliser les parties prenantes, d'en distribuer les rôles, d'acter l'organisation pour le pilotage et la gouvernance. Les conventions de 2017 et 2020 ont eu pour effet de maintenir les synergies, mais aussi de favoriser l'implication des acteurs. L'investissement en moyen humain de la DAAF en faveur de l'amélioration de la restauration scolaire, le « coportage » exemplaire entre l'ARS La Réunion et la DRAJES pour le Sport Santé sont deux exemples (traités dans les points suivants) qui ont été largement favorisés par ce cadre partenarial.

Tous les investissements et les implications n'ont pas été au même niveau. C'est progressivement que les différentes parties prenantes se sont emparées du programme. On constate néanmoins qu'au fil des années, l'investissement des partenaires est croissant. Que ce soit dans la vie du programme (pilotage, coordination) ou dans le financement et les actions.



Le facteur temps apparaît comme déterminant pour relever les défis de la lutte contre le diabète. La dimension intersectorielle sous-entend en effet le temps nécessaire à l'évolution des approches et des dispositifs pour des politiques cohérentes et coordonnées.



A l'heure du bilan et du terme échu de la convention partenariale et du PRND, la question des perspectives doit occuper les esprits. S'inscrivant depuis le départ dans une stratégie à long terme, il s'avère opportun aujourd'hui de donner suite aux démarches en cours (convention partenariale et Programme) en amplifiant les avancées et en renforçant les actions moins abouties. La convention partenariale permet de faciliter et garantir les conditions de réussite.



Le comité de pilotage pour plus de synergie

Organe de gouvernance, le comité de pilotage a notamment assuré le suivi de la mise œuvre du programme et permis la coordination entre les institutions. A raison d'une rencontre par an, les membres ont été informés et ont pu échanger sur les actions mises en œuvre, mais aussi sur l'actualité locale et nationale connexe à la thématique permettant à chacun d'être à jour et de relayer dans son réseau les informations.

COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE

- ARS La Réunion
- Rectorat
- Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF)
- Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)
- Conseil Régional
- Conseil Départemental
- Association des Maires de La Réunion
- France Assos Santé
- Caisse Générale de Sécurité Sociales (CGSS)
- Mutualité de La Réunion
- Tip@Santé
- SEDMER
- CIC-EC



Une animation plus soutenue de cette instance serait un avantage et permettrait de renforcer ses missions. Une plateforme de collaboration permettant de partager un tableau de bord, des documents un calendrier serait une option intéressante, mais demanderait du temps, autant pour les personnes en charge d'en assurer l'animation que pour les membres du comité de pilotage pour en faire usage.

Par ailleurs, il conviendra d'adapter le comité de pilotage aux éventuelles évolutions de la convention partenariale, en termes de composition, de missions et d'organisation.

Des comités techniques et opérationnels

Des comités techniques pour chaque grand enjeu du PRND

Comme précisé dans la convention partenariale, le comité de pilotage a été complété par 5 comités techniques (COTECH). Ces instances opérationnelles ont pour vocation de rassembler les expertises et les leviers d'action des différents partenaires. Ces COTECH sont également des lieux qui permettent d'envisager les actions à dimension régionale avec les acteurs et enfin de soutenir la mobilisation de chacun autour du Programme (PRND) :



Retrouvez le détail des réalisations dans le volet action de ce document.

Des modalités différentes de fonctionnement des COTECH

Les différentes modalités de fonctionnement de ces « COTECH » sont à mettre en perspective avec l'avancée dans l'exécution de leurs missions et leurs réalisations. Cette analyse permet d'identifier des pistes d'évolution pour la mise en œuvre d'un nouveau Programme Réunionnais de Nutrition, de lutte contre le Diabète et l'Obésité.



Pour deux comités techniques, l'Observation et la Prévention primaire, la coanimation a été confiée à des opérateurs, dans le cadre d'une convention d'objectifs et de moyens: **l'Observatoire régional de la Santé pour l'Observation et Promotion Santé Réunion (ex IREPS Réunion) pour la prévention primaire**. Ces deux acteurs sont des structures régionales ressources dont les missions générales (financées par l'ARS) concourent à la mise en œuvre du PRND.

La coanimation du COTECH Observation par l'ORS a rapidement trouvé ses marques et son rythme. Des rencontres régulières, des réalisations coconstruites, une appropriation collective de la situation, des avancées du plan. La newsletter régulièrement diffusée ou la publication du tableau de bord en sont les exemples concrets.

Le conventionnement a permis entre autres de formaliser et financer un temps dédié pour la réalisation de cette mission.

Concernant le COTECH Prévention, son fonctionnement s'est stabilisé quand le centre de ressource Promotion Santé Réunion a investi la mission de coanimation. Ce comité est devenu un espace d'information et de coordination des acteurs



et des actions. Il permet aussi de proposer un espace de co-construction de démarches d'envergures régionales notamment les projets Nutrition Petit enfance et Nutrition Marmay. Ces projets visent à mettre à disposition de l'ensemble des acteurs du domaine de l'éducation, de la petite enfance et de l'animation, des ressources (de formation, pédagogiques, d'intervention) pour la mise en œuvre de modèles d'intervention s'appuyant sur des données probantes. Les thématiques et les objectifs ont été discutés et validés en COTECH. Là encore le financement d'un temps dédié à cette mission de coanimation a représenté un véritable levier.

Ces deux instances ont un fonctionnement stable et performant, qui doivent inspirer pour les autres instances.



Pour le **dépistage**, l'ARS La Réunion entourée du CHU, de l'Assurance Maladie et de Promotion Santé Réunion (ex IREPS), ont pu mettre en œuvre les actions socles du programme, à savoir élaborer un modèle d'intervention pour le repérage des personnes à risque de devenir diabétique (sur la base de l'utilisation du FindRisk « Péi » conçu par le CHU) et son protocole sous la forme d'un kit d'intervention (guides, outil de suivi, flyers, évaluation).

Une animation qui impulse la dynamique, une implication forte et des productions des membres sont ici la clé de la performance de ce COTECH.

Le comité technique dédié à la **communication**, a lui mis plus de temps pour prendre ses marques, trouver sa configuration, son fonctionnement. Si le temps nécessaire à former et animer un tel comité a sans aucun doute manqué, sa nature et ses objectifs méritaient aussi probablement d'être confrontés à la réalité des besoins et des acteurs.



Initialement prévu pour s'appuyer sur les chargés de communication des différentes institutions et organismes partenaires pour élaborer des stratégies de communication adaptées au contexte local, le comité a évolué vers un espace de planification et de coordination des différentes campagnes et diffusions des acteurs (ARS, CGSS, masanté.re, Promotion Santé Réunion, Université numérique de la Réunion, ...).



Publication et relaie réseaux sociaux, de ressources pour la population sur la nutrition sur le site d'information santé www.masante.re

Diffusion de l'émission Santé Live sur le diabète de la webTV Santé de l'Université numérique de la Réunion avec des experts et des professionnels du territoire



Le COTECH Parcours de soins

Le COTECH dédié aux réflexions et travaux sur le parcours de soin du patient diabétique a été envisagé en co-animation avec la SEDMER fédérant les expertises des endocrinologues sur le sujet . Cependant la tâche a autant besoin d'expertise que de temps. Composé d'experts soignants impliqués dans la recherche, le temps nécessaire à la coanimation d'un tel comité n'a pu être mobilisé. La dynamique a été moindre par rapport aux autres COTECH.



Si l'expertise des endocrinologues apparaît comme indispensable quant au périmètre d'un tel comité technique, il semble nécessaire de la soutenir davantage par du temps dédié à l'animation du comité. Les configurations et les expériences des autres comités mettent en avant l'intérêt d'une animation conventionnée, qui permet des rencontres régulières et une alimentation continue de la dynamique.



Inscrire la mise en œuvre du programme dans une démarche collective impliquant les parties prenantes du territoire est une volonté forte depuis la conférence de consensus (et déjà pour le PRAANS) et qui s'est maintenue pour le PRND. De l'observation à la prise en charge en passant par le dépistage et la promotion de la santé (avec sa dimension intersectorielle), cela représente un nombre significatif de professionnels, de métiers, d'organismes. L'organisation en comités techniques a montré son efficacité pour agir et avancer, elle implique néanmoins d'investir des moyens dans l'animation du dispositif, garant de la dynamique, des synergies et de la mobilisation. La forte implication de l'ARS dans les instances a été un véritable moteur, mais constitue également une charge importante et mobilisatrice de temps. Il conviendra dans la perspective du futur PRND de prendre en compte cette dimension en renforçant les moyens humains au service du pilotage et de l'animation.

Une implication quotidienne de mise en lien et de coordination

Le plaidoyer pour mobiliser et créer du lien, un enjeu incontournable

Le PRND présente la particularité d'intégrer d'autres politiques publiques, comme l'offre alimentaire, le sport, la santé au travail, l'aménagement du territoire. Cette synergie, ne va pas de soi, on parle souvent du fonctionnement cloisonné ou en silo des politiques.

Qu'il s'agisse du niveau national, régional ou encore local, composer la partition de la mise en œuvre du programme induit un travail invisible, chronophage parfois informel, mais déterminant pour atteindre les objectifs. Il apparaît alors important de le souligner, de le faire apparaître au bilan pour qu'il puisse être pris en compte et envisagé dans la perspective du PRND.

Sur la période 2020-2023, le référent Nutrition en charge du PRND de l'ARS a orchestré cette mission, par une présence sur le terrain, dans les comités de pilotage, des échanges bilatéraux, des présentations du PRND, des groupes de travail. Promouvoir le programme, sensibiliser les acteurs sur leur rôle à jouer, développer des partenariats, positionner le PRND dans les politiques à tout niveau (PNA, PNNS, CLS, Schéma territorial du sport...), un vrai travail de plaidoyer. Cela demande du temps et de la disponibilité en plus du pilotage classique et administratif du programme et de ses actions.



Organisation
mondiale de la Santé

La santé dans toutes les politiques

Ce concept a été popularisé par la **Déclaration d'Helsinki pour la santé dans toutes les politiques**, adoptée lors de la 8^{ème} Conférence mondiale sur la promotion de la santé en 2013 à Helsinki, en Finlande. Cependant, ses racines remontent à des initiatives plus anciennes en santé publique, notamment :

- 1- **La Charte d'Ottawa** (1986) sur la promotion de la santé, qui soulignait l'importance des politiques favorables à la santé.
- 2- **Les Objectifs de développement durables (ODD)**, qui mettent en avant l'interconnexion entre la santé et politiques de développement global.

Entre COPORTAGE et COPILOTAGE, des dispositions de partenariat motrices pour le programme



Dans le cadre des synergies nécessaires évoquées précédemment, on peut souligner deux modalités de partenariat institutionnel mis en œuvre pour la mise en œuvre du PRND.

Niveaux de partenariat :



Le « co-portage » de l'axe « Sport-santé » du PRND entre l'Agence régionale de santé La Réunion et la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) a été exemplaire et a permis des résultats significatifs salués même au niveau national.

Pour rappel, un des enjeux déterminant de la lutte contre le diabète concerne la pratique d'une activité physique régulière, celle-ci s'avérant être un facteur de protection largement éprouvé.

La jeunesse et sport (ex DJSCS, aujourd'hui DRAJES) s'est saisi de ce sujet au lendemain de la conférence de consensus (impact direct de la conférence) en lançant sa conférence sur le sport santé bien être. L'objectif était alors, en partenariat avec l'ARS, de mobiliser les acteurs du sport mais aussi de la santé autour de l'objectif : **développer le sport santé en créant une offre innovante adaptée à tous et sur l'ensemble du territoire**. Ces travaux ont permis d'élaborer une « Stratégie régionale sport santé bien être » dont la pierre angulaire est le développement



d'une labellisation des séances « sport santé » proposées par les clubs sportifs. L'enjeu était de mobiliser tout l'écosystème du monde sportif (fédérations, ligues, comités, clubs, ...). Mais aussi de la santé vers le développement d'une offre nouvelle, avec toutes les garanties de sécurité et qualité pour les pratiquants .

→ Retrouvez le détail des réalisations de cet objectif dans la partie action de ce rapport

Le développement de cette stratégie régionale représente l'axe sport santé du PRND, intégrant autant les objectifs de prévention avec le "sport pour tous" que de prise en charge avec le "sport sur ordonnance". Pour mener à bien une telle démarche à la croisée de deux mondes celui du sport et celui de la santé, l'ARS et la DRAJES ont développé un partenariat fort à tous les niveaux.

Le co-portage a permis au fil des années d'assurer un véritable développement d'une offre innovante de sport santé sur le territoire, avec plus de 500 créneaux labellisés répartis sur tout le territoire et dans un grand nombre de disciplines, un chiffre encore en pleine croissance. Cette animation conjointe participe grandement à une implication significative des acteurs.

Le **copilotage** (ARS-DAAF) s'en tient au niveau technique, favorise les collaborations étroites entre les référents des thématiques concernées. Cette pratique a permis de favoriser une bonne cohérence entre les politiques menées ainsi qu'une véritable partage d'expertise.

Enfin on peut également souligner, le partenariat étroit entre l'ARS et l'Assurance maladie, qui a donné lieu à des réflexions à différents niveaux, des stratégies partagées et même des moyens humains de l'Assurance maladie pour faire avancer des sujets comme le dépistage ou le parcours de soin.



Cet exemple du portage conjoint d'un objectif, démontre l'intérêt et l'efficacité d'un partenariat intersectoriel à tous les étages, ce modèle doit pouvoir inspirer les autorités pour les autres objectifs.

Les ressources pour la mise en œuvre

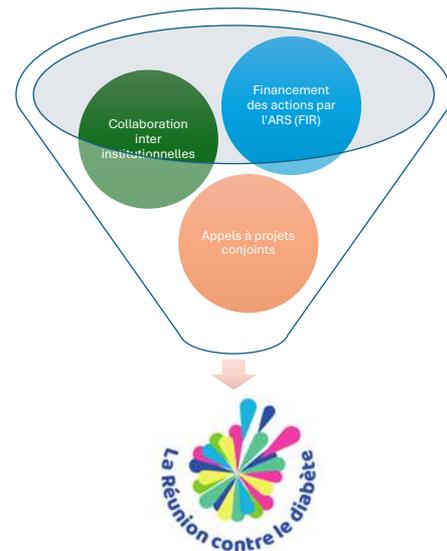
Le déploiement d'un programme tel que le PRND implique de considérer les ressources pour sa mise en œuvre. Les moyens financiers apparaissent au centre d'un tel sujet, mais il serait réducteur de s'en tenir à cette dimension. Il apparaît tout aussi important de prendre en compte les forces en présence à tous les niveaux, qu'il s'agisse du pilotage, évoqué dans la partie sur la gouvernance (administratif, animation, plaidoyer, coordination), mais aussi des actions de terrain (dépistage, prévention, prise en charge, ...) ou encore de l'expertise sur le sujet.

La mise en œuvre du plan a mobilisé des moyens humains et financiers. Mieux identifier les besoins permettra d'améliorer significativement les résultats du nouveau programme de lutte contre le diabète et l'obésité.

Des moyens financiers croissants et pluriels au service d'une priorité majeure de santé publique

Si l'élaboration, le pilotage et le financement des projets de santé relèvent bien des prérogatives de l'ARS, les objectifs du PRND mobilisent également d'autres politiques publiques, comme l'offre alimentaire, l'offre d'activités physiques, la petite enfance, l'éducation, les politiques locales, ou encore la santé au travail. Pour relever ce défi, l'ARS a pu s'appuyer sur un dispositif de financement composé de trois stratégies :

- **Le financement des actions avec les crédits du FIR et des co-financeurs**
- **Des collaborations inter institutionnelles**
- **Des appels à projets conjoints**



Une augmentation massive et croissante des moyens financiers alloués par l'ARS

Première stratégie de financement des actions du plan, le financement massif et croissant par l'ARS via les crédits FIR. L'analyse des financements attribués pas l'ARS montre en effet une augmentation importante des enveloppes et une croissance constante au fil des années. Ces allocations de moyens ont concerné les 5 objectifs du plan :

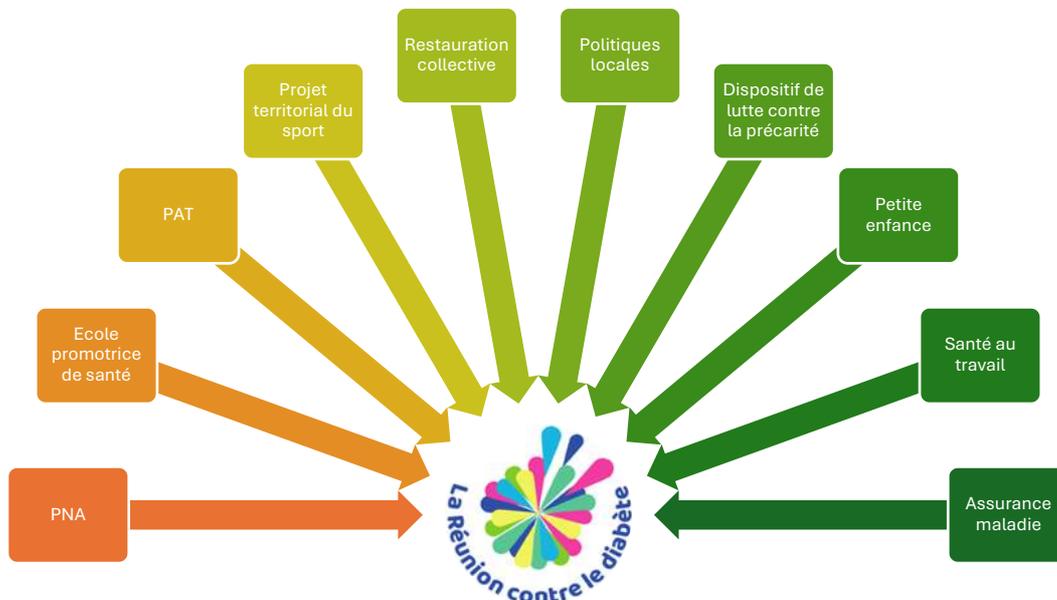
- soit à travers des conventions d'objectifs et de moyen avec les opérateurs souvent dans le cadre du renforcement d'actions existantes ou de l'initiation de nouvelles actions,
- soit à travers le développement de nouveaux dispositifs comme les CLS, les CPTS, les maison de santé ou encore les cités éducatives permettant ainsi de favoriser plus efficacement la couverture territoriale du plan.

Des collaboration inter institutionnelles pour mobiliser les politiques publiques et agir sur les déterminants

Comme évoqué précédemment, la dimension intersectorielle du PRND implique la mobilisation de plusieurs politiques publiques ne relevant pas des dispositifs pilotés par l'ARS. L'agence s'est donc appuyée sur une pratique déjà existante depuis l'époque de Groupement régional de santé publique, la collaboration inter institutionnelles permettant de diminuer le cloisonnement entre les politiques et les dispositifs. C'est par le partage d'informations entre les institutions, l'implication mutuelle entre l'ARS et ses partenaires institutionnelles dans les procédures d'instruction et de décision, que des moyens (PNA, PAT, Projet territorial du sport, Politiques locales, projets pédagogiques scolaires, dispositifs de lutte contre la précarité, Politiques sociales, Petite enfance, dispositifs nationaux, Santé au travail, ...) ont pu converger vers les objectifs du PRND.

On peut souligner l'importante implication de l'assurance maladie pour aiguiller ses dispositifs en faveur des objectifs de PRND.

Si cela a permis de favoriser le soutien à des actions cohérentes avec les objectifs, celles-ci ne s'inscrivaient pas formellement ou explicitement dans le plan. Cette convergence, bien qu'existante, reste diffuse dans les politiques publiques concernées, ce qui ne permet pas de lister précisément les actions et de chiffrer les montants des actions.

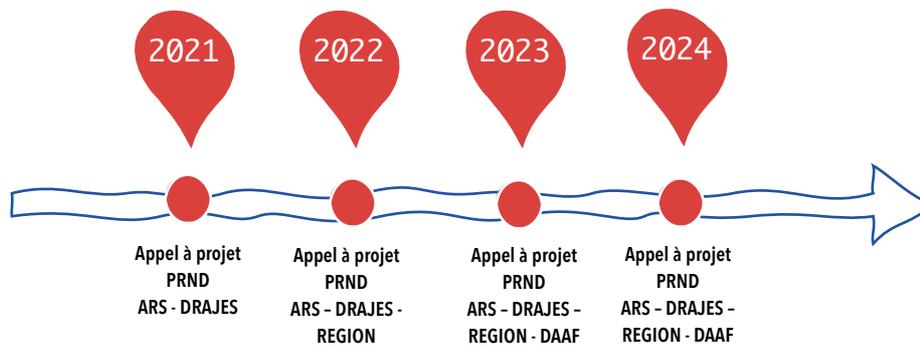


Des appels à projets conjoints

Troisième stratégie de financement déployée par l'ARS, le développement d'appels à projets conjoints. A la faveur des projets à la croisée des périmètres d'actions des institutions cette modalité de financement a permis outre de mieux financer certaines actions, de réduire pour les opérateurs le temps passé au montage de cofinancements mais aussi d'afficher la mobilisation des institutions sur cet enjeu de santé publique du territoire.

On observe d'une année sur l'autre une montée en puissance progressive de cette modalité. C'est avec la DRAJES, dans le cadre du développement de l'offre sport santé (sport pour tous et sport sur ordonnance), que l'ARS a initié le premier appel à projets conjoint. Le Conseil Régional a rejoint la démarche la deuxième année suivi par la DAAF en 2023 et 2024.

S'agissant de partager les décisions, ce dispositif reste long à mettre en place et demande un travail administratif important, bien qu'il demeure un élément important du dispositif de financement. A ce jour, toutes les institutions ne participent pas et celles qui participent gardent à leur main une partie importante de leur enveloppe.



La complémentarité des trois stratégies de financement développées par l'ARS a montré son intérêt. La montée en puissance progressive de ces stratégies a permis à l'ARS et ses partenaires, sur la base de pratiques existantes de développer ces modalités de partenariat, en mettant en place les outils administratifs nécessaires et en renforçant les pratiques collaboratives politiques, financières et administratives. Fort de cette expérience, dans la perspective du futur PRNDO, l'ARS pourra se saisir de la convention de partenariat comme outil pour consolider et formaliser ces modalités. Associer d'autres institutions et renforcer la participation de celles déjà engagées contribuerait fortement à maintenir voir augmenter la mobilisation de moyens au service du plan.

Des moyens humains à tous les étages, un enjeu fort de la mise en œuvre

Au niveau institutionnel

Comme évoqué précédemment, la dimension « gouvernance et pilotage » du PRND a demandé une forte implication institutionnelle, au niveau de l'Agence régionale de santé pour la mobilisation, le pilotage et l'animation. Il a fallu également compter sur le référent Sport-santé de la DRAJES pour l'objectif correspondant ou encore au sein de la DAAF pour les objectifs concernant l'amélioration de la restauration scolaire (un équivalent temps plein pour le contrôle des menus en restauration scolaire).

On peut également souligner le temps institutionnel nécessaire pour mettre en place des appels à projets conjoints comme cités précédemment. Il s'agit de quelques exemples, non exhaustifs, mais ils illustrent bien le fait que la mise en œuvre d'un tel plan ne peut s'envisager sans des moyens humains institutionnels dédiés à l'animation, l'allocation de moyens, le plaidoyer, les mesures régaliennes, le partenariat, le suivi, la coordination et la communication. La dimension intersectorielle implique l'investissement de plusieurs institutions (services de l'état, collectivités, ..).

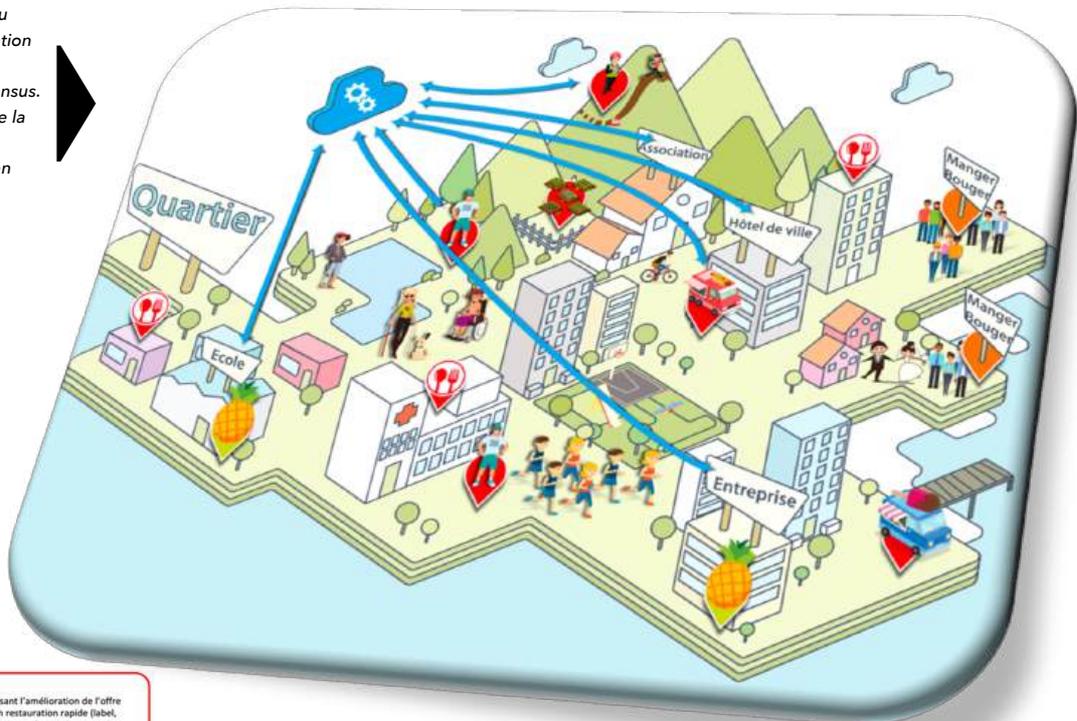


La prise en compte de ce volet apparaît comme un leviers de mise en œuvre non négligeable dans la perspective d'un nouveau programme, tant au niveau de l'Agence régionale de Santé qu'au niveau des institutions partenaires.

Au niveau opérationnel

Déployer un tel programme, visant l'ensemble de la population, pour la prévention, le dépistage, et même la prise en charge demande des forces vives sur le terrain. Indiquée par les données probantes (littérature), actée depuis la conférence de consensus, conjuguée en objectifs opérationnels par le PRND, la stratégie de prévention repose sur une approche de promotion de la santé visant à agir sur les déterminants environnementaux, sociaux et individuels. Une telle ambition doit pouvoir reposer sur des forces vives sur le terrain, à différents niveaux et dans un large domaine de compétences :

Illustration extraite du référentiel d'intervention Prévention de la conférence de consensus. Une vision imagée de la politique à déployer montrant les forces en actions.



-  Des actions visant l'amélioration de l'offre alimentaire en restauration rapide (label, chartes, formations, ...)
-  Des actions visant l'amélioration de l'offre alimentaire en restauration collective publique et privées (label, chartes, formations, ...)
-  Des espaces aménagés pour permettre des initiatives visant l'amélioration de l'accessibilité aux fruits et légumes (jardins communautaires)
-  Des actions visant le développement d'une offre en activité physique orientée sport santé (soutien à l'offre, formation des acteurs)
-  Aménagement du territoire en faveur des activités physiques, des déplacements actifs ... (sensibilisation des acteurs, collaborations, communication)

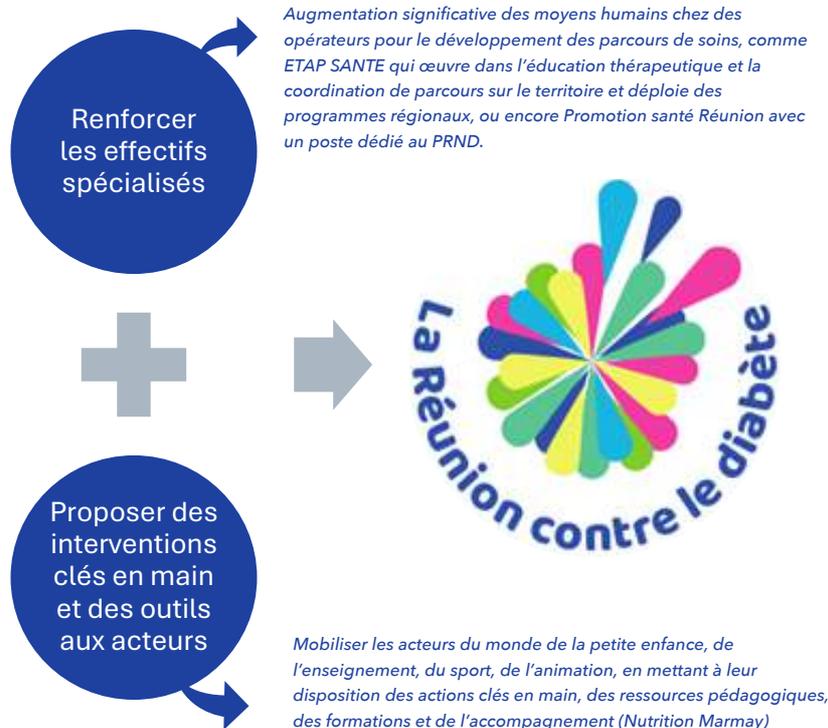
 Coordination et partenariats intersectoriel, l'ensemble des acteurs agissent ensemble de manière coordonnée dans l'espace et dans le temps (instances, outils de coordination, de communication)

 Les habitants se mobilisent dans leur quartier pour faire évoluer les habitudes nutritionnelles, ils promeuvent les comportements nutritionnels favorables et participent aux actions du quartier (actions communautaires)

 Des actions qui visent le développement des connaissances et des aptitudes individuelles concernant la nutrition (alimentation et activité physique) → actions d'éducation pour la santé

Si le territoire peut compter sur les professionnels de santé à l'hôpital, en ville, pour développer des actions quant à la prise en charge et au dépistage, les acteurs spécialisés manquent concernant la prévention. Contrairement à d'autres thématiques, comme les addictions ou la santé sexuelle, où le territoire compte des opérateurs spécialisés sur la thématique capables de déployer des actions sur le terrain et à visée régionale, la nutrition ne dispose pas de suffisamment d'acteurs au regard de l'ambition du programme.

L'Agence régionale de santé La Réunion a compté sur une double stratégie :



Au-delà des actions, les forces vives sur le terrain pour les mettre en œuvre reste un véritable enjeu qu'il faudra appréhender dans la suite du PRND et sur l'ensemble du territoire. Renforcer les acteurs spécialisés et accompagner les acteurs non spécialistes apparaissent comme des stratégies complémentaires et pertinentes au regard des ambitions.

L'expertise scientifique, un atout majeur et nécessaire



Professeur Estelle Nobecourt-Dupuy
Diabétologue et Professeure des
Universités-praticien hospitalier (PUPH)
CHU de la Réunion

Agir dans le même sens, avoir un langage commun, diffuser des messages communs, nécessite outre la mobilisation des acteurs, une validation scientifique de ces éléments. La présence sur le territoire d'une PUPH nutrition a largement contribué à l'expertise dans le domaine de la nutrition sur le territoire. Participer aux comités techniques, valider les messages, les contenus et plus globalement les stratégies et directions prises ont largement contribué à faire avancer les actions. Il faut souligner combien le Professeur Nobecourt s'est impliquée aux côtés de l'Agence régionale de santé et ses partenaires pour le déploiement du PRND.

On peut noter en particulier son implication dans les travaux qui ont abouti à la création et à la validation du FindRisk Péi, un outil de repérage des facteurs de risque du diabète et du prédiabète prenant en compte les spécificités du territoire. Sous la forme d'un questionnaire accessible autant par les professionnels que par la population, cet outil est la pierre angulaire de toute la stratégie de dépistage du PRND.

On peut également souligné l'implication de la SEDMER, dans la mesure de ces moyens, notamment sur la question de l'annonce du diagnostic et du parcours de soin du patient diabétique



Appelée à d'autres fonctions, le Professeur Nobecourt n'exerce plus au CHU de La Réunion, depuis 2024. Cette absence du PUPH Nutrition pose la question de son remplacement dans la perspective du PRND mais aussi des démarches de recherches sur cette thématique.

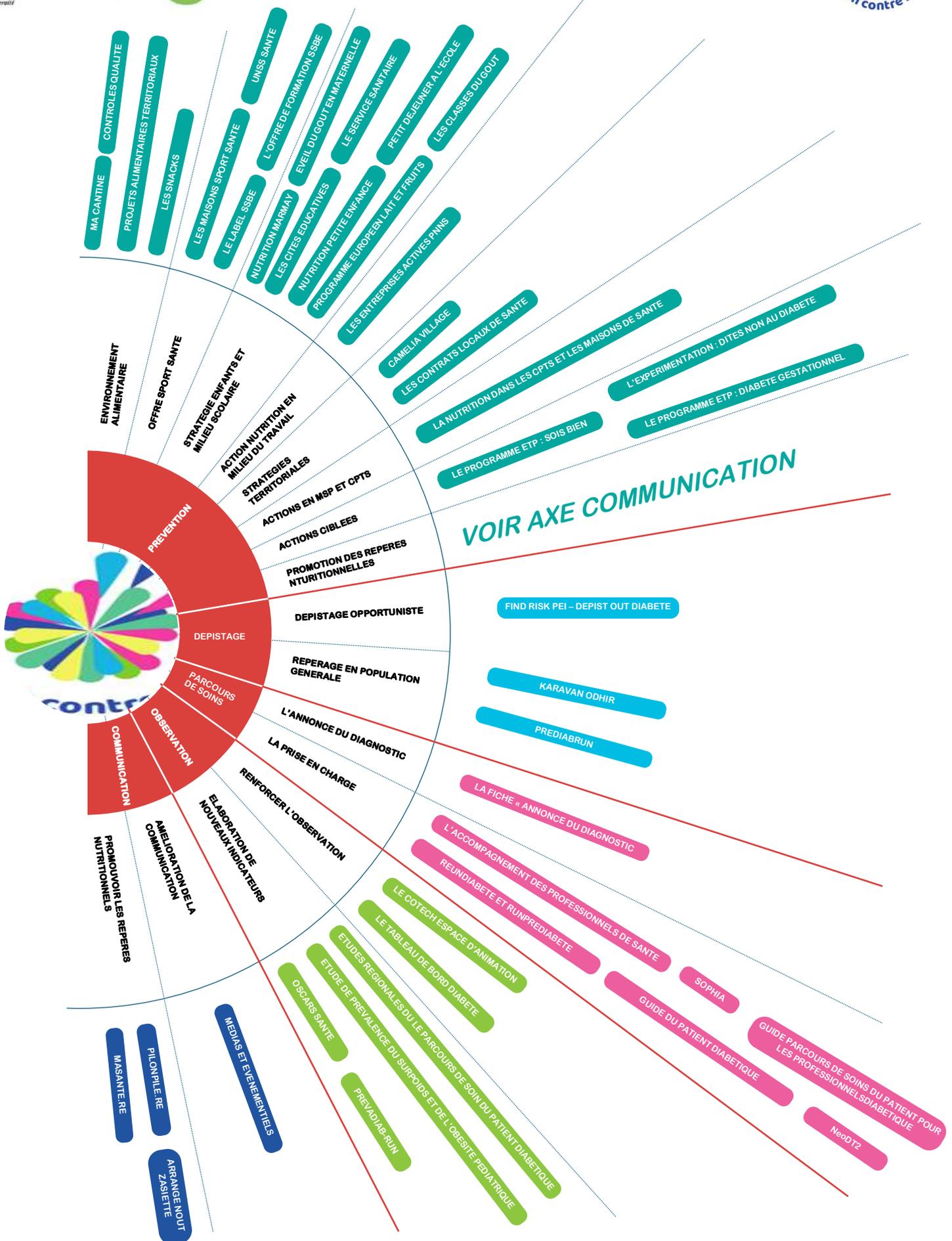
L'élaboration et la mise en œuvre du futur PRND, doit pouvoir compter sur une expertise scientifique, médicale et interventionnelle. Le remplacement du PUPH Nutrition n'étant pas chose acquise, il conviendra d'imaginer un dispositif capable de jouer ce rôle au service du plan, un comité scientifique ou d'expert peut être à géométrie variable en fonction des sujets semble apparaître comme une solution viable, qui néanmoins nécessitera un cadre et de l'animation.

D'autres régions, ont mis en place des dispositifs permettant de remplir cette mission telle que les SRAE (Structure régionale d'appui et d'expertise). Il conviendrait d'en étudier le fonctionnement et les leviers pour afin d'alimenter les réflexions autour de l'élaboration d'un modèle basé sur les ressources du territoire.



Synthèse des actions phares





OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS DE
SANTÉ
NUTRITIONNELLE

UN OBJECTIF QUI VISE L'ENSEMBLE
DE LA POPULATION

Ce premier objectif du PRND 2020-2023, s'inscrit dans une logique de prévention primaire en visant l'ensemble de la population en alliant deux stratégies :

- agir sur les déterminants : améliorer l'offre alimentaire, développer l'offre de Sport santé, assurer l'accès à une alimentation saine pour les démunis
- Intervenir dans les milieux (petite enfance, école, travail) et promouvoir par l'éducation pour la santé et la communication des modes de vie plus favorable à la santé

23

ACTIONS
PHARES

FICHE ACTION 1 : MA CANTINE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

MA CANTINE

AMELIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

Améliorer la qualité des repas
servis en restauration collective



PILOTE

DAAF



PARTENAIRES

Région Réunion,
Département de La
Réunion, communes,
opérateurs de la
restauration collective,
DEAL, préfecture



CONTEXTE

Depuis 2021, la plateforme gouvernementale en ligne **ma cantine** a vocation à informer, outiller et accompagner la restauration collective dans la mise en œuvre des lois EGalim (2018) et Climat et résilience (2021).

Principal outil de suivi de la transition de la restauration collective vers une alimentation plus durable, la plateforme a vocation à référencer l'ensemble des lieux de restauration collective et à recueillir les télédéclarations obligatoires que chaque établissement doit réaliser en début d'année sur différents items :

- Les approvisionnements en produits durables, de qualité et bio
- La **réduction du gaspillage alimentaire** et les dons alimentaires
- La diversification des sources de protéines et le **menu végétarien**
- La **réduction de l'usage du plastique** et de l'usage unique
- L'**information** des usagers et des convives

Consolidées nationalement, les données télédéclarées conduisent chaque année à la rédaction d'un rapport au Sénat.



AVANCEES MARQUANTES

Le référencement des lieux de restauration collective a progressé de 88% entre 2023 et 2024. Les télédéclarations, que chaque cantine doit réaliser en début d'année a progressé de 53%.

Ainsi, ce sont les données d'approvisionnement de près de 18 millions de repas qui ont été collectées, sur 31,2 millions servis en 2023, soit 58 % du total.

Les résultats de la campagne 2024 donnent un taux global de produits durables et de qualité de 13% sur les achats 2023, dont 2% de produits bio. Plus de 13 % des cantines télé déclarantes ont atteint l'objectif d'approvisionnement EGAlim fixé à 20%.

Le secteur de l'éducation est celui qui a le plus télédéclaré ses approvisionnements. Une estimation montre une progression du taux de produits durables et de qualité (EGAlim) de 12 à 20 % en 2023, et une légère diminution du taux de produits bio de 4 à 3%.

La part des achats de produits durables et de qualité (EGAlim) de la famille « viandes et volailles » représente près de 39 % en 2023, dont une part importante de références dans la catégorie « RUP ». Pour la famille « poissons », la part des produits EGAlim ne représente que 3 % de ces achats, ce qui est cohérent avec le faible nombre de références dans la catégorie « pêche durable ».



LES CHIFFRES CLES

88%

Progression du nombre de restauration collective inscrite à la plateforme entre 2023 et 2024

53%

Des repas servis ont vu leur données d'approvisionnement saisies sur la plateforme

13%

Des achats sont durables et de qualité en 2024



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

L'accompagnement des acteurs de la restauration collective doit se poursuivre sur le territoire pour faire face aux difficultés d'approvisionnement qu'ils rencontrent.

Les objectifs de la loi EGAlim représentent une opportunité par les filières de productions agricoles locales pour gagner des parts de marché sur l'importation

FICHE ACTION 2 : CONTROLES QUALITE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

CONTROLES QUALITE

AMELIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

Améliorer la qualité des repas
servis en restauration collective



PILOTE

DAAF



PARTENAIRES

Région Réunion,
Département de La
Réunion, communes,
ARS



CONTEXTE

A La Réunion, la restauration collective scolaire représente plus de 23 millions de repas chaque année (155 200 par jour). En cela, elle est reconnue comme un levier pour accélérer la transition vers une alimentation plus durable, plus sûre et accessible à tous.

Dans le cadre de l'Arrêté préfectoral n° 2013-481 du 10 avril 2013, du programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète (PRND) 2020-2023 et du volet Outre-Mer du PNNS4 2019-2023, le service alimentation de la DAAF de La Réunion réalise chaque année des contrôles de la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration scolaire, de la maternelle au lycée, dans tout le département.

Ces contrôles, réalisés depuis 2013, ont permis d'accompagner les acteurs dans la mise en place de menus de meilleure qualité.



AVANCEES MARQUANTES

Le contrôle nutritionnel des menus est un contrôle officiel sur site. L'analyse des menus se fait sur une période de 20 jours successifs, selon une grille de fréquences de 13 critères nutritionnels.

Le programme de contrôle 2020-2023 a permis d'analyser la quasi-totalité des menus de la restauration scolaire réunionnaise (5,9 millions de repas, soit 99% des menus), de la maternelle au lycée, soit 114 contrôles, qui globalement ont montré que :

- . Dans l'ensemble, les menus sont de qualité satisfaisante ou très satisfaisante (84%)
- . Dans l'ensemble, les exigences concernant les produits gras et les produits sucrés sont bien respectées
- . Pour 16% des menus, des améliorations sont nécessaires concernant le service des fruits et légumes et la qualité des viandes et des poissons

LES CHIFFRES CLES

99%

Des menus de la restauration scolaire contrôlés

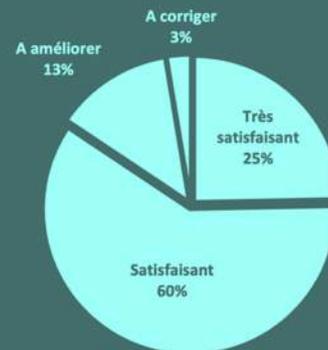
84%

Des menus sont jugés satisfaisants à très satisfaisants

155200

Repas réalisés chaque jour de la maternelle au lycée

CONTRÔLES 2020 - 2023 QUALITÉ DES MENUS



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Informers les professionnels de la restauration scolaire sur les évolutions réglementaires et les attendus

Informers les parents sur la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration scolaire et sur le menu végétarien

FICHE ACTION 3 : PROJETS ALIMENTAIRES TERRITORIAUX

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS

PROJETS ALIMENTAIRES TERRITORIAUX

AMELIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

Promouvoir les projets
alimentaires territoriaux (PAT)



PILOTE

DAAF



PARTENAIRES

Bras-Panon, Cilaos, L'Entre-Deux, La Possession, La Plaine-des-Palmistes, Saint-Paul, Saint-Joseph et Trois-Bassins, le Parc National de La Réunion (cirque de Mafate et dispositif Inter-PAT), le Département de La Réunion, la Région Réunion, le CIRAD, la Chambre d'agriculture, l'ADEME, l'ARS



CONTEXTE

Issus de la Loi d'avenir pour l'agriculture de 2014, les **Projets Alimentaires Territoriaux (PAT)** sont élaborés de manière collective, à l'initiative des acteurs d'un territoire (article L.111-2-2 du code rural et de la pêche maritime - CRPM).

Ils ont pour objectif de rapprocher les différents acteurs d'un territoire autour de la question de l'alimentation, contribuant ainsi à la prise en compte des dimensions sociales, environnementales, économiques et de santé de ce territoire. Ils jouent un rôle essentiel pour accélérer la transition agricole et alimentaire dans les territoires en faveur d'une alimentation durable et de qualité pour tous, permettant de concourir à la souveraineté alimentaire.

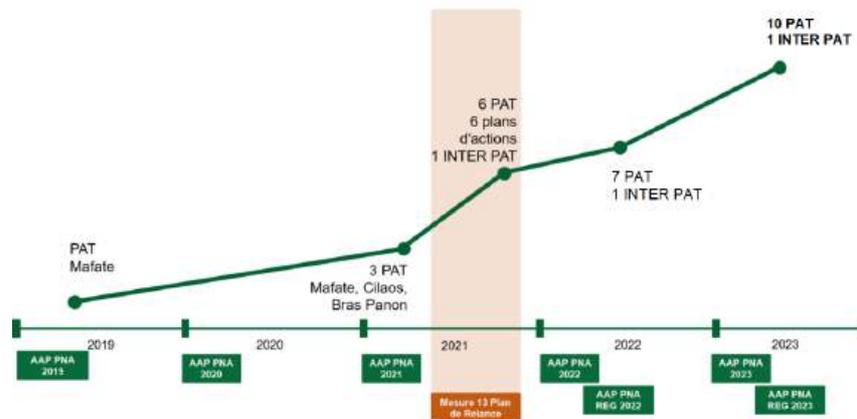
A La Réunion, depuis 2019, 10 PAT ont été labellisés, dont 6 en 2021 sous l'impulsion du plan de relance. Le Parc National de La Réunion assure l'animation territoriale dans le cadre du dispositif Inter-PAT.



AVANCEES MARQUANTES

En cohérence avec le Programme National pour l'Alimentation (PNA) et le Plan National Nutrition Santé (PNNS), les PAT de La Réunion intègrent les axes thématiques de la justice sociale, de la lutte contre le gaspillage alimentaire et de l'éducation alimentaire dans leurs plans d'actions. Les volets nutrition-santé et précarité alimentaire sont des axes clés de ces initiatives territoriales.

Les PAT sont des démarches relativement récentes à La Réunion. Le premier projet date de 2019 avec le PAT du cirque de Mafate. Ces projets ont pris de l'ampleur avec les financements du Plan de Relance, portant ainsi à 10 le nombre de PAT à La Réunion en 2024 (le PAT de Mafate, huit PAT communaux, le PAT du Département) et le réseau régional Inter-PAT porté par le Parc National.



8 PAT Communaux

La Possession, Trois Bassins, Bras Panon, Cilaos, Entre Deux, Plaine des Palmistes, Saint Joseph, Saint Paul

1 PAT Mafate

Parc national de La Réunion

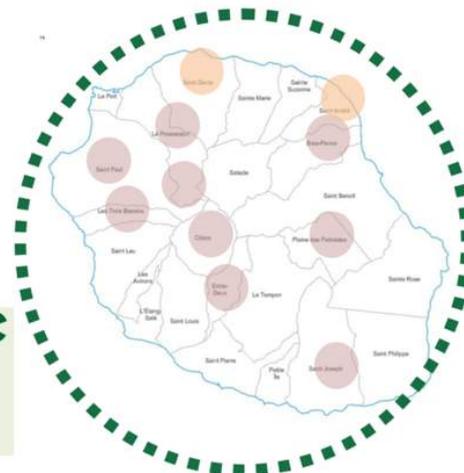
2 Démarches alimentaires communales

Saint André et Saint Denis

1 PAT Départemental

1 Dispositif INTERPAT

Parc national de La Réunion



LES CHIFFRES CLES

10	PAT sur le territoire
8	PAT communaux
1	Départemental
1	PAT à Mafate
1	Réseau régional Inter PAT



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

En 2024, six des dix PAT de La Réunion arriveront à la fin des trois ans de labellisation PAT de niveau 1. Cette première phase consiste en l'émergence du projet sur le territoire.

La seconde phase (de cinq ans), le niveau 2, doit ancrer le projet dans la durée, avec une animation et des moyens dédiés. Le passage en niveau 2 est déterminant pour maintenir l'élan initié pendant la phase d'émergence. Un bilan doit être effectué sur l'avancée du projet et les réalisations du plan d'actions.

Le passage en niveau 2 est une opportunité pour les PAT de tirer des enseignements des trois premières années d'émergence et de faire évoluer le projet vers plus d'opérationnalité en tenant compte des nouvelles orientations nationales et régionales (dont la future SNANC).



EN SAVOIR PLUS



www.france-pat.fr

FICHE ACTION 4 : LES SNACKS

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LES SNACKS

AMELIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

Mener des actions auprès des camions-bars installés en proximité des établissements scolaires



PILOTE

CMAR



PARTENAIRES

Mairie de St Paul, Mairie de la Possession, Mairie de Bras-Panon, Promotion Santé Réunion, Parc national, Trois Bassins, établissements scolaires du bassin NORD (Ste Denis/Ste Marie), LEKIP DIET, Rectorat, Crédit agricole de la Réunion, AESIO mutuelle



CONTEXTE

Malgré les efforts de la restauration scolaire, une grande partie des collégiens et lycéens boudent la « cantine » et préfèrent se restaurer dans les snacks. Cette situation pose des problèmes de santé publique car les repas proposés dans ces établissements ne constituent pas toujours une offre alimentaire équilibrée conforme aux besoins de cette population.

C'est pourquoi la Chambre des métiers et de l'artisanat porte le projet intitulé « Vers une alimentation plus saine dans les snacks aux abords des collèges et lycées ». Ce projet répond aux objectifs du Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND).



AVANCEES MARQUANTES

L'objectif général est d'améliorer la qualité de l'offre alimentaire des snacks aux abords des établissements scolaires, le projet propose un parcours de formation gratuite sur 3 jours pour diversifier l'offre alimentaire de ces snack-bars.

A ce jour, 28 recettes ont été élaborées, testées et ajustées afin de les intégrer à la carte des snack-bars. Des flyers ont également été réalisés pour informer les artisans du projet et de l'existence de la formation.

On compte actuellement 4 entreprises formées à l'Université Régionale des Métiers et de Artisanat de Ste Clotilde. Également, un point presse en fin de formation a permis de promouvoir le projet et lui donner de la visibilité. Afin d'apporter de la richesse au projet et de faire correspondre la nouvelle offre des snack-bars formés avec la demande des élèves, la CMA a travaillé en partenariat avec les établissements scolaires et a proposé des ateliers sur le thème de la nutrition-diététique à la journée portes ouvertes de l'URMA NORD dans le but de sensibiliser les adolescents.



LES CHIFFRES CLES

4

Entreprises formées

28

Recettes testées dont 3
imposées

55

Jeunes sensibilisées aux
nouveaux produits



AMELIORATIONS ET
PERSPECTIVES

Le manque de budget et temps n'ont pas permis de mettre en œuvre toutes les mesures (temps suffisant de formation, communication, implication des élèves, ...) pour faciliter le développement du projet et atteindre les résultats.

Il conviendra pour la suite d'apporter des ajustements pour améliorer la mise en œuvre :

- **L'identification du de temps nécessaire pour mobiliser les entreprises**
- **Le développement d'une stratégie de communication efficace**
- **Le rajout d'une journée de formation supplémentaire permettant de consolider les apports théoriques nécessaire**
- **L'implication des élèves dans le projet, à travers un projet pédagogique.**

FICHE ACTION 5 : LE LABEL SPORT SANTE BIEN-ETRE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LE LABEL SPORT SANTE BIEN-ETRE

DEVELOPPER L'OFFRE DE SPORT SANTE

- Poursuivre la structuration de l'offre de SSBE et la labellisation des activités/créneaux SSBE
- Développer une offre territorialisée de sport sur ordonnance



PILOTE

ARS
DRAJES



PARTENAIRES

Collectivités, CROS,
MSS, Promotion Santé
Réunion, CREPS



CONTEXTE

Complémentaire au PRND, la stratégie régionale du sport santé consiste en une déclinaison de la stratégie nationale de sport santé 2019-2024 adaptée aux problématiques rencontrées sur l'île de La Réunion. A cet effet, un label sport santé bien être (SSBE) est proposé pour tout organisme proposant des activités sport santé pour des publics avec ou sans prescription médicale. Ce label est une démarche volontaire des structures qui permet d'attester de la qualité de l'offre et justifie d'un encadrement professionnel et sécuritaire pour les pratiquants et les professionnels de santé.



AVANCEES MARQUANTES

Né de la Conférence Sport Santé de 2017, le label Sport santé bien être, permet de fournir un cadre aux acteurs pour créer une offre de sport santé de qualité et garantissant la sécurité des pratiquants sur le territoire. Les éléments de ce label (cahier de charges avec ses critères de qualité et de sécurité, comité de validation) sont conçus et suivis dans un cadre partenarial où siègent les représentants des institutions et des associations des domaine du sport et de la santé entre autres.

Ses objectifs sont de :

- Servir de référence et garantir la qualité et la sécurité
- Favoriser la confiance du public et des professionnels
- Être un outil de communication
- Harmoniser l'offre régionale.

Le site internet **WWW.SSBE.RE**, élaboré par l'IREPS en collaboration avec la DRAJES et l'ARS, a été lancé en octobre 2022 avec un double objectif :

- Sensibiliser et informer le grand public sur le Sport Santé et les activités proposées sur le territoire
- Assister et accompagner les professionnels de santé sur l'orientation du public vers une offre sport santé adapté.

Ce dernier présente une cartographie des créneaux de sport santé ainsi que des structures qui les proposent et publie régulièrement des articles traitant des événements d'actualité concernant les thématiques de sport santé (conférences, marche rose...).

Un volet spécifique permet également aux opérateurs Sport Santé de soumettre, avec facilité, une demande de labellisation pour les créneaux de sport santé. Un guide d'utilisateur est également proposé sur le site afin d'accompagner les acteurs sur cette démarche ainsi que plusieurs onglets présentent la Stratégie Régionale Sport Santé (SRSS), le programme national des Maisons Sport Santé, la formation régionale complémentaire sport santé mise en œuvre par les acteurs locaux à destination des professionnels du sport et de la santé.



En 2024 la fréquentation du site internet a encore progressé :

Nombre d'utilisateur du site :



2600 utilisateurs du site internet en 2024

Nombre de vues :

QUELLES PAGES ET QUELS ÉCRANS GÉNÈRENT LE PLUS DE VUES ?

Vues par Titre de la page et classe de l'écran

TITRE DE LA PAGE ET CLASSE DE L'ÉCR...	VUES
Trouver une activité - SSBE.re	4,8 k
Le site du Sport Santé à La Réunion	2,3 k
Alon bougé pou met La Réunion an form ! - S...	538
Labelliser mon activité - SSBE.re	457
Les Maisons Sport Santé - SSBE.re	337
AQUA BIEN ETRE REUNION - SSBE.re	294
Les offres de formation labellisés SSBE - SS...	256

La page « trouver une activité » est la plus consultée avec 4800 vues sur l'année 2024

LES CHIFFRES CLES

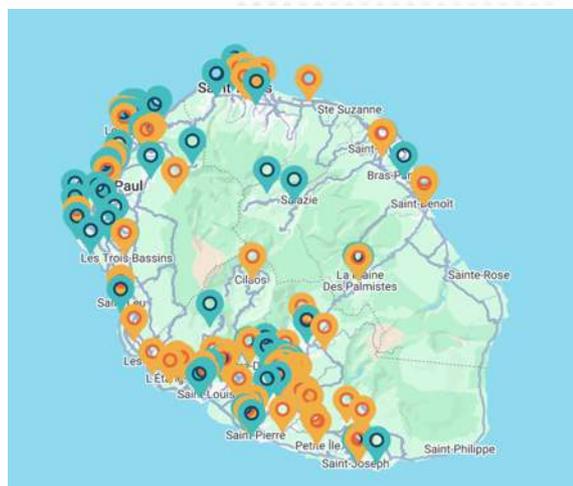
565 Créneaux de pratique sport santé labellisés

70 Structures porteuses de créneaux

285 Créneaux sport santé pour tous labellisés

280 Créneaux sport santé sur ordonnance labellisés

2600 Utilisateurs de la plateforme (2024)





AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

La plateforme SSBE.RE va prochainement connaître une nouvelle version qui sera plus automatisée afin de fluidifier le parcours de labellisation et de reconnaissance des créneaux sports santé. Il sera possible également d'augmenter le nombre de filtres pour faciliter la recherche de créneaux par codes postaux, bénéficiaires et type de public.

Un espace « Dashboard automatique » proposera en temps réel à chaque synchronisation de la base de données, les données suivantes :

- Nombre de structures labellisées
- Nombre de créneaux labellisés Pour tous & Sur Ordonnance
- Nombre de personnes formés
- Nombre de professionnels de santé impliqués dans le sport santé sur ordonnance

Par ailleurs, un kit de communication est actuellement en réflexion afin de mieux faire connaître le site aux partenaires et au grand public.

FICHE ACTION 6 : L'OFFRE DE FORMATION SSBE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

L'OFFRE DE FORMATION SSBE

DEVELOPPER L'OFFRE DE SPORT SANTE

Structurer et développer l'offre
de formation sport santé

- niveau 1 : activité
physique pour tous
- niveau 2 : sport sur
ordonnance



PILOTE

ARS
DRAJES



PARTENAIRES

IREPS, OMSEP, Vital
Formation, OSTL,
CREPS



CONTEXTE

En 2022, La DRAJES, en étroite collaboration avec l'ARS, fait paraître un appel à candidatures « Labellisation d'actions de formation territoriales en Sport Santé » en lien avec la Stratégie Régionale Sport Santé Bien Être 974 (SRSSBE 974) visant à structurer une politique régionale de promotion et d'intégration de l'activité physique dans le mode de vie des Réunionnais. Cette dynamique s'inscrit dans une démarche d'amélioration globale de la santé de la population réunionnaise. Le label SSBE, soutient le développement de formation spécifiques au sport santé.

Un parcours de formation structuré

Consulter le Schéma parcours SSBE ci-contre ou en [téléchargement](#).

Lien : <https://ssbe.re/wp-content/uploads/2024/05/Schema-parcours-SSBE.pdf>



AVANCEES MARQUANTES

A la fin de l'année 2022, 4 organismes de formation respectant le référentiel de formation validé le 11 octobre 2022 lors du comité de pilotage régional, se sont vu attribuer le label SSBE pour 3 ans, sur les formations « Sport-Santé pour tous » et « Sport-santé sur ordonnance ». Ce référentiel est disponible sur le site SSBE.re.

Les travaux en concertation entre les partenaires, pilotés par la DRAJES et l'ARS avec le soutien de Promotion Santé Réunion ont permis de :

- Améliorer les référentiels et programmes de formation
- Coordonner les offres de formations sur un calendrier commun
- Augmenter progressivement l'offre et donc le nombre de professionnels formés



LES CHIFFRES CLES

472 Professionnels formés

4 Organismes de formation labellisés

9 Sessions de formation par an en 2023 et 2024

2 Sessions de formation UNSS

Formations régionales SSBE 2023/2024

Organisme	Date	Lieu	Statut
Office des Sports et du Temps Libre (OSTL) - Saint Pierre	du 23/10/23 au 10/11/23	Saint Pierre	COMPLET
Vital Formation Conseil	à partir du 12/09/23	La Possession	COMPLET
CREPS - Saint Denis	du 15/03/24 au 05/04/24	CREPS de La Réunion	Inscriptions en cours
CREPS - Saint Denis	du 13/03/24 au 03/05/24	CREPS de La Réunion	COMPLET
Office Municipal des Sports et de l'Éducation populaire (OMSEP) - Saint Paul	du 16/10/23 au 28/10/23	Saint Paul	Complet
	du 25/03/24 au 11/06/24	Saint Paul	Inscriptions en cours
CREPS - Saint Denis	du 09/01/24 au 30/06/24	Saint Denis / Saint Paul	COMPLET

drages.sport-sante@ac-reunion.fr



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

La remise d'une attestation de formation officielle ARS-DRAJES par les OF aux participants.

Le déploiement de l'offre de formation Sport-santé pour tous et Sport-santé sur ordonnance auprès des agents de la filière territoriale sportive en partenariat avec le CNPFT Réunion.

FICHE ACTION 7 : UNSS SANTE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

UNSS SANTE

DEVELOPPER L'OFFRE DE SPORT SANTE

Structurer et développer l'offre de formation sport santé

- niveau 1 : activité physique pour tous
- niveau 2 : sport sur ordonnance



PILOTE

ACADEMIE
DE LA
REUNION
(UNSS)



PARTENAIRES

ARS - DRAJES - IREPS -
POLE PEDIATRIQUE



CONTEXTE

Depuis la crise sanitaire (COVID), la sédentarité chez les jeunes s'est aggravée, avec une baisse marquée de l'activité physique et une hausse du temps passé sur les écrans. Selon le rapport ONAPS 2020, moins de 15% des adolescents respectent les recommandations d'activité physique quotidienne, et plus de 70% passent plus de 2h/jour sur les écrans. Une étude menée en 2017 à Saint-Denis auprès d'élèves de 6ème révélait déjà un faible niveau d'activité physique (26% respectant les recommandations) et un usage intensif des écrans (près de 4h/jour en semaine, plus de 6h le week-end).

Les principaux freins identifiés étaient : un désintérêt pour le sport compétitif, l'absence de partenaires de pratique, et l'inquiétude des parents quant à la sécurité. Ces freins ont été renforcés par la pandémie et les restrictions sanitaires.

Dans ce contexte, et en cohérence avec les objectifs du PNNS4 (objectifs 7 et 8) et du PNDSS 2020-2024, une collaboration a été mise en place entre l'UNSS Réunion et le Réseau Pédiatrique pour favoriser l'activité physique et une meilleure hygiène de vie. L'action vise à promouvoir des pratiques physiques ludiques, à sensibiliser à une alimentation équilibrée, à réduire le temps d'écran, et à renforcer l'estime de soi des jeunes, notamment via un travail sur l'usage des réseaux sociaux.





AVANCEES MARQUANTES

Sur l'année 2021-2022 :

- 👉 7 établissements scolaires ont participé au projet,
- 👉 Un webinaire pour répondre aux questions de 25 Enseignants d'EPS a été organisé,
- 👉 22 Enseignants de 18 Établissements publics locaux d'enseignement (EPL) différents ont été formés.
- 👉 Le point de l'année :
 - Une séance par semaine dans chaque établissement
 - 6 sorties et 2 participations aux journées de prévention sport santé et handisport
 - 17 ateliers de préventions réalisés
 - 145 élèves participants sur les 7 Associations Santé :
 - 69,7% de taux d'assiduité
 - 52 % des élèves ont amélioré leur endurance, 15% leur équilibre
 - L'AS a obtenu une moyenne de satisfaction à 9,7/10
 - 87,7 % des élèves sont prêts à recommencer l'année suivante
 - Les élèves semblent avoir apprécié à part égale les ateliers sur l'alimentation, les écrans et l'estime de soi.

À la suite de la formation, de nouveaux enseignants ont émis le souhait de participer au projet. L'objectif de 20 établissements a été prévu pour l'année 2022-2023.

Sur l'année 2022-2023 :

- 👉 Le projet a été déployé dans 16 établissements :
 - 243 élèves ont été touchés,
 - Une assiduité de 77.8%
 - 90.5% des élèves ont augmenté leur distance de marche entre le début et la fin de l'année
 - Les tests d'équilibres sont identiques pour 83% des élèves
 - 65.6% des élèves ont augmenté leurs résultats sur le test de force
 - La note moyenne mise à l'AS par les élèves est de 8.91/10
 - 61% des élèves estiment avoir changé des choses dans leur quotidien, 42% d'entre eux estiment faire plus d'activités physiques, et 21% ont diminué leur temps écran.
 - Les autres ont amélioré leur communication avec leur entourage, diminué les boissons sucrées et augmenter leur sommeil.
- 👉 2 sessions de formations ont eu lieu, 21 nouveaux enseignants ont été formés.
- 👉 Une journée AS santé a été mise en place avec de nombreux partenaires de prévention le mercredi 3 mai à l'Étang Salé. 160 Élèves étaient présents

A ce jour :

Le dispositif est passé de 5 établissements durant la crise sanitaire, à 61 à l'heure actuelle (cf. carte d'implantation actualisée). Il prolonge le travail engagé dans le premier degré (USEP – « fourgon santé », « Mon association booste mon cerveau ») et les apprentissages de l'EPS.



Les contenus sont développés en direction des élèves, mais également des enseignants, et de plus en plus des infirmier(ère)s et des parents qui peuvent endosser le rôle de bénéficiaires, acteurs, intervenants, formateurs.

Les AS "jeux et santé", ou "jeux et bien-être" mettent en œuvre des séquences, des événements, des sorties toujours plus nombreuses adossées sur les thématiques de l'exercice physique "plaisir", de la prévention nutrition (alimentation, écran et sédentarité...).

L'activité est adaptée, et mise en relation avec le comportement physique et alimentaire de la vie de tous les jours.

Un programme de formation support, décliné sur trois niveaux, accompagne, soutient et dynamise le dispositif. En direction des professeurs EPS, infirmier(ère)s, et au-delà des membres de la communauté éducative, il sensibilise sur les pathologies fréquentes, encourage la création et mise en œuvre d'une section « AS Santé ». La formation est certificative et débouche sur l'obtention du SSBE 1, compétences complémentaires destinées aux éducateurs sportifs professionnels et bénévoles souhaitant encadrer des activités physiques adaptées auprès d'un public cible (sport pour tous & sport sur ordonnance).

L'objectif affiché est la constitution d'un vivier de formateurs de formateurs (participation au développement de la Stratégie Régionale Sport Santé Bien Être sur le département).

Le dispositif s'inscrit également dans celui plus général de « l'École promotrice de santé ».

LES CHIFFRES CLES

806

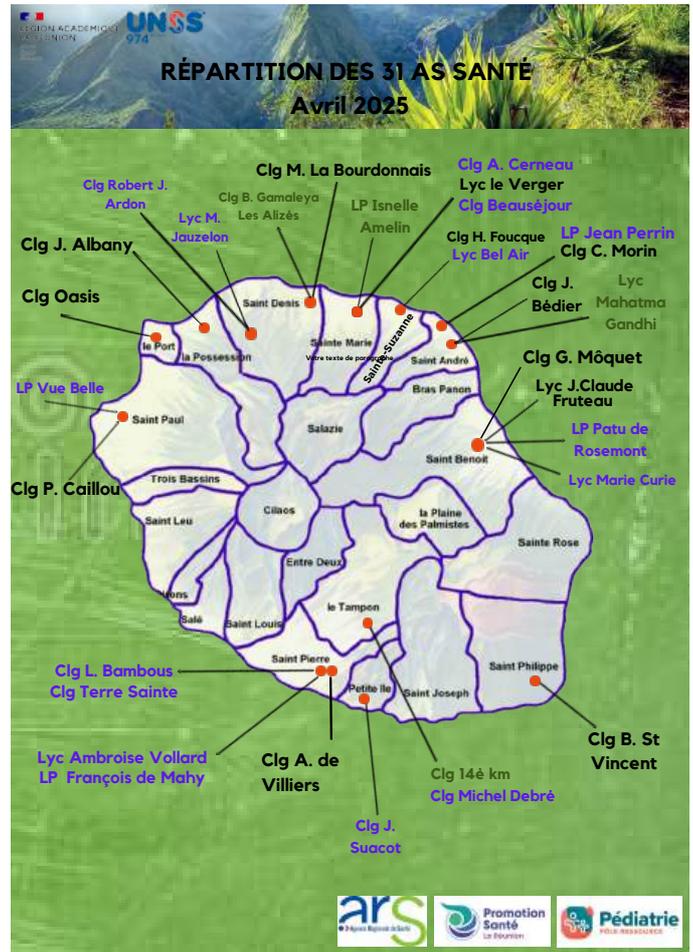
Élèves
bénéficiant
annuellement
de l'offre

64

Enseignants
formés

31

Établissement
(collèges,
lycées)
participants



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Étendre la couverture territoriale (cf. carte d'implantation actualisée)
- Développer davantage l'intervention des infirmier(ère)s scolaires dans le dispositif.
- Viser la labélisation « ICAPS » du projet UNSS Santé
- Développer le projet en faisant le lien avec les outils proposés par le Projet Nutrition Marmay

FICHE ACTION 8 : LES MAISONS SPORT SANTE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LES MAISONS SPORT SANTE

DÉVELOPPER L'OFFRE DE SPORT SANTE

Déployer les Maisons sport
santé labellisées

Développer une offre
territorialisée de sport
sur ordonnance



PILOTE

ARS
DRAJES



PARTENAIRES

COLLECTIVITES,
Mouvement sportif



CONTEXTE

En 2019, le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le ministère des Solidarités et de la santé ont créé le programme des Maisons Sport-Santé (MSS), un dispositif d'accompagnement à l'activité physique s'adressant à toute la population.

Les MSS ont pour mission d'accueillir, informer et orienter le public qu'elles reçoivent vers les offres d'activité physique et sportive ou d'activité physique adaptée de proximité.



AVANCEES MARQUANTES

A ce jour, 13 MSS sont habilitées sur le territoire. Pour se prévaloir du titre « Maison Sport-Santé », les structures doivent désormais se voir délivrer une habilitation administrative par les services régionaux du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités (ARS) et du Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse, des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques (DRAJES), selon la procédure fixée par décret ministériel – Décret 2023-170 du 8 mars 2023 et sur la base de critères définis par un cahier des charges fixé par arrêté ministériel du 25 avril 2023.

LES CHIFFRES CLES

13 Maisons Sport Santé labellisées



Source : DRAJES Réunion

MSP : Maison Pluriprofessionnelle de Santé

OMS : Office Municipal des Sports

OSTL : Office du Sport et du Temps Libre

EPGV : Education Physique et Gymnastique Volontaire

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. La CPTS constitue un cadre de coopération des acteurs de santé à l'échelle d'un territoire.



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Poursuivre le déploiement des MSS
- Harmoniser l'offre de sport santé sur ordonnance
- Maintenir une animation territoriale dynamique et soutenue du réseau des MSS

FICHE ACTION 9 : NUTRITION PETITE ENFANCE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

NUTRITION PETITE ENFANCE

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Mettre en œuvre des actions de santé nutritionnelle au sein des structures accueillant de jeunes enfants (crèches)



PILOTE

**Pôle
ressources
pédiatriques
(ETAP
SANTE)**



PARTENAIRES

CAF, PMI, FéeCOIA,
Repère, préfecture,
Département DAAF,
municipalités



CONTEXTE

Les habitudes alimentaires des enfants sont influencées par l'étape cruciale de la diversification alimentaire, mais les recommandations actualisées en 2019 par l'ANSES et en 2020 par le Haut Conseil de Santé Publique sont mal connues des professionnels de la petite enfance à La Réunion, engendrant une confusion chez les parents et des pratiques variables dans les structures de garde. Dans ce contexte, le Pôle Ressource Pédiatrique de l'association ETAP santé a élaboré le projet Nutrition Petite Enfance (NPE) en 2020.



AVANCEES MARQUANTES

Un groupe pluridisciplinaire d'experts locaux a été constitué pour sélectionner les messages et contenus prioritaires au regard des spécificités locales et des problématiques les plus couramment rencontrées sur le terrain.

Chaque livrable du projet a été soumis à une phase test auprès de la population cible.

Livrables à destination des parents :

- **Guide « Petit Guide de l'Alimentation Péi 4-12 mois »**



Ce livret labélisé PNNS de 20 pages offre des recommandations pour la diversification alimentaire, intégrant des aliments et recettes locaux. Imprimé en 19 000 exemplaires (11 000 distribués), il inclut des QR codes vers des vidéos explicatives. Évaluation : 100% des parents recommanderaient la brochure à d'autres parents. Ils ont tous exprimé avoir trouvé les informations utiles et avoir appris des choses nouvelles grâce au guide.

- **Petit livret de recettes Péi (dès 4/6 mois)**



Ce livret propose 14 recettes créoles adaptées aux bébés, incitant à cuisiner pour toute la famille. Imprimé en 15 000 exemplaires, (8 000 ex distribués), il a reçu une excellente réception (100% des parents le recommanderaient à d'autres parents). La majorité des parents déclarent avoir découvert de nouvelles informations utiles grâce au livret, notamment concernant l'usage modéré du sel et des épices pour les jeunes enfants et l'adaptation de la cuisine créole pour bébé.

- **Capsules vidéo pédagogiques**

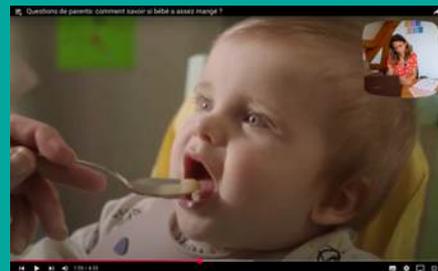


Quatre vidéos (5 à 11 minutes) couvrent des thématiques pratiques comme les signes de rassasiement et les précautions de cuisine pour bébé. En ligne depuis janvier 2024, elles ont cumulé 885 vues.

UNE ATTENTION PARTICULIERE POUR L'ACCESSIBILITE

Toucher les parents non-lecteurs

Des supports vidéo sont proposés en compléments des supports écrits afin de toucher les parents non-lecteurs. Plusieurs formats sont à disposition, format interview avec un expert de la petite enfance et format « chronique » avec une démonstration visuelle des bonnes pratiques.



Livrables à destination des professionnels :

- **E-learning « Alimentation du jeune enfant : Diversification alimentaire »**



Conçu pour uniformiser les connaissances des professionnels, 268 professionnels se sont inscrits et 163 ont suivi la totalité du module (+53 en phase test). Ainsi ce module a permis à 216 professionnels de se former avec une progression moyenne de + 172% dans leurs connaissances. La note moyenne attribuée au E-learning était de 4,6/5.

- **Mallette Ateliers Clés en main**



Outil pratique conçu pour permettre aux professionnels d'animer des ateliers de diversification alimentaire à l'aide de supports pédagogiques et de jeux ludiques. Les ateliers réalisés avec cet outil ont reçu un accueil très positif de la part des participants, qui ont particulièrement apprécié les interactions et échanges, les apprentissages via une approche ludique et participative et l'ambiance chaleureuse et bienveillante.

Du côté des animateurs, la mallette est valorisée pour sa capacité à aborder la nutrition de manière interactive et accessible, leur permettant d'animer les ateliers sans devoir être experts dans ce domaine.

- **Formation des professionnels à l'animation d'atelier**

Devant la difficulté de certains professionnels à animer des groupes, une formation complémentaire a été organisée. Les 120 professionnels se sont ainsi familiarisés avec les outils de la mallette et ont été sensibilisés à la gestion de groupe. Ils rapportent une satisfaction globale très élevée, une progression significative de leurs compétences, et un gain de confiance pour animer des ateliers.

- **Accompagnement des professionnels en milieu précaire**

Une formation et un compagnonnage ont été mis en place pour les professionnels des crèches en zones défavorisées. Le programme a formé 39 professionnels, et accompagné 12 structures.

LES CHIFFRES CLES

11 000 Exemplaires du Petit guide de l'alimentation distribués

8 000 Exemplaires du livret recettes distribués

885 Vues pour les capsules vidéo

216 Professionnels ont eu accès au e-learning

120 Professionnels formés à l'animation de groupes

39 Professionnels formés et accompagnés



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Un nouveau livret à destination des enfants de 1 à 3 ans est actuellement en rédaction et devrait venir compléter les outils pratiques à destination des parents en 2025. Ainsi qu'une autre série de 2 ateliers pour les parents des 1 -3 ans.
- Le « Programme Malin » devrait se déployer sur le territoire en 2025 et viendra également compléter le projet Nutrition Petite Enfance .

FICHE ACTION 10 : NUTRITION MARMAY

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

NUTRITION MARMAY

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Renforcer la mise en œuvre
d'actions d'éducation
nutritionnelle en milieu scolaire



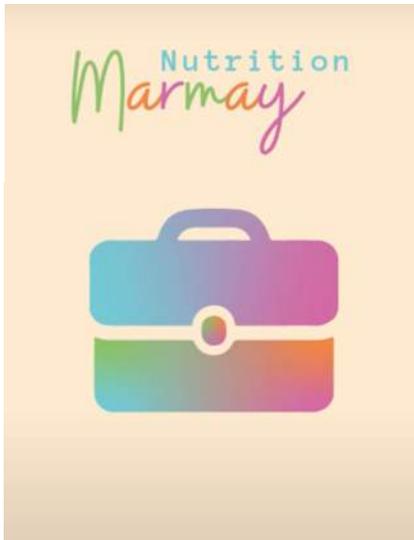
PILOTE

Promotion
santé
Réunion
(ex
IREPS)



PARTENAIRES

ARS, Pôle Ressource
Pédiatrique, DAAF,
Éducation nationale,
IREN



CONTEXTE

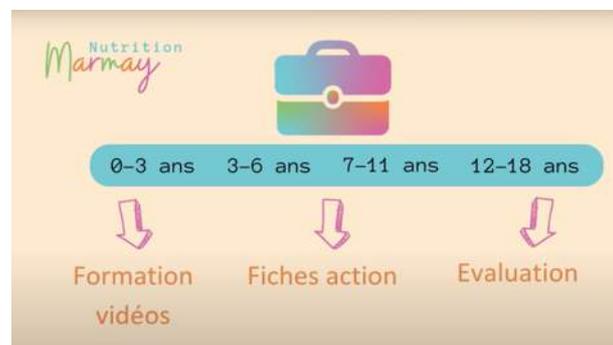
Les travaux de Nutrition Marmay, conduits par Promotion Santé Réunion à la demande du pôle pédiatrique, ont démarré en 2020 avec pour objectif d'offrir un cadre pratique pour la mise en œuvre de projets d'éducation nutritionnelle auprès des enfants. Cet outil est conçu pour orienter les interventions en nutrition au sein des écoles mais aussi tout autre milieu en charge d'enfants et servir de référence pour la mise en œuvre de ces actions sur l'île, assurant ainsi que toutes ces initiatives suivent un même cadre bien défini.



AVANCEES MARQUANTES

Des fiches actions adaptées à La Réunion et aux différentes tranches d'âge ont été rédigées sous forme de mallettes numériques qui proposent une méthode de projet et des fiches actions complétées par des vidéos. Ce qui est disponible :

- fiches actions clés en main
- vidéos de formation pour harmoniser les discours
- outils d'intervention à imprimer





Ce contenu est disponible à l'adresse www.nutritionmarmay.re. Cette plateforme propose plusieurs étapes afin d'évoluer dans la mise en œuvre du projet.

Une phase de test a été réalisée avec l'école maternelle Auguste LACAUSSADE.

Les espaces 0-3 ans, 3-6 ans et 12-18 ans ont été publiés.

Un guide méthodologique vidéo est également disponible. À charge de chaque acteur de le consulter et de créer son projet Nutrition Marmay adapté à son contexte à l'aide du guide.



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Faire de Nutrition Marmay une référence pour toutes les actions d'éducation nutritionnelle chez les 0-18 ans, à La Réunion.

Création du contenu 6-11 ans qui devrait être publié en septembre 2025.

Faire connaître le site et les actions auprès des acteurs et les accompagner à la mise en place de plein de projets Nutrition Marmay sur toute l'île.

Coordonner les actions Nutrition Marmay avec les actions nutrition déjà existantes.

FICHE ACTION 11 : EVEIL DU GOUT EN MATERNELLE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

EVEIL DU GOUT MATERNELLE

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Renforcer la mise en œuvre
d'actions d'éducation
nutritionnelle en milieu scolaire



PILOTE

REUNIR



PARTENAIRES



CONTEXTE

Dans le cadre d'un partenariat avec la cité éducative de Bois d'Olives, l'association Réunir réalise des actions dans les écoles auprès des classes de moyennes et grandes sections.

L'objectif est d'éveiller les enfants au goût et plus largement de les sensibiliser à l'équilibre alimentaire



AVANCEES MARQUANTES

Les interventions ont été entreprises auprès des enfants et des parents, mais également auprès des professionnels des écoles, prenant la forme de formations.

2 interventions auprès des enfants : atelier d'éveil sensoriel

4 interventions auprès des parents : activité physique et alimentation.

Les formations n'ont pas encore pu être mises en œuvre.

LES CHIFFRES CLES

4 Écoles ont
bénéficié des
interventions

300 Enfants environ ont
bénéficié des
interventions

10 Parents ont
participé



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Malgré les difficultés pour mobiliser les parents ainsi que les enseignants, le projet poursuit son développement.

L'objectif est de le dupliquer sur d'autres secteurs, notamment en s'appuyant sur des initiatives territoriales tel que les contrats locaux de santé.

FICHE ACTION 12 : PETIT DEJEUNER A L'ÉCOLE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

PETIT DEJEUNER A L'ÉCOLE

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Poursuivre et étendre l'opération
« Petit-déjeuner à l'école »
inscrite dans la stratégie
interministérielle de prévention
et de lutte contre la pauvreté,
sous condition de garantie de la
qualité nutritionnelle.
Lutter contre les inégalités
sociales.



PILOTE

RECTORAT



PARTENAIRES

Commune, ARS,
DAAF



CONTEXTE

Annoncé par le président de la République en septembre 2018 lors de la présentation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, le financement par l'État des petits déjeuners pour les écoles situées dans les territoires prioritaires a été mis en œuvre dès le mois de mars 2019. Cette mesure reposait sur un soutien financier aux collectivités territoriales, associations, établissements et équipes pédagogiques qui était alors de 1€ financé par petit-déjeuner, permettant de favoriser les initiatives locales.

Dès le 1er septembre 2020, l'aide de l'État est passée de 1 € par petit déjeuner à 1,3 € en métropole et 2 € en Outre-mer avec l'ambition d'un déploiement à grande échelle.

Initié avant 2020 déjà à La Réunion, s'est poursuivi les années suivantes.



AVANCEES MARQUANTES

Implanté sur le territoire, plusieurs communes de l'île comme Saint-Paul, Trois bassins, Saint-Pierre, Saint-Louis, Saint-Denis, Saint André participent à l'opération et l'étendent sur l'ensemble de leurs écoles.

Dans plusieurs communes, l'opération est inscrite dans la planification du CLS ou du programme de cité éducative, permettant d'inscrire le projet dans une dynamique plus globale.

Exemple d'une communication de la commune de Saint-Louis

En partenariat avec :

Les Petits déjeuners à l'école
DU 29 OCTOBRE AU 29 NOVEMBRE 2024

« SEMAINE LORAIN »

	SEMAINE 1 29 octobre - 31 octobre	SEMAINE 2 5 et 7 novembre	SEMAINE 3 12 et 14 novembre	SEMAINE 4 19 et 21 novembre	SEMAINE 5 26 et 28 novembre
Produit laitier	Lait 1/2 écrémé	Lait 1/2 écrémé	Gouda	Fromage blanc aromatisé	Edam dur
Féculent	Bonbon manioc façon nouilles	Moulin Boeuf et entrée de chocolat	Pain complet	Pain multi-céréales	Pain sésame
Nappage		Bouffe et confiture	Gélee de fruits rouges	Bouffe et miel	Bouffe
Fruits et légumes	Ti banane	Jus de mangue	Pomme	Clementine	Banane
Boisson	Eau	Eau	Eau	Eau	Eau

LES CHIFFRES CLES

4709

Élèves ont bénéficié des petit déjeuner à Saint – Paul en 2023/2024

2960

Élèves ont bénéficié des petit déjeuner à Saint – Pierre en 2021/2022

2€

Par petit déjeuner financer par l'État

Chiffres non exhaustifs, les données de suivi du déploiement de cette opération ne sont pas disponibles, d'autres communes comme Saint-Louis, Trois Bassins, Saint Denis ou encore Saint-André participent à cette opération.



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Poursuite du déploiement de l'opération en fonction des évolutions du cadre national.

Mettre en place un suivi régional du projet permettant de recueillir des indicateurs pour l'ensemble de la Réunion

FICHE ACTION 13 : PROGRAMME EUROPEEN LAIT ET FRUITS

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

PROGRAMME EUROPEEN LAIT ET FRUITS



PILOTE

FranceAgriMer



PARTENAIRES

DAAF, Région
Réunion,
Département de La
Réunion,
communes, ARS

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Promouvoir la distribution de fruits et légumes avec mise en place de mesures éducatives dans les établissements scolaires.



CONTEXTE

Le programme « Lait et Fruits à l'école » de l'Union Européenne **consiste en l'octroi d'une** aide pour la distribution de fruits et légumes, de lait et de certains produits laitiers aux élèves, de la maternelle à la terminale, dans les établissements scolaires, les jours de classe.

La distribution de produits **éligibles** peut être effectuée au choix :

- Le MATIN à l'arrivée des élèves (uniquement pour les collèges REP/REP+ de métropole et les établissements secondaires d'Outre-Mer, hors internats),
- Le MIDI durant le déjeuner (uniquement les produits SIQO, sous signe officiel de qualité : BIO, AOP, AOC, IGP, Label Rouge),
- Au GOUTER à la sortie des élèves.

Les produits doivent être distribués sans sucre, sans matière grasse, sans sel et sans édulcorant ajouté.

L'objectif du programme est de promouvoir des comportements alimentaires plus sains auprès des élèves et d'enrichir leurs connaissances sur les filières et les produits agricoles et agroalimentaires, en particulier sous signes d'identification de la qualité et de l'origine (SIQO). Les enseignements sur l'alimentation prévus par le code de l'éducation sont pris en compte en tant que mesure éducative.



AVANCEES MARQUANTES

Quelques collèges réunionnais sont inscrits au programme et distribuent des fruits frais le **MATIN** à l'arrivée des élèves.

La commune de Saint-Denis a entamé des travaux pour la mise en place du programme avec la volonté de distribuer le MIDI des produits bio.



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Difficultés rencontrées pour déployer massivement ce programme à La Réunion :

- Le MIDI : il n'y a pas assez de références SIQO en produits locaux (la certification environnementale de niveau 2, le HVE et le logo RUP ne sont pas éligibles)
- Le MATIN : seuls les collèges et lycées sont éligibles (plusieurs collèges réunionnais sont inscrits ; pour les lycées, c'est plus difficile, car les internes ne sont pas éligibles)
- Le GOUTER (de l'après-midi) : en règle générale, il n'y a pas de distribution de goûter par les mairies (il y a parfois des associations qui s'occupent du périscolaire et dans ce cas, l'association distribue un goûter uniquement aux enfants qui restent à la garderie)
- Les portions de 100g de fruits par élève ne correspondent pas à un fruit par élève (les fruits distribués font souvent plus que 100g)

Perspectives :

- Il faudrait pouvoir ouvrir la distribution du MATIN aux communes (c'est-à-dire, à tous les élèves de la maternelle à la terminale)
- Il faudrait pouvoir ouvrir la distribution du MIDI aux autres produits de la loi EGalim

Un appel à projet est lancé par FranceAgriMer pour la mise en œuvre, dès l'année scolaire 2023/2024, de mesures éducatives complémentaires pour l'accompagnement des distributions auprès des élèves bénéficiaires, ainsi que des actions d'information ou de publicité relatives à la déclinaison française du programme européen.

FICHE ACTION 14 : LE SERVICE SANITAIRE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LE SERVICE SANITAIRE

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Renforcer la mise en œuvre
d'actions d'éducation
nutritionnelle en milieu scolaire



PILOTE

ARS
RECTORAT



PARTENAIRES

IES (Nord et Sud),
UFR Santé, IFMK,
Promotion Santé
Réunion

Le service sanitaire

Les formations en santé
au service de la prévention

CONTEXTE

Un Service sanitaire obligatoire créé en 2018 pour tous les étudiants en santé : médecine (3ème année), soins infirmiers (2ème année), maïeutique (4ème année) et kinésithérapie (3ème année)

Objectifs :

- Initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire
- Permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé
- Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées
- Intégrer la prévention dans les pratiques des futurs professionnels de santé

A La Réunion, ce service sanitaire obligatoire s'effectue en totalité en milieu scolaire





AVANCEES MARQUANTES

En 2018-2019 le calendrier du stage n'était pas le même pour les étudiants du Sud (médecine, IFSI et MK) et pour les étudiants du Nord (IFSI et SF) depuis, un calendrier de stage commun a été mis en place ce qui améliore l'approche pluridisciplinaire de la thématique.

Les thématiques nutrition et activité physiques/gestes et postures ergonomiques étaient proposées séparément, depuis 2022 elles sont réunies en une seule thématique Nutrition/activité physique/gestes et postures ergonomiques dans l'objectif d'augmenter le nombre d'établissements demandeurs.

Ouverture du service sanitaire aux écoles primaires

LES CHIFFRES CLES

1276

Élèves ont bénéficié d'interventions sur la nutrition en 2021/2022

3000

Élèves ont bénéficié d'interventions sur la nutrition en 2023/2024

Une augmentation de

135%

du nombre d'élèves ayant bénéficié d'interventions sur la nutrition



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Augmenter le nombre d'élèves bénéficiant des actions de prévention nutrition et activité physique

Disposer d'un référentiel d'intervention garantissant une prévention efficace sur la durée

FICHE ACTION 15 : LES CITES EDUCATIVES

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LES CITES EDUCATIVES

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Renforcer la mise en œuvre
d'actions d'éducation
nutritionnelle en milieu scolaire



PILOTE

ANCT



PARTENAIRES

ARS, Rectorat,
Communes,
Opérateurs
régionaux et locaux



5 territoires labellisés
« Cités éducatives » à la
Réunion

CONTEXTE

Les Cités éducatives visent à intensifier les prises en charges éducatives des enfants et des jeunes, de 0 à 25 ans, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Elles consistent en une grande alliance des acteurs éducatifs dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville : parents, services de l'État, des collectivités, associations, habitants.

Trois grands objectifs guident l'ambition des cités éducatives sur le terrain, qui se traduisent par de très nombreuses actions pour les 0-25 ans des quartiers concernés :

- 1- Conforter le rôle de l'école : là où elle est particulièrement attendue, l'École doit être plus attractive et rayonnante sur son environnement.
- 2- Promouvoir la continuité éducative : la continuité éducative doit être organisée autour de l'école, afin de construire un lien continu avec les parents et les autres adultes contribuant à la réussite dès le plus jeune âge et dans le périscolaire.
- 3- Ouvrir le champ des possibles : les enfants et les jeunes doivent trouver, dans leur environnement, les clés de l'émancipation. Les partenaires visent ici à multiplier les opportunités d'ouverture et de mobilité sur le monde extérieur.



AVANCEES MARQUANTES

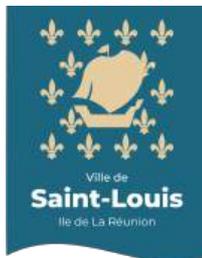


Volet nutrition

- Le programme de prévention et d'éducation nutritionnelle s'est déployé sur 3 années comme prévu
- L'ensemble des écoles maternelles ainsi que les classes passerelles ont bénéficié de l'accompagnement
- Implication forte de la cuisine municipale qui est force de proposition
- La majorité des écoles ont gagné en autonomie, bien que l'accompagnement reste nécessaire afin de maintenir une dynamique territoriale
- Le volet parentalité en lien avec cette thématique progresse petit à petit. Des leviers sont identifiés au fil des années et aussi grâce aux échanges de pratiques entre les différentes directions des écoles maternelles.
- La collaboration en inter-métier est réelle : les équipes pédagogiques- les ATSEM- Les référents de site – la cuisine municipale – les parents
- Recrutement d'une diététicienne dédiée à l'éducation nutritionnelle dans les écoles et dans les quartiers par la ville et le Centre communal d'action sociale
- Des avancées en termes de mobilisation des parents
- Déploiement d'activités sportives en dehors du temps scolaire pour les maternelles : escrime – judo – baby hand – jardins aquatiques

Volet activité physique

- Mise en place d'un partenariat efficace entre Éducation nationale et Éducation populaire
- Accès à des activités éloignées du grand public
- Inscription des enfants au sein des clubs sportifs
- Déploiement d'activités du même type hors temps scolaire en cohérence avec celles déployées pendant le temps scolaire



- Randonnées dessinées
- Parcours théâtre d'improvisation
- Breaking class
- Jardinons ensemble : Engagement de différents acteurs autour de la santé qui ont appris aux élèves à planter bio dans un environnement sain
- Champions de l'alimentation durable et de la biodiversité
- Lien école-famille : Séances sur la nutrition de l'IREN. Sortie à la ferme pédagogique. Séance sur l'activité sportive : le vélo
- Action rugby citoyen : Formation d'enseignants / animation de quartier / Tournoi
- Création de potagers / Connaissance des plantes aromatiques / sensibilisation sur la nutrition et les problématiques liées au diabète.



- ATELIERS PETIT DEJEUNER, MANGER SAIN AU COLLEGE : Mise en place du petit déjeuner au collège à destination des 100 élèves de 6ème durant la première heure le lundi matin. Prolongement avec des visites d'exploitations, la participation des élèves à des récoltes sur les exploitations, l'intervention de professionnels dans les classes. Actions pédagogiques autour de l'alimentation et la santé à destination des élèves, des familles et des personnels.
- ACCOMPAGNEMENT NUTRITIONNEL (IREN): Mobilisation de la communauté éducative avec enquête sur les habitudes alimentaires et le mode de vie des élèves. Restitution des résultats de l'enquête à la communauté éducative et définition des priorités. Définition des thèmes d'intervention auprès des élèves et des parents. Intervention auprès des élèves (théorique et pratique). Intervention auprès des parents. Valorisation du travail et de l'implication des élèves dans le temps d'apprentissage



- **SPORT, SOMMEIL, ALIMENTATION COMME OUTIL D'IMPACT SOCIAL** : Par la mise en place d'actions : rencontres sportives, "causeries" avec les parents, ateliers et défis culinaires, formations, montrer que l'activité physique, la nutrition et le sommeil jouent un rôle sur les apprentissages et donc la réussite scolaire. Savoir composer un menu équilibré Savoir identifier les aliments non sains Connaître les besoins nutritionnels, de sommeil et d'activité physique
Connaître l'impact de l'activité physique, du sommeil et de la nutrition sur le développement du cerveau et sur la santé
- **ACTION GLOBALE EN ECOLE, SENSIBILISATION A L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET A L'EVEIL AU GOUT** : Intervention auprès des élèves à l'éveil au goût. Et travail auprès des parents sur équilibre alimentaire.

- Mise en œuvre de petit-déjeuner auprès de l'ensemble des 6èmes de la cité éducative : petit-déjeuner avec produits locaux. 2022-2023 le petit déjeuner s'est étendu aux élèves de cycle 2-3 de l'école élémentaire voisine.
- Prévention sur l'équilibre alimentaire. Travail sur la saisonnalité et la découverte aux traves d'atelier pratique de fruits et légumes.
- Préparation des goûters équilibrés et à petit budget avec le LAEP
- Activités sportives après l'école, durant la pause méridienne et pendant les vacances sur la base du volontariat.
- Validation d'un projet de travail de la motricité dès le plus jeune âge : 3 ans (démarrage en cours)

- Petits déjeuners éducatifs ont été organisés au collège pour les élèves de CM2 et de 6ème lors de la liaison école-collège.
- Un travail collaboratif a été mené avec les points de restauration autour du collège, comme les snack-bars, pour offrir des options plus saines.
- Des ateliers de découverte des goûts – acide, amer, sucré, salé – ont été proposés aux élèves de maternelle, permettant aux plus jeunes de mieux comprendre et apprécier la diversité des saveurs.

Ces actions impliquent activement les enseignants, les familles et le personnel communal, contribuant à la promotion de bonnes habitudes alimentaires et d'un mode de vie sain.



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Pour un suivi plus rigoureux au niveau régional, l'élaboration d'indicateurs communs pour cités éducatives concernant les actions nutrition est à envisager.

Les perspectives majeures et communes pour chacune des cités éducatives sont de maintenir les dynamiques en place et de déployer plus largement les actions afin de toucher plus d'habitants.

FICHE ACTION 16 : LES CLASSES DU GOÛT

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LES CLASSES DU GOÛT

STRATEGIE ENFANTS ET MILIEUX SCOLAIRES

Poursuivre la mise en œuvre du dispositif de formation « Classes du goût » à destination des enseignants en complétant avec un volet éducation nutritionnelle



PILOTE

REUNIR



PARTENAIRES

ARS, DAAF,
Rectorat,
communes



CONTEXTE

Dans le cadre de l'axe « éducation à l'alimentation » du Programme national pour l'alimentation (PNA), le dispositif « les classes du goût » est déployé sur tout le territoire depuis 2012 sous l'égide des ministères chargés de l'Agriculture et de l'Éducation nationale. C'est un outil adapté à l'éducation à l'alimentation et au goût des jeunes. La volonté est, maintenant qu'il s'est implanté, de le déployer pour l'ouvrir à toutes les tranches d'âges et plus largement au-delà de la classe.

Dès leur création, les classes du goût ont été déployées à La Réunion, avec l'appui de l'association REUNIR, co-auteur du livret « Programme de formation des enseignants sur les classes du goût ».

Le programme des classes du goût, lancé depuis 2012, permet de former une trentaine d'enseignants chaque année à La Réunion.



AVANCEES MARQUANTES

Les classes du goût 2022-2023 au Port

Dans le cadre de la Cité éducative du Port, un programme global d'éducation nutritionnelle est déployé sur le territoire de la commune.

Sur année scolaire 2022-2023, 3 groupes de 15 enseignants de CP et de CE1 de 7 écoles du Port bénéficient de la formation aux classes du goût animée par l'association REUNIR et financée par la DAAF.

En parallèle, les écoles maternelles de la commune sont accompagnées par la restauration scolaire municipale, le rectorat et l'IREN dans le cadre du « Plan petit déjeuner ».

Un suivi de cohorte est en cours de réalisation avec un relevé de données anthropométriques encadré par le rectorat et l'ARS.

LES CHIFFRES CLES (non exhaustif)

45

Enseignants de CP
CE1 formés (Le
Port, 2022/2023)

7

Écoles de la
commune du Port



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Poursuivre le déploiement du programme et l'étude de suivi de cohorte.

Améliorer le recueil de données d'évaluation au niveau régional

FICHE ACTION 17 : LES ENTREPRISES PNNS

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LES ENTREPRISES PNNS

ACTIONS NUTRITION EN MILIEU DU TRAVAIL

Promouvoir l'adhésion des entreprises publiques et privées à la charte « entreprises actives PNNS » afin de les inciter à mettre en œuvre des actions nutritionnelles (alimentation ou activité physique)



ARS

PILOTE



Runéo, le Crédit Agricole de La Réunion-Mayotte, la Brink's Réunion

PARTENAIRES

CONTEXTE

Le lieu de travail est un lieu privilégié pour toucher une très large population. La grande diversité des situations d'emploi conduit à une forte variété des conduites alimentaires et d'activité physique sur le lieu de travail.

Mettre en place des actions en nutrition permet de favoriser le dialogue sur ces questions majeures de santé publique.

Afin de favoriser la mise en œuvre d'actions de nutrition dans le milieu du travail par l'accompagnement des entreprises publiques et privées, la charte d'engagement des entreprises actives du PNNS offre l'opportunité aux entreprises (publiques et privées) ou établissements, de s'inscrire dans une démarche citoyenne en proposant des actions de prévention en santé nutritionnelle à destination des salariés.



AVANCEES MARQUANTES

Après la première signature de la charte « Entreprise active avec le PNNS » en 2022 avec Runéo, le Crédit Agricole de La Réunion-Mayotte et la Brink's Réunion se sont joints à l'initiative et ont signé la charte en 2023.



FOCUS RUNÉO



L'entreprise Runéo a pu collaborer avec l'association IREN pour développer un outil et une stratégie autour de la promotion de l'équilibre alimentaire. Les deux structures ont ainsi développé une « barkèt », terme créole pour désigner une boîte à déjeuner, associée à des actions de communication et de sensibilisation pour promouvoir l'équilibre alimentaire sur le lieu de travail.

Ainsi, les 280 salariés ont pu obtenir un kit « Equilib nout barkèt » composé de la boîte à déjeuner gravée, d'un tote bag pour la transporter, du guide explicatif et d'un livre sur les aliments locaux de l'île.

Chaque nouveau salarié peut profiter, lors de son arrivée, de la remise de ce kit.

En parallèle l'entreprise Runéo mène des actions complémentaires à la distribution de ce kit:

L'entreprise prend en charge 50% d'un panier de fruits et légumes locaux distribués de manière bimensuelle. Des fiches recettes sont données avec ce panier

Runéo inclus dans sa newsletter interne des informations nutritionnelles.

Des paniers de fruits sont mis à la disposition lors de réunions importantes, de pots ou d'autres moments de convivialité.

Runéo participe à l'organisation d'un challenge sportif avec le groupe Véolia

LES CHIFFRES CLES

3

Entreprises
signataires de la
Charte

280

Salariés de Runéo
ont bénéficié du kit
« Equilib nout
barkèt »



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Poursuivre la promotion « des entreprises actives PNNS » et augmenter le nombre d'entreprises signataire

Expérimenter la reproductibilité de la démarche Runéo dans d'autres entreprises

FICHE ACTION 18 : CAMELIAS VILLAGE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

CAMELIAS VILLAGE

STRATEGIE TERRITORIALES

Poursuivre la structuration et
l'élaboration de projets
communaux de nutrition dans le
cadre des CLS



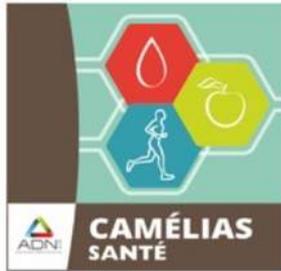
PILOTE

ADN974



PARTENAIRES

**DAAF, ARS, Ville
de Saint-Denis,
Mutualité de La
Réunion**



CONTEXTE

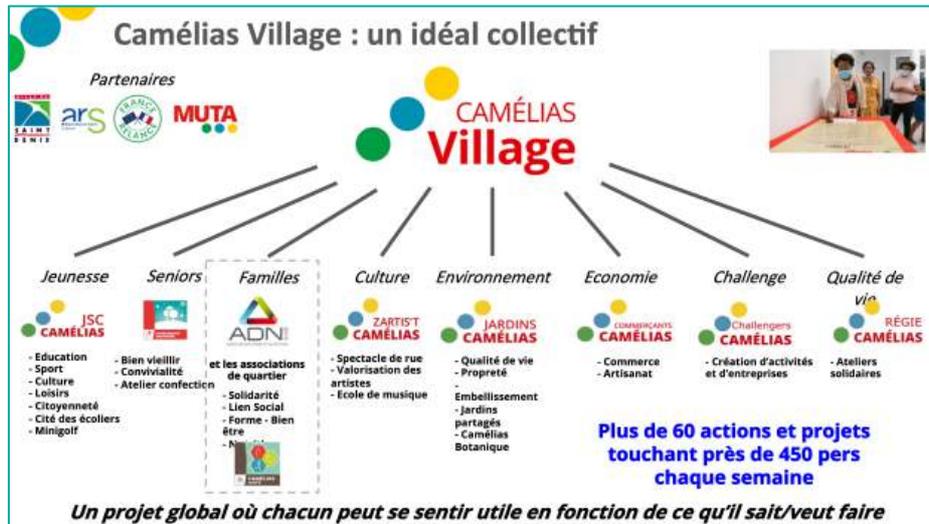
Depuis 2017, l'association ADN, initiée par la mutualité La Réunion, expérimente le projet « Camélias Santé », au cœur du quartier des Camélias à Saint-Denis, qui adopte une approche systémique de la santé, se concentrant sur les déterminants de santé. Cette démarche initie une base de réflexion pour une approche plus globale de la santé : « la santé ce n'est pas uniquement l'alimentation et l'activité physique » elle implique d'agir sur les déterminants de santé.

En 2020 le projet évolue vers « Camélias Village », basé sur l'innovation sociale et l'éducation populaire en santé, qui implique les habitants de Camélias dans la construction de leur propre village et de leur propre santé. Ainsi le projet vise à promouvoir l'épanouissement, le bien-être, l'environnement, la culture et l'éducation.



AVANCEES MARQUANTES

STRUCTURATION D'UNE APPROCHE GLOBALE ET SYSTEMIQUE



UNE GOUVERNANCE COMMUNAUTAIRE

Un comité de suivi mensuel mobilisant la population et les acteurs



DES ACTIONS DANS LES ECOLES



La cité des écoliers génère près de de 34 activités qui touchent 236 élèves dans 10 lieux

DES ACTIONS CULTURELLES



Des bœufs musicaux qui ont mobilisés 15 artistes, des rendez de partage et d'animation

DES ACTIONS ENVIRONNEMENTALES

18 jardins partagés qui ont mobilisés 67 habitants



DES ACTIONS AVEC LES COMMERCANTS DE LA RESTAURATION

2 snacks impliqués dans la démarche qui aboutissent à l'introduction d'un bar à salade dans le premier et à la réduction des quantités de sel et de matières grasses dans les recettes pour l'autre.

LES CHIFFRES CLES

236

Élèves
bénéficiaires
des actions
dans les écoles

15

Artistes mobilisés

18

Jardins partagés

2

Commerçants
améliorent leur
pratiques en offre
restaurative

FICHE ACTION 19 : LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LES CONTRAT LOCAUX DE SANTE

STRATEGIE TERRITORIALES

Poursuivre la structuration et l'élaboration de projets communaux de nutrition dans le cadre des CLS



PILOTE

ARS

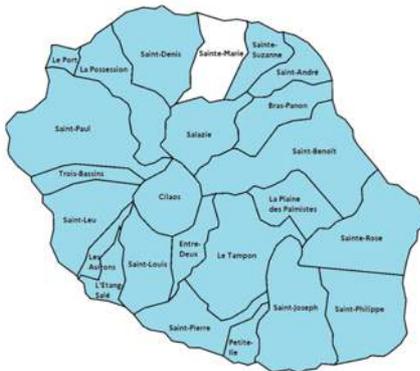


PARTENAIRES

DRAJES, DAAF,
collectivités locales,
opérateurs du champ
de la nutrition



Cartographie des communes engagées avec l'ARS dans une démarche de CLS (signés ou en cours d'élaboration)



CONTEXTE

Le contrat local de santé (CLS) est un outil de territorialisation de nos politiques de santé. Il décline les orientations stratégiques du projet régional de santé (PRS) à l'échelon communal par la mise en place d'actions concrètes visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Le CLS est conclu entre l'ARS, la collectivité locale et la Préfecture (le cas échéant au titre de la politique de la ville) pour une durée de 5 ans renouvelable.

Conformément à la stratégie de déploiement des CLS définie par l'ARS en 2020, la thématique « nutrition, diabète et activité physique » est nécessairement intégrée à chaque contrat. L'ARS ayant fixé l'objectif de couvrir l'ensemble du territoire réunionnais par un CLS, ceux-ci ont connu une évolution majeure entre 2020 et 2023. Au 01/01/2020, 7 communes étaient signataires d'un contrat local de santé. Au 31/12/2023, 23 communes étaient engagées dans la démarche dont 16 contrats signés et 7 en projet.



AVANCEES MARQUANTES

Plusieurs actions phares de nutrition ont été mises en place dans le cadre des CLS.

QUELQUES EXEMPLE



« Kultiv nout santé » à Saint-Denis

La commune de **Saint-Denis** a mis en place le projet « Kultiv nout santé » (KNS) qui vise à lutter contre le diabète et l'obésité par la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et de l'activité physique à travers des actions dans les écoles et dans les quartiers. Construit dans une approche systémique, le projet KNS comprend des ateliers d'éducation nutritionnelle à destination des enfants, parents, enseignants et personnels de la restauration scolaire. En parallèle, le programme comprend un volet activité physique avec la mise en place d'ateliers d'activité physique adaptée à destination des enfants et des enseignants et la transmission de fiches pédagogiques. Le projet KNS cherche également à toucher le grand public par la mise en place de stands de prévention et de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle dans le cadre des évènements santé portés par la collectivité. Le programme KNS a été construit dans une approche systémique et globale. Il répond aux objectifs du PRND à l'échelle de la commune et permet ainsi de promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé dès le plus jeune âge.

Un programme d'action à Bras-Panon

La commune de **Bras-Panon** a mis en place en 2022 un projet phare, la caravane de l'éducation à la santé, qui a notamment permis de réaliser de nombreuses actions et de toucher divers publics. La caravane de l'éducation à la santé de Bras-Panon intervient dans les écoles, dans les quartiers (en bas d'immeubles), dans les dispositifs d'accueil collectif de mineurs... Les actions vont de l'éducation nutritionnelle à la promotion du sport-santé. Elles débutent dès le plus jeune âge et favorisent le lien intergénérationnel. Un lien particulier est établi avec le projet alimentaire territorial (PAT) de Bras-Panon (fourniture de fruits et légumes, jardins partagés...).



ET DES VOILETS SPORT-SANTÉ DANS LES CLS

Plusieurs communes ont également structuré leur volet sport-santé : La Possession, La Plaine des Palmistes, St Paul... Elles travaillent en lien avec les associations sportives, leur direction des sports, les médecins généralistes et les éventuelles maisons sport-santé afin de proposer des créneaux de sport santé pour tous et de sport santé sur ordonnance.

DES COMITES TECHNIQUES NUTRITION

La gouvernance des CLS inclut la création de comités techniques thématiques annuels afin d'assurer une réflexion et un suivi des actions sur chacun des axes thématiques du contrat. Les comités techniques nutrition ont donc été créés et mis en place sur diverses communes, avant signature du contrat pour définir les priorités d'actions (St Benoît, St Paul, St Joseph, St Denis...) ou après signature pour le suivi des actions.

LES CLUB DES COORDONNATEURS CLS

Avec la reprise du poste de chargé de mission CLS en 2022, l'ARS a mis en place le « club des coordonnateurs CLS » qui se réunit, a minima, 3 fois par an. Ce temps d'échanges permet de faire l'état des lieux des CLS, de partager de l'information, de faire remonter les besoins et de travailler sur des thématiques particulières. Un temps spécifique sur la nutrition a eu lieu lors des clubs des coordonnateurs CLS des 12 septembre 2022 et 12 septembre 2023 durant lesquels la référente nutrition a évoqué le PRND, la déclinaison du PRND au niveau des CLS, les actualités autour de la nutrition...

LES CHIFFRES CLES (non exhaustifs)

23

Communes engagés dans les CLS

2750

Élèves bénéficiaires des ateliers Kultiv nout santé (2022/2023)



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Au vu de l'émergence des CLS et de la nécessité d'appuyer simultanément les « nouveaux CLS » dans la construction de leurs programmes d'actions, il a été convenu de construire des programmes communaux par thématique du contrat.

Ainsi, à partir de 2024, il est attendu des communes qu'elles construisent leur programme communal de nutrition/sport-santé. Les collectivités pourront s'appuyer sur la « fiche thématique nutrition », support transmis par l'ARS et établi à partir des orientations du projet régional de santé, afin d'orienter les communes vers des actions concrètes.

FICHE ACTION 20 : LA NUTRITION DANS LES CPTS ET MAISONS DE SANTE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LA NUTRITION DANS LES CPTS ET MAISONS DE SANTE

ACTION EN MSP ET CPTS

Inciter les organisations
coordonnées (MSP/CPTS) à
mettre en œuvre des actions de
prévention du diabète



PILOTE

ARS



PARTENAIRES

CGSS, Tip@santé,
professionnels de
santé libéraux



CONTEXTE

Le déploiement des CPTS

L'ARS, en association avec l'Assurance Maladie, a mis en œuvre depuis 2020 une stratégie de déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Afin de mobiliser les professionnels de santé, un partenariat avec la fédération des URPS, Tip@santé, a été établi. Depuis la fin de l'année 2022, six CPTS sont en fonctionnement et couvrent l'intégralité du territoire de La Réunion.

Le déploiement des MSP

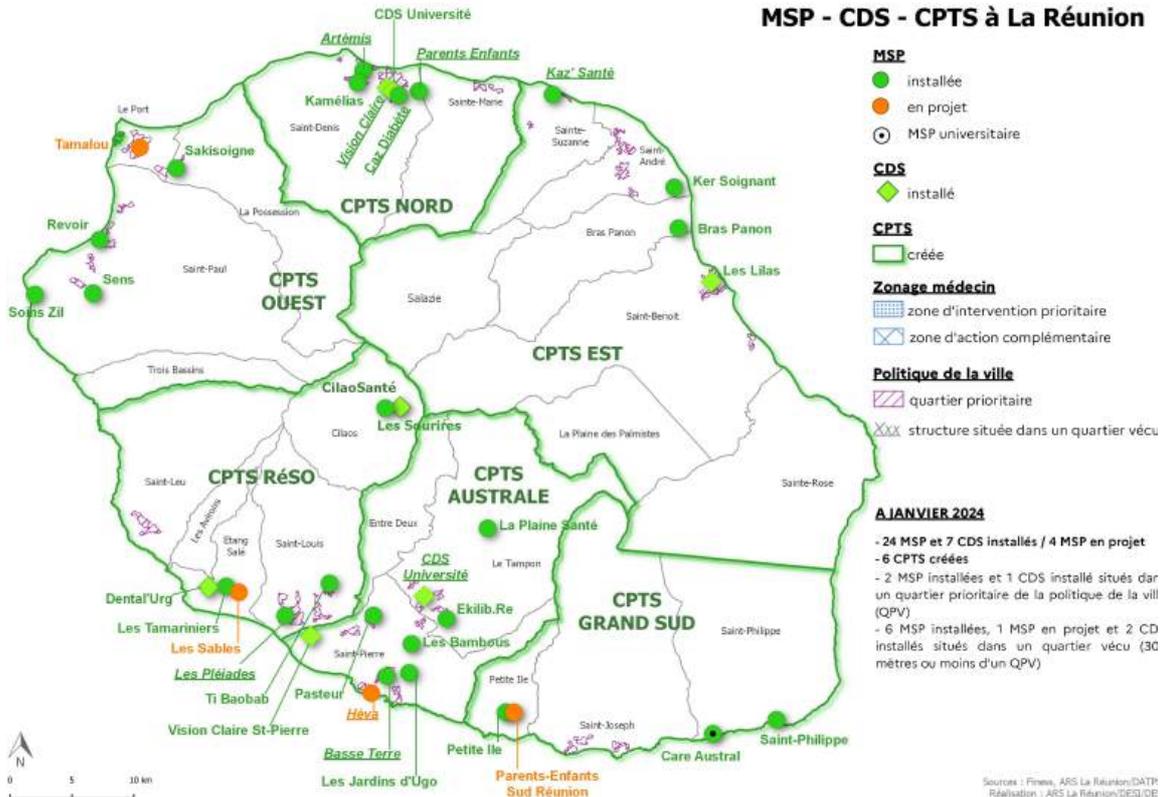
Dans le cadre de ma Santé 2022, l'ARS La Réunion soutient et accompagne le développement des maisons de santé qui facilitent l'accès aux soins dans le territoire et créent des conditions d'exercice plus attractives pour les professionnels de santé.

Outre leur mission de prise en charge dans le cadre de parcours de soins, ces nouveaux acteurs disposent également de missions de prévention qui font de ces organisations territoriales des outils stratégiques au regard des objectifs du PRND.



AVANCEES MARQUANTES

100% du territoire couvert



Avec 6 CPTS qui couvrent l'ensemble du territoire, et 24 MSP, l'objectif de déploiement de ces dispositifs a été atteint.

Les thématiques du PRND dans les projets des CPTS

5 CPTS sur les 6 du territoire ont intégré les thématiques du PRND (nutrition, activité physique) dans le cadre de leur mission 3 (Prévention) en plus des parcours du patient diabétique.

L'accompagnement des MSP



L'ARS et la Sécurité sociale ont mis en place un accompagnement de l'ensemble des projets de MSP, avec :

- La mise en place d'une équipe projet médico-administrative de l'ARS et de l'Assurance maladie
- Une aide au démarrage
- Un appui méthodologique pour l'élaboration d'un projet de santé.

LES CHIFFRES CLES

6

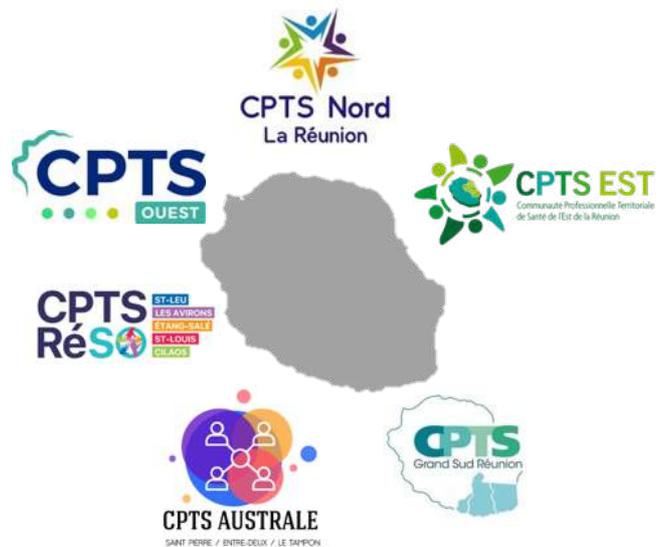
CPTS qui couvrent
l'ensemble du
territoire

5

CPTS Développent
des nutritons et
activités physiques

24

Maisons de Santé
pluriprofessionnelles



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Poursuivre le soutien et l'accompagnement de ces organisations territoriales autour des thématiques du programme

Développer des liens entre les actions des organisations et les autres actions du plan (participation aux comités techniques du PRND)

Mettre en place un dispositif d'observation des actions de prévention nutrition pour un meilleur suivi

FICHE ACTION 21 : LE PROGRAMME ETP : SOIS BIEN

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LE PROGRAMME ETP :
SOIS BIEN

ACTION CIBLEES

Renforcer les actions de
prévention et dispositifs de prise
en charge des enfants en
surpoids et en situation d'obésité



PILOTE

ETP LA
REUNION
(ETAP
SANTE)



PARTENAIRES



CONTEXTE

ETAPE SANTE propose depuis 2022, un accompagnement des enfants en situation de surpoids et leur famille par un programme d'éducation thérapeutique. Ces ateliers, individuels ou collectifs, sont proposés sur toute l'île, à domicile ou dans des salles à proximité du lieu de vie des enfants/adolescents, et animés par des intervenants professionnels tels que des diététiciens, des psychologues ou encore des enseignants en activité physique adaptés. L'objectif de ce programme est de développer et renforcer les compétences des enfants/adolescents et leur famille.



AVANCEES MARQUANTES

Le pôle ressource pédiatrie propose depuis 2022, un accompagnement des enfants en situation de surpoids et leur famille par un programme d'éducation thérapeutique.

Ces ateliers, individuels ou collectifs, sont proposés sur toute l'île, à domicile ou dans des salles à proximité du lieu de vie des enfants/adolescents, et animés par des intervenants professionnels tels que des diététiciens, des psychologues ou encore des enseignants en activité physique adaptés.

L'objectif de ce programme est de développer et renforcer les compétences des enfants/adolescents et leur famille.



LES CHIFFRES CLES

2022	2023	
138	212	Patients ont bénéficiés de séances collectives
249	347	Patients ont bénéficiés de séances individuelles
46,5%		D'augmentation de la file active entre 2022 et 2023

FICHE ACTION 22 : EXPÉRIMENTATION : DITES NON AU DIABÈTE

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

EXPÉRIMENTATION : DITES NON AU DIABÈTE

ACTION CIBLEES

Renforcer la mise en œuvre de
l'expérimentation nationale Dites
non au diabète (DND)



PILOTE

CAISSE
NATIONALE DE
L'ASSURANCE
MALADIE
MINISTRE DE LA
SANTÉ ET DE LA
PRÉVENTION



PARTENAIRES

CPAM (la Seine-Saint-Denis, le Bas-Rhin et l'île-de-la-Réunion) et leur ARS, la Mutualité Sociale agricole, SPF, le collège de la Médecine Générale, la société Francophone du diabète et la Fédération Française des diabétiques

Dites NON
au diabète!

CONTEXTE

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé et de la Prévention ont mis en Œuvre, à partir de mars 2018, un dispositif expérimental de prévention primaire du diabète : « Dites Non au Diabète ».

Celui-ci consistait en premier lieu au repérage de personnes à haut risque de développer un diabète de type 2 puis à leur inscription dans un programme intensif de modification des habitudes de vie sur le plan de l'alimentation et de l'activité physique.

L'expérimentation s'est déroulée sur trois territoires sélectionnés en raison du haut niveau de prévalence du diabète et de l'existence d'expériences préalables :

- La Seine-Saint-Denis (93)
- Le Bas-Rhin (67)
- La Réunion (97)



AVANCEES MARQUANTES

L'expérimentation consistait à tester, à l'échelle de trois territoires, l'organisation, le fonctionnement, l'efficacité et l'impact économique d'un dispositif d'offre de programmes de prévention du diabète du type 2 pour des personnes à haut risque, identifiées au sein de la population résidente des 45-70 ans (35-70 ans à la Réunion).

Ces programmes de prévention s'adressaient exclusivement à une population dite à « haut risque », combinant certains critères. L'objectif était de recruter au moins 10 000 personnes sur trois années. Ce nombre était un compromis entre la volonté de reproduire des contraintes organisationnelles proches de celles d'une implantation à l'échelle nationale et la volonté de rester dans une logique d'intervention pilote.

Diabète, ÊTES-VOUS À RISQUE ?

- Vous avez entre 45 & 70 ans ?
- Vous êtes en surpoids ?
- Vous avez des personnes diabétiques dans votre famille ?
- Vous pratiquez peu d'activité physique ?
- Vous avez eu un diabète pendant votre grossesse ?

Parlez-en à votre médecin traitant, il vous conseillera peut-être le programme **DITES NON AU DIABÈTE** ou contactez votre caisse d'assurance maladie au :

3646 Service 0,20 € / min + prix appel

ou par internet : www.ameli.fr

Logos: Assurance Maladie, ars, Collège National du Diabète

Création: Service communication - Octobre 2017 - © Santé

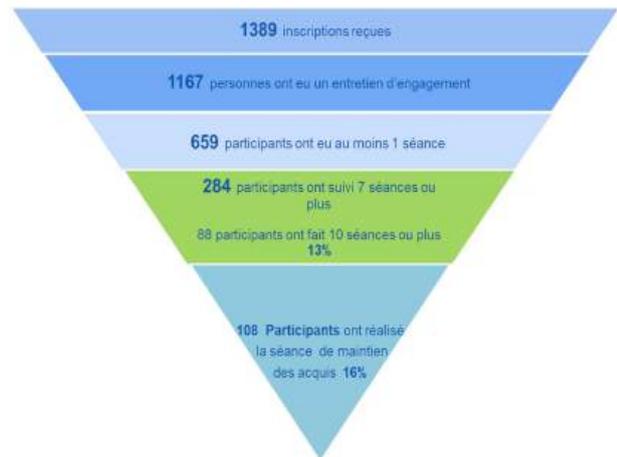
Ce nombre devait permettre également de disposer de résultats statistiquement robustes.

Ce dispositif comprenait trois grandes phases :

- 1- Dans un premier temps, des campagnes de communication en population générale visent à sensibiliser les personnes au risque de développer un diabète en lien avec leurs habitudes de vie, à évaluer leur propre risque au moyen d'un auto-questionnaire, puis à orienter les personnes à risque vers leur médecin traitant.
- 2- Dans un deuxième temps, les médecins sont invités à évaluer les risques de leurs patients de manière plus précise, à leur expliquer comment ce risque (apparition ou aggravation du diabète) peut être prévenu par une modification de certaines habitudes de vie et à inciter les personnes dont le risque est certain à s'inscrire dans des programmes de prévention.
- 3- Ces derniers constituent la troisième phase de l'intervention. S'appuyant sur des modèles théoriques et des techniques validés, comportant des mesures incitatives au changement de comportement, ils dispensent des activités éducatives concernant l'équilibre alimentaire et l'activité physique nécessaires au maintien de la santé.

LES CHIFFRES CLES

255	Médecins inscrits
559	Inscriptions reçues
56	Refus
322	Abandons
471	Entretiens d'engagement
257	Séances collectives réalisées



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

L'expérimentation Dites non au diabète a montré que les modalités de mises en œuvre et la logistique de ce type de programme sont un frein à une éventuelle généralisation sur le territoire national.

Néanmoins, les résultats cliniques et la forte satisfaction des participants permettent d'envisager la mise à disposition du contenu de ce programme aux professionnels de santé désireux d'investir ce champ.

En outre, l'Assurance Maladie souhaite généraliser le dépistage précoce du diabète. Le rapport Charges et produits pour 2024 suggère un programme de dépistage dans la tranche d'âge 45-50 ans pour les assurés n'ayant pas réalisé de glycémie à jeun dans les cinq dernières années.

Ce programme s'articule avec Mon Bilan Prévention pour l'âge clef de la vie 45-50 ans.

Ce rendez-vous entre l'assuré et un professionnel de santé (médecin, sage-femme, pharmacien, infirmière) sera réalisé en individuel après le remplissage par le patient d'un auto-questionnaire disponible dans Mon espace santé et centré sur les habitudes de vie.

Un recours au questionnaire FINDRISK PEI pourrait être proposé. A l'issue de ce rendez-vous, selon son risque de développer un diabète (Facteurs de Risque HAS), l'assuré se verra prescrire une glycémie veineuse à jeun à réaliser en laboratoire de biologie médicale. L'assuré devra consulter son médecin traitant avec le résultat de cette glycémie et la conduite à tenir sera adaptée par le médecin traitant (deuxième glycémie à jeun de confirmation, contrôle à distance, rappel des mesures hygiéno-diététiques, ...).

L'Assurance Maladie souhaite également systématiser l'accompagnement des assurés dès le diagnostic de prédiabète ou de diabète en faisant évoluer son dispositif Sophia.

FICHE ACTION 23 : LE PROGRAMME ETP : DIABÈTE GESTATIONNEL

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

LE PROGRAMME ETP : DIABÈTE GESTATIONNEL

ACTION CIBLEES

Encourager les acteurs de santé à développer une offre de prise en charge et d'éducation thérapeutique pour les femmes ayant fait un diabète gestationnel

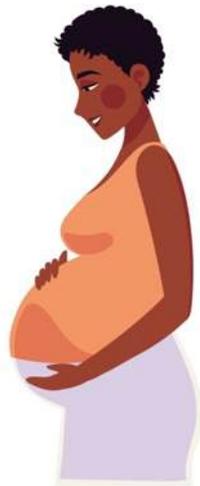


PILOTE

REUNIR



PARTENAIRES



CONTEXTE

La prévalence élevée du diabète gestationnel à La Réunion souligne l'importance de mettre de place des programmes efficaces de dépistage et de prise en charge pour protéger la santé maternelle et infantile.



AVANCEES MARQUANTES

L'association REUNIR propose depuis 2023 un programme d'éducation thérapeutique « ETP GO », à destination des femmes en cours de grosses et en situation de surpoids ou d'obésité, avec ou sans diabète gestationnel. Divers professionnels, dont des diététiciens et des sage-femmes interviennent et abordent la problématique du diabète gestationnel au cours d'une séance optionnelle.

LES CHIFFRES CLES

9

Femmes ont suivi le
programme à son
lancement en septembre
2023

OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU
DIABÈTE-ACTIONS
DE SANTÉ
NUTRITIONNELLE

DES ACTIONS ET DES INITIATIVES EN FAVEUR DES OBJECTIFS DU PRND

L'ensemble des actions évoquées dans le PRND n'ont pu être concrètement mises en œuvre sur la période 2020-2023. Certaines sont dépendantes d'autres politiques publiques, d'autres nécessitent des étapes préalables ou simplement manquent de moyens humains. Néanmoins sur la période de mise en œuvre, plusieurs démarches ont été initiées qui ne peuvent faire l'objet d'une fiche action de ce rapport. Il convient néanmoins de les considérer car s'inscrivant bien dans les objectifs du PRND. Les réflexions pour le PRNDO devront en tenir compte.



AMELIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

Promouvoir l'information des consommateurs sur les différentes composantes (nutritionnelles, sanitaires, environnementales) de la qualité des produits alimentaires locaux

LE NUTRI-SCORE

Promouvoir le nutri-score à La Réunion, rendre lisible l'étiquetage des denrées alimentaires sur le territoire sont les objectifs mentionnés dans le plan et partagés avec la politique alimentaire menée par la DAAF. Si on ne peut évoquer d'actions concrètes et opérationnelles mises en œuvre, c'est un travail de fond qui a été mené, lors de divers rencontres ou réunions avec les acteurs du territoire pour sensibiliser à ce nouveau dispositif qui en était à son début de déploiement au niveau national. S'approprier le dispositif, son cadre réglementaire, les possibilités d'adaptation, sensibiliser les acteurs, telles sont les premières pierres qui ont pu être posées sur la période 2020-2023. Cette étape préalable ouvre pour la suite des actions plus opérationnelles.

L'AIDE ALIMENTAIRE

Les acteurs institutionnels du territoire (DEETS, DAAF, ARS, Conseil Départemental) et leurs partenaires opérationnels (acteurs associatifs) ont mobilisé des moyens dans le cadre de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté pour augmenter et améliorer significativement l'aide alimentaire aux plus démunis.

S'appuyant sur l'achat, la récolte de denrées alimentaires, distribuées notamment au travers des boutiques solidarités, se sont plus de 130 000 personnes par an qui bénéficient de cette aide.

Les crédits de la stratégie nationale complétés par des crédits exceptionnels pour faire face à la crise sociale et sanitaire ont permis d'augmenter considérablement la portée de ces actions avec une augmentation de près de 20% du nombre de bénéficiaire entre 2018 et 2020.

Le futur pacte des solidarités portera la continuité de ces actions en s'appuyant davantage sur les PAT, et en y développant la dimension prévention nutritionnelle.

AMELIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

Développer les initiatives territoriales pour lutter contre la précarité alimentaire

**STRATÉGIE
DE PRÉVENTION ET
DE LUTTE CONTRE
LA PAUVRETÉ**



OBJECTIF 2

REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DU DIABÈTE ET DU PRÉDIABÈTE

VERS UN DISPOSITIF NORMALISÉ
D'AIGUILLAGE DE LA POPULATION
VERS DES PARCOURS DE SOINS OU
DE PREVENTION

Un des enjeux forts de l'amélioration de la prise en charge et de la prévention du diabète réside dans la détection précoce soit de la maladie soit des signaux qui indiquent sa survenue imminente. Mieux repérer ces signaux permettra une prise en charge précoce ou la mise en place d'actions ciblées afin d'éviter ou de retarder son apparition par l'amélioration des modes de vie.

Les actions entreprises ont permis d'élaborer des outils et des protocoles pour déployer des actions de grandes envergures de repérage et de dépistage du diabète et du prédiabète.



3

ACTIONS PHARES

FICHE ACTION 24 : FINDRISK PEI – Dépist out diabète

OBJECTIF 2

REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DU DIABÈTE ET DU PRÉDIABÈTE

FIND RISK PEI DEPIST OUT DIABETE



AMELIORER LE DEPISTAGE EN POPULATION GENERAL

Élaborer un score de risque réunionnais (Run Risk)

DEVELOPPER LE DEPISTAGE OPPORTUNISTE

Définir une stratégie de dépistage opportuniste



PILOTE

ARS



PARTENAIRES

Assurance maladie,
Promotion Santé Réunion, ORS, ADN974, CHU, SEDMER, AFD974, ETAP SANTE, Médecin du travail, COLLECTIVITES (CLS)

CONTEXTE

Pour faire suite au constat de l'étude REDIA menée par le centre d'investigation clinique (CIC-INSERM) du CHU de La Réunion qui montre qu'une part significative de la population ignore sa situation vis-à-vis du diabète, une opération pour améliorer le repérage des personnes à risque de devenir diabétique a été lancée.

Un outil récent, le FindRisk^{PEI}, issu du questionnaire FindRisk de l'association finlandaise du diabète validé par l'HAS, a été testé sur la population réunionnaise lors d'une étude réalisée par le CIC. L'étude a démontré que les 8 questions de l'outil donnaient bien un score prédictif du risque de devenir diabétique pour la population réunionnaise et l'interprétation a été adaptée pour faciliter la compréhension du score.

Ce repérage permet de détecter les personnes à risque de devenir diabétique pour les orienter vers le dépistage et de les sensibiliser sur l'importance d'améliorer leur hygiène de vie pour retarder l'entrée dans la maladie.

Des actions de repérage du diabète sont régulièrement menées sur le territoire, et utilisaient jusqu'alors la glycémie capillaire difficile à interpréter. L'objectif de l'opération est de rendre systématique l'utilisation de ce nouvel outil lors de ces actions de repérage.

L'opération est nommée « dépist out diabète »



AVANCEES MARQUANTES



De 2020 à 2023, d'importants travaux ont été menés sur l'élaboration et la diffusion du FindRisk Péi. L'outil a été présenté lors de la semaine de Prévention du Diabète et de la Journée Mondiale du Diabète en 2021. Afin d'accompagner son utilisation, un « Kit Intervenant » a été créé.

Son déploiement a débuté en 2021 au sein de la CPTS Grand Sud où plus de 100 tests ont été réalisés. De plus, des ressources supplémentaires ont été mises à disposition sur le site masante.re et le site pre-diabru.n, avec une vidéo intitulée « 5 questions sur le prédiabète » qui a été visionnée plus de 42 000 fois.



En 2022, afin d'accompagner son utilisation, un « kit intervenant » a été créé. D'abord sous forme de prototype, testé par quelques structures de l'île (CPTS, maison médicale de garde, médecins du monde ou encore l'Université... entraînant la réalisation de 1070 tests), il évolue pour une diffusion sur tout le territoire.



Ce kit donne naissance à l'opération « **dépist out diabète** », lancée en septembre 2024.

L'objectif de cette opération est de **promouvoir l'outil FindRisk péi pour qu'il devienne un incontournable du repérage des personnes à risque de devenir diabétique** (plutôt que la glycémie capillaire). Il s'agit d'une opération de type « aller vers », permettant de développer des actions de repérage du diabète sur tout le territoire par des acteurs divers, professionnels de santé ou non, grâce à la mise à disposition de documents, d'éléments de langage et d'infographies pédagogiques.

PROGRAMME RÉUNIONNAIS DE NUTRITION ET DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE	PROGRAMME RÉUNIONNAIS DE NUTRITION ET DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE	PROGRAMME RÉUNIONNAIS DE NUTRITION ET DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE
<p>Vous avez fait le test du FindRisk™ dans le cadre de l'opération "dépist out diabète"</p> <p>Votre score est inférieur ou égal à 11</p> <p>Votre risque de devenir diabétique est peu élevé. Cependant votre état de santé peut évoluer. Réévaluer votre risque tous les ans.</p>	<p>Vous avez fait le test du FindRisk™ dans le cadre de l'opération "dépist out diabète"</p> <p>Votre score est entre 12 et 14</p> <p>Votre risque de devenir diabétique est modéré. Consultez votre médecin traitant dans les 3 mois pour discuter du bilan de dépistage (prise de sang à jeun dans un premier temps).</p>	<p>Vous avez fait le test du FindRisk™ dans le cadre de l'opération "dépist out diabète"</p> <p>Votre score est supérieur ou égal à 15</p> <p>Votre risque de devenir diabétique est élevé. Consultez votre médecin traitant dans le mois pour programmer un bilan de dépistage (prise de sang à jeun), puis si la glycémie est normale, prise de sang 2 heures après la prise de 75 grammes de glucose au laboratoire appelé test H2PO.</p>

Les acteurs locaux, véritables ambassadeurs du repérage du diabète, disposent donc d'une opération clé en main harmonisant leur pratique sur le territoire dans l'objectif d'étendre ces actions de repérage du diabète.

Cette opération, d'une part, permet de repérer les personnes à risque de devenir diabétique et donc de cibler les personnes à dépister, et d'autre part, de proposer de l'éducation en santé en dispensant les conseils hygiéno-diététiques nécessaires pour prévenir le diabète.

Des infographies pédagogiques sont proposées pour être délivrées aux personnes testées en fonction de leur score avec des conseils hygiéno-diététiques et des QR codes redirigeant vers des ressources en lignes (recettes équilibrées, articles sur le diabète et prédiabète, site sport santé bien être).

Enfin, en termes d'évaluation, un outil va permettre de récolter des données quantitatives et qualitatives de toutes les actions menées sur le territoire (nombre de manifestations de repérage, nombre de test passés, répartition géographique des opérations, répartition des scores...)

En parallèle, l'outil FindRisk Péi est à disposition du grand public pour l'auto-dépistage sous format QR code sur ma santé.re avec un résultat commenté à l'oral par le Pr Nobécourt, endocrinologue

FOCUS SUR LES ACTIONS DE DEPISTAGES DES ACTEURS (non exhaustif)

Tout au long de l'année, l'association **ADN974** réalise des actions de dépistage du diabète en partenariat avec les bailleurs sociaux, lors des marchés forains ou encore à la demande des entreprises. Ces campagnes de dépistage bénéficient du soutien financier et matériel de la Mutualité de La Réunion.

L'assurance maladie organise également des actions locales de repérage du diabète, telles que la journée du diabète qui s'est tenue à l'aéroport Roland Garros, le 9 novembre 2021. Ces dépistages ont été réalisés à l'aide de l'outil Find Risk Péi. Cette action a également permis de sensibiliser sur le programme d'accompagnement SOPHIA et de mettre à disposition des supports d'information écrits et dématérialisés pour les usagers.

Lors des actions de dépistage organisées par la **SEDMER**, des infirmières présentes peuvent proposer de courtes consultations aux personnes présentant un taux de glycémie relativement élevé. Certaines personnes peuvent être orientées vers des médecins pour un suivi approprié. L'outil Find Risk Péi est également utilisé lors de ces dépistages, avec remise de documents d'information aux usagers. Environ 200 personnes sont dépistées lors de chaque action.

L'association ETAP-Santé a organisé divers actions de dépistage lors d'événements. Au total, 27 actions ont été recensées, visant la population générale, avec 671 dépistages du diabète effectués et 181 tests Find Risk Péi ont été réalisés. Ces initiatives ont permis de préinscrire des personnes dans les programmes régionaux, notamment 279 personnes dans le programme d'éducation thérapeutique du patient RunDIABETE et 6 personnes dans le programme RunPréDIABETE.

Sollicitée par des entreprises, des associations, des réseaux, des communes, des CCAS ou encore des associations sportives, l'association **AFD974** anime des ateliers ou des stands d'information et de dépistage du diabète.

Des actions de dépistage sont également proposées par les collectivités (CLS), les services de santé au travail, ...

LES CHIFFRES CLES

500

Tests effectués

11

Acteur différents

30%

Des tests effectués sur des hommes

60%

Des actions effectués sur le territoire
de la CPTS Nord

8,6%

D'augmentation du nombre de
glycémies à jeun en 2022 et 2024



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Continuer l'accompagnement des acteurs dans l'appropriation du kit
- Améliorer le déploiement des actions sur toutes les communes en lançant le « dépist out diabète tour »
- Développer une application référencée Ségur pour que le score du FindRiskpéï soit basculé dans le DMP des personnes testées
- Simplifier le parcours de dépistage des personnes repérées comme à risque en ouvrant la prise en charge de la glycémie à jeun au laboratoire sur présentation du score du FindRisk Péi.

FICHE ACTION 25 : KARAVAN ODHIR

OBJECTIF 2

REPÉRAGE ET
DÉPISTAGE DU
DIABÈTE ET DU
PRÉDIABÈTE

KARAVAN ODHIR

AMELIORER LE DEPISTAGE EN POPULATION GENERALE

Élaborer un score de risque
réunionnais (Run Risk)

DEVELOPPER LE DEPISTAGE OPPORTUNISTE

Définir une stratégie de
dépistage opportuniste



AURAR

PILOTE



**ARS La Réunion ;
Conseil Régional**

PARTENAIRES

KARAVAN
ODHIR

Présentation



CONTEXTE

A La Réunion, 1 habitant sur 5 est touché par les maladies « ODHIR » (Obésité Diabète Hypertension Insuffisance Réinhale). Des examens simples, rapides et sans douleur permettent de détecter la maladie et prévenir les risques de complications.

Le groupe AURAR se compose de 13 établissements de dialyse, une clinique de soins médicaux et de réadaptation, un centre de formation et un fond de dotation. Son pôle prévention développe des actions de prévention par le biais de la Karavan Odhir visant à :

- Sensibiliser le public à la prévention des maladies chroniques
- Prévenir l'apparition des complications chez les patients
- Renforcer la coordination entre les professionnels de santé

S'inscrivant dans le cadre des objectifs du PRND concernant le développement du dépistage du diabète et du repérage du prédiabète, la Karavan ODHIR contribue au déploiement des actions de dépistage.



AVANCEES MARQUANTES

Lors de ses déplacements au plus près des usagers, la Karavan ODHIR s'appuie sur l'expertise des professionnels du pôle prévention de l'Aurar (infirmiers, diététiciens, enseignants en activité physique adaptée, etc).

Un accueil du public est organisé avec des ateliers de prévention et de dépistage ; des ateliers d'information sur la nutrition, l'alimentation équilibrée et pour la promotion d'une activité physique adaptée.

La Karavan ODHIR est équipée de :



Analyseur dédié à la surveillance de la glycémie et à la détection précoce des insuffisances rénales



Lecteur automatique de bandelettes urinaires pour le dépistage des affections rénales



Permet l'estimation de la composition corporelle (pourcentage d'eau, masse grasse et osseuse)



Photographie le fond d'œil, appareil utilisé pour le dépistage des complications oculaires du diabète



Mesures des pressions plantaires pour détecter les anomalies et prévenir les troubles musculo-squelettiques.



Mesure la pression systolique à l'orteil et permet le dépistage et la surveillance de l'artériopathie

Une équipe dédiée :

L'intervention de la Karavan mobilise une équipe composée de :

- un chauffeur,`
- une infirmière,
- une diététicienne,
- une coordination



Modalités d'intervention en prévention primaire :



Contrôle de la **glycémie** pour le dépistage du diabète



Mesure de la **tension** pour le dépistage de l'hypertension artérielle



Évaluation de la **composition corporelle** (surpoids et obésité)



Education **nutritionnelle** et **conseils diététiques**

La Karavan ODHIR peut être mobilisée, à la demande :

- Lors de manifestations publiques
- En collaboration avec les CPTS et les collectivités
- Dans les établissements scolaires
- En milieu professionnel (RSE)



 **LES CHIFFRES CLES** (au 30/10/2024)

100

Interventions réalisées depuis 2022

4000

Personnes dépistées et sensibilisées

16

Communes visitées



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Intégrer les outils de Dépist ou diabète
- Améliorer la collaboration avec la médecine de ville
- Améliorer la visibilité du planning d'intervention

FICHE ACTION 26 : PREDIABRUN

OBJECTIF 2

REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DU DIABÈTE ET DU PRÉDIABÈTE

PREDIABRUN

AMELIORER LE DEPISTAGE EN POPULATION GENERAL

Élaborer un score de risque réunionnais (Run Risk)



PILOTE

CHU



PARTENAIRES



CONTEXTE

Les prédiabétiques présentent un surrisque de développer un diabète à un an multiplié par 5 à 10 par comparaison à des sujets normo glycémiques et, en absence d'intervention 70% des sujets prédiabétiques deviendront diabétiques. La population de prédiabétiques est une cible intéressante de patients sur laquelle il est possible d'agir pour prévenir le diabète voire permettre un retour vers une normo glycémie. Les mesures d'hygiène de vie (alimentation équilibrée et activité physique régulière) sont les mesures les plus efficaces pour éviter l'évolution du prédiabète vers le diabète.

PREDIABRUN est une étude qui permet de mieux connaître le profil des prédiabétique, et l'évolution de leur statuts glycémiques.



AVANCEES MARQUANTES

500 patients prédiabétiques ont été inclus.

Cela représente un échantillon représentatif suffisant pour pouvoir analyser les données et suivre les patients. Le recrutement des patients a été finalisé en décembre 2022. Les suivis à 2 et 5 ans sont en cours.

Les analyses de la phase d'inclusion sont en cours.

Ces analyses ont déjà permis de mettre en évidence plusieurs éléments ayant entraîné des actions dédiées :

1. Les sujets prédiabétiques diagnostiqués ne modifient pas leur mode de vie même si de nombreuses améliorations en particulier sur la consommation de fruits et légumes et l'activité physique sont possibles.
2. Les médecins traitants sont en difficultés pour la prise en charge du prédiabète, il manque de soutien et sont demandeurs de programmes d'ETP dédiés de proximité : désormais mis en œuvre par ETAP Santé et le soutien de l'ARS au sein des CPTS.
3. Il est nécessaire d'améliorer la communication à destination du grand public et des médecins pour faire connaître le prédiabète et les enjeux de sa prise en charge.
4. Améliorer la consommation de légumes et fruits est un des enjeux prioritaires.
5. Améliorer le dépistage des sujets prédiabétiques et diabétiques grâce à l'outil FINDRISK PEI



LES CHIFFRES CLES

500

Patients inclus
dans l'étude

166

Médecins ont
participé à
l'inclusion des
patients



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Poursuite de l'analyse des résultats de la phase d'inclusion
- Comparaison avec les prédiabétiques de Métropole (Cohorte Constances)
- Construction d'un score (PNNS4-score) : permettant de repérer les sujets ayant les mesures d'hygiène de vie les plus éloignées des recommandations pour leur proposer une prise en charge spécifique.
- Analyse du suivi à 2 ans.
- Travailler sur un test permettant de remplacer l'hyperglycémie provoquée par voie orale.



OBJECTIF 3

PARCOURS DE SOINS DU PATIENT DIABÉTIQUE

DU MEDECIN TRAITANT AU
PROGRAMMES ETP, VERS UN
PARCOURS DE SOIN CONTINU

Lutter efficacement contre diabète implique non seulement un parcours de soin continu à toutes les étapes de vie du patient, du médecin traitant aux programmes d'ETP, mais aussi capable d'accueillir l'ensemble des patients diabétiques sur l'ensemble du territoire.

La mise en œuvre de l'objectif 3 du PRND a permis d'installer sur le territoire toutes les briques qui compose le parcours.

7

ACTIONS
PHARES

FICHE ACTION 27 : LA FICHE « ANNONCE DU DIAGNOSTIC »

OBJECTIF 3

PARCOURS DE
SOINS DU PATIENT
DIABÉTIQUE

LA FICHE « ANNONCE DU DIAGNOSTIC »

AMELIORER L'ANONCE DU DIAGNOSTIC

Améliorer l'annonce du diagnostic de diabète afin de favoriser l'inclusion du patient dans le parcours de soins recommandé



PILOTE

SEDMER



PARTENAIRES

URML OI, ADN974



CONTEXTE

L'annonce du diagnostic représente la porte d'entrée du parcours de soin du patient diabétique, elle est ainsi déterminante pour la suite de la prise en charge et l'implication du patient.

L'enjeu de cette annonce est d'expliquer le diagnostic en dédramatisant la situation et en contextualisant la prise en charge du diabète. Les progrès réalisés dans la prise en charge notamment des complications ont permis de rapprocher l'espérance de vie des non diabétiques de celle des diabétiques.

La consultation d'annonce s'avère donc un levier d'amélioration de la prise en charge. Il convenait donc de structurer ce temps d'annonce et d'élaborer des recommandations à destination des médecins.



AVANCEES MARQUANTES

STRUCTURATION DE L'ANNONCE EN 2 CONSULTATIONS

Les endocrinologues (SEDMER), les médecins généralistes, et l'association de patient (ADN974), ont conçu « une annonce du diagnostic » en 2 consultations :

1ère consultation : consacrée à l'annonce elle-même

- Explication du diagnostic
- Temps d'écoute et d'échange avec le patient :
- Remise éventuelle de documents ou orientation vers des sites d'infos sur demande du patient
- Prescription bilan complémentaire si besoin,
- Prescription traitement : RHD, ADO, insuline...
- Orientation d'emblée vers une structure hospitalière selon la situation clinique sinon fixer une date pour une 2^{ème} consultation dans un délai maximum d'un mois

2^{ème} consultation : préciser le parcours

- Refaire le point suite à la 1ère consultation
- Présenter le parcours de soins (consultation avec un endocrinologue la 1ère année....)
- Présenter les structures proposant des programmes ETP, les associations de patients, groupe de parole....

UNE FICHE DE RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNELS

Une fiche de recommandation a été validée. Celle-ci précise pour les deux consultations d'annonce, les points à aborder, les documents à transmettre, les orientations et bilans à prévoir, ainsi que des éléments de temporalité.

Encore en phase de conception, notamment la mise forme, la diffusion et les modalités qui l'accompagnent restent à construire.



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Mettre en forme la fiche « Annonce du diagnostic »

Concevoir et déployer un outil de suivi (carnet, application mobile, ...)

Concevoir et déployer une formation à l'annonce du diagnostic

Diffuser la fiche

FICHE ACTION 28 : L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE

OBJECTIF 3

PARCOURS DE
SOINS DU PATIENT
DIABÉTIQUE

L'ACCOMPAGNEMENT
DES PROFESSIONNELS
DE SANTE

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE
INITIALE, LE SUIVI ET
L'ACCOMPAGNEMENT

Augmenter le nombre de patients diabétiques mis en ALD (même si CMU) afin de les faire bénéficier de tous les dispositifs

Promouvoir l'intervention d'un médecin endocrinologue pour les nouveaux patients diabétiques (1ère année)

Accompagner les personnes diabétiques en écart du parcours de soins



PILOTE

Assurance
Maladie

CONTEXTE

D'après l'étude réalisée sur de nouveaux diabétiques en 2010 et suivis jusqu'en 2018, le profil des diabétiques réunionnais est caractérisé par des disparités par rapport au niveau national :

- ✓ Une surreprésentation des femmes
- ✓ Des patients plus jeunes de 6 ans en moyenne
- ✓ Des patients en situation plus précaire : 4 fois plus de patients bénéficiaires de la C2S (ex CMU)
- ✓ Des patients moins souvent sous protocole de soins ALD.
- ✓ Des interruptions de traitement fréquentes (40% de patients arrêtent leur traitement au bout de 8 ans)
- ✓ Un moindre recours à l'endocrinologue
- ✓ Des complications fréquentes notamment en ce qui concerne les amputations.

L'assurance maladie a donc développé une action d'accompagnement territorialisée des médecins généralistes sur le parcours de soins des patients diabétiques en écart aux soins.

Les enjeux de cette action régionale sont l'amélioration de la qualité du parcours de soins en regard des référentiels (la prise en charge initiale, le suivi et l'accompagnement) et la diminution des complications chez les patients diabétiques.



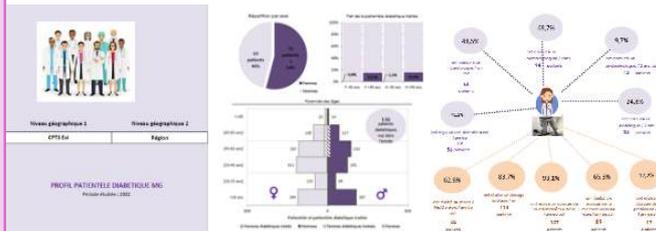
AVANCEES MARQUANTES

Mise en place d'une action d'accompagnement territorialisée des médecins généralistes sur le parcours de soins des patients diabétiques en écart aux soins en 4 temps :

- 1- Présentation de l'action à tous les représentants des CPTS de l'île
- 2- Présentation plus spécifique au bureau de la CPTS ciblée
- 3- Échanges individuels auprès de médecins généralistes ciblés par rapport à leur patientèle en écarts aux soins et/ou bénéficiant d'un assistant médical par les infirmiers conseillers en santé de Sophia sur :
 - Promotion de la mise en ALD diabète
 - Sensibilisation au suivi des recommandations et plus particulièrement de la réalisation du dosage de l'HbA1c, le recours à l'endocrinologue ou les consultations chez le podologue.
 - Rappel de la mission du service Sophia
 - Encouragement à l'utilisation de Mon espace santé
 - Proposition de mission d'« aller vers » les patients en écarts aux soins pour l'assistant médical
- 4- Présentation du bilan de l'action au bureau de la CPTS ciblée

En 2023/2024, l'action a été menée au niveau du territoire de la CPTS Est

Un profil territorial et individuel sur le suivi des recommandations permet à la CPTS et aux médecins généralistes de se positionner dans le paysage régional.



LES CHIFFRES CLES

36

Médecins généralistes rencontrés



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Poursuivre l'action d'accompagnement sur le territoire d'une nouvelle CPTS chaque année (2025 : CPTS Nord).

Transmettre aux médecins rencontrés la liste de leurs patients diabétiques en écarts aux soins

Mettre en place une campagne de communication auprès des professionnels de santé et du grand public sur la possibilité de réaliser une consultation de gradation du risque de pied diabétique chez le podologue une fois par an pour tous les diabétiques.

FICHE ACTION 29 : Neo DT2

OBJECTIF 3

PARCOURS DE
SOINS DU PATIENT
DIABÉTIQUE

NEO DT 2
(Nouveau patient
diabétique)

**AMELIORER LA PRISE EN CHARGE
INITIALE, LE SUIVI ET
L'ACCOMPAGNEMENT**

Proposer un accompagnement
renforcé à destination des
nouveaux patients diabétiques



PILOTE

**Assurance
Maladie**



PARTENAIRES

**ETAP SANTE,
AFD974**



CONTEXTE

La population réunionnaise s'inquiète de la progression du diabète et a fait remonter par la voie associative un manque d'information sur les dispositifs de prise en charge existants. Le recours par la population concernée au dispositif Sophia et à l'ETP (éducation thérapeutique) sur le diabète est insuffisant, ces dispositifs n'étant pas exploités à leur plein potentiel par la population.



AVANCEES MARQUANTES

Réalisation d'un accompagnement renforcé à destination des nouveaux patients diabétiques (personnes mises récemment en ALD diabète) appelé «action NeoDT2». Cette action repose sur des appels téléphoniques effectués par les infirmiers conseillers en santé (ICS) du service Sophia :

- Rappel des droits liés à la mise sous ALD

- Sensibilisation sur l'importance d'un suivi médical régulier
- Sensibilisation sur l'importance du maintien des traitements
- Rappel des examens de suivi recommandés et description des examens si nécessaire
- Promotion de Sophia (service d'accompagnement des maladies chroniques de l'Assurance Maladie dont le diabète) et incitation à l'inscription au service.
- Identification des besoins et orientation éventuelle vers les programmes ETP diabète de proximité

Mise en place initialement sur la CPTS Grand Sud, l'action a ensuite été étendue sur d'autres CPTS, après une évaluation positive de l'action NeoDT2 par Rundiabète (augmentation des inscriptions aux programmes d'ETP) et par les Infirmiers-conseillers en santé (ICS) Sophia, avec un déploiement progressif de l'action sur CPTS Est en 2023 et CPTS Ouest en 2024.

Renfort des appels sortants avec 4 ICS en 2024 au lieu de 2 initialement.



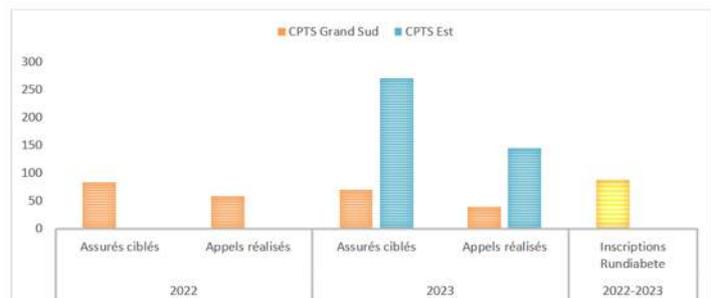
LES CHIFFRES CLES

242

Appels
aboutis entre
2022 et 2023

88

Inscriptions
dans un
programme
d'ETP





AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- **Envoi d'un courrier d'inscription pour les patients éligibles au programme Sophia exprimant leur intérêt pour le service lors de cet échange.**
- **Incitation des patients à compléter leurs coordonnées de contact sur leur site Ameli et autoriser les contacts téléphoniques de l'Assurance Maladie pour un ciblage plus large des patients accompagnés à organiser en lien avec les CPTS.**
- **Sensibilisation du patient sur l'intérêt du recours à un endocrinologue**
- **Réflexion sur les évolutions du personnel appelant car l'activité génère une augmentation de la charge de travail pour les infirmiers-conseillers en santé.**

FICHE ACTION 30 : GUIDE DU PARCOURS DE SOINS POUR LES PROFESSIONNELS

OBJECTIF 3

PARCOURS DE
SOINS DU PATIENT
DIABÉTIQUE

GUIDE PARCOURS
DE SOINS

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE
INITIALE, LE SUIVI ET
L'ACCOMPAGNEMENT

Élaborer des outils d'aide au
suivi des patients diabétiques



PILOTE

SEDMER



PARTENAIRES

ARS



CONTEXTE

L'impact humain et socio-économique du diabète type 2 sur l'île est majeur. Au vu des avancées thérapeutiques récentes et des nombreuses ressources du territoire, il est décrit un parcours optimal du patient, de façon à augmenter l'efficacité de la prise en charge.



AVANCEES MARQUANTES

Élaboration d'un guide s'appuyant sur les recommandations de l'HAS, adapté au contexte réunionnais : recensement des acteurs, ressources et dispositifs du territoire. Les situations de recours en diabétologie et pour les autres spécialités sont décrites, la consultation d'annonce est détaillée.

Ce guide répond ainsi à l'objectif posé dans le PRND dans cadre du parcours de soin : **« rendre plus lisible le parcours recommandé du patient diabétique et l'offre de prévention et de prise en charge »**. En complémentarité avec le guide destiné aux patients (voir la fiche action dédiée).



OBJECTIF PRINCIPAL

DÉTAILLER LE PARCOURS DE SOIN DES PVDt2 À LA RÉUNION, POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ GLOBALE DES PATIENTS.

OBJECTIFS SECONDAIRES

Rendre plus fluide le parcours médical du patient, avec ses spécificités régionales,

Rendre plus lisible les ressources du territoires,

Faire bénéficier au plus nombre les actions d'éducation thérapeutique, du sport santé et de l'éducation nutritionnelle,

Développer la décision partagée

Éviter les ruptures du parcours de soin



GUIDE PARCOURS DE SOINS
Diabète de type 2 de l'adulte Mars 2014

HAS

Interrogatoire	R3	R6	R8	R12
T. Anec				
Alcool				
Activité physique				
Alimentation				
Adhésion Thérapeutique				
Auto-surveillance Glycémique (Indication Anec)				
Évaluation des Besoins en ETP				
Difficultés sociales				
Évaluation clinique				
Prévalence Artérielle				
Podie / AVC				
Dépistage de l'ECV				
Évaluation du Grade Podologique				
Examens complémentaires				
HbA1c 2 à 4/an. (2/an si objectif atteint sans changement thérapeutique).				
EA				
Répercutations Néphrologiques (Créatininémie et microalbuminurie/Créatininurie)				
o HbC 30 + HbA1c < 3, HbC 34 et DFG entre 3 et 30				
HbC 4 + HbA1c < 3, HbC 30 et 4 + HbA1c entre 3 et 30, HbC 3a/3b + HbA1c < 30				
Suivi Spécialisé systématique				
ECG de Repos				
Opticalabopie/FO				
Dentiste				

https://www.has-sante.fr/upload/medias/telechargement/2014-04/guide_pds_diabete_1_2_web.pdf



AMÉLIORATIONS ET PERSPECTIVES

- 👉 Mettre en forme le guide, version courte, version détaillée pour les professionnels de santé et intervenants dans le parcours du patient,
- 👉 Co-construire une stratégie de diffusion auprès des professionnel de santé (URML, Ordres, CPTS, sites institutionnels ARS - Assurance maladie)
- 👉 Planifier une procédure de mise à jour

FICHE ACTION 31 : RUNDIABÈTE & RUNPRÈDIABÈTE

OBJECTIF 3

PARCOURS DE SOINS DU PATIENT DIABÉTIQUE

RUNDIABÈTE
RUNPRÈDIABÈTE

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE INITIALE, LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT

Déployer la plate-forme régionale d'ETP UCEP 2.0



PILOTE

ETAP
SANTE



PARTENAIRES

FéeCOIA, CPTS



CONTEXTE

L'éducation thérapeutique représente un pilier de la prise en charge du patient diabétique. Depuis la conférence de consensus en 2016, la création d'un programme régional, mis en œuvre en proximité par les professionnels libéraux, doté d'une coordination régionale représentait un objectif majeur pour améliorer la prise en charge, permettant de couvrir le territoire et d'accueillir un nombre significatif de patients.

EtapSanté a pu élaborer et mettre en œuvre ce programme décliné également pour les prédiabétiques.



AVANCEES MARQUANTES

Le déploiement du programme d'ETP RunDiabète couvre à actuellement 87.5 % du territoire, bénéficiant de l'utilisation de salles communales pour ses sessions. Les chiffres d'inclusion au programme ont également montré une progression significative : en 2023, 517 patients ont été inclus, marquant une croissance constante par rapport aux années précédentes (411 en 2022, 394 en 2021 et 166 en 2020).

Pour faciliter l'intégration de l'éducation thérapeutique dans les parcours de santé des personnes atteintes de diabète de type 2, ETAP-Santé a développé des conventions avec les maisons de santé, en collaboration avec FéeCOIA et 2 CPTS.

En 2023, en complément au programme RunDiabète, le programme d'ETP RunPréDiabète à destination des patients prédiabétiques, a été déployé sur l'île de la Réunion, enrichissant ainsi les initiatives d'éducation et de prévention dans la région.

LES CHIFFRES CLES

1488

Personnes ont
bénéficié du
programme
entre 2020 et
2023

182

Professionnels
ont été formé
depuis 2020



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Pour améliorer davantage le programme ETP RunDiabète, plusieurs pistes sont à considérer :

Tout d'abord, l'introduction d'ateliers cuisine serait bénéfique, étant une forte demande des patients ; il permettrait de renforcer l'aspect pratique de la gestion du diabète.

Le développement du volet E-ETP serait également intéressant pour offrir des ressources en ligne.

Enfin, il est essentiel de renforcer la visibilité du programme, notamment auprès du personnel de santé, afin qu'ils puissent orienter efficacement les patients vers cette ressource précieuse pour la gestion du diabète.

FICHE ACTION 32 : GUIDE DU PATIENT DIABÉTIQUE

OBJECTIF 3

PARCOURS DE
SOINS DU PATIENT
DIABÉTIQUE

GUIDE DU PATIENT DIABÉTIQUE

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE INITIALE, LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT

Élaborer des outils d'aide au
suivi des patients diabétiques



PILOTE

ADN974



PARTENAIRES

**SEDMER, MSP Caz
Diabète, Maison
du diabète (AFD
974**



CONTEXTE

Dans le cadre du projet dépistage et parcours de soin du PRND, les échanges des différents groupes de travail ont mis en lumière le besoin d'avoir un outil qui accompagne les personnes diabétiques dans le suivi au long court de leur pathologie.

En effet, les données de l'Assurance Maladie montrent des écarts de soins importants au parcours type du patient diabétique au regard des recommandations HAS, ainsi qu'un niveau élevé de complications liées au diabète. Ce guide pourra être mis à disposition de toute personne diagnostiquée diabétique de type 2.



AVANCEES MARQUANTES



- ➡ Réunion du groupe de travail composé des partenaires.
- ➡ Production d'une version 1 au format A5 : rédaction, mise en forme, graphisme.
- ➡ Test et relecture par 7 personnes diabétiques et aidantes de la V1.
- ➡ Transmission à l'ARS pour relecture et avis.



LES CHIFFRES CLES

2 Personnes mobilisées
sur l'élaboration du
guides

50 Heures de rédaction

50 Heures de mise en
forme

7 Personnes impliquées
dans l'expérimentation



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- 👉 2 ateliers menés lors du Village diabète les 21 et 22 février 2025 pour éprouver le guide auprès de personnes de toute l'île.
- 👉 Transmission des retours d'ateliers au groupe de travail.
- 👉 Amélioration en V2 puis édition pour diffusion afin de l'expérimenter à grande ampleur sur 6 mois- 1an

FICHE ACTION 33 : SOPHIA

OBJECTIF 3

PARCOURS DE
SOINS DU PATIENT
DIABÉTIQUE

SOPHIA

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE INITIALE, LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT

Proposer un accompagnement
renforcé à destination des
nouveaux patients diabétiques



PILOTE

Assurance
Maladie



PARTENAIRES

SEDMER, MSP Caz
Diabète, Maison
du diabète (AFD
974



CONTEXTE

Le service Sophia, lancé par l'Assurance Maladie en 2008, est un dispositif national d'accompagnement destiné aux personnes atteintes de maladies chroniques, notamment le diabète de type 1 et 2.

Il propose :

- un accompagnement écrit par l'envoi de journaux «Sophia & vous » et un accès aux informations et conseils de l'espace Sophia du site Ameli
- un suivi téléphonique personnalisé pour aider les patients à mieux comprendre leur maladie, améliorer leur qualité de vie et prévenir les complications, en complément des recommandations du médecin traitant.

Sophia est un service gratuit, sans engagement, et accessible à tous les assurés diabétiques remplissant les critères d'éligibilité (prise en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée - ALD).

A La Réunion, 5 infirmiers conseillers en santé sont à l'écoute des adhérents.

Bien que Sophia soit un service national, son déploiement à La Réunion s'inscrit dans une dynamique complémentaire aux objectifs du PRND, en renforçant l'accompagnement des patients diabétiques dans un contexte régional marqué par une forte prévalence de cette maladie



AVANCEES MARQUANTES

Impact du service Sophia :

Depuis sa création, Sophia a permis d'améliorer la gestion quotidienne du diabète pour des milliers de patients grâce à des conseils personnalisés sur la nutrition, l'activité physique et les examens spécifiques (ex. soin des pieds, HbA1C, Fond d'œil...) Les infirmiers-conseillers en santé jouent un rôle clé en accompagnant et orientant les adhérents via des appels téléphoniques réguliers.

Complémentarité avec le PRND :

Le PRND 2020-2023 a mis en place des actions ciblées pour améliorer le suivi et l'accompagnement de la population diabétique réunionnaise et réduire les facteurs de risque liés au diabète. Sophia contribue directement à ces objectifs en renforçant l'éducation sanitaire des patients sur la gestion du diabète, tant sur l'hygiène de vie que le suivi recommandé.

Les deux initiatives partagent une approche commune centrée sur la prévention et la sensibilisation à une hygiène de vie saine.



LES CHIFFRES CLES

12 200 Adhérents en 2025

22 000 Tentatives d'appels en 2021-2023

6 651 Patients accompagnés en 2021-2023

72 000 Plis du journal « Sophia& vous » adressés en 2021-2023





AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Évaluation continue :

Une évaluation systématique de l'impact du service Sophia à La Réunion permettrait d'identifier les lacunes et opportunités pour optimiser ce dispositif.

Communication :

L'affichage d'un numéro local, la mise à jour des coordonnées téléphoniques des adhérents sur leur espace Ameli et une meilleure connaissance, valorisation du dispositif, par les professionnels de santé permettraient d'accompagner davantage d'assurés diabétiques.

Bien que le service Sophia soit national, il joue un rôle complémentaire important dans le cadre du PRND 2020-2023 à La Réunion. Une meilleure coordination entre ces deux initiatives pourrait renforcer leur efficacité dans la lutte contre le diabète sur l'île et participer à augmenter le nombre d'inscription sur conseil des professionnels de santé.

OBJECTIF 4 OBSERVATION DU DIABÈTE

DISPOSER DES DONNÉES POUR
PILOTER LA POLITIQUES, AJUSTER LES
ACTIONS ET LES RENDRE
ACCESSIBLES A TOUS

Partager des données fiables actualisées est indispensable au regard de l'ambition du PRND. Utiles pour piloter le programme, elles alimentent également les actions et démarches de acteurs.

Outre leur élaboration, leur accessibilité à tous s'avère également un objectif important contribuant à la mobilisation de tous autour de cet enjeu de santé publique.

6

ACTIONS
PHARES

FICHE ACTION 34 : LE COTECH ESPACE D'ANIMATION

OBJECTIF 4

OBSERVATION DU DIABÈTE

LE COTECH ESPACE D'ANIMATION

RENFORCER L'OBSERVATION DU DIABÈTE ET DES DETERMINANTS DE LA SANTE NUTRITIONNELLE

Poursuivre l'animation sur le diabète et les travaux du Comité technique observation animé par l'ORS



PILOTE

ORS



PARTENAIRES

ARS, Assurance Maladie, COTRIM, AFD 974, Mutualité de La Réunion, Promotion Santé Réunion (Ex IREPS), Santé publique France, SEDMER, URML OI, Université, IRD, Inserm-DETR01

LES PERSONNES DIABÉTIQUES A LA RÉUNION - CHIFFRES CLÉS -

LE DIABÈTE CONCERNE DE NOMBREUX RÉUNIONNAIS

- 86 500** Réunionnais pris en charge pour leur diabète en 2022.
- 14%** de la population adulte, concernée.
- 50%** des personnes de 65 ans et + concernées.
- La Réunion : région la plus concernée 2 fois plus de patients pris en charge à La Réunion par rapport au niveau national.
- Haussé du nombre de patients concernés d'augmentation par an entre 2015 et 2022 (+9% au niveau national).

LE DIABÈTE CONCERNE AUSSI LES FEMMES ENCEINTEES

- 2 700** femmes enceintes hospitalisées avec un diagnostic de diabète gestationnel en 2022 (2 900 en 2021, soit -6% entre 2021 et 2022).
- 2 femmes enceintes sur 10** développent un diabète pendant leur grossesse (diabète gestationnel) en 2022.

Repérer le diabète au plus tôt : un réflexe simple !

Avec le FindRiskPéi, vous évaluez votre risque diabète en 1 minute

Pour identifier vos facteurs de risque prenez 1 minute, répondez au questionnaire de repérage en ligne.

- Do-je-trouver le questionnaire ?
- Dois-je-voir le résultat ?
- Do-je-trouver plus d'informations ?

www.madantia.re
www.madantia.re

FinRiskPéi, calculez votre risque diabète

Faites le test et découvrez les explications en vidéo !

www.lareunion.ars.sante.fr

Source : Patients pris en charge pour diabète - DRIMMAD 2023 - Données des registres Diabète Réunion - Données 2022. Population Assurance Maladie à partir de la cartographie des territoires et des données. Les patients pris en charge par le système de santé pour le diabète incluent les patients en référence en Langue Outre-Mer (LOM) pour diabète, ainsi que les patients ayant un traitement ambulatoire pour les patients hospitalisés avec un diagnostic de diabète.

Assurance maladie avec un diabète gestationnel (MAG) 2021 - données 2022 - Base Régionale Constatatoire de maternité - Population 2021. La méthodologie de calcul a été modifiée par rapport à l'année dernière. Les données ne peuvent être comparées aux autres données précédentes. Depuis cette année, sont pris en compte uniquement les patients hospitalisés pour un diabète survenu pendant la grossesse (code CIM10 O24.0).

La méthodologie concernant les patients pris en charge a été modifiée en 2023 par l'Assurance Maladie afin de fournir une vision plus fiable et précise de la réalité. Les indicateurs présentés ici ne peuvent pas être comparés à ceux des autres régions avant cette année.

Par ailleurs, la méthodologie pour l'indicateur sur le diabète opérationnel a également été modifiée en 2022 avec être au sein de la région. Les données de cette région ne peuvent pas être comparées aux données des autres régions.

Attention, le nombre de patients pris en charge par le système de santé sous-estime le nombre réel de patients diabétiques car il n'est pas possible de savoir le nombre de patients pour lesquels le diabète n'est pas diagnostiqué ou le nombre de patients qui sont traités uniquement par des mesures hygiéno-diététiques par exemple.

ARS Réunion - ORS LA RÉUNION - Novembre 2024

CONTEXTE

Afin de renforcer l'efficacité de l'action publique, il faut s'appuyer sur l'ensemble des connaissances disponibles. Il y a sur le territoire une dynamique de travaux (recherche, étude, observation, ...) importante sur le diabète, le prédiabète, l'alimentation, l'activité physique et l'obésité. La diffusion et l'appropriation des connaissances scientifiques sur ces sujets sont indispensables pour favoriser une culture commune entre les acteurs du territoire. Il est donc essentiel d'articuler la recherche et l'observation au service de l'action.



AVANCEES MARQUANTES

Chaque année, plusieurs temps d'échanges sont organisés avec les acteurs du territoire dans le cadre de comités techniques ou de groupes de travail spécifiques, en fonction des besoins. Un socle commun d'indicateurs régionaux est défini et actualisé régulièrement pour suivre les thématiques suivantes : l'alimentation, l'activité physique, le surpoids et l'obésité ainsi que le diabète.

En 2022, un tableau de bord « Nutrition-Obésité-Diabète » comprenant 22 fiches thématiques a été diffusé.

En 2023, 5 de ces fiches ont été actualisées, et ces mises à jour ont été diffusées en 2024.

Les données issues de l'observation sont partagées dans le cadre des travaux des différentes instances, telles que le CRSA ou encore le comité de suivi du Projet Régional de Santé (PRS), mais aussi dans les autres cotech du PRND, dans les groupes de travail régionaux, ou encore dans des colloques ou événements régionaux ...



LES CHIFFRES CLES

13

Rencontres du COTECH sur la période 2020-2023

2

2 supports de partage de données diffusés chaque année



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Afin de renforcer les initiatives, il serait bénéfique d'améliorer la stratégie de diffusion et le partage des données de l'observation du diabète-nutrition-obésité.

FICHE ACTION 35 : LE TABLEAU DE BORD NUTRITION-OBESITE-DIABETE

OBJECTIF 4

OBSERVATION DU DIABÈTE

LE TABLEAU DE BORD NUTRITION-OBESITE- DIABÈTE

RENFORCER L'OBSERVATION DU DIABÈTE ET DES DETERMINANTS DE LA SANTE NUTRITIONNELLE

Poursuivre l'animation sur le diabète et les travaux du Comité technique observation animé par l'ORS



PILOTE

ORS



PARTENAIRES

ARS, Assurance Maladie et l'ensemble des organismes producteurs de données sur la thématique nutrition-obésité-diabète



CONTEXTE

L'observatoire régional de la santé élabore et diffuse un tableau de bord sur le diabète. Depuis 2022, le périmètre du tableau de bord s'est élargi et concerne maintenant la thématique nutrition-obésité-diabète.

L'actualisation intervenait suivant les besoins de l'autorité sanitaire, pour la mise œuvre du PRND, le recueil de données se fait désormais chaque année avec des fiches thématiques et un tableau de bord complet tous les 3 ans envisagés.



AVANCEES MARQUANTES

15 publications de tableaux de bord et de fiches thématiques

The grid displays 15 publications from 2020 to 2024. Key publications include:

- 2020:** "Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion" (Diabetes and people with diabetes in Réunion).
- 2021:** "Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion" (Diabetes and people with diabetes in Réunion).
- 2022:** "Observation de la thématique « Nutrition – Obésité – Diabète » à La Réunion" (Observation of the theme 'Nutrition - Obesity - Diabetes' in Réunion).
- 2023:** "Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion" (Diabetes and people with diabetes in Réunion).
- 2024:** "Indicateurs de diabète et d'obésité en population générale" (Diabetes and obesity indicators in the general population).
- 2024:** "Facteurs alimentaires diabétiques" (Diabetic dietary factors).
- 2024:** "Facteurs physiques, sportifs et sédentaires diabétiques" (Diabetic physical, sports, and sedentary factors).
- 2024:** "Facteurs physiques et sportifs à La Réunion" (Physical and sports factors in Réunion).
- 2024:** "Facteurs physiques et sportifs Réunion à La Réunion?" (Physical and sports factors Réunion in Réunion?).
- 2024:** "Chiffres clés et principaux constats" (Key figures and main findings).
- 2024:** "Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion" (Diabetes and people with diabetes in Réunion).
- 2024:** "Indicateurs liés au diabète" (Diabetes-related indicators).

L'ensemble de ces publications fournit aux institutions et aux acteurs des données qui permettent de cibler les actions et de les suivre.



LES CHIFFRES CLES

14

Indicateurs
suivis

15

Publications
entre 2020 et
2024



*Cliquez ou flashez le
code pour accéder à
toutes les publications*



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Poursuivre le suivi des indicateurs, développer la diffusion

FICHE ACTION 36 : ETUDES REGIONALES DU PARCOURS DE SOIN DU PATIENT DIABETIQUE

OBJECTIF 4

OBSERVATION DU DIABÈTE

LE PARCOURS DE SOIN DU PATIENT DIABETIQUE

DEVELOPPER DE NOUVEAUX DISPOSITIFS OU INDICATEURS

Poursuivre les travaux sur le parcours de soins des patients diabétiques en particulier sur les complications



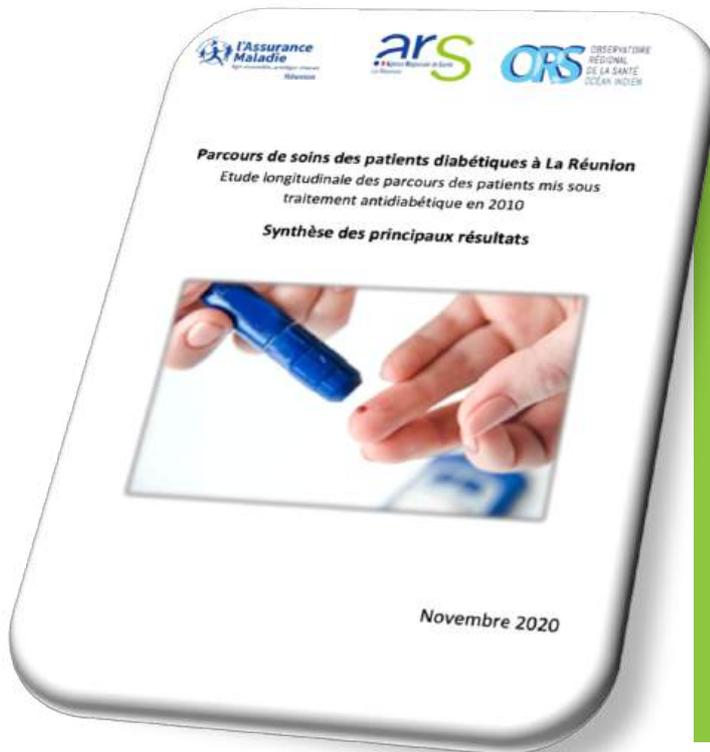
PILOTE

ORS
ASSURANCE
MALADIE



PARTENAIRES

ARS, Assurance Maladie, COTRIM, AFD 974, Mutualité de La Réunion, Promotion Santé Réunion (Ex IREPS), Santé publique France, SEDMER, URML OI, Université, IRD, Inserm-DETROI



CONTEXTE

Lors de la conférence de consensus sur le diabète en 2016, les acteurs du territoire ont exprimé leurs besoins d'informations sur le parcours de soins des patients diabétiques. Les analyses de parcours permettent de décrire les modalités de prise en charge thérapeutiques notamment au regard des recommandations existantes. Les résultats des études de parcours visent à élaborer des propositions d'actions concrètes pour améliorer la prévention et la prise en charge du diabète et de ses complications.



AVANCEES MARQUANTES

Une première étude régionale sur le parcours des patients diabétiques traités a été réalisée, couvrant la période 2019-2020, avec une diffusion des résultats en novembre 2020.

Une seconde étude, menée en 2022, se concentre sur les parcours de soins des patients diabétiques amputés en 2021, avec une publication des résultats en 2024.

Ces recherches sont menées en collaboration avec les membres du comité technique d'observation, qui mettent en place des groupes de travail dédiés pour soutenir les stratégies d'analyse et de communication des résultats.



LES CHIFFRES CLES

2

Études sur le parcours de soins du patient diabétiques réalisées



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

La prochaine étude de parcours, dont les thématiques ont déjà été confirmées en collaboration avec les partenaires, a prévu de se concentrer sur des sujets tels que l'obésité et l'insulinothérapie.

FICHE ACTION 37 : ETUDE DE PREVALENCE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE PEDIATRIQUE

OBJECTIF 4

OBSERVATION
DU DIABÈTE

PREVALENCE DU
SURPOIDS ET DE
L'OBESITE PEDIATRIQUE

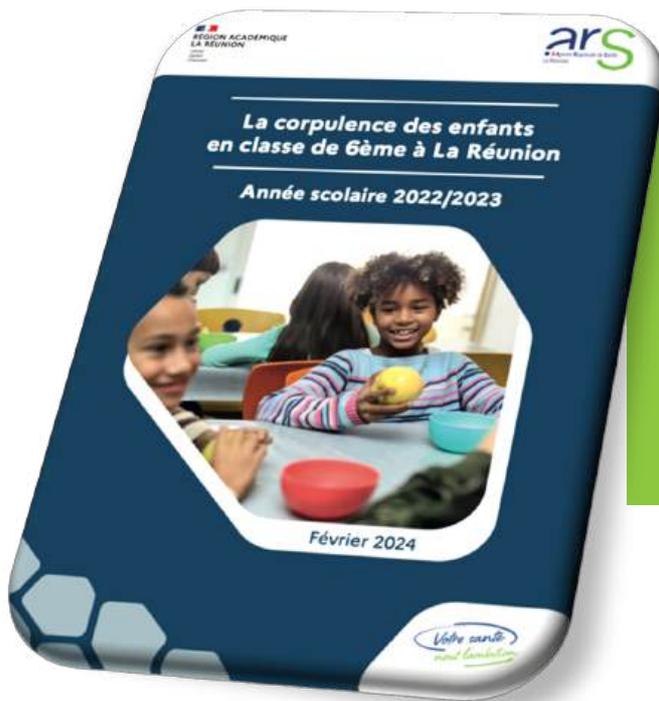
DEVELOPPER DE NOUVEAUX
DISPOSITIFS OU INDICATEURS

Réaliser une étude de prévalence
du surpoids et de l'obésité
pédiatrique



PILOTE

ARS
RECTORAT



CONTEXTE

Afin d'actualiser les données de l'étude conduite en 2011-2012 sur la corpulence des enfants en classe de 6ème à La Réunion, l'ARS et le rectorat ont reconduit cette enquête en 2022-2023.



AVANCEES MARQUANTES

La mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) des enfants est issue d'une collecte qui a mobilisé les infirmières de l'Éducation nationale de l'académie de La Réunion :

- 74 établissements (sur les 87 collèges que compte l'île) ont participé ;
- Plus de 1 700 élèves de classe de 6^{ème} durant l'année scolaire 2022- 2023 ont été intégrés.

L'ARS et l'académie de La Réunion publient les résultats de l'étude en 2024. Cette dernière met en avant que près d'un élève sur 4 est en surcharge pondérale, avec une stabilité du taux de surpoids et d'obésité par rapport à la précédente enquête de 2011-2012. Les enfants résidant dans l'Est et le Nord de l'île présentent un taux de surpoids et d'obésité plus important.

Ces résultats viennent compléter les données existantes de prévalence de l'obésité et améliorer la connaissance de la corpulence de la population selon l'âge. Ils permettront également d'ajuster les dispositifs de prévention et de dépistage sur le territoire à destination des enfants.



LES CHIFFRES CLES

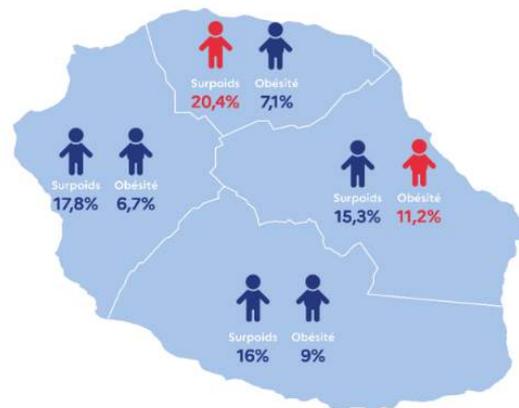
74

Établissements
ont participé à
l'étude

1700

Élèves de 6^{ème}
inclus

Taux de surpoids et d'obésité des enfants en classe de 6^{ème}



Source : Enquête IMC en classe de 6^{ème} en 2022-2023 à La Réunion - Académie de la Réunion / ARS La Réunion



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Prise en compte des conclusions pour ajuster les dispositifs de prévention, dépistage et de prise charge.

FICHE ACTION 38 : OSCAR SANTE

OBJECTIF 4

OBSERVATION DU DIABÈTE

OSCAR

DEVELOPPER DE NOUVEAUX DISPOSITIFS OU INDICATEURS

Assurer le suivi des actions menées, au travers de l'outil OSCARS



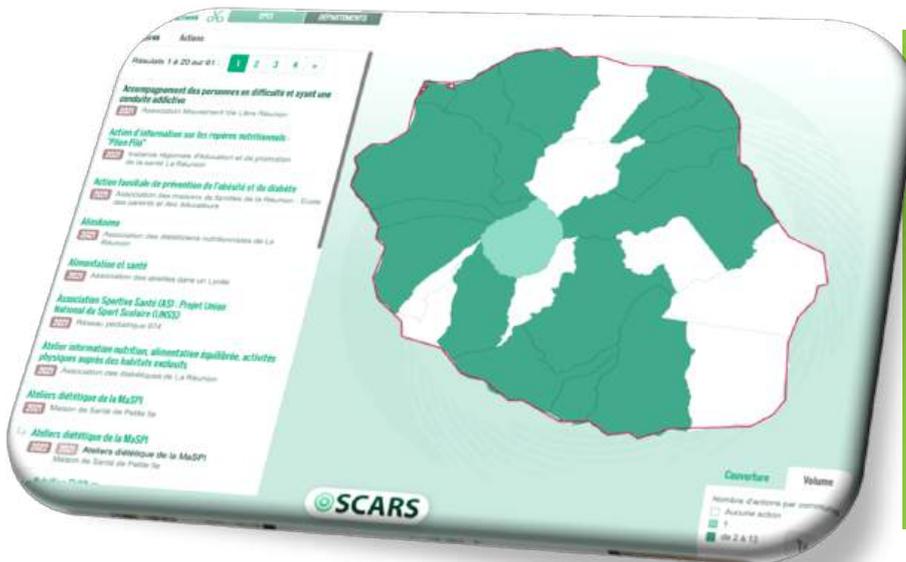
PILOTE

PROMOTION
SANTE REUNION
(ex IREPS)



PARTENAIRES

ARS



CONTEXTE

Afin d'identifier les initiatives existantes sur l'île en matière de prévention nutritionnelle sur l'île de La Réunion, l'ARS a voulu développer l'utilisation de la base de données OSCAR



AVANCEES MARQUANTES

En 2020, l'IREPS a été missionné pour administrer la base de données OSCAR Santé afin de répondre à l'objectif d'observation des actions. Cette base s'alimente par la saisie rigoureuse et homogène de l'ensemble des actions financées puis de leur évaluation.

L'IREPS a procédé en 2021 à la saisie de l'ensemble de actions de la campagne de financement 2020 de l'ARS. Hétérogénéité et le manque d'information quant à l'évaluation de ces actions n'ont pas permis une exploitation satisfaisante au regard des besoins. La saisie et la collecte des données s'avèrent particulièrement chronophages.

AVANCEES MARQUANTES

Par ailleurs l'accès aux données ne relevant pas de financement de l'ARS représente également une difficulté.

Ne satisfaisant pas aux besoins pour le suivi du plan, la base de données OSCAR Santé a été abandonnée.

Pour répondre à cette demande, l'IREPS a créé un outil de suivi des actions de prévention nutritionnelle qui a été partagé lors d'un comité technique prévention nutritionnelle en 2024 et que certains acteurs ont commencé à remplir.

LES CHIFFRES CLES

55 Actions saisies dans OSCARS en 2021

5 Chargés de projet de l'IREPS formés à la saisie sur OSCARS

Exemple		Etat d'avancement du projet
Structure	Promotion Santé la Réunion (IREPS)	
Intitulé du projet	Nutrition Marmay	
Objectif général du projet	Améliorer les comportements nutritionnels et d'hygiène de vies des enfants et de leur entourage	
Concrètement	Concrètement, création d'un outil d'intervention en ligne, à destination des professionnels et bénévoles pour la mise en place d'actions d'éducation nutritionnelle de proximité	
Etat d'avancement du projet	- création du contenu pour les 3-6 ans - test dans une école maternelle - création du site Internet en cours	
Reste à réaliser	- finalisation du contenu 3-6 ans - finalisation site Internet - communication et diffusion - création des espaces 0-3 ans, 7-11 ans, 12-15 ans et 16-18 ans/ communication et diffusion	

Nouvel outil suivi des actions élaboré en 2024

AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Tous les opérateurs de la prévention nutritionnelle n'ont pas encore reçu et complété l'outil. L'idée est donc de pouvoir élargir la connaissance et l'utilisation de cet outil. Il est prévu de le faire au fil des comités techniques :

- Chaque opérateur complète son avancée sur les actions déjà présentées dans l'outil
- Chaque acteur ajoute les actions qu'il développe et non encore présentées dans l'outil
- De nouveaux acteurs ajoutent leurs actions

FICHE ACTION 39 : PREVADIAB-RUN

OBJECTIF 4

OBSERVATION DU DIABÈTE

PREVADIAB-RUN

DEVELOPPER DE NOUVEAUX DISPOSITIFS OU INDICATEURS

Examiner la faisabilité d'une étude de prévalence sur le diabète à mener en population générale



PILOTE

Inserm CIC 1410
(CHU)



PARTENAIRES

ARS, CGSS



CONTEXTE

La Réunion est le département français le plus touché par le diabète avec deux fois plus de personnes traitées qu'en France hexagonale. Les caractéristiques des personnes traitées montrent des spécificités réunionnaises avec un diabète traité qui survient plus jeune et concerne davantage les femmes. Les enquêtes REDIA, menées au début des années 2000, avaient montré qu'il existait à La Réunion une forte proportion de personnes qui étaient diabétiques mais ne le savaient pas et n'avaient jamais été traitées pour diabète.

Ce type d'étude est lourd à construire et à mettre en œuvre et demande des financements importants, néanmoins de tels indicateurs à jour sont apparues indispensables pour suivre et piloter les politiques de santé publique. Le PRND, en l'inscrivant dans ses objectifs ouvre l'opportunité de la mettre en œuvre.



AVANCEES MARQUANTES

Sur la période de mise en œuvre du PRND, les équipes du CIC du CHU de La Réunion ont pu élaborer et faire valider tout le projet d'étude, son protocole et l'organisation pour sa mise en œuvre. Avec le soutien financier de l'Assurance Maladie et de l'ARS, l'enquête a été lancée officiellement début 2025.

AVANCEES MARQUANTES

Les objectifs de PREVADIAB-RUN sur le prédiabète sont de

- Quantifier la proportion de la population atteinte de prédiabète à La Réunion
- Décrire le profil des personnes prédiabétiques en population générale à La Réunion.

Les facteurs socio-démographiques, biologiques, médicaux et d'habitudes de vie qui ont un rôle dans l'évolution vers un diabète ou vers un retour à la normale seront étudiés. Cela permettra de proposer la prise en charge la plus adaptée pour faire reculer le passage du prédiabète vers le diabète.

La mise en place de l'étude en population débutera en mars 2025. Elle a pour objectif d'inclure 1400 personnes. En pratique, les réunionnais tirés au sort recevront un courrier d'information détaillé, puis seront appelés au téléphone pour leur proposer de participer à l'étude.



LES CHIFFRES CLES

1400

Personnes à recruter
pour participer à
l'enquête



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

- **Réaliser l'enquête auprès des 1400 personnes**
- **Traiter et analyser les données**
- **Publier et communiquer les résultats**

OBJECTIF 5 COMMUNICATION

LA COMMUNICATION AU SERVICE DE
LA VISIBILITE DU PROJET ET DE LA
MOBILISATION DE LA POPULATION

**La mise en œuvre d'une telle politique de santé
nécessite une communication à plusieurs niveaux :**

- **Auprès des partenaires et opérateurs pour les mobiliser**
- **Auprès de la population pour rendre les actions visibles et favoriser la prévention et son adhésion aux projets développés**

Les canaux de communication sont également essentiels pour véhiculer les messages et promouvoir les comportements favorables.

4

ACTIONS
PHARES

FICHE ACTION 40 : MEDIAS ET ÉVÈNEMENTIELS

OBJECTIF 5

COMMUNICATION

MEDIAS ET ÉVÈNEMENTIELS



PILOTE

ARS



PARTENAIRES

ARS, ASSURANCE MALADIE, MUTUALITE, ETAP SANTE, UNIVERSITE

AMELIORER LA COMMUNICATION SUR LE DIABETE ET SUR LES REPERES NUTRITIONNELS

Définir une stratégie de communication (au long cours) sur les données d'observation du diabète, sur l'état des connaissances sur la maladie et sur les moyens de la prévenir



CONTEXTE

Au cours de la période 2020-2023, de nombreuses actions de communication ont été menées pour sensibiliser sur le diabète et les repères nutritionnelles. Cette communication contribue à informer et à éduquer le public sur les facteurs de risque du diabète, encourageant ainsi l'adoption de mode de vie sains.

En sensibilisant sur les repères nutritionnels, elle contribue également à promouvoir des habitudes alimentaires équilibrées, jouant un rôle crucial dans la prévention du diabète et de ses complications.





AVANCEES MARQUANTES

L'ARS Réunion

- Élaboration d'une identité visuelle du projet
- Réalisation chaque année d'un communiqué de presse
- Publication régulière sur les réseaux sociaux
- Valorisation du projet lors d'évènements

ALON BOUGÉ POU MET LA RÉNYON AN FORM!

En septembre 2024, l'ARS et la DRAJES de La Réunion ont lancé la campagne « *Alon bougé pou met La Réunion an form !* ».

2 objectifs

- ☞ Sensibiliser sur les bienfaits de l'activité physique et l'importance de lutter contre la sédentarité
- ☞ Valoriser l'offre de sport santé avec un focus sur les Maisons sport santé

Une campagne en 3 volets

- ☞ Un évènement ouvert à tous le 14 septembre 2024, avec des tables rondes, des remises d'habilitation et des ateliers de découvertes d'activités physiques.
- ☞ Une campagne de communication média (radio, affiches, digital, ...)
- ☞ Des journées portes ouvertes dans les maisons sport santé

- Création d'affiches, émission radio...
- Réalisation en 2021 et 2022 de campagnes de communications multi-support à deux moments clés de l'année (semaine de la prévention du diabète en septembre et semaine autour de la journée mondiale du diabète le 14/11)

- Emission Vital et diverses émissions radio/TV, articles de presse et sur les réseaux sociaux,
- Mailing à destination des assurés et des professionnels de santé,
- Vidéo d'animation à destination des professionnels de santé pour orienter la prise en charge du patient en fonction du résultat du FindRiskpéi,
- Communication lors du 3ème congrès de recherche en santé de l'Océan Indien (CoReSoi 2022).

Mutualité de la Réunion

- Transmission des messages de l'ARS au cours de réunions interne avec les adhérents et partenaires.

Etap-Santé

- Interaction avec les médias : article de journaux/interview radio/télé
- Site internet/flyers/affiche/identité visuelle
- Envoi de courrier de synthèse du parcours éducatif au médecin traitant
- Soutien d'une communication sécurisée entre professionnels de santé (déploiement de la messagerie sécurisée)

DRAJES

- Mise en avant du PRND, lors de toutes les prises de paroles en lien avec le développement du Sport santé
- Conférence de presse de lancement du site internet www.ssbe.re
- Apposition de l'identité visuelle du projet sur les outils de communication du label SSBE

Université de La Réunion-Promotion santé Réunion (ex IREPS)

- Réalisation et diffusion d'émissions sur la web-TV Santé



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Organiser des évènements spécifiques au PRND

Développer la notoriété du plan

Mieux suivre et évaluer la communication

FICHE ACTION 41 : PILONPILÉ

OBJECTIF 5

COMMUNICATION

PILONPILE

AMELIORER LA COMMUNICATION SUR LE DIABETE ET SUR LES REPERES NUTRITIONNELS

Définir une stratégie de communication (au long cours) sur les données d'observation du diabète, sur l'état des connaissances sur la maladie et sur les moyens de la prévenir



PILOTE

PROMOTION
SANTE REUNION
(Ex IREPS)



PARTENAIRES

ARS, Conseil
Départemental,
DAAF



CONTEXTE

En 2018, Promotion Santé Réunion (ex IREPS) a conçu le site internet « Pilon-Pilé », à destination de la population réunionnaise avec pour objectif d'aider les réunionnais à manger mieux au quotidien à travers des recettes et techniques culinaires. A ce jour, le projet tend vers l'objectif de promouvoir une alimentation saine, équilibrée, gourmande et locale à travers les recommandations du PNNS adaptées à l'île de La Réunion.



AVANCEES MARQUANTES

En plus de promouvoir des messages nutritionnels, Pilon-pilé propose aujourd'hui un panel d'outils afin d'aider la mise en pratique de ces recommandations :

- 👉 Recettes, astuces de cuisine,
- 👉 Cours de cuisine
- 👉 Informations sur la saisonnalité des fruits et légumes locaux



Une stratégie digitale accompagne le site internet, les outils et informations sont régulièrement publiés sur Facebook et Instagram, voir YouTube quand il s'agit de vidéo.



En complément de ces outils, Pilon-pilé envoie une newsletter tous les mois aux personnes inscrites sur le site.

LES CHIFFRES CLES

918

Abonnés à la newsletter

3000

Personnes suivent la page Facebook

996

Abonnés sur Instagram

31

Vidéos sur la chaîne YouTube



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Accroître la collaboration avec d'autres partenaires de la prévention nutritionnelle afin qu'ils puissent alimenter le contenu du site avec des articles, vidéos ou encore de recettes.

Cette initiative permettrait au site de se voir proposer de nouveaux outils tels qu'une semaine de menu proposé pour chaque saison ou encore un accompagnement pour guider les réunionnais à réaliser leurs propres menus.

Accroître l'animation du site par la production de plus de contenu permettrait d'augmenter significativement sa fréquentation et la taille de ses communautés sur les réseaux.

FICHE ACTION 42 : MASANTE.RE

OBJECTIF 5

COMMUNICATION

MASANTE.RE

AMELIORER LA COMMUNICATION SUR LE DIABETE ET SUR LES REPERES NUTRITIONNELS

Définir une stratégie de communication (au long cours) sur les données d'observation du diabète, sur l'état des connaissances sur la maladie et sur les moyens de la prévenir



PILOTE

TESIS



PARTENAIRES

ARS, acteurs de
santé du territoire

masanté.re



CONTEXTE

Afin de répondre aux besoins de la population réunionnaise en matière d'information sur la santé de manière accessible, fiable et contextualisée, l'ARS propose depuis 2017 un portail d'information et de prévention en santé, co-construit avec les acteurs locaux, dédié au grand public réunionnais : Masanté.re.

Masanté.re est un service digital de promotion de la santé dont la mission est de produire et diffuser des contenus d'information en santé à destination des Réunionnais afin de permettre à chacun de devenir acteur de sa santé. Pour remplir cette mission, masanté.re mise sur :

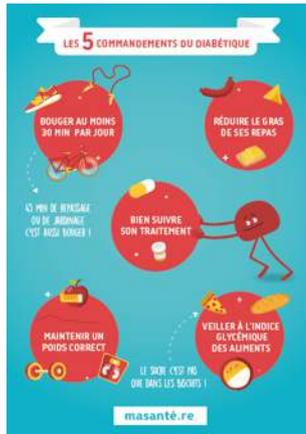
- La production d'un contenu de qualité, validé par des professionnels de santé pour proposer des ressources pratiques et utiles aux Réunionnais
- Le renforcement de la promotion et de la diffusion des recommandations en matière de santé
- L'apport d'une plus-value locale
- L'adaptation et le renouvellement du discours institutionnel sur la santé pour créer du lien, de la proximité
- La diversification des contenus pour favoriser l'efficacité des messages.

Le site masanté.re est référencé Santé.fr : les contenus masanté.re sélectionnés remontent sur le site Santé.fr



AVANCEES MARQUANTES

Au cours de la période de 2020 à 2024, Masante.re a continué de produire des contenus, articles, quiz, vidéos, supports physiques, sur les thématiques de la nutrition et du diabète, tels que :



- 1 test pour évaluer son risque diabète, le Findrisk Péi
- 4 quiz ludiques pour tester ses connaissances
- Les cartes postales : « Les 5 commandements du diabétique », avec au recto 5 recommandations à suivre pour les personnes diabétiques, et au verso la liste des rendez-vous à prendre avec différents spécialistes dans le cadre du suivi de son diabète. Ces cartes ont été imprimées et mises à disposition des patients à la Maison du diabète.

- 3 guides de recettes locales, revues et validées par une diététicienne.

- 65 vidéos, classées en différentes séries comme :

- o Dan zot marmite - recettes de Chefs : présente des recettes traditionnelles péi revisitées par des chefs de La Réunion et une diététicienne
- o Trap ton basket SSBE : Grégory Caderby, enseignant en activité physique adaptée, nous emmène à la découverte de sports labellisés "Sport Santé Bien Être" (SSBE)
- o Idées reçues nutrition : Quand il est question d'alimentation, mieux vaut savoir distinguer le vrai du faux. Pour vous aider à y voir clair, on a demandé à Lorraine Caro, diététicienne nutritionniste, de répondre aux idées reçues les plus répandues en nutrition.



A ce jour 148 articles traitant de l'alimentation, du diabète et de l'activité physique sont disponibles sur le site masante.re. En 2023, certains de ces articles ont fait l'objet d'une relecture et d'une vérification par des professionnels de santé de la SEDMER afin de garantir l'exactitude et la pérennité des informations.

Le deuxième volet de la mission de masanté.re consiste à diffuser ces contenus, afin qu'ils soient visibles du plus grand nombre.



Pour cela, Masanté.re déploie une stratégie digitale sur plusieurs plateformes :

Facebook,
Instagram,
Tiktok,
Youtube.

Les vidéos sont également diffusées chaque mois sur les écrans des cabinets médicaux en ville, via Résovision, mais aussi sur les écrans du CHU et du CHOR.

En 2023, c'est ainsi 118 publications qui ont été partagées sur ces thématiques sur l'ensemble des plateformes.

LES CHIFFRES CLES

65

Vidéos produites
sur la période
2020-2023

2 729 472

Vues sur toutes
les plateformes
sur la période
2020-2023



AMELIORATIONS ET PERSPECTIVES

Depuis 2024 sont prévus :

La suite du chantier de relecture des articles par les professionnels de santé, notamment la rubrique Diabète

De nouvelles productions vidéo en cours, en collaboration étroite avec l'ARS sur le choix des sujets et des messages à faire passer, notamment :

- Une nouvelle série sur les boissons sucrées
- Une série sur le coût de l'alimentation équilibrée, avec des conseils de diététicienne pour manger mieux et moins cher
- Findrisk Péi : les résultats en vidéo

Un point entre ARS et Masanté.re a lieu chaque mois et permet d'échanger au fil de l'eau sur les différentes actions à prévoir sur ces thématiques.

FICHE ACTION 43 : ARRANGE NOUT ZASIETTE

OBJECTIF 5

COMMUNICATION

ARRANGE NOUT ZASIETTE

AMELIORER LA COMMUNICATION SUR LE DIABETE ET SUR LES REPERES NUTRITIONNELS

Définir une stratégie de communication (au long cours) sur les données d'observation du diabète, sur l'état des connaissances sur la maladie et sur les moyens de la prévenir



PILOTE

ARS



PARTENAIRES

Antenne Réunion



AVANCEES MARQUANTES



Le programme « Arrange nout' zassiette et Met out basket » a été conçu en 2021 par l'ARS avec la collaboration d'Antenne Réunion et la contribution de l'humoriste Marie-Alice Sinaman.

20 émissions en créole et français abordent les bons repères nutritionnels sur différentes thématiques :

- **la cuisine** (le sel, les sucres, le fait maison...);
- **les courses** (petit-budget et alimentation, Nutri-Score et étiquetage...);
- **l'alimentation chez les enfants** (la journée alimentaire d'un enfant...);
- **la quantité dans l'assiette** (place des fruits et légumes...);
- **l'activité physique** (comment reprendre une activité, la sédentarité...).

Le programme a été diffusé en 2021 : du lundi au vendredi à 12h15 sur Antenne Réunion, du 13 septembre au 8 octobre, puis rediffusé fin décembre et en mars.

En 2022, pour la semaine de la prévention du diabète du 23 au 30 septembre, 5 émissions sont rediffusées sur Antenne Réunion à 11h40.



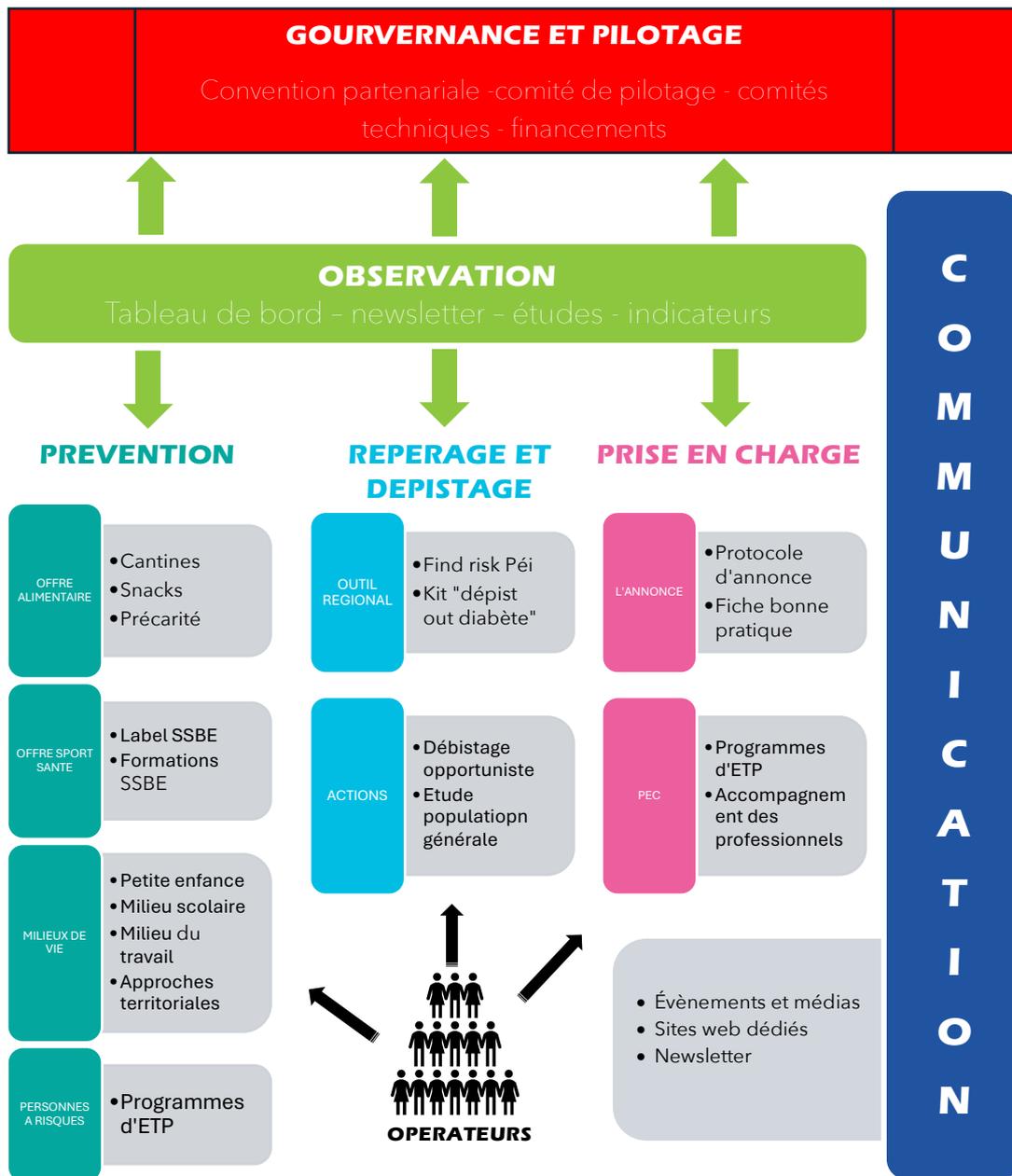
CONCLUSION



RECOMMANDATIONS



Les objectifs et les actions du programme réunionnais nutrition diabète 2020-2023 (mis en œuvre jusqu'en 2024), s'inscrivent dans la continuité des politiques précédentes en matière de nutrition, tant dans la dynamique partenariale que dans les stratégies opérationnelles. Du PRAANS au PRND en passant par la conférence de consensus, ces politiques ont permis de construire toutes les « briques » qui composent aujourd'hui un véritable parcours de soin et de prévention pour lutter efficacement contre cette pathologie mais aussi d'autres enjeux de santé publique comme l'obésité.



Le PRND 2020-2023 a permis de créer, renforcer, formaliser sur le territoire toutes les composantes nécessaires pour lutter efficacement contre le diabète à La Réunion, de la prévention primaire à la prise en charge en passant par le repérage et l'observation. L'enjeu à cette étape réside à présent dans l'amplification des actions afin que chaque réunionnais puisse en bénéficier et ainsi avoir un impact significatif.

Pour aller dans ce sens, quelques recommandations issues de l'analyse de la mise en œuvre du PRND émergent de cette évaluation :

1- LA GOUVERNANCE

Le partenariat intersectoriel mis en place dans les politiques précédentes a montré son importance, il conviendrait de le maintenir et le renforcer au travers des outils mis en place :

Recommandation 1 : La convention partenariat

Renouveler la convention partenariale pour rassembler les partenaires autour du nouveau projet. Il serait opportun dans le cadre de ce renouvellement de formaliser davantage les principes de financement du plan, comme les appels à projets conjoints, et la considération des objectifs du nouveau projet dans d'autres politiques publique.

Le renouvellement de la convention serait également l'occasion d'associer formellement d'autres partenaires (chambre des métiers, université , ..)

Recommandation 2 : Le comité de pilotage

Le comité de pilotage mis en place pour le PRND a permis d'animer le partenariat encadré par la convention et de maintenir la mobilisation. Il serait pertinent de poursuivre la démarche en mettant à jour sa composition au regard de son évolution et du paysage institutionnel et opérationnel.

Il serait également opportun d'associer/inviter au comité de pilotage les co-animateur des comités techniques.

S'agissant de coordination, il serait également intéressant pour améliorer davantage la dynamique du comité de pilotage, de mettre en place un outil d'information des membres du comité. Une newsletter dédiée au COPIL ou une plateforme de collaboration en ligne (partage de documents, de calendrier), permettrait une information plus continue sans pour autant augmenter le nombre et la durée des rencontres.

Recommandation 3 : Les comités techniques

Véritables chevilles ouvrières de la mise en œuvre du projet, les comités techniques favorisent les partenariats entre les opérateurs au service de la couverture territoriale des actions et de la coordination. Ils demandent une animation dynamique et soutenue. Le principe de la coanimation entre l'ARS et un co animateur conventionné a montré son efficacité. Il conviendrait pour le nouveau projet de généraliser cette modalité.

Afin d'optimiser l'action de ces comités tant pour la mise en œuvre que pour l'évaluation du projet, il semble intéressant de préciser les missions et objectifs des comités et de formaliser une lettre de mission pour chacun de ses membres. Leur participation active en serait également valorisée.

2- LES RESSOURCES

Visant l'amélioration des comportements nutritionnels de la population et l'amélioration de la prise en charge de patient, le PRNDO demandera encore des moyens conséquents, tant en ressources financière qu'en moyen humain institutionnels pour sa mise en œuvre.

Recommandation 4 : Les moyens financiers

Les dispositifs de financement mis en place par l'Agence de Santé La Réunion s'est montré à la hauteur des enjeux, et a permis de renforcer significativement les moyens alloués à cette thématique sur le territoire. L'Agence a donc tout intérêt à maintenir son dispositif en :

- Renforçant les moyens du FIR alloués aux actions s'inscrivant dans le périmètre de l'ARS pour l'amplification des actions à grande échelle
- Maintenant le plaidoyer, les collaborations et les partages d'informations avec les institutions partenaires pour favoriser la convergence des actions vers les objectifs du PRNDO.

Pour optimiser cette démarche, des actions concrètes peuvent être envisagées :

- Mise en place de référents PRNDO au sein des institutions partenaires
- Actions de sensibilisation ou de formation (sur la nutrition et les objectifs du PRNDO) à l'attention des institutions partenaires (services déconcentrés, collectivités, ...)
- Poursuivant la montée en puissance des appels à projets conjoints, en invitant d'autre institution et en favorisant l'augmentation des enveloppes. Une telle démarche doit être soutenue par une communication forte valorisant les participations et l'affichage d'une forte mobilisation institutionnelle.

Recommandation 5 : Les moyens humains en faveur du pilotage

Au niveau institutionnel

Le PRND comme son successeur le PRNDO sont des projets ambitieux, larges par leur dimension intersectorielle, lourds par le nombre d'actions et de partenaires qu'ils mobilisent. Leur pilotage nécessite la coordination, le plaidoyer, le suivi, la mobilisation, l'administratif, autant de missions incontournables et facteurs de la réussite de leur mise en œuvre. L'ensemble de ces missions représentent des moyens humains qu'il faudra prévoir et dimensionner. Tant au niveau de l'ARS, que des institutions partenaires dont le périmètre des missions intègre les objectifs du PRNDO (DRAJES, DAAF, ...).

Au niveau opérationnel

Le déploiement à grande échelle des actions initiés dans le PRND nécessite d'importants moyens humains sur le terrain. Soutenir et renforcer les professionnels sur le terrain sera un enjeu majeur de la réussite du PRNDO. Il conviendra de consolider et renforcer les postes de professionnels œuvrant sur le terrain et de part former et outiller les acteurs non experts de la nutrition (petite enfance, éducation nationale, travailleurs sociaux, animateurs, ...) afin de les mobiliser sur le déploiement des actions dans des dispositifs encadrés (Nutrition Petite Enfance, Nutrition Marmay).

Au niveau de l'expertise

Le déploiement d'une politique de santé publique doit pouvoir s'appuyer sur une expertise scientifique. Il sera opportun pour le PRNDO de mobiliser les expertises présentes sur le territoire au sein d'un « comité scientifique » ou d'une plateforme d'expertise afin d'accompagner la mise en œuvre du plan. Une telle démarche permettrait de réunir au sein d'une cellule l'expertise en médecine, en sociologie, en diététique, en activité physique, en communication, en éducation.

Au service de la gouvernance et des acteurs, cette cellule permettrait de consolider scientifiquement les stratégies, les actions et les messages du PRNDO. La forme juridique, l'organisation, le financement doivent faire l'objet d'une réflexion se basant sur les ressources du territoire et d'une analyse des dispositifs développés dans d'autres régions comme les SRAE.

3- LES ACTIONS

Si l'ensemble des actions évoquées dans le plan n'ont pu être soit mises en œuvre, soit totalement abouties, on peut largement constater que toutes les briques (outils d'actions, programmes d'accompagnement des patients, organisations, label, formations, plateformes d'appui en ligne, ...) nécessaires à un parcours de prévention et de soin du diabète à la Réunion ont été initiées.

Recommandation 6 : Un déploiement massif

Parmi les actions phares évoqués dans ce rapport, qu'il s'agisse de Sport santé, de repérage, de prévention ou de prise en charge, certaines actions sont aujourd'hui prêtes à être amplifiées à grande échelle et sur tout le territoire. C'est dans ce sens que devrait évoluer les objectifs du PRNDO.

Il conviendra de doter le PRNDO des outils nécessaires en ce sens, en termes de partenariat, de financement, de forces sur le terrain et de communication.

Recommandation 7 : Poursuite du développement vers un déploiement

Certaines actions sont aux termes du PRND moins abouties, il conviendra dans la perspective du PRNDO de finaliser leur développement et viser un large déploiement, à l'image des démarches entreprises sur l'amélioration de l'annonce du diagnostic, du parcours de soins du patient diabétique ou encore de certaines études lancées sous le PRND.

Il pourra être nécessaire dans certains cas d'identifier d'éventuels freins à afin d'y apporter des réponses. Pour certaines actions, il conviendra d'arbitrer sur la nécessité de leur poursuite.

Recommandation 8 : Analyse et ajustement

D'autres actions inscrites au PRND n'ont pas fait l'objet de mise en œuvre opérationnelle, pour des raisons de temps ou d'opportunité. L'élaboration du PRNDO devra faire l'analyse du besoin et de la pertinence de ces actions en considérant les nouveaux besoins afin de les inscrire ou non dans la nouvelle programmation. De nouvelles actions pourront à cette occasion émerger, en veillant à la cohérence avec les projets déjà en cours, y compris dans la durée.

Recommandation 9 : La communication

Les besoins en communication pour le futur PRNDO sont multiples :

- ☞ Pour les partenaires : Faire connaître le projet et ses objectifs, afin de favoriser leur mobilisation (plaidoyer)
- ☞ Pour les acteurs (professionnels) : Promouvoir les actions et les dispositifs proposés pour déployer les actions
- ☞ Pour la population : Promouvoir le PRNDO, développer sa notoriété, faire connaître les actions et diffuser des messages sur les comportements alimentaires et l'activité physique

D'un point de vue opérationnel, il semble opportun de profiter d'un nouveau projet pour faire évoluer la charte graphique du projet et de déployer un environnement média dédié (site web, newsletter, réseaux sociaux).

Il conviendra de poursuivre les pratiques du PRND en ce qui concerne la publication de communiqués de presse, la participation à des émissions, colloques pour promouvoir le projet, ses actions ses avancées et ses partenaires.

Recommandation 10 : Une évaluation à construire en amont

Afin de faciliter le pilotage et l'évaluation du projet, en s'appuyant sur les écueils du PRND en matière d'évaluation, il apparaît indispensable d'envisager un protocole d'évaluation basé sur un recueil de données fiable systématique et réalisable pour les acteurs.

S'agissant d'un projet avec de multiples actions aux stratégies différentes, un système d'information sur mesure permettrait de faciliter la centralisation des données. Évolutif, permettant d'intégrer des nouvelles actions quand elles sont validées, il permettrait aux opérateurs ou à des référents de la renseigner. Pour être efficace il conviendra de définir systématiquement amont les indicateurs clés des actions et de les intégrer au système d'information. Celui-ci devra permettre de produire des tableaux de bord de mise en œuvre et de traiter les données afin de répondre à des critères de déploiement et de résultats.

Une telle démarche impliquerait de concevoir cet outil dès l'adoption du PRND afin qu'il soit opérationnel dès la première année.