RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

Votre santé nout lambition

# SÉMINAIRE

## SANTÉ NUTRITIONNELLE : Et si on construisait la suite ensemble ?

La Réunion contre le diabète

**Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète 2020 - 2023**

**SAINT-PAUL · Mercredi 3 septembre 2025**

# Le mot du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé La Réunion

Gérard COTELLON

PRND 2020-2023

# Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète 2020 - 2023

Bilan de la en mise en œuvre du programme sur la période 2020-2025

1. Cadre de réalisation du bilan
2. Les caractéristiques du territoire
3. Rappel du contexte du PRND
4. Commençons par la conclusion
5. Enjeu 1 : la Gouvernance et le pilotage
6. Enjeu 2 : Les ressources et les moyens pour la mise en œuvre
7. Enjeu 3 : Les actions
8. Recommandations et perspectives

# Cadre de réalisation des travaux

- Fin de la période de mise en œuvre du PRND
- Volonté forte de l'ARS de lancer une nouvelle dynamique, un nouveau programme pour assurer la suite et maintenir la mobilisation, l'engagement du territoire.
- Un cadre national synchronisé avec l'élaboration du nouveau PNNS et PNNS Outre mer
- Les travaux d'un Stage de MASTER, réalisés par une étudiante posant les premières pierres d'un bilan des actions du PRND

# Les caractéristiques du territoire

Monique Ricquebourg – ORS

# Des comportements nutritionnels éloignés des recommandations chez les adultes

**2 adultes sur 10**
mangent au moins 5 fruits et légumes par jour

**6 adultes sur 10**
ont une pratique d'activité physique conforme aux recommandations

**2 adultes sur 10**
boivent des boissons sucrées tous les jours

**3 adultes sur 10**
passent plus de 3 heures devant les écrans (hors boulot)

Sources : Baromètre de Santé publique France DROM 2021

# Des écarts aux recommandations, dès l'enfance

**4 ados sur 10**
mangent des fruits ou légumes tous les jours

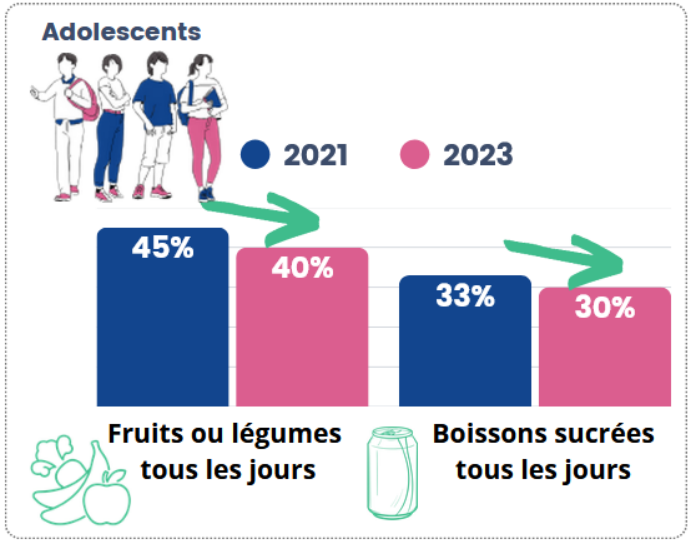
**< 2 ados sur 10**
ont une pratique d'activité physique conforme aux recommandations

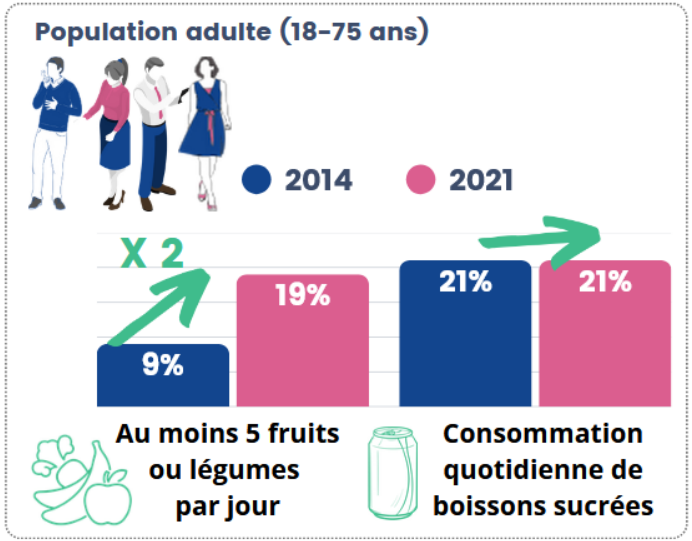
**Adolescents en 2023**

**3 ados sur 10**
boivent des boissons sucrées tous les jours

Sources : Enclass 2023 (OFDT, ORS, Rectorat, ARS)

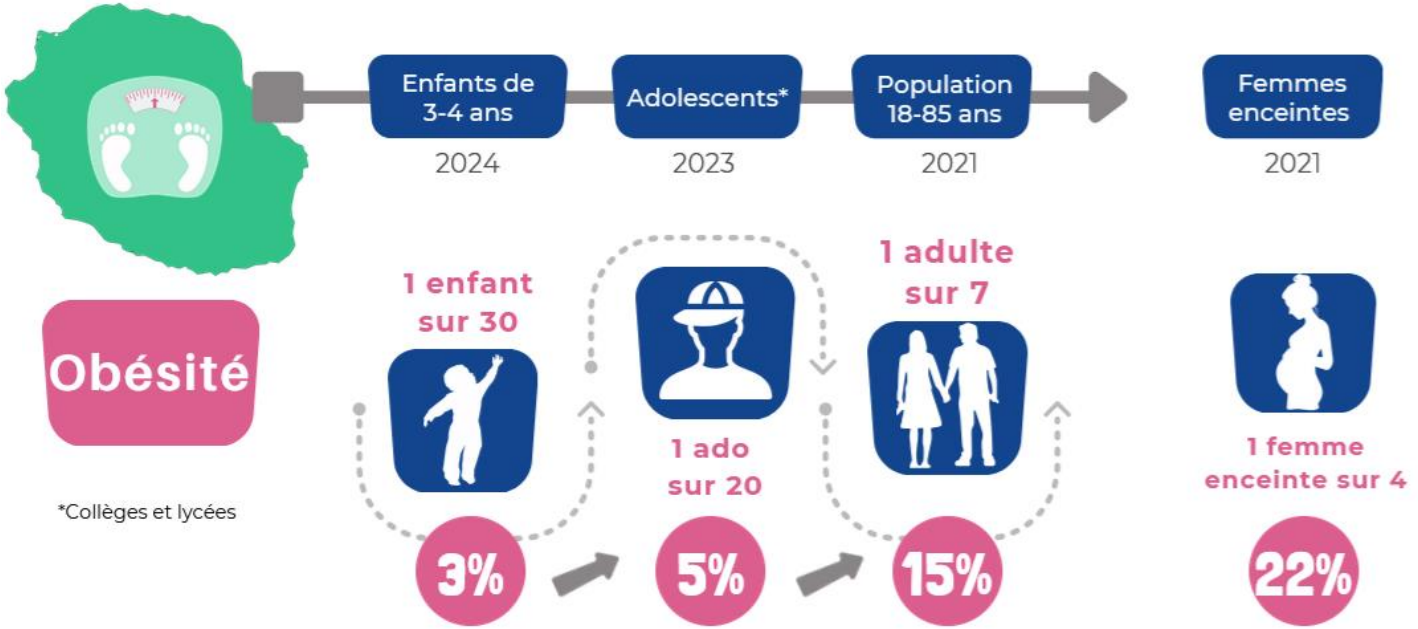
# Des comportements difficiles à changer



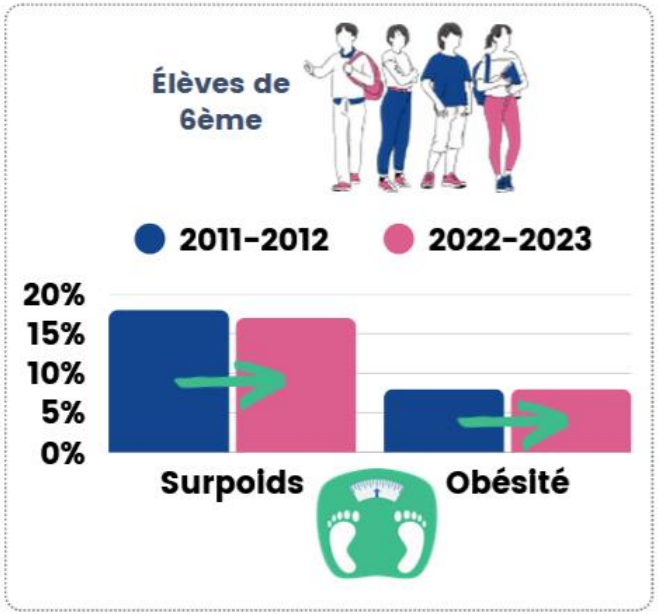

Sources : Enclass 2023 (OFDT, ORS, Rectorat, ARS), Baromètre de Santé publique France DROM 2021

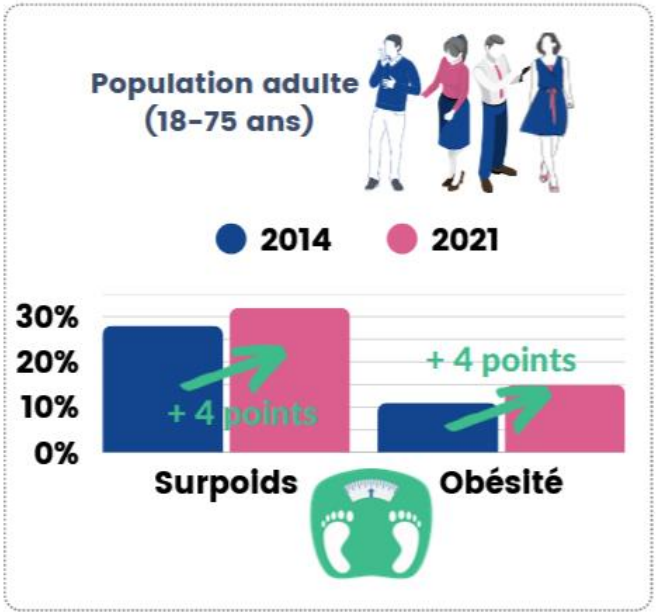
# L'obésité présente à tous les âges de la vie




Sources : (1) Département de La Réunion (Données PMI 2024), (2) Enclass 2023 (OFDT, ORS, Rectorat, ARS),(3) Baromètre de Santé publique France DROM 2021, (4) Enquête nationale Périnatale 2021 (ARS, SpF)

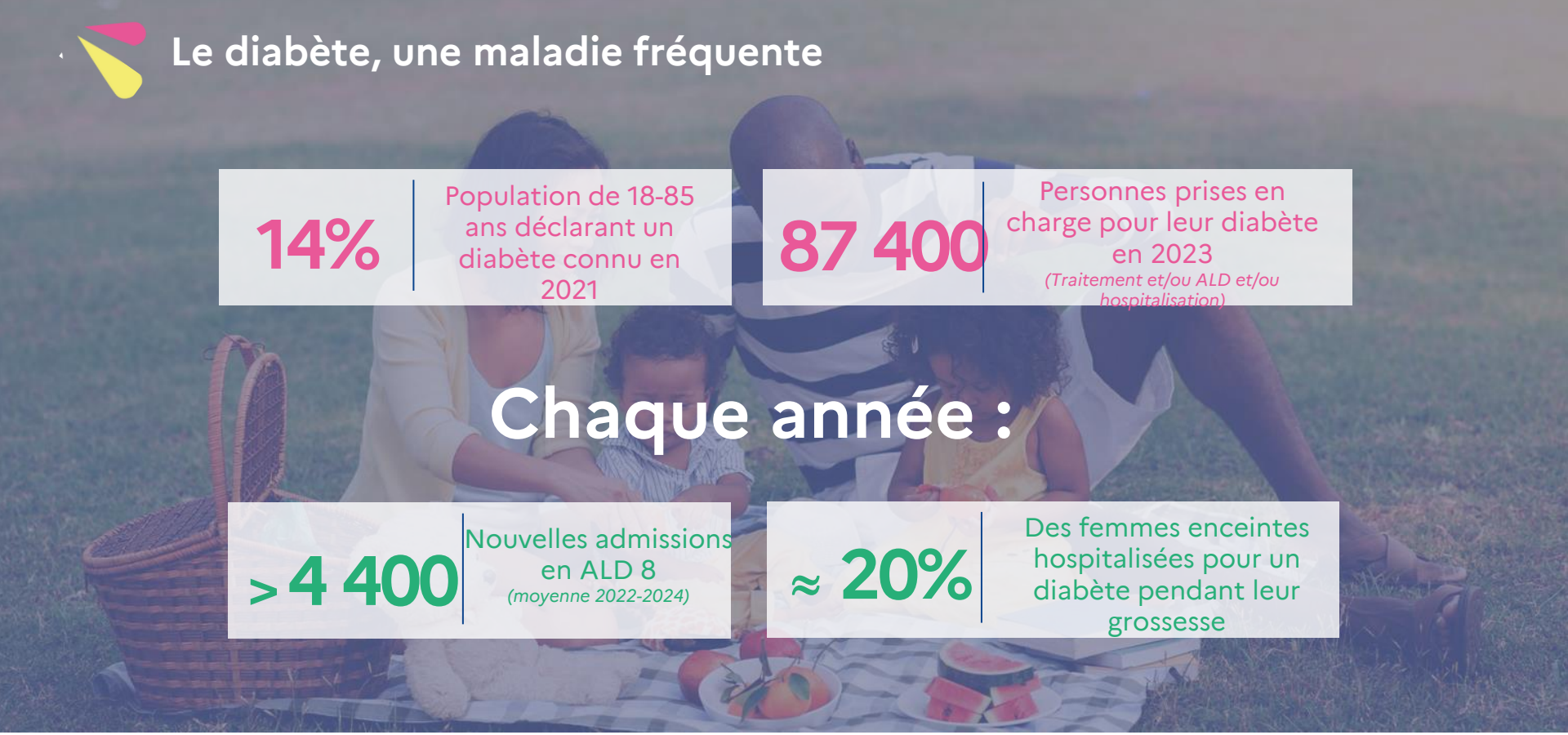
# L'obésité progresse chez les adultes




Sources : Etude de corpulence chez les enfants de 6ème en 2022/2023 (ARS, Rectorat), Baromètre de Santé publique France DROM 2021

# Le diabète, une maladie fréquente



**14%** — Population de 18-85 ans déclarant un diabète connu en 2021

**87 400** — Personnes prises en charge pour leur diabète en 2023 *(Traitement et/ou ALD et/ou hospitalisation)*

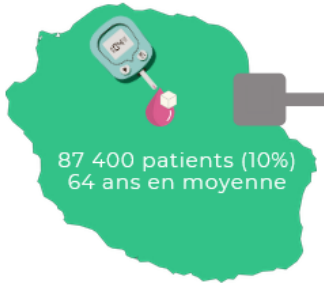
## Chaque année :

**> 4 400** — Nouvelles admissions en ALD 8 *(moyenne 2022-2024)*

**≈ 20%** — Des femmes enceintes hospitalisées pour un diabète pendant leur grossesse

Sources : baromètre de Santé publique France DROM 2021, Cartographie des pathologies et des dépenses (Assurance Maladie – Méthodologie DRSM, exploitation ORS)

# Le diabète touche toute la population




Enfants (<18 ans) 2024

Adultes (18-64 ans) 2024

Personnes âgées (65 ans et +) 2024

Femmes enceintes 2021

**Diabète pris en charge**

410

42 960

44 000

<1%

8%

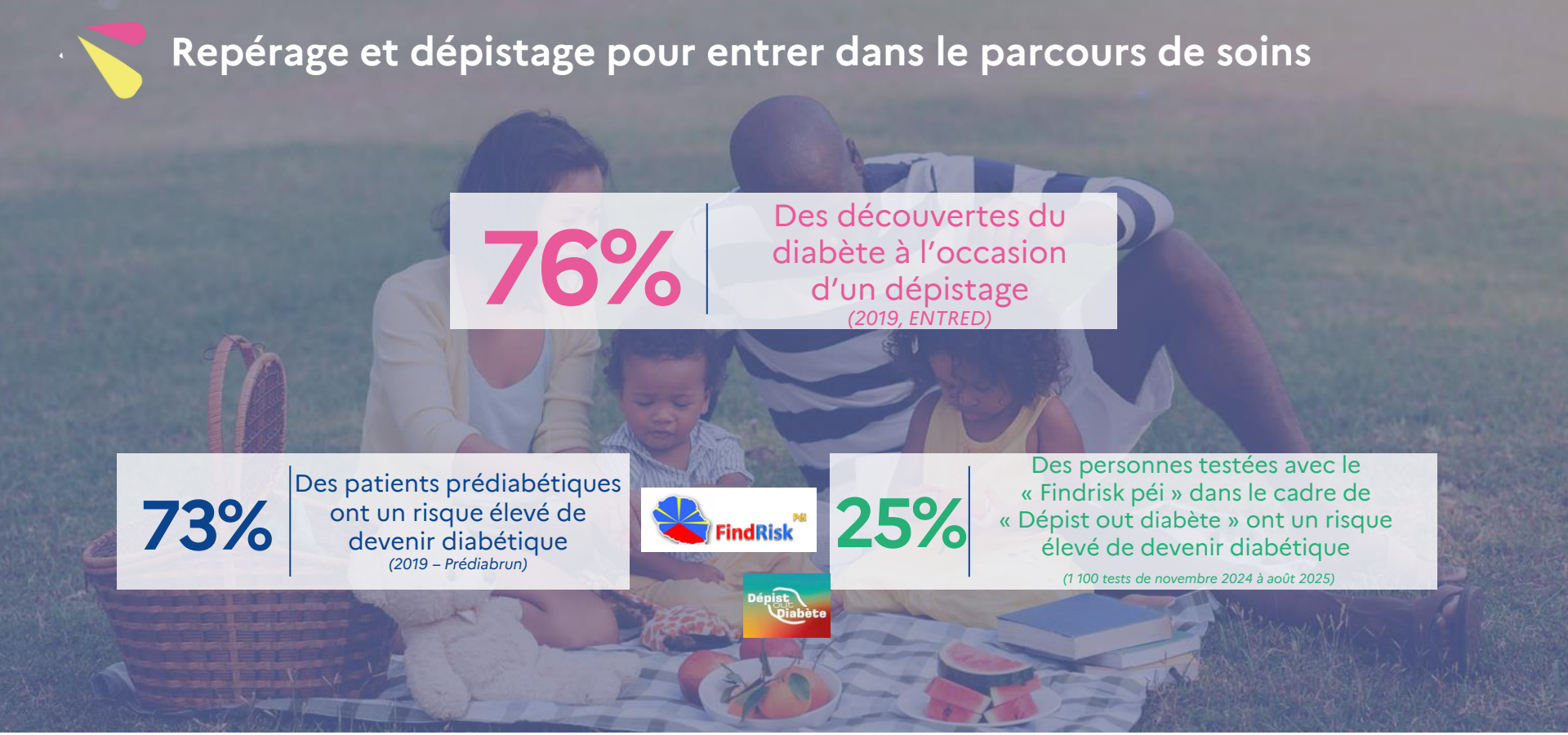
37%

1 femme enceinte sur 4

22%

Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses (Assurance Maladie – Méthodologie DRSM, exploitation ORS), Enquête nationale Périnatale 2021 (ARS, SpF)

# Repérage et dépistage pour entrer dans le parcours de soins



**76%** Des découvertes du diabète à l'occasion d'un dépistage
*(2019, ENTRED)*

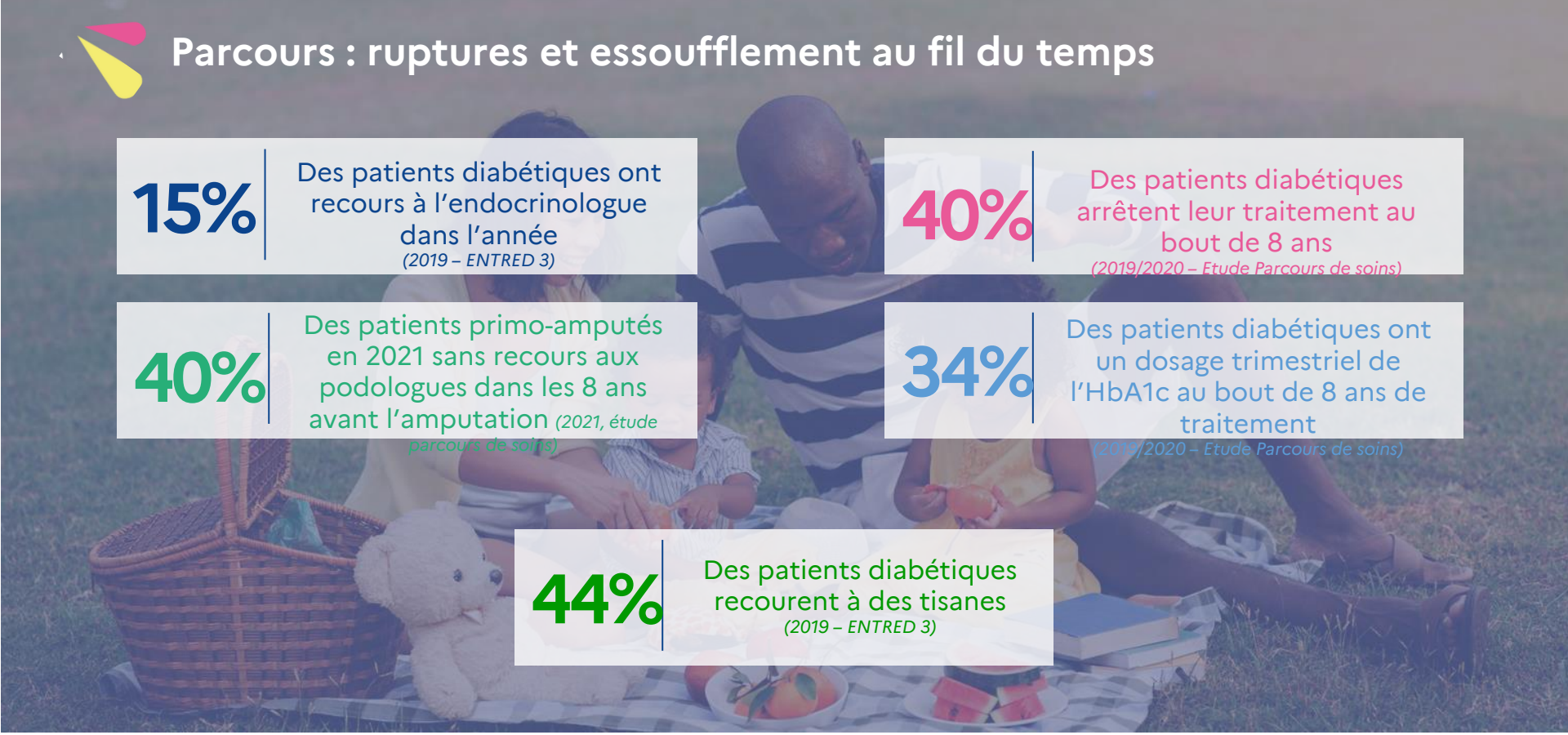
**73%** Des patients prédiabétiques ont un risque élevé de devenir diabétique
*(2019 – Prédiabrun)*

FindRisk Péi

**25%** Des personnes testées avec le « Findrisk péi » dans le cadre de « Dépist out diabète » ont un risque élevé de devenir diabétique
*(1 100 tests de novembre 2024 à août 2025)*

Dépist out Diabète

# Parcours : ruptures et essoufflement au fil du temps



**15%** Des patients diabétiques ont recours à l'endocrinologue dans l'année *(2019 – ENTRED 3)*

**40%** Des patients diabétiques arrêtent leur traitement au bout de 8 ans *(2019/2020 – Etude Parcours de soins)*

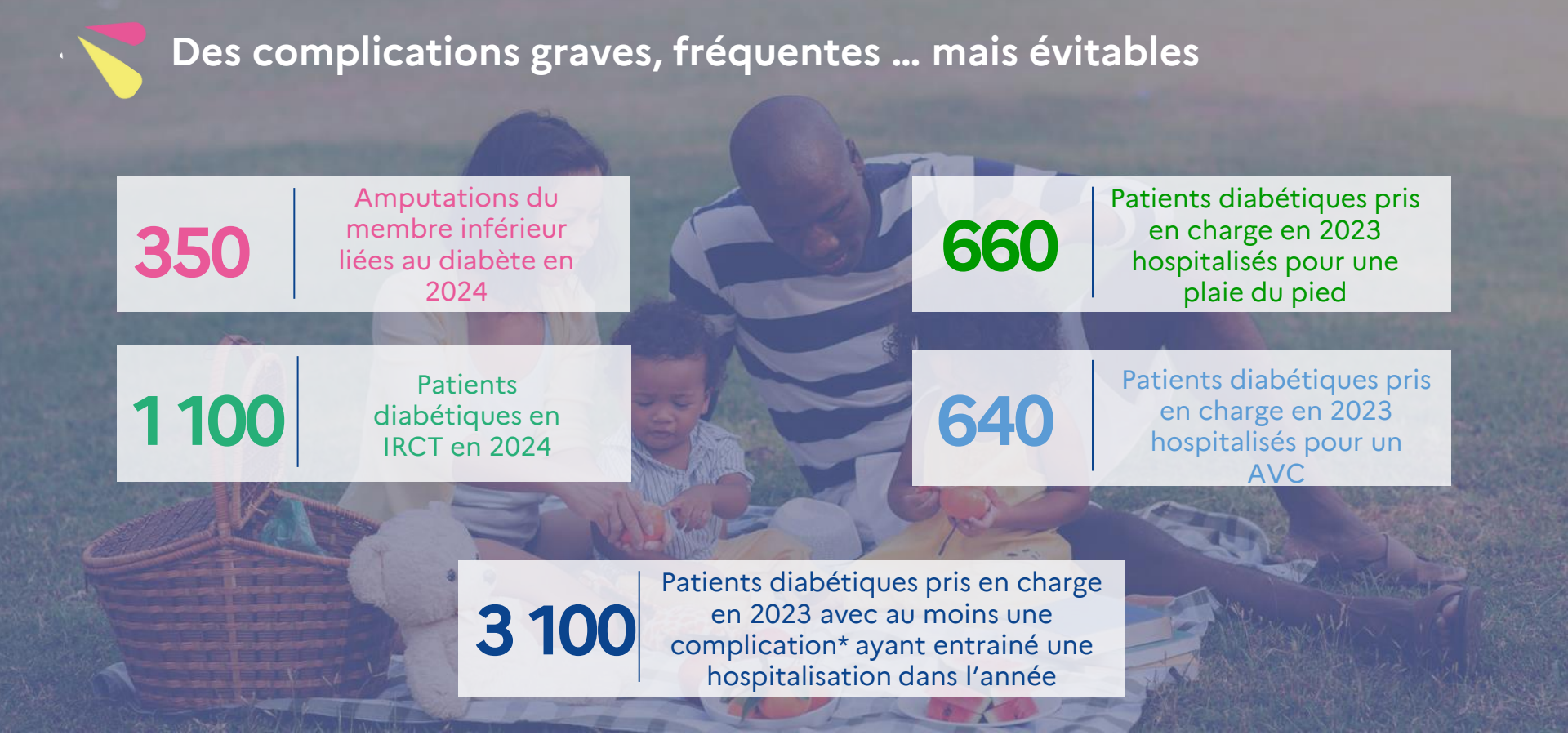
**40%** Des patients primo-amputés en 2021 sans recours aux podologues dans les 8 ans avant l'amputation *(2021, étude parcours de soins)*

**34%** Des patients diabétiques ont un dosage trimestriel de l'HbA1c au bout de 8 ans de traitement *(2019/2020 – Etude Parcours de soins)*

**44%** Des patients diabétiques recourent à des tisanes *(2019 – ENTRED 3)*

Sources : Etude parcours de soins des patients diabétiques mis sous traitement en 2010 (DRSM, ARS, ORS), ENTRED3 (SpF), Etude de parcours de soins des patients diabétiques amputés en 2021 (DRS, ARS, CHU, ORS)

# Des complications graves, fréquentes … mais évitables



**350** Amputations du membre inférieur liées au diabète en 2024

**660** Patients diabétiques pris en charge en 2023 hospitalisés pour une plaie du pied

**1 100** Patients diabétiques en IRCT en 2024

**640** Patients diabétiques pris en charge en 2023 hospitalisés pour un AVC

**3 100** Patients diabétiques pris en charge en 2023 avec au moins une complication* ayant entrainé une hospitalisation dans l'année

Sources : PMSI 2024 (ATIH), Registre REIN (Coordination Locale), SNDS (Méthodologie DRSM - Exploitation ORS) ; IRCT : insuffisance Rénale Chronique Terminale

# JOURNÉE RÉGIONALE RESTITUTION & CONSTRUCTION.

## Des inégalités qui apparaissent dès l'enfance

Le gradient socio-économique
Les disparités territoriales
Les différences de genre et de génération

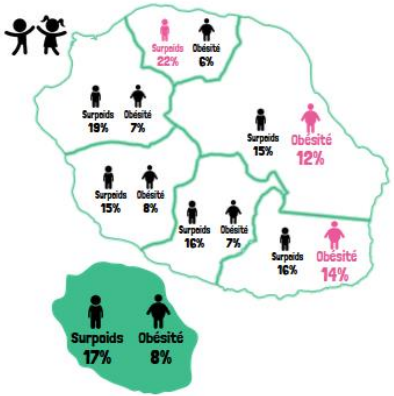
### Habitudes alimentaires

**Les personnes avec les consommations les plus à risques pour la santé en 2021**

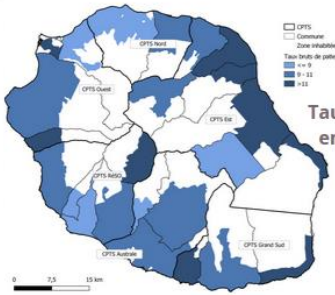
Hommes Jeunes Précaires

### Surcharge pondérale

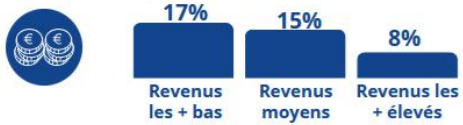
Fréquence du surpoids et de l'obésité infantile en 2022-2023




### Diabète




Fréquence du diabète connu en 2021

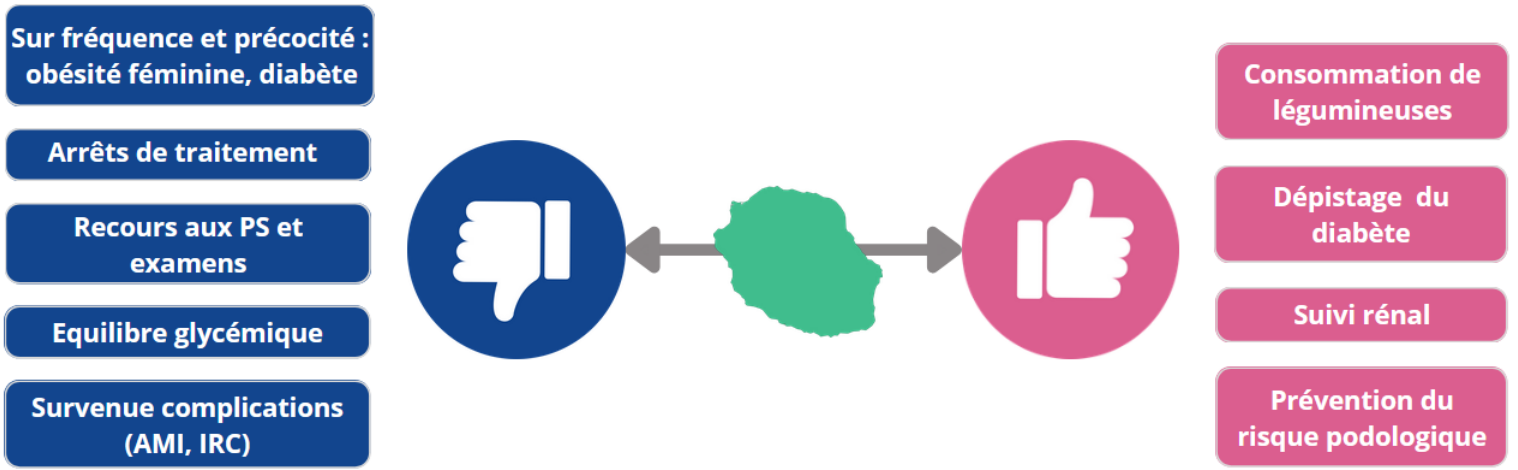



Sources : Enclass 2023 (OFDT, ORS, Rectorat, ARS), Baromètre de Santé publique France DROM 2021, Etude de corpulence chez les enfants de 6ème en 2022/2023 (ARS, Rectorat), SNDS (Méthodologie DRSM – Exploitation ORS)

# JOURNÉE RÉGIONALE RESTITUTION & CONSTRUCTION.

## Des spécificités régionales par rapport à la situation nationale

Des indicateurs plus ou moins favorables sur les fréquences de pathologies, les parcours et les comportements




Sources : Enclass 2023 (OFDT, ORS, Rectorat, ARS), Baromètre de Santé publique France DROM 2021, Etude de corpulence chez les enfants de 6ème en 2022/2023 (ARS, Rectorat), SNDS (Méthodologie DRSM – Exploitation ORS) – PS : Professionnels de Santé

Animation régionale de l'observation de la thématique nutrition-diabète-obésité

**Merci à l'ensemble des partenaires et/ou producteurs de données**

# Merci de votre attention

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Agence Régionale de Santé La Réunion

Votre santé nout lambition

www.lareunion.ars.sante.fr

# Rappel du contexte du PRND

**RAPPEL HISTORIQUE DES PROGRAMMES**

**2012-2016**
**PRAANS**

PrS
Projet de Santé Réunion-Mayotte
2012-2016

Soyons plus fort que le diabète !

**2016**
**Conférence de consensus**

**2020-2023**
**PRND**

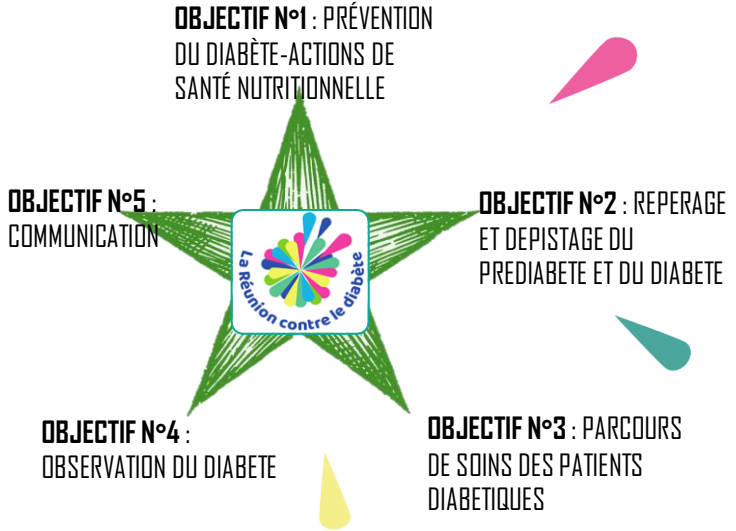
La Réunion contre le diabète

# Rappel du contexte du PRND

## Continuité dans les priorités et les objectifs

Depuis 2012 avec le PRAANS, les autorités sanitaires ont misé sur une approche partenariale et intersectorielle pour lutter contre le diabète. Les priorités et objectifs s'appuient sur un consensus stable d'une politique à l'autre.

**En 2020, signature du PRND 2020-2023**

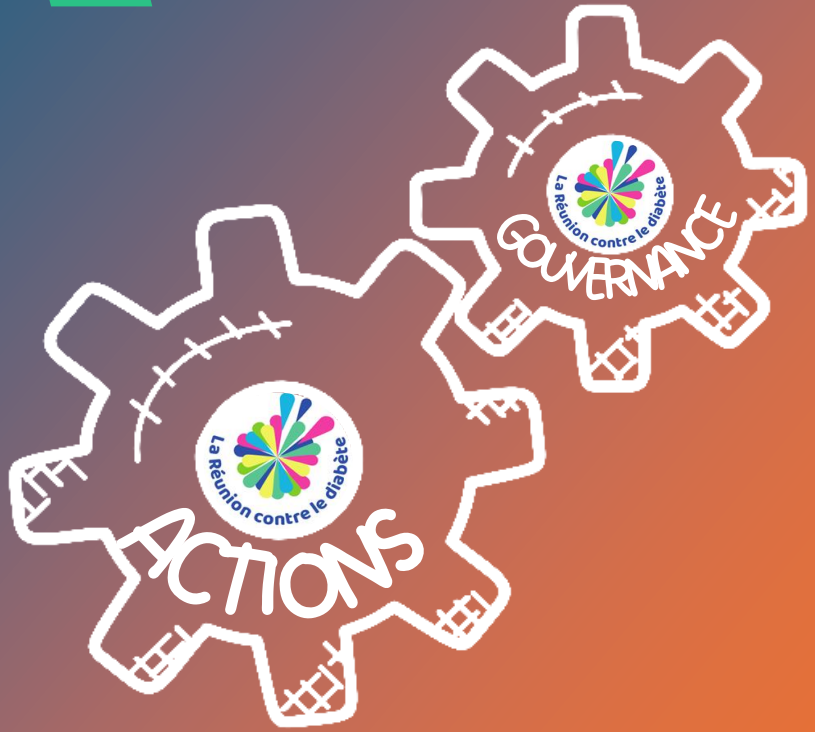


# COMMENÇONS PAR LA CONCLUSION

Lutter contre le diabète, c'est-à-dire faire ralentir l'incidence et améliorer l'espérance et la qualité de vie des réunionnais, implique de faire évoluer leurs modes de vie, leur quotidien, c'est un véritable voyage !

Ce bilan nous fait constater que la période 2020-2023, c'est la construction de l'embarcation, le navire est fin prêt. La perspective est maintenant de gonfler les voiles, naviguer et mettre le cap vers nos objectifs.

# ENJEU 1
# LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE




# LA GOUVERNANCE, ENJEU DETERMINANT DE LA MISE EN OEUVRE

- **La convention partenariale**
  - Initiée en 2017 en faveur d'une alliance forte et intersectorielle
  - Renouvelée en 2020 à l'occasion du lancement du PRND
  - Engagement des partenaires sur les modalités de gouvernance

  **→ Mobilisation durable, synergie, moyens humains, intersectorialité, partenariats**

- **Le comité de pilotage**
  - 1 fois par an
  - Suivi de la mise en œuvre
  - Coordination entre les institutions
  - Actualités locales et nationales

  **→ Coordination, relais d'information, maintien des synergies et de la mobilisation**

# Les comités techniques

OBSERVATION

- Animation : **ARS - ORS de la Réunion**

PREVENTION

- Animation : **ARS - Promotion Santé La Réunion (ex IREPS Réunion)**

DEPISTAGE

- Animation : **ARS La Réunion / Assurance maladie / Promotion santé la Réunion**

PARCOURS DE SOINS

- Animation : **ARS - SEDMER**

COMMUNICATION

- Animation : **ARS La Réunion**

- Des modalités de fonctionnement et d'animation différentes
- Des espaces coordination des actions et des acteurs
- Des acteurs institutionnels et opérationnels impliqués
- Des espaces de construction

**→ Ils font avancer la mise en œuvre, concourent au maillage territorial**

# Le plaidoyer

- Synergie de politiques publiques (l'offre l'alimentaire, le sport, la santé au travail, l'aménagement du territoire, ...)
- Un enjeu déterminant, faire converger les politiques publiques vers les objectifs du PRND
- Un travail invisible, chronophage, parfois même informel
- Réaliser par la référente du PRND au sein de l'ARS

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 8ème 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 :

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

# Entre CO-PORTAGE et CO-PILOTAGE

**POLITIQUE ET STRATEGIQUE**

Un portage politique conjoint (réflexions, décisions,...) des actions, des évènements, des dipositifs

**FINANCIER**

Le co-financement des actions et des dispositifs

**COMMUNICATION**

Présence des logos sur toute la communication, communiqués et conférences de presse conjoints,...

**TECHNIQUE ET PILOTAGE**

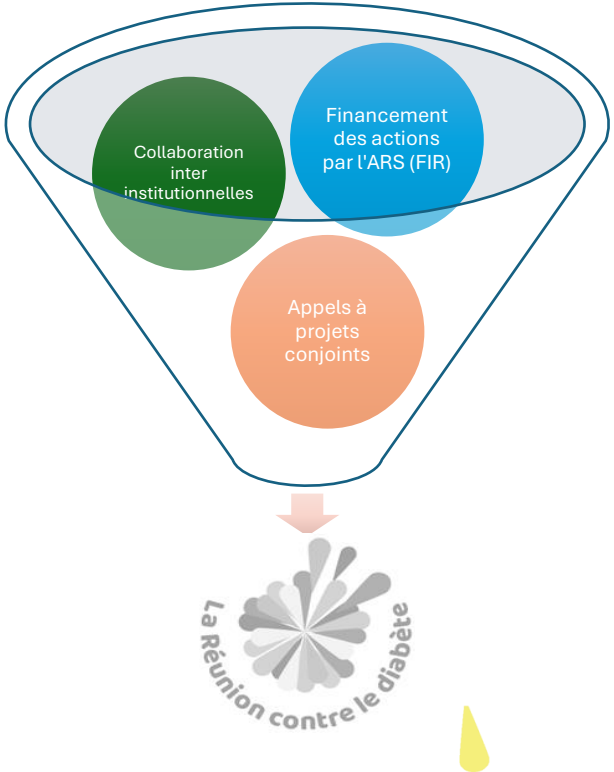
Etroite collaboration entre les référents, (rencontres hebdomadaires, partages d'informations, travail concerté,...)

# ENJEU 2

## Les ressources pour la mise en œuvre

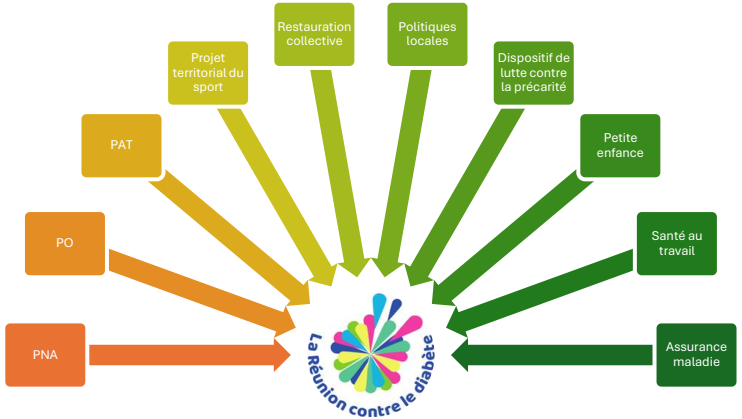
# Un dispositif de financement à 3 composantes

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

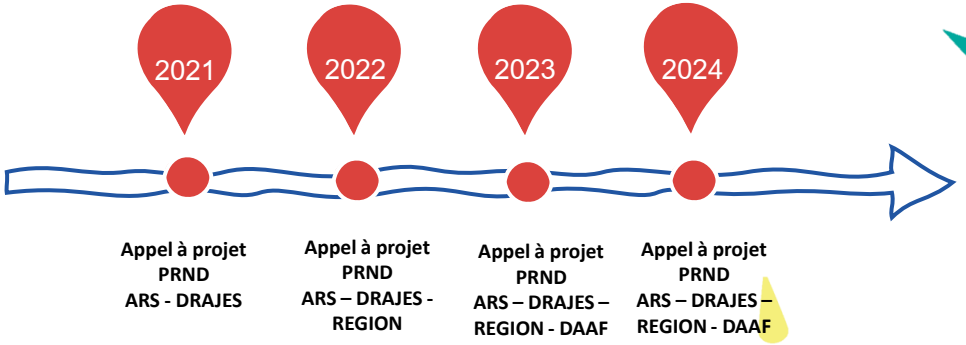


# Un dispositif de financement à 3 composantes

***Des collaboration inter institutionnelles***




***Des appels à projets conjoints***



# Des moyens humains institutionnels

- Gouvernance et pilotage mobilisent des moyens humains institutionnels
- ARS, DRAJES, DAAF, ASSURANCE MALADIE,

→ ***Animation, allocation de moyens, plaidoyer, mesures régaliennes, partenariat, suivi, coordination et communication***

# Des moyens humains opérationnels

Renforcer les effectifs spécialisés

+

Proposer des interventions clés en main et des outils aux acteurs

→

La Réunion contre le diabète

# Un appui et une expertise scientifique

*Professeur Estelle Nobecourt-Dupuy*
*Diabètologue et Professeur des universités-praticien hospitalier (PUPH)*
*CHU de la Réunion*

- Validation scientifique des stratégies, des actions, des messages
- Participation aux instances
- Appui aux acteurs
- Développement d'outils

*Et aussi ..*

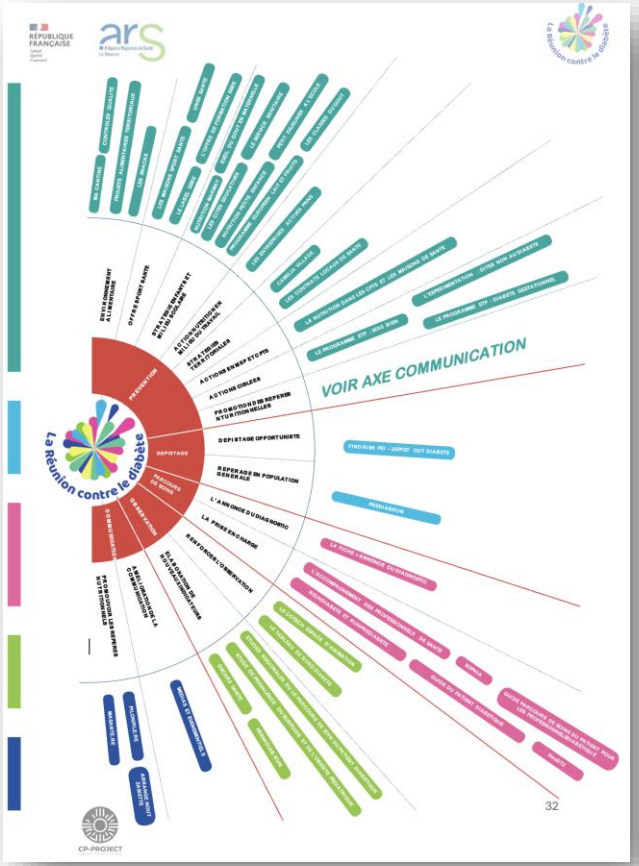
→*La SEDMER pour le parcours de soin*

→*Promotion santé Réunion pour la prévention*

→*Le CIC-EC pour le repérage*

→...

# ENJEU 3
## Synthèse des actions phares




## OBSERVATION

Tableau de bord – newsletter – études - indicateurs

### PREVENTION

6 FICHES

23 FICHES

| | |
|---|---|
| OFFRE ALIMENTAIRE | • Cantines<br>• Snacks<br>• Précarité |
| OFFRE SPORT SANTE | • Label SSBE<br>• Formations SSBE |
| MILIEUX DE VIE | • Petite enfance<br>• Milieu scolaire<br>• Milieu du travail<br>• Approches territoriales |
| PERSONNES A RISQUES | • Programmes d'ETP |

### REPERAGE ET DEPISTAGE

2 FICHES

| | |
|---|---|
| OUTIL REGIONAL | • Find risk Péi et Kit "dépist out diabète" |
| ACTIONS | • Dépistage opportuniste<br>• Etude population générale |

### PRISE EN CHARGE

7 FICHES

4 FICHES

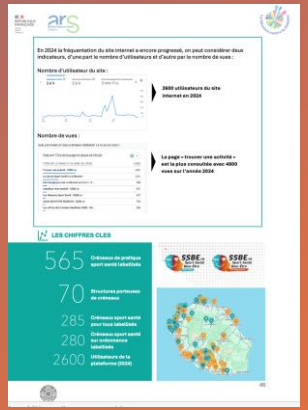
| | |
|---|---|
| L'ANNONCE | • Protocole d'annonce<br>• Fiche bonne pratique |
| PEC | • Programmes d'ETP<br>• Accompagnement des professionnels |

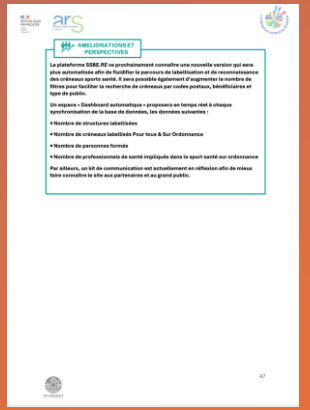
OPERATEURS

- Évènements et médias
- Campagne de communication
- Sites web dédiés
- Newsletter

COMMUNICATION

# 42 FICHES ACTIONS PHARES



## OBJECTIF 1

PRÉVENTION DU DIABÈTE-ACTIONS DE SANTÉ NUTRITIONNELLE

- **Le développement du sport santé**

**Vincent HOAREAU - DRAJES**

# Une stratégie régionale Sport-Santé

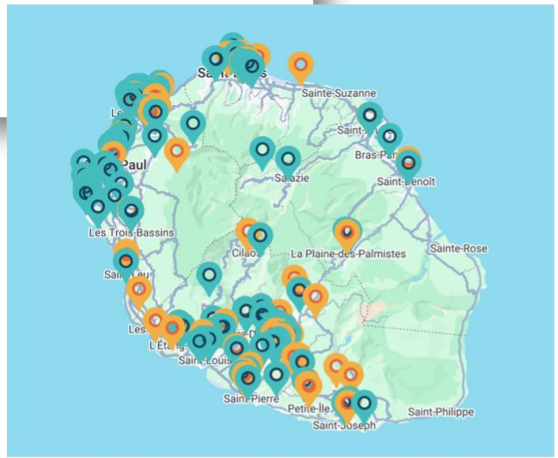
# LE LABEL
# SPORT SANTE BIEN-ÊTRE

**Sport Santé pour Tous (SSpT)** : Tout public disposant d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique des APS.

**Sport Santé sur Ordonnance (SSsO)** :
Public personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie.
APA prescrite par le médecin intervenant dans la prise en charge

Cette distinction donne lieu à deux niveaux de labellisation :

⇒ **Label « sport santé pour tous » SSpT**
⇒ **Label « sport santé sur ordonnance » SSsO**




- **Un cahier des charges**
- **Une procédure dématérialisée**
- **Une plateforme en ligne**

# Un parcours de formation structuré

## Une coordination régionale de l'offre de formation SSBE

**472** Professionnels formés

**4** Organismes de formation labellisées

**9** Sessions de formation par an en 2023 et 2024

**2** Sessions de formation UNSS

**OBJECTIF 1**
PRÉVENTION DU DIABÈTE-ACTIONS DE SANTÉ NUTRITIONNELLE

# • LE PLAN NUTRITION, DIABETE ET ACTIVITE PHYSIQUE DE ST-DENIS

**Nora COUDERC GAZE – MAIRIE DE SAINT DENIS**

# UN PLAN NUTRITION ANCRÉ DANS UNE POLITIQUE VOLONTARISTE DE LA COMMUNE DE ST-DENIS

- Une direction Santé Publique
- Un CLS 2023-2028 : 5 AXES

- Axe Nutrition, diabète, activités physiques
- Santé de la Femme et de l'enfant
- Santé des jeunes
- Autonomie et inclusion des personnes vulnérables
- Cadre de vie et santé environnementale

# CLS AXE 1 : NUTRITION, DIABETE, ACTIVITÉS PHYSIQUES

- Mon panier bien-être
- Restauration Heathy
- KULTIV NOUT SANTÉ (KNS)
- Journée mondiale du Diabète
- Camélias Santé
- Maison Sport Santé
- ETP Diabète

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

La Réunion contre le diabète

**EDUCATION NUTRITIONNELLE QUARTIERS**
+10 000 passages
3000 dépistages
250 glycémie anormale

**EDUCATION NUTRITIONNELLE CE1**
2300 élèves
142 classes
42 écoles

**EDUCATION NUTRITIONNELLE CM2**
2100 élèves
107 classes
42 écoles

**KNS 2024**

**COLLATION DES PARENTS**
2000 Parents

**FORMATION NUTRITIONNELLE**
300 Atsem
70 Chefs cantines

**APA DANS LES ECOLES**
2300 élèves
142 classes
42 écoles

## OBJECTIF

Prévenir le diabète et l'obésité

**OBJECTIF 1**
PRÉVENTION DU DIABÈTE-ACTIONS DE SANTÉ NUTRITIONNELLE

- # CAMELIAS VILLAGE

**Un projet territorialisé de promotion de la santé de 2017 à l'horizon 2030**

**Diane BAILLIEUX – ADN974**

# De 2016 .....

**Conférence de Consensus Diabète**

2016

2017

**AAP Nutrition diabète Santé territoriale**

**Camélias Santé - Phase 1**
Nutrition - Activité physique - Diabète

2017

2020

**Camélias Santé - Phase 2**
Déterminants de santé

**Camélias Santé - Phase 3**
Compétences psychosociales

2023

2030

***Épanouissement en santé et bien être durable***

# Camélias Santé : un idéal collectif

**Partenaires**

ars — PRÉFET DE LA RÉGION RÉUNION — SAINT DENIS — MUTA

CAMÉLIAS SANTÉ

### Jeunesse

JSC CAMÉLIAS

- Education
- Sport
- Culture
- Loisirs
- Citoyenneté
- Cité des écoliers
- Minigolf

### Seniors

- Bien vieillir
- Convivialité
- Atelier confection

### Familles

ADN

**et les associations de quartier**

- Solidarité
- Lien Social
- Forme - Bien être
- Nutrition

### Culture

ZARTIS'T CAMÉLIAS

- Spectacle de rue
- Valorisation des artistes
- Ecole de musique

### Environnement

JARDINS CAMÉLIAS

- Qualité de vie
- Propreté
- Embellissement
- Jardins partagés
- Camélias Botanique

### Economie

COMMERÇANTS CAMÉLIAS

- Commerce
- Artisanat

### Challenge

Challengers CAMÉLIAS

- Création d'activités et d'entreprises

### Qualité de vie

ATELIERS SOLIDAIRES

- Ateliers solidaires

***Un projet global où chacun peut se sentir utile en fonction de ce qu'il sait/veut faire***

# Un territoir d'application

- Gym douce
- Ecole de musique
- Activités multisport
- Visites aux seniors isolés
- Ateliers cuisine
- Mini golf
- Sensibilisation environnement
- Marche
- Cité des écoliers
- Atelier solidaire
- Culture hydroponique
- Maraudes
- Parentalité
- Jardins partagés
- Prescription sociale
- Respiration
- Actions solidaires
- Boeuf musical
- Dépistage
- Bazar solidaire

# Agir collectivement pour contribuer au bien être et à la santé de chacun

- 500 personnes touchées chaque semaine par les actions
- 800 jeunes accompagnés depuis 5 ans
- 75 familles qui accèdent à une meilleure alimentation
- une offre activité physique, alimentation, parentalité plus dense
- une plus grande cohésion sociale
- une implication citoyenne renforcée, au service de la santé et du lien social

## Des leviers de réussite

- Une action qui s'inscrit dans un temps long
- Une approche fondée sur l'innovation sociale et l'éducation populaire en santé
- Des actions ancrées dans les déterminants de santé et le développement des compétences psychosociales
- Une gouvernance citoyenne : un comité de 40 ambassadeurs
- Une place pour chacun : bénéficiaire, accompagnant, bénévole, acteur
- Une complémentarité des thématiques déployées et des publics touchés
- Un accompagnement à la montée en compétence des bénévoles

***… pour construire une dynamique durable, inclusive et efficace pour améliorer le bien être et renforcer la solidarité et le lien social***

# OBJECTIF 2
REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DU DIABÈETE ET DU PRÉDIABÈTE

- **Dépist out diabète**

**Dr Marion BILLEBEAUD - DRSM**

## QUESTIONNAIRE FIND RISK PÉI

FindRisk

**QUESTION 1 : Quel âge avez-vous?**

- ☐ Moins de 35 ans (0 points)
- ☐ Entre 35 et 44 ans (1 point)
- ☐ Entre 45 et 54 ans (2 points)
- ☐ Entre 55 et 64 ans (3 points)
- ☐ Plus de 64 ans (4 points)

**QUESTION 2 : Un membre de votre famille est-il atteint de diabète?**

- ☐ Non (0 points)
- ☐ Oui, un membre de la famille plus éloignée: un grand-parent, une tante, un oncle, un(e) cousin(e) (3 points)
- ☐ Oui, un membre de la famille proche (5 points)

**QUESTION 3 : Quel est votre tour de taille au niveau du nombril?**

| Hommes | Femmes |
|---|---|
| ☐ Moins de 94cm (0 point) | ☐ Moins de 80 cm (0 point) |
| ☐ 94-102 cm (3 points) | ☐ 80-88 cm (3 points) |
| ☐ Plus de 102 cm( 4 points) | ☐ Plus de 88 cm ( 4 points) |

Si vous n'avez pas cette information, demandez à votre médecin traitant de vous mesurer.

**QUESTION 4 : Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour?**

- ☐ Oui (0 point)
- ☐ Non (2 points)

**QUESTION 5 : Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits?**

- ☐ Tous les jours (0 point)
- ☐ Pas tous les jours (1 point)

**QUESTION 6 : Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension?**

- ☐ Oui (2 points)
- ☐ Non (0 point)

**QUESTION 7 : Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé?**

- ☐ Oui (5 points)
- ☐ Non (0 point)

**QUESTION 8 : Quel est votre Indice de Masse Corporelle (IMC)**

*IMC = poids corporel (en kg) divisé par taille (en m) au carré*

- ☐ Moins de 25kg/m (0 points)
- ☐ Entre 25 et 30 kg/m (1 point)
- ☐ Plus de 30 kg/m ( 3 points)

Si vous n'avez pas cette information, demandez à votre médecin traitant de vous le calculer.

# Contexte

- ✓ Etude REDIA = une part significative de la population ignore sa situation vis-à-vis du diabète

# Outil utilisé : FindRiskpéï

- ✓ Issu du Findrisc, outil finlandais pour le repérage des personnes à risque de devenir diabétique
- ✓ Questions validées pour la population réunionnaise et interprétation facilitée

Score ≥ 15 ➔ risque élevé
Score entre 12 et 14 ➔ risque modéré
Score ≤ 11 ➔ risque peu élevé

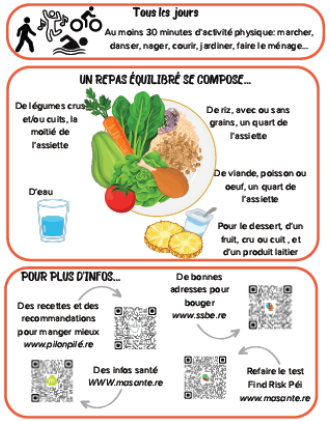
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

La Réunion contre le diabète

# Opération de type « aller vers »

- ✓ Utilisation du FindRisk[péï] systématique dans toutes les opérations
- ✓ Pour que chaque opérateur, PS ou non, deviennent des ambassadeurs du repérage du diabète : mise à disposition d'un kit
- ✓ Harmonisation des pratiques et infographies pédagogiques
- ✓ Sélection des personnes à dépister
- ✓ Education en santé : sensibilisation sur l'importance d'avoir une bonne hygiène de vie pour éviter de basculer dans le diabète
- ✓ Récolte de données quantitatives et qualitatives des actions menées sur le territoire.



**1106**

Nombre de tests FindRisk[péï] passés depuis le lancement de l'opération

**34**

Nombre d'actions/événements réalisés depuis le lancement de l'opération

| Commune | Nombre d'actions |
|---|---|
| **Saint-Denis** | **16** |
| Saint-Pierre | 4 |
| Saint-Joseph | 3 |
| Saint-André | 2 |
| Saint-Paul | 2 |
| Tampon | 2 |
| Sainte-Marie | 2 |
| Le Port | 1 |
| Etang Salé | 1 |
| Saint-Benoit | 1 |
| Total général | 34 |

**OBJECTIF 2**
REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DU DIABÈETE ET DU PRÉDIABÈTE

- **Dépist out diabète TOUR**
  **Magaly TARNUS - Lékipdiet**

# LE DEPISTAGE PAR FINDRISK PEI

## Dépistage

L'infirmier.e réalise un findrisk péi. Le patient prend en photo son résultat.

## Education nutritionnelle

Le patient est orienté vers le diététicien.ne pour discuter de l'assiette créole équilibrée

## Déploiement du projet

2 matinées de dépistage par commune

Association Lekip diet pour la promotion & prévention de la santé

**Dépist out diabèt**

Promotion de la santé

LE DEPIST OUT DIABETE TOUR

DEPISTAGE DIABETE

FIND RISK PéI

# KARAVAN LA KOUR– AOUT 2025

# SALON DU DIABETE – FEVRIER 2025

**OBJECTIF 3**
PARCOURS DE SOINS DU PATIENT DIABÉTIQUE

- # Les programmes

Run DIABÈTE  Run PRÉDIABÈTE

**Tilagavady GUICHARD - ETAPSANTE**

# Le modèle de déploiement régional de proximité

**Coordination régionale par ETP La Réunion**

**Coordination logistique**
Planification et organisation des séances d'ETP auprès des patients et des éducateurs, recueil des données personnelles du patient, création du dossier patient, lien avec le médecin traitant, etc.

**Coordination de programme**
Travail partenarial, démarche qualité du programme, suivi du parcours éducatif, montée en compétences des éducateurs, suivi des indicateurs, évaluation du programme, etc.

**Mise en œuvre de proximité**

**pour les patients**
séances proposées au plus près du domicile ou à domicile en fonction des besoins.

**par des intervenants**
professionnels de la santé et patients partenaires formés en ETP (conformément à l'arrêté du 30 décembre 2020).

**En articulation avec les acteurs de proximité**
selon les contextes locaux et en lien avec les partenaires (CLS, CPTS, MSS, etc.)

# Quelques chiffres :

| | |
|---|---|
| Run DIABÈTE | File active:<br>**806** en 2022 / **1007** en 2023 /**840** en 2024 |
| Run PRÉDIABÈTE | File active:<br>**59** en 2023/**124** en 2024 |

100% des communes

## Dynamiques de territoire :

- 182 éducateurs (professionnels libéraux) formés depuis 2020

**En 2024:** 5 événements / 117 participants
Thèmes:
→ Pratique de l'entretien motivationnel en ETP
→ Activité Physique Adaptée et ETP

- Développement de partenariats et conventionnements CPTS/MSP/CCAS/CLS

## Enjeux :

Publics vulnérables

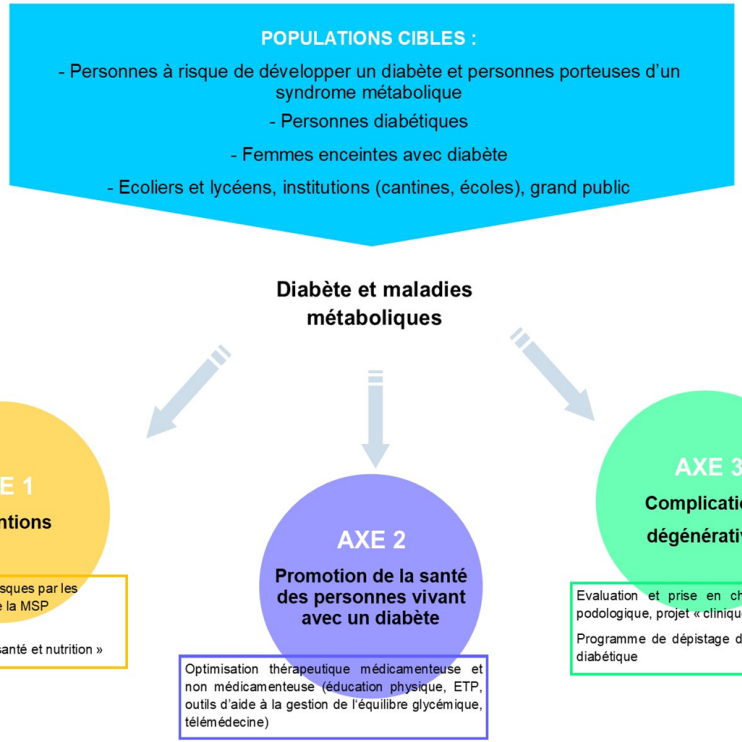
**OBJECTIF 3**
PARCOURS DE SOINS DU PATIENT DIABÉTIQUE

La Caz Diabète

- # Le parcours de soins Diabète en MSP

**Dr Olivia SUPLY – MSP La Caz Diabète**

# MSP Saint Denis




## Equipe pluriprofessionnelle:

- 4 généralistes
- 4 spécialistes diabétologue/endocrinologue
- 1 coordonnateur/ enseignant APA
- 1 podologue
- 1 sage femme
- 2 diététiciennes
- 1 sophrologue
- 1 podo-orthésiste

## En lien avec :

- Pôle ressource ETP La réunion
- Maison sport santé Saint Denis
- les MSP de Saint Denis
- La CPTS Nord la Réunion
- Etablissement de santé
  - CHU
  - Clinique Sainte Clotilde

# Parcours patients à risque de développer un diabète de type 2

Site principal au Moufia **à Sainte Clotilde** (4, rue du Bosquet)

**Maison de Santé Pluri-professionnelle** : diabétologues, médecins généralistes, podologue, diététicienne, infirmiers, sophrologue, enseignant d'activité physique adaptée, orthoptiste, sage-femme et pharmaciens

Objectif : développement de **parcours de soins** à destination des patients diabétiques ou à risque de diabète

## PARCOURS « SPORT SANTE ET NUTRITION »

### A DESTINATION DES PATIENTS A RISQUE DE DIABETE

Secteur Sainte Clotilde - Saint Denis
Parcours entièrement GRATUIT pour le patient
Personnalisé, sur une durée de 4 à 5 mois

- 1 atelier de diététique (collectif)
- 1 atelier portant sur la connaissance du diabète (collectif)
- 6 séances d'activité physique adaptée (collectif)
- 2 ateliers de sophrologie - Gestion du stress (collectif)
- 1 bilan de fin de parcours (individuel)

Objectif 2025
120 patients

Inclusions au
26/08/ 2025: 55

Adressage vers

Run PRÉDIABÈTE

Saint-Denis

# Parcours patients vivant avec un diabète de type 2

Objectif 2025
120 patients

Run DIABÈTE

Adressage vers

Inclusions au
26/08/ 2025: 126

OMS Saint-Denis

OBJECTIF 4
OBSERVATI
ON DU
DIABÈTE

ORS LA RÉUNION
Observatoire Régional de la Santé

- **Une dynamique partenariale en action**

**Monique RICQUEBOURG - ORS**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

La Réunion contre le diabète

# JOURNÉE RÉGIONALE RESTITUTION & CONSTRUCTION.

## Une animation régionale pour inscrire l'observation dans une dynamique partenariale

- Mise en place en 2017 : 9ème année de fonctionnement
- Renforcement avec le PRND 2020-2023

### Mission

Echanges et mutualisation des ressources au service de l'obse

### Finalité

Améliorer l'observation au service l'action

**Consolidation de la culture commune des acteurs**
**Appropriation collective des données**

# JOURNÉE RÉGIONALE RESTITUTION & CONSTRUCTION.

## Un outil pour les acteurs, avec les acteurs

Créer des espaces d'échanges et de partages sur les données, leur production, leur méthodologie, leur analyse, leur interprétation, leur diffusion

***Un comité technique avec des membres permanents :***
*ARS, DRSM, CGSS, CHU, CIC1410, COTRIM, IRD, INSERM DETROI, Maison du diabète, Mutualité de La Réunion, ORS, Promotion Santé La Réunion, SEDMER, URML OI, SpF*
***et des partenaires ponctuels***

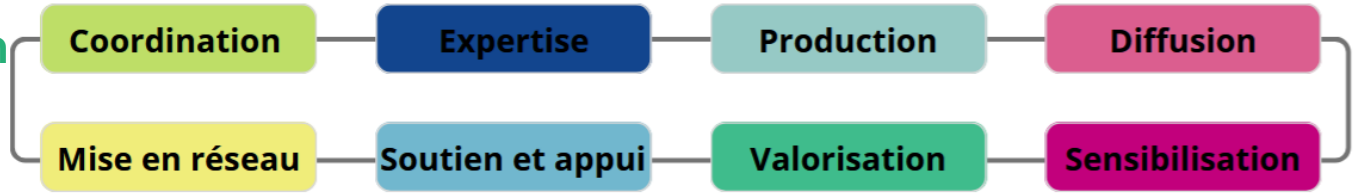
***MERCI !***

# JOURNÉE RÉGIONALE RESTITUTION & CONSTRUCTION.

## Une plus-value pour les acteurs, pour l'observation

Partages, Echanges, mutualisation

## Une animation participative, partagée




"Je veux vous remercier sincèrement pour les partages et actions réalisées sur ces dernières années au sein de ce COTECH Diabète. C'est une vraie richesse." (CHU)

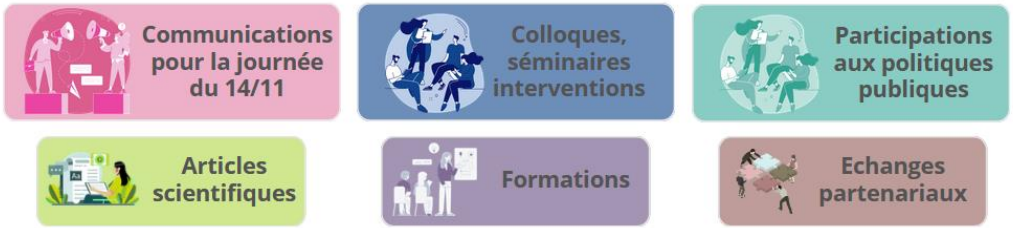
« Le Cotech est un temps d'échanges partenarial précieux entre les acteurs de terrain (cliniciens, chercheurs) et les institutions permettant d'évaluer les besoins et d'élaborer et de suivre les projets à partir des données régionales.
Ma participation au Cotech depuis 2023 m'a permis de faire le lien avec les projets loco-régionaux, d'échanger sur les données et sur les résultats de certaines études et enfin de répondre aux besoins à travers mon institution, essentiellement sur le champ de la prévention. » (Assurance Maladie)

# JOURNÉE RÉGIONALE RESTITUTION & CONSTRUCTION.

## Contribution à l'amélioration de l'observation

Dans un contexte de développement général des données (mobilisation des acteurs locaux et nationaux), et d'une forte dynamique régionale d'observation et de recherche

**Rôle de l'animation : centraliser, participer à la production, valoriser et partager les données sur le diabète, la nutrition et l'obésité**



# OBJECTIF 5
COMMUNICATION

- **MASANTE.RE**
  **Anaïs DELATTRE - TESIS**

# MASANTE.RE

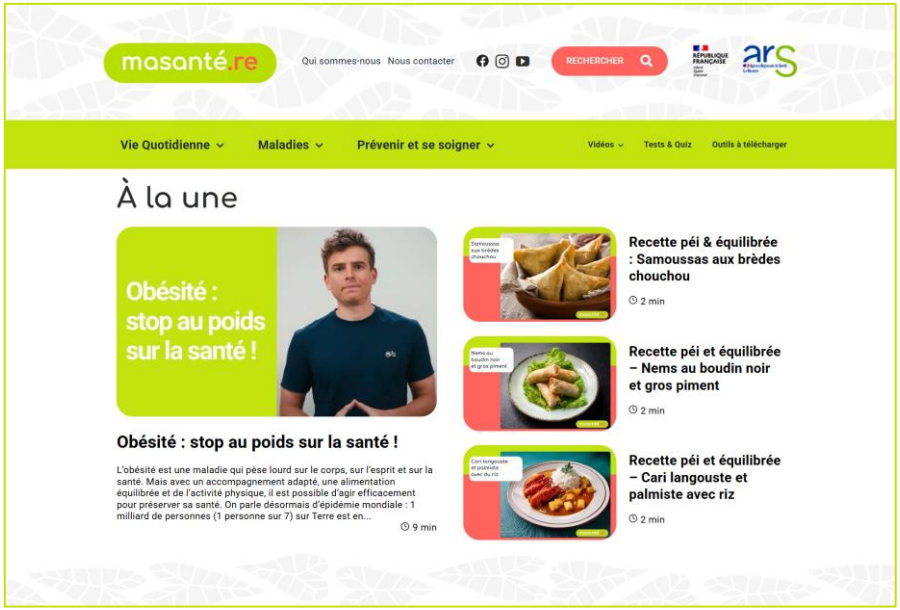
## Le média digital d'information et de prévention en santé pour les Réunionnais !

**+700** pages

**70** articles diabète

**120** articles nutrition

**45** articles sport



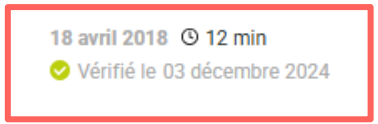
# MASANTE.RE

## Volet production et diffusion : campagne sur les boissons sucrées

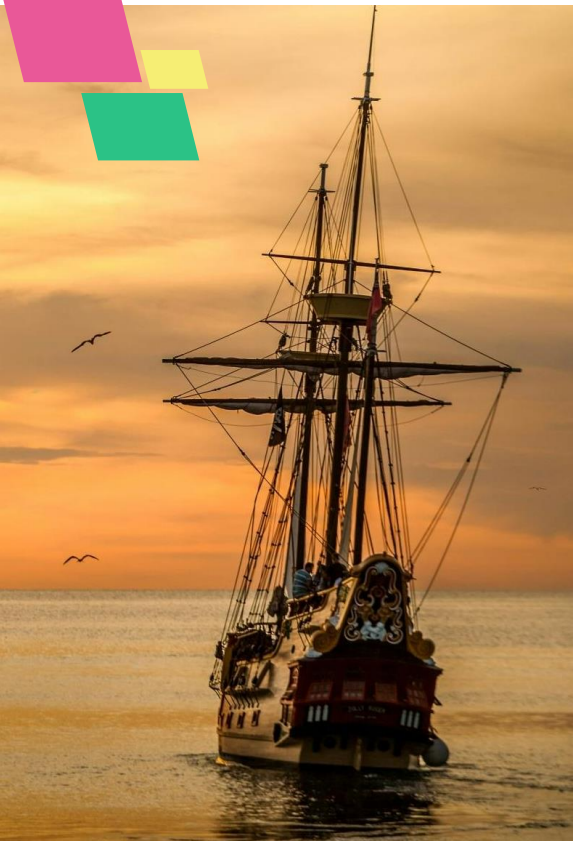
- 71 000 vues
- 87 000 vues
- 120 000 vues
- 600 vues

# MASANTE.RE

## Volet amélioration continue : chantier de relecture et mise à jour



# CONCLUSION & RECOMMANDATIONS



# CONCLUSION

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 reprendre l'image du bateau, le PRND l'a construit, le bateau est prêt, le PRNDO consistera à en gonfler les voiles et prendre le cap de la santé nutritionnelle des réunionnais

# *10 recommandations pour le PRNDO*

## LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE

Recommandation 1 :

**La convention partenariat**

- *Renouveler la convention*

Recommandation 2 :

**Le comité de pilotage**

- *Mettre à jour sa composition*
- *Optimiser les échanges d'informations (outil)*

Recommandation 3 :

**Les comités techniques**

- *Généraliser la co-animation des COTECH*

# *10 recommandations pour le PRNDO*

## LES RESSOURCES POUR LA MISE EN OEUVRE

Recommandation 4 :

### Les moyens financiers

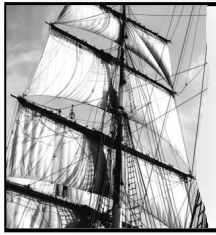
- *Maintenir le dispositif (3 axes)*
- *Formation de référents*

Recommandation 5 :

### Les moyens humains

- *Des moyens humains institutionnels*
- *Des moyens humains à la hauteur de l'ambition sur le terrain*
- *Dispositif d'expertise et d'appui à la mise en œuvre*

# *10 recommandations pour le PRNDO*



# LES ACTIONS

Recommandation 6 :

## Un déploiement massif

- *Déployer massivement les actions opérationnels du PRND*

Recommandation 7 :

## Les actions en développement

- *Finalisation du développement*
- *Déployer les actions*

Recommandation 8 :

## Analyse et ajustement

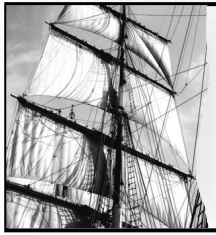
- *Analyser le besoin et la pertinence*
- *Nouvelles actions*

Recommandation 9 :

## La communication

- *Nouvelle charte graphique*
- *Co-construire une stratégie de communication*

# *10 recommandations pour le PRNDO*



# LES ACTIONS

Recommandation 10 :

**Une évaluation à construire en amont**

- *Protocole d'évaluation*
- *Système d'information*

# Merci de votre attention

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

Votre santé nout lambition

www.lareunion.ars.sante.fr

# FAISONS UNE PETITE PAUSE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

Votre santé nout lambition

www.lareunion.ars.sante.fr

# TABLE RONDE :

## Une gouvernance à la hauteur des ambitions

### Quels leviers pour une mobilisation durable ?

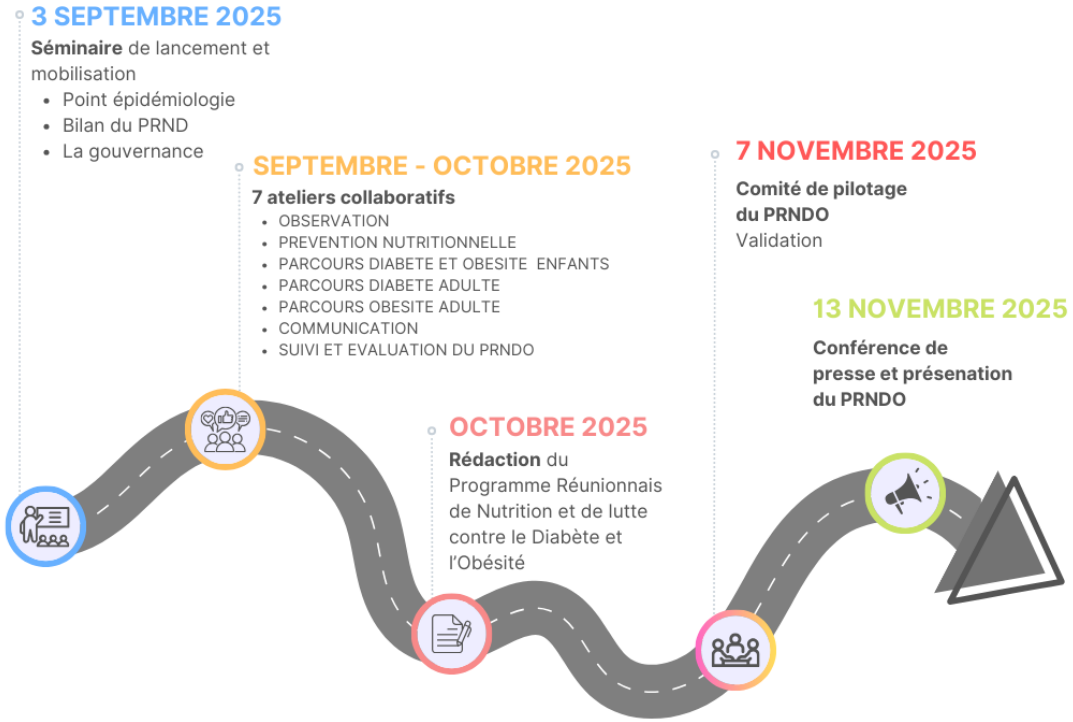
Etienne BILLOT (ARS La Réunion)
Boris CALLAND (DAAF)
Nicolas VOUILLON (DRAJES)
Dr Florence LACROIX (DRSM – Assurance Maladie)
Dr Laeticia LEBRETON (Ville de Saint-Paul)

# Construire ensemble le PRNDO 2025-2028 : cap sur les ateliers collaboratifs

Stelly CHOPINET-DIJOUX
ARS La Réunion

# LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE

- Le **PRND** comme socle pour le **PRNDO**
- **7 ateliers** pour co-construire
- Intégrer **l'obésité** à l'ensemble des axes



# LES ATELIERS COLLABORATIFS

- La valorisation des données
- L'observation des actions

OBSERVATION

- Les enfants
- L'offre alimentaire
- Le sport-santé

PREVENTION NUTRITIONNELLE

- Recommandations PNNS
- Des thématiques prioritaires
- Visibilité de l'offre de prise en charge et des dispositifs existants

COMMUNICATION

# LES ATELIERS COLLABORATIFS

- Amélioration du dépistage et de la prise en charge des enfants

PARCOURS ENFANTS DIABETE-OBESITE

- Opération DEPIST OUT DIABETE
- Parcours régional diabète/prédiabète
- Une cible prioritaire : les patients diabétiques en écart de soins

PARCOURS ADULTE DIABETE

- La filière de prise en charge des personnes présentant une obésité morbide
- Déploiement d'un programme régional d'ETP d'obésité?

PARCOURS ADULTE OBESITE

- Modalités de suivi et d'évaluation du PRNDO
- Vers un outil régional spécifique

SUIVI ET EVALUATION

# POUR CONTRIBUER

**1** CONTRIBUEZ LIBREMENT
JUSQU'AU 14 OCTOBRE 2025

En envoyant vos propositions sur : ars-reunion-datps@ars.sante.fr

**2** INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT
AUX ATELIERS COLLABORATIFS

En scannant le QR code (jusqu'à 3 choix possibles)

| | | |
|---|---|---|
| Observation du diabète, de l'obésité<br>*25 sept. 14h à 16h* | Prévention nutritionnelle<br>*25 sept. 9h à 12h* | Parcours de soins obésité-adulte<br>*26 sept. 14h à 17h* |
| Parcours de soins diabète et obésité - enfant<br>*2 oct. 14h à 17h* | Parcours de soins diabète obésité-adulte<br>*14 oct. 13h30 à 17h* | Communication<br>*3 oct. 14h à 16h* |

*Attention : places limitées (vous recevrez une confirmation définitive)*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

La Réunion contre le diabète

# Merci de votre attention

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

Votre santé nout lambition

www.lareunion.ars.sante.fr