

LIVRE VERT

LA SANTÉ À LA RÉUNION POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES : UNE AMBITION PARTAGÉE

Thématiques et objectifs prioritaires (2023-2033)

*Document soumis à consultation publique
jusqu'au 15 juin 2023*



Construisons ensemble la santé de demain !

SOMMAIRE

ÉDITO	7
14 THÉMATIQUES ET 44 OBJECTIFS PRIORITAIRES	9
✓ Contexte sociodémographique & socioéconomique	13
✓ L'offre et le recours aux soins	14
✓ Les particularités d'un territoire insulaire	14
✓ Forces, faiblesses, opportunités et menaces pour l'avenir de la santé à La Réunion	15
LA DÉMOCRATIE EN SANTE	18
— CONTEXTE ET ENJEUX	18
✓ Le système de santé, une gouvernance partagée avec les élus, les usagers ou patients et les professionnels de santé	18
✓ La crise COVID : l'expérience de l'impératif de démocratie en santé	18
✓ Le Conseil National de la Refondation en Santé : une méthode d'amplification de la démocratie en santé	19
✓ Une exigence pour l'efficacité et la qualité du système de santé	19
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	19
LA PRÉVENTION DANS LE QUOTIDIEN DES RÉUNIONNAIS	20
— CONTEXTE ET ENJEUX	20
✓ Une situation sanitaire traduisant un déficit de prévention	20
✓ La prévention en santé, l'affaire de toutes les politiques	20
✓ Une population jeune, un atout pour la santé de demain	21
✓ Une nouvelle alliance locale en faveur de la santé de la population	21
✓ Une attention requise à la santé sexuelle et reproductive et à la santé des femmes	22
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	22
UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ	23
— CONTEXTE ET ENJEUX	23
✓ L'environnement : de multiples déterminants de notre santé	23
✓ Des expositions particulières à La Réunion	23
✓ Une population sensible aux enjeux environnementaux	23
✓ L'importance d'une prévention dès le plus jeune âge	23
✓ L'anticipation nécessaire du changement climatique	24
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	24
DES PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS ET ACCESSIBLES	25

— CONTEXTE ET ENJEUX	25
✓ Maladies chroniques et vieillissement : un accompagnement requis dans la durée	25
✓ Une coordination fortement engagée des professionnels de santé et des parcours	25
✓ Les protocoles de coopération et de délégation de tâches	25
✓ Le numérique en soutien des parcours de santé	26
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	26
LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ	27
— CONTEXTE ET ENJEUX	27
✓ Des contraintes géographiques	27
✓ Des inégalités socio-économiques	27
✓ Une densité globalement favorable de professionnels de santé libéraux	27
✓ Un déficit de médecins spécialistes	28
✓ Une autonomie hospitalière confirmée	28
✓ Des disparités infra-départementales d'offre de soins	28
✓ Un fort impact sanitaire des inégalités sociales et territoriales	28
✓ Un impératif d'action locale et transversale	28
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	29
LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	30
— CONTEXTE ET ENJEUX	30
✓ Des indicateurs sanitaires défavorables pour les mères	30
✓ Des indicateurs également défavorables pour les enfants	30
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	30
LA SANTÉ NUTRITIONNELLE	31
— CONTEXTE ET ENJEUX	31
✓ Obésité et surpoids, une évolution préoccupante	31
✓ Une forte prévalence du diabète	31
✓ Des comportements nutritionnels éloignés des recommandations	31
✓ Un sujet de mobilisation des acteurs réunionnais	32
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	32
LA SANTÉ MENTALE	33
— CONTEXTE ET ENJEUX	33
✓ Une population exposée à tous les âges aux affections mentales	33
✓ Des acteurs locaux impliqués	33
✓ Une offre de soins en développement	34
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	34

LES CONDUITES ADDICTIVES	35
— CONTEXTE ET ENJEUX	35
✓ Une diversité des conduites addictives	35
✓ Le tabac, principal cause de mortalité évitable.....	35
✓ L'alcool, un fléau réunionnais	35
✓ Le cannabis, une consommation en évolution.....	36
✓ La diversification des autres consommations de drogues illicites	36
✓ Une corrélation sexe et faibles revenus avec les consommations.....	36
✓ Les jeunes, des évolutions contrastées des consommations.....	36
✓ Une offre de soins développée, mais à renforcer	37
✓ Les conditions de l'efficacité d'une politique de prévention et de lutte contre les addictions : la mobilisation de plusieurs leviers.....	37
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	38
LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP	39
— CONTEXTE ET ENJEUX	39
✓ Une population en forte croissance et concernée par le vieillissement.....	39
✓ Une offre d'accompagnement en développement mais encore insuffisante.....	39
✓ La promotion d'une société inclusive.....	40
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	40
LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES AGÉES	41
— CONTEXTE ET ENJEUX	41
✓ Un vieillissement engagé de la population	41
✓ Le soutien des solidarités familiales.....	41
✓ Une offre sociale et médico-sociale insuffisante	41
✓ L'adaptation des réponses sociales et médico-sociales aux attentes des personnes âgées	42
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	42
LES COMPÉTENCES ET RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ	43
— CONTEXTE ET ENJEUX	43
✓ Une démographie de professionnels de santé contrastée	43
✓ Des différences d'attractivité	43
✓ Une offre de formation diversifiée mais à développer	44
✓ De nouvelles modalités d'exercice, attentes et besoins à anticiper et à accompagner	44
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	45
LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ.....	46
— CONTEXTE ET ENJEUX	46
✓ Le numérique en santé, un enjeu pour la qualité des soins et la coordination des parcours ..	46

✓ Le développement accéléré du numérique en santé.....	46
✓ L'impératif de Cyber Sécurité.....	47
✓ Un environnement régional favorable.....	47
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	48
LA VEILLE ET LA SURVEILLANCE SANITAIRE ET LA RÉPONSE AUX SITUATIONS EXCEPTIONNELLES	49
— CONTEXTE ET ENJEUX	49
✓ Une exposition particulière aux risques sanitaires	49
✓ L'approche « une seule santé » (One Health)	49
✓ Les enseignements de la crise COVID.....	49
✓ L'internationalisation des risques et la réponse de la coopération dans l'Océan indien	50
— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :	50
INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	51
LES SOURCES DOCUMENTAIRES	56
LEXIQUE ET GLOSSAIRE	59

ÉDITO

Livre vert : La santé à La Réunion pour les 10 prochaines années, une ambition partagée



L'Agence Régionale de Santé adoptera fin 2023 le Projet Régional de Santé pour La Réunion, portant l'ambition d'améliorer la santé des réunionnaises et des réunionnais sur les 10 prochaines années.

La santé d'une population ne résulte pas uniquement de la qualité des soins et de l'accès aux thérapeutiques efficaces ; elle est également le fruit des conditions de vie, d'éducation, de travail, de logement, de déplacement, d'un environnement protégé et d'une solidarité nationale et de proximité.

Elus, pouvoirs publics, professionnels de santé, citoyens, détiennent chacun une part des solutions à mobiliser. Aussi, il importe que tous puissent faire état de leurs réflexions.

La santé est une aspiration de chacun d'entre nous. Elle est au cœur de notre pacte républicain et conditionne tout développement économique et social et tout épanouissement individuel. La définition et la conduite de la politique de santé ne peuvent donc échapper à l'exigence démocratique.

Dans cet esprit, j'ai souhaité que les priorités de santé des 10 prochaines années pour La Réunion, avant d'être arrêtées, soient soumises à une large consultation : chacun, élu, citoyen, professionnel de santé, institution ou collectivité doit pouvoir donner son avis.

Je m'engage à ce que toutes les contributions soient examinées avec attention et que les plus pertinentes enrichissent le Projet Régional de Santé de La Réunion.

Les objectifs prioritaires qui sont exposés dans ce Livre Vert sont issus des propositions de la Conférence Régionale Santé et Autonomie, de l'appel à contribution publique ouvert en juin 2022, des travaux locaux du Conseil National de la Refondation en Santé, et des analyses des équipes de l'ARS. Ils n'ont pas vocation à couvrir l'ensemble des problématiques de santé, mais traduisent les enjeux majeurs de santé pour notre territoire.

Ils seront complétés par une programmation d'actions concrètes à conduire d'ici 5 ans et à évaluer pour s'assurer que les progrès sont au rendez-vous de nos objectifs.

La Réunion dispose d'une offre de soins développée et de qualité, à bien des égards équivalente à celle disponible en métropole, à l'exception notable des accompagnements médico-sociaux pour les personnes vivant avec un handicap ou pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Les professionnels de santé sont en nombre, et nous évitent de connaître des situations de « déserts médicaux » vécues dans certains départements ruraux ou agglomérations de métropole.

La couverture maladie, avec la complémentaire santé solidaire, devrait permettre à chacun d'accéder aux soins en fonction de ses besoins, avec un recours aujourd'hui au moins égal aux moyennes nationales

Les formations en santé sont diversifiées et couvrent les principaux métiers, même si les capacités d'accueil devront être adaptées et complétées pour répondre aux besoins à venir de la population et à l'aspiration des jeunes réunionnais d'accéder aux professions sanitaires.

Malgré ces atouts réels, La Réunion doit faire face à des défis de taille :

- *Chaque année, trop de réunionnais meurent prématurément de maladies qui auraient pu être évitées grâce à une prévention efficace.*
- *Le diabète, l'insuffisance rénale chronique, les addictions, et tout particulièrement l'alcoolisme, sont des fléaux sanitaires pour notre région.*
- *Les maladies cardiovasculaires, et les cancers en forte augmentation, sont les premières causes de mortalité et appellent davantage de prévention, de dépistage, de continuité des soins.*
- *La santé périnatale, celle des mères, des nouveaux nés et des jeunes enfants, n'est toujours pas au niveau des standards occidentaux.*
- *La population va continuer de croître, avec toujours autant de jeunes, mais surtout davantage de personnes âgées nécessitant plus d'aide au quotidien et de soins.*
- *Les personnes vivant avec un handicap doivent pouvoir bénéficier des accompagnements nécessaires pour apprendre, vivre, travailler, se loger et se soigner au milieu de tous, et exprimer leur pleine citoyenneté dans une société réellement inclusive.*
- *La précarité pèse lourdement sur l'état de santé des réunionnais et révèle des inégalités sociales de santé inacceptables au regard de nos principes d'égalité et de fraternité.*
- *Une vigilance particulière doit s'appliquer à la répartition équitable de l'offre de soins sur le territoire afin, notamment, que les habitants de l'Est, des écarts, des Hauts et des cirques, disposent des mêmes chances d'accès à la santé.*
- *Les professionnels de santé aspirent légitimement à pouvoir exercer dans de meilleurs conditions, à voir leur expertise reconnue, à participer à la gouvernance du système de santé, et à mieux concilier les exigences de leur métier et la préservation de leur vie personnelle.*

Enfin, nous ne pouvons ignorer deux réalités :

- *La situation tropicale de La Réunion et son éloignement de la métropole obligent à disposer sur place des capacités d'identification rapide des menaces sanitaires et des moyens d'une première réponse immédiate à toute situation exceptionnelle ; la crise COVID a été riche d'enseignements, sur la mobilisation remarquable des professionnels de santé mais aussi sur nos fragilités et la nécessaire adaptation locale des solutions.*
- *Les bouleversements climatiques et écologiques en cours vont peser sur notre santé avec l'émergence de nouveaux risques sanitaires, la limitation des ressources naturelles et énergétiques, et l'impérative réduction de l'impact de nos activités sur l'environnement. Le système de santé doit s'y préparer dès maintenant et prendre toute sa part de la protection de notre planète.*

Jusqu'au 15 juin prochain, vous pouvez donc donner votre avis et participer à l'enrichissement du Livre Vert de la Santé :

- en vous rendant sur le site de l'ARS (www.lareunion.ars.sante.fr) pour remplir le questionnaire en ligne : pour chaque thématique proposée, vous disposez d'un espace pour vos observations.

- en nous transmettant vos contributions : ars-reunion-prs@ars.sante.fr

J'ai la conviction que rien ne se fait d'utile en santé sans l'attention aux avis de tous et que la transparence est la condition de l'efficacité de l'action publique.

Gérard COTELLON, directeur général de l'ARS La Réunion

LA SANTÉ À LA REUNION POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

14 THÉMATIQUES ET 44 OBJECTIFS PRIORITAIRES

1 LA DÉMOCRATIE EN SANTE

- 1) Promouvoir la connaissance et l'exercice des droits des usagers, et la reconnaissance de l'expertise des patients
- 2) Renforcer le traitement des signalements et plaintes, et mieux prévenir la maltraitance
- 3) Coordonner l'action publique locale au service de la santé et favoriser la participation de la population, des élus et des acteurs de santé à la gouvernance locale de la santé

2 LA PRÉVENTION DANS LE QUOTIDIEN DES RÉUNIONNAIS

- 4) Disposer d'une stratégie partagée de prévention de proximité renforçant la place de l'utilisateur et associant l'ensemble de l'action publique pour des mesures probantes
- 5) Favoriser l'intégration de la prévention dans les parcours de soin
- 6) Promouvoir la santé des femmes
- 7) Promouvoir la santé sexuelle et reproductive
- 8) Mieux prévenir les violences intrafamiliales et leurs impacts sur la santé des victimes

3 UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

- 9) Connaître et faire connaître les déterminants environnementaux de la santé
- 10) Intégrer la préoccupation de la santé environnementale dans l'ensemble de l'action publique
- 11) Favoriser un environnement propice pour la petite enfance et les jeunes publics
- 12) Accompagner la transition énergétique et écologique dans le secteur sanitaire et médico-social

4 DES PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS ET ACCESSIBLES

- 13) Soutenir la coopération entre les professionnels de santé
- 14) Améliorer et renforcer les parcours de soins des maladies chroniques

5

LA REDUCTION DES INEGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

- 15) Garantir l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus précaires
- 16) Faciliter l'accès territorial à la santé

6

LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

- 17) Réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile
- 18) Prévenir, dépister et agir précocement sur les troubles du développement de l'enfant

7

LA SANTÉ NUTRITIONNELLE

- 19) Améliorer les comportements nutritionnels par la pratique d'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée à tous les âges de la vie
- 20) Agir sur l'incidence du diabète de type 2 et de l'obésité en population générale
- 21) Améliorer le parcours de santé des personnes en situation d'obésité et des personnes pré-diabétiques et diabétiques afin de prévenir la survenue des complications
- 22) Poursuivre la mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs locaux

8

LA SANTÉ MENTALE

- 23) Prévenir les troubles mentaux et les conduites suicidaires
- 24) Dépister, diagnostiquer et prendre en charge précocement les troubles mentaux
- 25) Garantir la continuité des soins, la qualité des accompagnements et l'inclusion sociale des patients

9

LES CONDUITES ADDICTIVES

- 26) Prévenir et prendre en charge les consommations à risque, y compris les addictions sans produit
- 27) Réduire la mortalité et la morbidité associées aux conduites addictives

10

LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTE DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

- 28) Prévenir, dépister et prendre en charge précocement les déficiences à tous les âges
- 29) Promouvoir et accompagner l'inclusion et l'accès aux droits des personnes vivant avec un handicap
- 30) Anticiper les conséquences du vieillissement des personnes vivant avec un handicap

11

LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

- 31) Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées
- 32) Organiser et renforcer les parcours de santé des personnes âgées
- 33) Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population
- 34) Promouvoir le soutien et l'insertion sociale des personnes âgées et des aidants

12

LES COMPÉTENCES ET RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

- 35) Adapter l'offre de formation aux évolutions des besoins et des métiers de la santé
- 36) Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et la répartition territoriale des professionnels

13

LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ

- 37) Renforcer la Cyber Sécurité
- 38) Promouvoir les usages des solutions numériques labélisées pour la prévention, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la coordination des prises en charges
- 39) Déployer et promouvoir un cadre propice à l'innovation

14

LA VEILLE ET LA SURVEILLANCE SANITAIRE ET LA RÉPONSE AUX SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

- 40) Se doter d'une veille sanitaire grâce à des systèmes d'information dédiés pour l'anticipation des événements sanitaires
- 41) Améliorer la capacité de surveillance épidémiologique des risques préalablement connus
- 42) Renforcer la préparation et l'adaptation pour augmenter la résilience aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE)
- 43) Renforcer les interactions et la coopération avec les pays de l'océan Indien
- 44) Installer une coopération pérenne entre les acteurs de la santé humaine et de la santé animale



DIAGNOSTIC DE LA SANTÉ À LA RÉUNION

✓ Contexte sociodémographique & socioéconomique

Etendue sur 2504 km², La Réunion, île de l'Océan Indien, compte 868 800 habitants au 1^{er} janvier 2022, répartis sur 24 communes à travers des environnements variés et des zones d'habitat parfois très isolées. Plus de la moitié de la population vit sur le littoral en zone urbaine dense et un réunionnais sur quatre vit dans les Hauts, c'est-à-dire au-dessus de 400 m d'altitude.

Région ultrapériphérique de l'Union européenne, La Réunion présente, malgré un développement accéléré sur les dernières décennies, des handicaps : insularité et éloignement de la France métropolitaine, cherté de la vie, précarité sociale et chômage persistant, rareté du foncier et tension sur le logement social, complexité des déplacements.

La Réunion est un département jeune : les moins de 20 ans sont trois fois plus nombreux que les 65 ans et plus et 43% de la population a moins de 30 ans. La fécondité y reste parmi les plus élevées des régions françaises et la population est en forte croissance et devrait passer le million d'individus vers 2044.

En parallèle, le vieillissement de la population s'accélère : un quart des habitants dépassera 60 ans en 2050, proportion deux fois supérieure à celle de 2013. Le nombre de réunionnais âgés de 60 ans et plus passera de 145 000 en 2018 à 264 000 en 2050, et ceux de 75 ans et plus de 40 000 à 124 000.

L'espérance de vie reste en retrait par rapport aux moyennes nationales : 77,3 ans pour les hommes contre 79,2, et 84,6 ans pour les femmes contre 85,3 au 1^{er} janvier 2021.

La précarité financière est importante : 37% de la population vit sous le seuil de pauvreté contre 14,5% en métropole. Une part importante de la population est tributaire des allocations sociales : près de 100 000 personnes sont bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et 40,4% de la population sont couverts par la complémentaire santé solidaire (CSS) contre 10,3% pour la France métropolitaine. 13,9% des personnes âgées perçoivent le minimum vieillesse contre 3,7% en métropole.

33% des 15-64 ans sont au chômage (13% en métropole).

1 habitant sur 5 réside dans un quartier prioritaire de la politique de ville.

Le niveau de scolarité, en progrès, reste plus faible qu'au plan national : 20% des plus de 15 ans non scolarisés sont diplômés de l'enseignement supérieur contre 31% en métropole. En 2020, 25,4% des jeunes participant à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) rencontraient des difficultés dans le domaine de la lecture contre 9,5% au niveau national.

La mortalité est moins importante qu'en métropole, principalement du fait de la jeunesse de la population. Pour autant, 1 décès sur 3 intervient de manière prématurée (avant 65 ans) et un tiers des décès serait évitable par une prévention efficace.

Les principales causes de mortalité sont les cancers et les maladies de l'appareil respiratoire. La mortalité liée à l'alcool est 1,5 fois supérieure au niveau national.

La prévalence des maladies chroniques est en augmentation : 20% de la population réunionnaise est en affection longue durée (ALD). Le diabète est la pathologie la plus fréquente touchant 1 personne sur 10, avec une mortalité 2 à 3 fois supérieure au niveau national. Les réunionnais sont aussi concernés par le surpoids et l'obésité, les maladies neuro-cardio-vasculaires et les pathologies respiratoires chroniques.

✓ L'offre et le recours aux soins

La Réunion est bien dotée en professionnels de santé, avec des densités avoisinant ou dépassant les moyennes nationales. Toutefois, certaines professions comme celle des médecins spécialistes (hors médecine générale) exerçant en libéral sont moins nombreuses qu'en métropole ou vieillissantes. Des disparités infra-départementales sont observées, notamment entre les microrégions Est et Ouest de l'île au détriment de la première.

Le territoire est globalement attractif pour les professionnels de santé : les établissements sanitaires publics et privés rencontrent moins de difficultés à recruter qu'en métropole, constat à nuancer pour certaines spécialités et pour les établissements et services médico-sociaux.

L'île propose une offre de soin conséquente avec des infrastructures de qualité et diversifiées. Depuis 2012, elle est dotée d'un Centre Hospitalier Universitaire. Elle accuse toutefois un déficit d'équipement en structures médico-sociales au regard de la constante croissance des besoins de prise en charge.

La quasi-totalité des réunionnais (95%) réside à moins de 10 minutes en voiture du médecin généraliste le plus proche et la moitié habite à moins de 10 minutes à pied. Cependant, 117 000 personnes, le plus souvent des Hauts, sont à plus de 30 minutes des soins urgents.

Le taux de recours aux soins médicaux est plus élevé qu'au niveau national, tant en nombre d'actes dans l'année (6 consultations de médecine générale par assuré contre 4 en métropole) qu'en proportion d'assurés sociaux consultant leur médecin généraliste (9 assurés sur 10 contre 8 sur 10 en métropole). Globalement, toutes professions médicales ou soignantes confondues, le recours est plus développé à La Réunion, en part d'assurés consultants et en nombre d'actes par assuré.

Le taux de recours à l'hospitalisation, publique ou privée, est également plus important (243 séjours pour 1 000 habitants contre 238 en métropole), avec toutefois un moindre recours pour la chirurgie.

L'exercice coordonné des professionnels de santé libéraux poursuit son essor avec 21 maisons pluri professionnelles (MSP) et plusieurs en projet. L'ensemble du territoire est couvert par l'une des six communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Ce développement soutenu de l'exercice coordonné est un gage de parcours de soins cohérents, notamment pour les patients concernés par les maladies chroniques, le handicap et le vieillissement, et de réponse locale adaptée aux besoins de santé.

✓ Les particularités d'un territoire insulaire

Le relief accidenté de l'île est contraignant pour l'occupation humaine et les déplacements. Les communes se sont majoritairement développées sur le littoral avec une forte densité de population et, à l'inverse, un enclavement en altitude, dans les Hauts et les cirques, limite l'accès aux services de santé.

Les transports sont quasi exclusivement routiers avec une saturation importante du réseau.

La qualité de l'eau est hétérogène sur l'île et sujette aux aléas climatiques, notamment durant l'été austral. Le territoire est en effet soumis à des événements météorologiques, dont certains extrêmes comme les cyclones.

Ces conditions climatiques et environnementales favorisent le développement de pathologies vectorielles comme la dengue, ou la leptospirose.

Les conditions de vie au quotidien (habitat, mobilité, qualité de l'air et de l'eau, adaptation au changement climatique) sont des enjeux importants pour la santé de la population et font appel à la complémentarité de l'action publique.

Enfin, si l'insularité renforce les risques environnementaux et épidémiques, elle confère également au territoire la qualité de laboratoire propice à l'expérimentation de solutions innovantes pour affronter les enjeux sociodémographiques (vieillesse de la population, évolution des modes de vie...) et favorise la coopération entre les acteurs de santé.

✓ Forces, faiblesses, opportunités et menaces pour l'avenir de la santé à La Réunion

LES FORCES

Offre en santé – Système de santé réunionnais

- Offre de soins hospitalière développée, accessible, diversifiée avec des pôles d'expertise médicale
- CHU en développement
- Etablissements publics de santé fédérés au sein d'un même Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- Secteur hospitalier privé dynamique
- Territoire de recours pour la Zone Océan indien
- Essor de l'exercice coordonné (CPTS, MSP...)
- Capacités de mobilisation lors des crises sanitaires

Ressources Humaines en santé

- Densité des médecins généralistes et des infirmiers
- Offre de formation en santé diversifiée et en développement

Territoire, coopération et partenariat d'innovation et d'expérimentation

- Territoire d'expérimentation, favorable aux dispositifs innovants
- Habitudes de coopération entre les acteurs de santé
- Déploiement soutenu du numérique en santé

LES FAIBLESSES

Offre en santé – Système de santé réunionnais

- Insuffisance des dépistages et recours tardif aux soins
- Déficit de l'offre médico-sociale
- Insuffisante organisation des filières et parcours
- Prévention trop peu développée avec un faible impact des messages
- Insuffisance d'évaluation des actions en santé.

Ressources Humaines

- Déficit de médecins spécialistes libéraux et répartition territoriale inégale des professionnels de santé
- Difficultés de recrutement et de fidélisation dans le champ médico-social
- Capacité d'accueil insuffisante des formations locales en santé au regard des besoins, de l'augmentation et du vieillissement de la population

Population

- Précarité importante (revenus, logement, emploi, illettrisme)
- Forte prévalence des maladies chroniques et persistance d'indicateurs épidémiologiques défavorables
- Importante proportion de jeunes sortant de scolarité sans qualification

Territoire, coopération et partenariat

- Difficultés de déplacements (transports).
- Dépendance aux circuits d'approvisionnement (fret maritime et aérien)

LES OPPORTUNITES

Offre de santé

- Des financements mobilisables : possibilité de diversification de l'offre
- Des plans de rattrapage et de transformation de l'offre

Ressources Humaines

- Attractivité du territoire pour l'installation des professionnels de santé
- Intérêt des métiers de la santé comme débouché professionnel local

Population

- Population jeune potentiellement réceptive à une prévention précoce en santé
- Augmentation du niveau d'étude et de qualification des jeunes
- Usagers et tissu associatif mobilisés sur les questions de santé
- Confiance de la population dans les médecins traitants
- Sensibilité de l'opinion publique aux sujets de santé

Territoire, coopération et partenariat

- Développement économique de l'île
- Territoire d'innovation et de recherche
- Taille et organisation du territoire favorable aux partenariats

LES MENACES

Offre de santé

- Saturation du système de soins
- Démobilisation des représentants bénévoles des usagers
- Discours de défiance vis-à-vis des institutions et des professionnels de santé (suite à la crise COVID)

Ressources Humaines

- Tension nationale sur la démographie des professionnels de santé et vieillissement des professionnels de santé

Population

- Vieillissement de la population
- Impact de la précarité sur la santé
- Illectronisme

Territoire, coopération et partenariat

- Changements climatiques et environnementaux
- Saturation des espaces urbains avec pression environnementale forte
- Menaces cyber sur le système de santé

THÉMATIQUES ET OBJECTIFS PRIORITAIRES



— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ **Le système de santé, une gouvernance partagée avec les élus, les usagers ou patients et les professionnels de santé**

La démocratie en santé repose sur :

- la promotion des droits individuels et collectifs des usagers de la santé,
- la participation des usagers à la gouvernance du système de santé,
- l'association des professionnels de santé, des élus, des collectivités locales et de l'ensemble des services publics, à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé.

Elle s'exprime notamment au travers de la gouvernance des établissements de santé et médico-sociaux, de l'ARS, des instances représentatives des usagers (commissions des usagers, conseils de la vie sociale), de la Conférence Régionale Santé et Autonomie (CRSA) réunissant acteurs de santé, représentants d'usagers, élus, services publics et Assurance maladie.

Les contrats locaux de santé participent également à la démocratie en santé en proposant un cadre d'association entre l'ARS et les communes afin que les élus locaux et la population qu'ils représentent participent à la définition et à la mise en œuvre d'actions prioritaires pour améliorer, au quotidien, les conditions de la santé des habitants.

Les professionnels de santé eux-mêmes sont invités à prendre part à l'organisation territoriale de la réponse aux besoins de santé et à définir les modalités de leurs interventions et de leurs coopérations :

- Maisons de santé pluri-professionnelles
- Communautés professionnelles territoriales de santé
- Contrat territorial de santé mentale...

Enfin, la gouvernance des établissements publics de santé est appelée à prendre davantage en compte l'expérience et les attentes des professionnels qui y travaillent et dispensent les soins aux patients.

✓ **La crise COVID : l'expérience de l'impératif de démocratie en santé**

L'épidémie de COVID, par son ampleur et ses impacts sur l'ensemble de la société, a obligé à renforcer le dialogue entre les autorités publiques et sanitaires, les élus locaux, les représentants des professionnels de santé et des usagers/patients : partage de l'état des connaissances, discussion et explication de la stratégie retenue face aux évolutions de l'épidémie, organisation locale de la réponse sanitaire.

Si ces échanges ont pu être considérés comme insuffisants, ils ont démontré toute leur nécessité pour mettre en place des organisations locales répondant aux impératifs de prévention et d'accès aux soins, favoriser la connaissance partagée de la situation sanitaire et la compréhension des motivations de l'action publique, prendre et adapter les décisions aux réalités locales.

La situation ultra-marine et insulaire de La Réunion, avec des phases épidémiques différente de la métropole, a renforcé cette exigence de débat local et de concertation pour adapter les mesures au territoire.

✓ **Le Conseil National de la Refondation en Santé : une méthode d'amplification de la démocratie en santé**

La démarche de Conseil National de la Refondation en Santé (CNR Santé) vise à donner la possibilité aux parties prenantes locales (citoyens, associations d'usagers, professionnels et acteurs de santé, élus, services publics) de s'emparer des problématiques de santé du territoire et de construire ensemble les solutions les plus pertinentes.

Lancé en septembre 2022 dans toutes les régions, le CNR Santé repose sur le partage du diagnostic des difficultés, sur l'identification des atouts du territoire, sur la coresponsabilité de l'ensemble des acteurs locaux, et sur la proposition d'innovations ou expérimentations, évaluées et pouvant être étendues ou généralisées.

Cette démarche est amenée à se poursuivre et à devenir la méthode de concertation et de construction des réponses aux besoins de santé de la population et aux attentes des professionnels de santé.

Elle doit devenir un mode régulier d'amélioration de l'offre de santé pour tous, au plus près du quotidien de la population et des conditions d'exercice des professionnels de santé.

✓ **Une exigence pour l'efficacité et la qualité du système de santé**

La démocratie en santé est la condition de l'efficacité de notre système de santé, de la qualité des soins, d'une approche éthique de la santé et de l'acceptabilité de l'action publique sanitaire au niveau national et local. Elle demande à être approfondie et renforcée.

Elle suppose de créer ou d'entretenir des espaces dédiés de débat, de proposition et d'avis, et que chaque partie prenante, et tout particulièrement les représentants des usagers, disposent des conditions permettant leur expression et participation.

Elle repose sur la reconnaissance de la légitimité des patients à faire valoir leurs droits et leur expression, à l'instar des professionnels de santé et des élus, porteurs du mandat de représentation de la population.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ Promouvoir la connaissance et l'exercice des droits des usagers, et la reconnaissance de l'expertise des patients
- ✓ Renforcer le traitement des signalements et plaintes, et mieux prévenir la maltraitance
- ✓ Coordonner l'action publique locale au service de la santé et favoriser la participation de la population, des élus et des acteurs de santé à la gouvernance locale de la santé

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Une situation sanitaire traduisant un déficit de prévention

Plusieurs indicateurs illustrent l'insuffisance de la prévention en santé à La Réunion :

- L'espérance de vie accuse un retard persistant par rapport à la métropole : 77,3 ans pour les hommes contre 79,2, et 84,6 ans pour les femmes contre 85,3 au 1^{er} janvier 2021.
- 1 décès sur 3 est considéré comme évitable avec un taux standardisé annuel de décès prématurés évitables de 272 décès pour 100 000 habitants contre 234 en France métropolitaine.
- La mortalité prématurée : 1 décès sur 3 intervient avant 65 ans.
- Le cancer reste la première cause de mortalité (27%) et celle liée à l'alcool est 1,5 fois supérieure au taux national.
- Près d'1 réunionnais sur 2 est en surcharge pondérale et les comportements nutritionnels sont en décalage avec les recommandations de santé nutritionnelle (alimentation équilibrée et activité physique régulière).
- Le diabète est deux fois plus fréquent qu'en métropole et touche près d'une personne sur dix.
- Le recours aux dépistages des cancers et à la vaccination restent insuffisants.
- De manière globale, un recours tardif aux soins est constaté, notamment pour la prise en charge des cancers, avec un suivi médical et soignant insuffisant pour certaines maladies chroniques.

✓ La prévention en santé, l'affaire de toutes les politiques

La prévention en santé regroupe un ensemble de méthodes d'intervention qui visent à garantir un niveau de santé humaine optimal pour tous.

On distingue trois types de prévention :

- la prévention primaire qui intervient avant la maladie pour en éviter ou retarder la survenue (information et sensibilisation, vaccination ...),
- la prévention secondaire qui agit au début de la maladie afin d'en éviter l'aggravation et les complications (outils de repérage des populations à risque, dépistage précoce...),
- la prévention tertiaire qui agit pendant la maladie et permet d'éviter une dégradation trop rapide et des récives.

Cette approche graduée de la prévention doit prendre en compte la multiplicité des déterminants de la santé :

- les facteurs génétiques, héréditaires, biologiques liés à l'individu,
- les comportements et habitudes de vie, mais aussi les connaissances en santé et les aptitudes de chacun,
- les conditions socio-économiques,
- l'environnement physique, chimique et biologique et les conditions de vie, d'emploi et de travail, de déplacement, de logement, d'éducation,

- le système de santé lui-même : disponibilité et accessibilité des soins, progrès thérapeutiques, couverture sociale, ressources médicales et soignantes, recherche...

La santé de la population ne résulte donc pas uniquement des politiques sanitaires, mais de l'ensemble des actions individuelles, collectives ou publiques contribuant chacune au développement humain, à la prévention des atteintes à la santé, à l'accès aux soins et au maintien de l'insertion sociale des patients.

✓ Une population jeune, un atout pour la santé de demain

La population réunionnaise est jeune : près de 23% de réunionnais ont moins de 15 ans, et plus d'un réunionnais sur trois a moins de 25 ans.

Le vieillissement engagé de la population va se traduire par une augmentation de la part des plus âgés et une diminution concomitante de la proportion des plus jeunes. Pour autant, ceux-ci vont rester aussi nombreux dans les prochaines années et l'INSEE n'anticipe pas de diminution des naissances.

Investir sur la santé des jeunes, c'est se donner les chances d'une amélioration de la santé dans le futur pour l'ensemble de la population.

Cela suppose de prévenir les expositions, dès la conception, aux substances nocives, d'avoir un accompagnement de qualité pendant la grossesse et à la naissance, de soutenir le rôle éducatif des parents et de l'ensemble des intervenants auprès des jeunes, de repérer précocement les troubles de développement, d'avoir une couverture vaccinale satisfaisante, de mettre en œuvre les suivis périodiques aux différents âges, de prévenir les addictions et conduites à risque et d'orienter vers les accompagnements et prises en charge précoces...

L'implication active des nombreuses institutions engagées dans l'accompagnement des jeunes, notamment pour leur offrir un environnement le plus propice à leur épanouissement et à leur éducation, est donc nécessaire.

Les jeunes doivent pouvoir être acteurs de leur propre santé, par l'éducation à la santé et le développement de leurs compétences psychosociales leur permettant de faire les meilleurs choix.

✓ Une nouvelle alliance locale en faveur de la santé de la population

Le Conseil National de la Refondation en Santé (CNR Santé), engagé fin 2022, promeut une nouvelle alliance entre les acteurs au niveau local pour que la prévention entre dans le quotidien des réunionnais :

- Agir à l'échelle des quartiers en associant la population aux projets de prévention et promotion en santé ;
- Mobiliser l'ensemble des actions publiques ayant une incidence sur la santé : éducation, logement, urbanisme, déplacements et transports, emplois, alimentation... ;
- Créer des lieux et équipes ressources, accessibles à la population, pour disposer d'informations et d'une orientation ;
- Former les élus locaux à la santé publique ;
- Construire, diffuser et mobiliser les connaissances et études en santé pour promouvoir des actions probantes sur le territoire.

✓ Une attention requise à la santé sexuelle et reproductive et à la santé des femmes

La stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive comporte trois axes :

- la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST),
- la maîtrise de la fécondité,
- la lutte contre les violences intrafamiliales, dont les violences sexuelles.

L'attention à la santé sexuelle et reproductive se justifie à La Réunion par :

- l'importance de la population jeune,
- une maîtrise de la reproduction insuffisante (moindre recours à la contraception, taux d'IVG 1,5 fois supérieur à la métropole),
- une surreprésentation des grossesses de mineures dans l'ensemble des naissances par rapport à la métropole (1,9% contre 0,4%),
- une incidence du VIH et des IST qui reste globalement stable, mais dépend du maintien des efforts de prévention,
- une forte prévalence des violences conjugales ou familiales avec des retentissements majeurs pour la santé des victimes à long terme.

Concernant la santé des femmes, 90 % des cancers du col de l'utérus et 80 % des maladies cardiovasculaires pourraient être évités grâce au dépistage et à une prévention efficace. Le dépistage régulier des pathologies gynécologiques et l'identification des symptômes spécifiques des maladies cardiovasculaires chez les femmes sont encore trop peu pris en compte.

Ces dernières années, l'endométriose, longtemps ignorée, a été progressivement reconnue comme une pathologie touchant près d'1 femme sur 10, et justifiant la mise en place d'une filière accessible de diagnostic et de prise en charge.

Ces exemples illustrent les spécificités liées au genre en matière de santé, longtemps restées taboues et ignorées et qui sont un facteur d'inégalités pour les femmes vis-à-vis de la santé.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ Disposer d'une stratégie partagée de prévention de proximité renforçant la place de l'utilisateur et associant l'ensemble de l'action publique pour des mesures probantes
- ✓ Favoriser l'intégration de la prévention dans les parcours de soin
- ✓ Promouvoir la santé des femmes
- ✓ Promouvoir la santé sexuelle et reproductive
- ✓ Mieux prévenir les violences intrafamiliales et leurs impacts sur la santé des victimes

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ L'environnement : de multiples déterminants de notre santé

Modes de vie, comportements, héritage génétique, situation socioéconomique influent sur la santé, tout comme la qualité de l'environnement et du cadre de vie : qualité de l'air et de l'eau, bruit et polluants, climat, logement, déplacement, exposition à des maladies vectorielles, stress au quotidien...

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) évalue à un tiers les effets de la pollution de l'air sur les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiovasculaires ou les pathologies du système reproducteur.

✓ Des expositions particulières à La Réunion

Les maladies vectorielles (chikungunya, dengue ou leptospirose) ont pu connaître des développements épidémiques à La Réunion.

Les maladies diarrhéiques touchent deux fois plus de personnes à La Réunion qu'en métropole : eau non-potable, défaut d'hygiène manuelle et alimentaire ou assainissement inadapté en sont les principales causes connues.

La température, les polluants, et les allergènes biologiques (pollens, spores, acariens, moisissures) constituent des facteurs d'exacerbation de l'asthme, avec deux fois plus d'hospitalisations et trois fois plus de décès qu'en métropole.

À La Réunion, certaines études restent à mener pour mieux caractériser les expositions aux facteurs environnementaux et orienter en conséquence les programmes de prévention.

L'accès à une alimentation de qualité et l'existence de conditions de vie, d'urbanisme et d'organisation des déplacements favorisant l'activité physique quotidienne sont déterminant pour agir sur le surpoids, l'obésité et le diabète, en complément de l'action sur les comportements individuels.

✓ Une population sensible aux enjeux environnementaux

Deux réunionnais sur trois se disent très sensibles aux enjeux de santé environnement, et les trois quarts se déclarent prêts à s'engager individuellement ou collectivement.

Cet engagement doit être éclairé par des connaissances liant environnement et santé. Il doit pouvoir être soutenu par des élus et des professionnels de l'enseignement, de la petite enfance ou du soin, sensibilisés aux enjeux de la santé environnementale et intégrant cette préoccupation dans leurs interventions.

✓ L'importance d'une prévention dès le plus jeune âge

Certaines populations sont plus sensibles aux facteurs environnementaux : les bébés dès la conception (période des « 1 000 premiers jours »), les femmes enceintes, les jeunes ou les personnes âgées en sont quelques exemples.

La Réunion bénéficie d'une démographie dynamique et d'une population jeune : réduire l'exposition aux risques environnementaux dès les premiers âges doit permettre de prévenir, sur toute la vie, l'apparition de pathologies évitables.

✓ L'anticipation nécessaire du changement climatique

Globalement, 70% des pathogènes affectant l'homme seraient sensibles à des facteurs climatiques, présageant une évolution des risques infectieux pour La Réunion dans les années à venir.

La transition climatique en cours va générer de nouveaux risques environnementaux pour la santé, ou accroître ceux existants. Elle se traduira également par une pression accrue sur les ressources essentielles (eau, énergie, alimentation ...).

L'insularité, la taille du territoire et la dépendance aux importations accroissent la sensibilité de La Réunion aux changements climatiques et environnementaux.

Le système de santé est également consommateur de ressources et participe, comme l'ensemble des activités économiques, de la dégradation de l'environnement et du changement climatique.

Les bouleversements climatiques obligent donc d'une part à anticiper les adaptations nécessaires pour la politique de santé et, d'autre part, à réduire l'impact écologique du système de santé.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ Connaître et faire connaître les déterminants environnementaux de la santé
- ✓ Intégrer la préoccupation de la santé environnementale dans l'ensemble de l'action publique
- ✓ Favoriser un environnement propice pour la petite enfance et les jeunes publics
- ✓ Accompagner la transition énergétique et écologique dans le secteur sanitaire et médico-social

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ **Maladies chroniques et vieillissement : un accompagnement requis dans la durée**

Les Réunionnais sont particulièrement exposés aux maladies chroniques avec 178 056 personnes (20,8% de la population) en affection longue durée (ALD), dont 36% pour diabète, 19% pour maladies cardiovasculaires, 9% pour cancers et 9% pour pathologies psychiatriques.

Le vieillissement de la population, l'accroissement de l'incidence des maladies chroniques, la précarité sociale et les menaces sur la démographie médicale et soignante incitent à développer une approche globale du patient intégrant prévention, soin et accompagnement, et à favoriser une intervention coordonnée des différents professionnels autour du patient.

Certains parcours ou filières de soins méritent d'être mieux définis et organisés : diabète, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, gériatrie, cancer...

A côté de la coordination des professionnels de santé autour du patient, il convient donc de poursuivre la structuration de certains parcours de santé, répondant aux caractéristiques épidémiologiques réunionnaises.

✓ **Une coordination fortement engagée des professionnels de santé et des parcours**

Avec 7 centres de santé et 21 maisons de santé pluri-professionnelles, l'exercice coordonné est en plein essor à La Réunion, permettant aux professionnels de ville d'avoir un exercice collectif et de coopérer au quotidien dans la prise en charge de leurs patients.

6 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) couvrent l'intégralité du territoire. Animées par des professionnels de santé libéraux, elles portent des projets en faveur de l'accès aux soins et à la prévention, de la continuité des prises en charge, de la réponse aux enjeux locaux de santé (santé nutritionnelle et diabète, repérage du handicap, cancer, repérage des fragilités chez les personnes âgées...).

Elles ont vocation à organiser l'offre de soins ambulatoire. De constitution récente, elles fédèrent encore une faible part des professionnels de santé du territoire.

Depuis 2022, le Dispositif d'Appui à la coordination (DAC), né de la fusion des réseaux de santé, des MAIA (Alzheimer et dépendance liée à l'âge) et de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), vient en appui des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, en soutien du rôle pivot du médecin traitant, pour coordonner les interventions au bénéfice de patients en situation complexe de santé et de vie, quel que soit leur âge ou leur état de santé.

✓ **Les protocoles de coopération et de délégation de tâches**

23 protocoles de soins sont aujourd'hui actifs à La Réunion. Ils visent à améliorer les parcours de santé, à réduire les délais d'accès aux soins et à assurer la complémentarité entre les professions médicales et paramédicales.

✓ **Le numérique en soutien des parcours de santé**

Le programme e-Parcours résulte d'un appel à projets national de 2019 et finance la construction d'outils numériques d'appui à la coordination des acteurs de santé et des parcours de soins.

De nombreux outils et services numérique sont aujourd'hui opérationnels, facilitant l'échange d'informations entre professionnels de santé autour d'un même patient : parcours complexes, obésité pédiatrique, prévention de la dépendance des personnes âgées (ICOPE), sevrage tabagique...

D'autres sont en développement : violences faites aux femmes et aux enfants, diabète...

Le déploiement de « Mon espace santé », dossier patient informatisé regroupant l'ensemble des données de santé, résultats d'examens, prescriptions, accessible au patient et aux professionnels de santé auxquels il fait appel, devrait accélérer l'utilisation du numérique au profit d'une prise en charge davantage coordonnée et de qualité.

La Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) et le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) doivent également faciliter les échanges entre professionnels et l'identification des ressources mobilisables pour la prise en charge des patients.

Objectifs généraux pour les 10 prochaines années :

- ✓ **Soutenir la coopération entre les professionnels de santé**
- ✓ **Améliorer et renforcer les parcours de soins des maladies chroniques**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Des contraintes géographiques

La quasi-totalité des réunionnais (95%) réside à moins de 10 minutes en voiture du médecin généraliste le plus proche et la moitié en est à moins de 10 minutes à pied.

Pour autant, le relief, les écarts avec des zones d'habitat parfois isolées, la concentration de la population sur le littoral, la cherté du foncier, un réseau routier saturé et une insuffisance des transports collectifs sont autant de contraintes pesant sur l'accès aux soins.

Les différences de densité de professionnels de santé entre les microrégions, et entre les Bas et les Hauts et Cirques, accroissent ces inégalités d'accès.

✓ Des inégalités socio-économiques

La précarité influe défavorablement sur la santé, comme le confirment de nombreuses études mettant en relation le niveau des revenus ou la catégorie socio-professionnelle avec l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité ou en bonne santé.

Malgré l'amélioration de plusieurs indicateurs socio-économiques, une part importante de la population reste extrêmement vulnérable : 37% des réunionnais vivent en 2022 sous le seuil de pauvreté monétaire. Cette situation est aggravée par la cherté de la vie.

Certaines familles présentent un cumul de difficultés : bas revenus, niveau éducatif faible voire illettrisme, sur-occupation du logement ou logement indigne ou insalubre, non-recours aux droits.

1 habitant sur 5 vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville.

La part de la population couverte par la complémentaire santé solidarité (CSS) est de 40% contre 10% en métropole.

Les jeunes sont particulièrement touchés avec un taux de chômage des 15-25 ans double de la métropole (56% contre 23%). De même, la part des jeunes déscolarisés ou confrontés à des difficultés d'insertion, ni en emploi ni en formation (NEET), est estimée à près de 30% contre 16% en métropole.

Près d'1 mineur sur 2 vit dans un ménage à faibles ou très faibles revenus.

✓ Une densité globalement favorable de professionnels de santé libéraux

La densité de médecins généralistes libéraux est supérieure à la moyenne nationale et en progression chaque année. Pour autant la répartition des professionnels est inégale sur le territoire avec une plus forte installation des professionnels dans l'Ouest et le Sud.

La densité de professionnels paramédicaux (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, pédicure podologue et orthoptiste) reste supérieure à la France entière.

Les nouvelles installations d'infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes sont régulées conventionnellement dans les zones sur-dotées qui représentent plus de 90% du territoire (100% pour les infirmiers). Toutefois, le vieillissement des médecins

généralistes en exercice (43% ont 55 ans et plus) et l'évolution des modalités d'exercice constituent une incertitude forte sur le maintien dans l'avenir de cette situation favorable.

✓ **Un déficit de médecins spécialistes**

Les médecins spécialistes, rapportés à la population, sont 6% moins nombreux qu'en métropole ; l'écart est davantage marqué pour ceux en exercice libéral, un quart moins nombreux que leurs confrères en métropole, rendant plus difficile l'accès en ville.

✓ **Une autonomie hospitalière confirmée**

La Réunion est très autonome en matière de soins hospitaliers grâce notamment à une offre diversifiée de spécialités hospitalières publiques et privées : 98% des prises en charges hospitalières sont réalisées localement.

✓ **Des disparités infra-départementales d'offre de soins**

La microrégion Ouest dispose des plus fortes densités de professionnels de santé ; l'Est reste la moins dotée, hormis pour les infirmiers.

La répartition des professionnels médicaux est, elle aussi, inégale sur le territoire : la microrégion Ouest présente les plus fortes densités de professionnels médicaux ; à l'inverse, les Hauts et l'Est sont moins attractifs (109 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants dans l'Ouest contre 85 dans l'Est).

✓ **Un fort impact sanitaire des inégalités sociales et territoriales**

Plusieurs facteurs sociaux et territoriaux à l'origine des inégalités sociales et territoriales ont été identifiés : niveau de revenu, conditions de logement, accès aux transports, moindre accessibilité de l'offre de soins, conditions de travail, faible éducation à la santé, expositions renforcées à des risques environnementaux, handicap, moindre préoccupation de sa santé et renoncement aux soins.

La population plus vulnérable sur le plan socio-économique est également plus exposée au risque de diabète et de maladies chroniques en général, ainsi qu'aux risques environnementaux et aux addictions.

La population réunionnaise a ainsi moins recours à la prévention (dépistages des cancers, vaccination...).

1 Réunionnais sur 3 renonce aux soins au moins une fois par an, principalement pour des raisons financières (soins dentaires) ou par manque de temps.

Le taux de mortalité prématurée évitable par la prévention à l'échelle régionale est supérieur à celui de métropole (272 décès annuels pour 100 000 habitants contre 234).

✓ **Un impératif d'action locale et transversale**

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé requiert de mobiliser l'ensemble des différents champs de l'action publique pour agir sur les différents déterminants de la santé : éducation, transport, logement et urbanisme, emploi et conditions de travail, mais aussi soutien à l'installation et au développement de l'offre de soin et programmes ciblés de prévention et d'accès aux soins.

Il s'agit de mettre en œuvre des stratégies d'intervention modifiant de façon structurelle le lien entre santé et déterminants sociaux, en prenant en compte la diversité des situations.

La lutte contre les inégalités de santé suppose également une action territorialisée, favorisant la proximité et l'interconnaissance des acteurs.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Garantir l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus précaires**
- ✓ **Faciliter l'accès territorial à la santé**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Des indicateurs sanitaires défavorables pour les mères

Selon l'INSERM, le taux de mortalité maternelle à La Réunion était de 21,4 pour 100 000 naissances vivantes (9,5 métropole et 32,1 pour l'ensemble des DOM) sur la période 2013-2015.

Au niveau national, les facteurs associés au risque de mort maternelle sont l'âge (risque multiplié par 3 à partir de 35 ans), l'obésité (risque multiplié par 2), le fait d'être migrante ou de résider dans un DOM.

Pour les causes directes (obstétricales) les plus fréquentes, l'INSERM considère que 24,5% des décès sont probablement évitables et 37,7% peut-être évitables. Il s'agit des embolies amniotiques (11%), des thrombo-embolies veineuses (9%), des hémorragies du post-partum (8%).

Pour les causes indirectes les plus fréquentes, l'INSERM retient que 7,9% des décès sont probablement évitables et 43,4% peut-être évitables. Il s'agit notamment des maladies cardiovasculaires (14% des cas) ou des suicides (13% des cas).

Dans plus de la moitié des décès maternels (55,6%), l'INSERM retient comme facteur l'inadéquation des soins prodigués, tout au long du parcours de santé de la femme, depuis avant la conception de l'enfant jusqu'à un an après l'accouchement.

✓ Des indicateurs également défavorables pour les enfants

Le nombre moyen de naissances annuelles vivantes à La Réunion est de 13 500 sur les cinq dernières années. Comme pour les autres DOM, La Réunion se singularise par des taux plus élevés de prématurité (9,7% en 2021, contre 6,9% en métropole et 10,3% pour l'ensemble des DOM) et de petit poids de naissance (12% en 2021 contre 7% métropole et 12% pour l'ensemble des DOM).

Le taux de mortalité infantile est également supérieur à celui de métropole (6,7 pour 1 000 naissances vivantes contre 3,7). La composante néonatale précoce a représenté 3,2 décès pour 1 000 naissances vivantes sur la période 2017-2019 (1,6‰ en métropole). Au-delà de la mortalité, la prématurité et le petit poids de naissance constituent des facteurs de risque de troubles du développement de l'enfant.

Selon les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), en 2021, sur les 10 186 enfants scolarisés en petite section de maternelle ayant bénéficié d'un bilan de santé (75% des enfants âgés de 3 à 4 ans), les dépistages pratiqués ont permis de mettre en évidence 4,6% d'enfants ayant des troubles auditifs, 9,6% des troubles visuels et 12,1% des troubles du langage oral.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ Réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile
- ✓ Prévenir, dépister et agir précocement sur les troubles du développement de l'enfant

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ **Obésité et surpoids, une évolution préoccupante**

Près d'1 réunionnais sur 2 est en surcharge pondérale : 28% de la population est en surpoids et 16% en situation d'obésité.

L'obésité touche davantage les femmes (20% contre 12% des hommes) et survient de manière plus précoce par rapport à la métropole : 9% des réunionnaises de 15 à 24 ans sont obèses contre 5%.

Il n'y pas de différence entre les sexes pour le surpoids.

La fréquence des futures mères en surcharge pondérale, facteur de risque de diabète gestationnel, augmente de manière préoccupante ces dernières années : l'obésité maternelle a quasiment doublé en 16 ans. Ainsi, parmi les mères ayant accouché en 2020 dans le Sud de l'île, près de la moitié était en surcharge pondérale avant la grossesse, et près d'un quart en obésité.

✓ **Une forte prévalence du diabète**

La Réunion est l'une des régions les plus touchées par le diabète et ses complications :

- 10% de la population suit un traitement contre le diabète, soit 2 fois plus qu'en métropole.
- 35% des personnes de plus de 65 ans sont atteintes par le diabète.
- L'entrée dans le diabète est également plus précoce.
- 2 femmes enceintes sur 10 développent un diabète pendant leur grossesse (diabète gestationnel) augmentant le risque d'être atteintes par le diabète ultérieurement.
- Le diagnostic, et donc la prise en charge, est tardif : 1 diabétique sur 3 ignore sa maladie.
- La fréquence des complications est élevée (insuffisance rénale, atteintes ophtalmologiques, amputations...), traduisant un suivi insuffisant des patients.

✓ **Des comportements nutritionnels éloignés des recommandations**

Les comportements nutritionnels (alimentation et activité physique) jouent un rôle important dans le maintien de la santé et sont des facteurs majeurs de prévention des principales pathologies chroniques.

A La Réunion, les données en population générale montrent des pratiques éloignées des recommandations :

- Moins de 10% des réunionnais consomment chaque jour au moins 5 portions de fruits et légumes.
- Plus de 10% des réunionnais consomment chaque jour des boissons sucrées.
- La restauration hors domicile et la consommation de produits ultra-transformés progressent.
- Seulement un quart des Réunionnais de 15 ans et + pratique au moins 30 minutes de marche ou de vélo par jour ou au moins 150 minutes de sport par semaine.
- L'alimentation des réunionnais est plus riche en protéines animales et en aliments gras, sucrés ou salés qu'en métropole.

Les habitudes nutritionnelles sont fortement liées au contexte socio-économique : les personnes avec un niveau de vie moins favorable sont davantage concernées par les comportements nutritionnels à risque. De plus, une forte pression commerciale et économique s'exerce, avec une publicité à grande échelle pour des produits à faible qualité nutritionnelle ou néfastes, et la perception qu'une bonne alimentation coûte plus cher pour les ménages.

Dans ce contexte, la prévention ne doit pas seulement cibler les comportements individuels mais porter une action résolue sur la qualité de l'offre alimentaire et la distribution.

✓ **Un sujet de mobilisation des acteurs réunionnais**

Institutions, collectivités, Assurance maladie, acteurs de la santé et associations font preuve d'une grande mobilisation. Cette synergie se matérialise par un programme d'actions commun (Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète – PRND 2020-2023), une gouvernance stratégique et opérationnelle spécifique et des appels à projets conjoints.

Cet engagement s'inscrit dans les politiques nationales : Plan National Nutrition Santé (PNNS 4 et son volet Outre-mer), Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS), Plan National Alimentation (PNA), Feuille de route nationale Obésité.

Au niveau local, les dispositifs territoriaux constituent un atout pour le déploiement des actions de santé nutritionnelle : contrats locaux de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, maisons sport santé ont investi la thématique de la santé nutritionnelle afin de déployer une offre de prévention et de soins de proximité.

La mobilisation des secteurs de l'agroalimentaire et de la distribution devrait être renforcée.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Améliorer les comportements nutritionnels par la pratique d'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée à tous les âges de la vie**
- ✓ **Agir sur l'incidence du diabète de type 2 et de l'obésité en population générale**
- ✓ **Améliorer le parcours de santé des personnes en situation d'obésité et des personnes pré-diabétiques et diabétiques afin de prévenir la survenue des complications**
- ✓ **Poursuivre la mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs locaux**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Une population exposée à tous les âges aux affections mentales

Selon l'OMS, une personne sur 8 est touchée par un trouble psychique au cours de sa vie.

A La Réunion, la demande de soins liée à des troubles psychiques est en constante augmentation pour toutes les classes d'âge, mais reste inférieure au niveau national.

La récente enquête de santé mentale en population générale semble montrer une moindre prévalence des troubles psychiques à La Réunion (23% de personnes de 18 ans et plus contre 32% en métropole, avec une différence plus marquée pour les troubles anxieux, hors psycho traumatismes). De même, le taux de mortalité par suicide est inférieure d'un quart au niveau métropolitain, à structure d'âge équivalente.

Par ailleurs, si la crise sanitaire COVID a eu un rôle de catalyseur des problèmes psychiques en métropole, cela semble être moins le cas à La Réunion à l'exception des femmes jeunes pour lesquelles Santé Publique France a pu observer une détérioration des indicateurs de santé mentale.

Le taux standardisé de recours aux soins psychiatriques hospitaliers pour 2019 s'établit à 28,2‰ contre 31,7‰ pour la France entière.

Pour autant, la précarité socio-économique est reconnue comme affectant la santé mentale ce qui, au regard des indicateurs sociaux locaux, constitue un facteur de plus forte exposition des réunionnais.

L'âge est également déterminant avec des moments clés que sont par exemple l'adolescence, la maternité ou la vieillesse, périodes qui peuvent être marquées par l'isolement, la détresse psychologique, une consommation accrue de psychotropes ou des actes suicidaires.

Chez les réunionnais de 15-24 ans, les affections psychiatriques et neurologiques sont les deux premiers motifs de maladies chroniques reconnues, avec des taux supérieurs aux taux métropolitains. De plus, la mortalité par suicide touche particulièrement la population jeune ; le suicide est la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans.

Chez les personnes âgées, l'enquête « Gramounes care » révèle que 46% des réunionnais d'au moins 65 ans ont un risque de dépression.

✓ Des acteurs locaux impliqués

Les acteurs locaux de la santé mentale se sont réunis au sein de la Communauté Territoriale de Santé Mentale : hospitalisation publique et privée, professionnels de ville, secteur social et médico-social. Cette communauté associe également des représentants des usagers. Elle œuvre au partage de l'analyse des besoins du territoire, à l'élaboration de solutions concertées et à la complémentarité des interventions.

Elle a conclu avec l'ARS un Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM), pour la période 2021-2024, porteur de 7 orientations :

- Eviter les principales ruptures de prise en charge des adultes en renforçant de manière significative l'offre de proximité dans les centres médico-psychologiques et en créant les structures d'accompagnement faisant défaut sur le territoire ;

- Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents, notamment en consolidant la psychiatrie périnatale et la filière spécifique à destination des adolescents ;
- Structurer la filière de soins psychiatriques à destination des personnes âgées ;
- Déployer des dispositifs spécialisés, à vocation intersectorielle voire régionale (prise en charge du psycho traumatisme, prévention du suicide) ;
- Renforcer les coopérations entre les acteurs de la santé mentale, notamment dans le cadre de la recherche ;
- Renforcer le soutien aux aidants ;
- Favoriser la réhabilitation psychosociale des personnes souffrant de troubles psychiques.

✓ Une offre de soins en développement

L'offre réunionnaise de santé mentale a bénéficié d'un plan de rattrapage entre 2018 et 2021. Grâce à ces financements, en cours de déploiement, les acteurs de la santé mentale et l'ARS se sont accordés sur les priorités de développement au travers du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) :

- Renforcement de la psychiatrie extrahospitalière pour permettre aux CMP (centres médico-psychologiques) et CMPEA (centres médico-psychologiques pour enfants et adolescents) d'accueillir les situations dites péri-critiques dans les 72 heures et de diminuer les listes d'attente,
- Création de lits pour mettre fin au sous-équipement de certains territoires de l'île (Sud et Est notamment) ou proposer des structures permettant une prise en charge intensive (unité de soins intensifs psychiatriques),
- Structuration de filières spécifiques : psychiatrie périnatale, psychiatrie des adolescents, gériatrie-psychiatrie,
- Déploiement de dispositifs spécialisés de prévention du suicide ou de prise en charge des psycho traumatismes,
- Accroissement des capacités de réhabilitation psycho-sociale et appui aux aidants.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Prévenir les troubles mentaux et les conduites suicidaires**
- ✓ **Dépister, diagnostiquer et prendre en charge précocement les troubles mentaux**
- ✓ **Garantir la continuité des soins, la qualité des accompagnements et l'inclusion sociale des patients**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Une diversité des conduites addictives

Une addiction est définie comme un comportement ayant pour fonction initiale de procurer du plaisir ou de soulager un malaise, et qui se caractérise par une perte de contrôle et sa persistance malgré les conséquences négatives.

Les addictions sont souvent liées à la consommation de substances psychoactives, mais il existe également des addictions sans produit, dites comportementales (troubles des conduites alimentaires, écrans, jeux d'argent et de hasard, addictions sexuelles...).

Les modes de consommation de substances psychoactives varient d'un usage occasionnel, social et festif, à un usage régulier, qui peut être ou devenir un usage à risque en fonction des produits consommés, de leur quantité, de leurs effets nocifs, des conditions d'utilisation ou de la dépendance générée.

Les addictions sont multi factorielles et entraînent de graves conséquences socio-sanitaires, au coût humain et économique très élevé.

✓ Le tabac, principal cause de mortalité évitable

Le tabac et l'alcool restent les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès par an (dont 45 000 décès par cancer), l'alcool de 41 000 décès (dont 15 000 décès par cancer).

A La Réunion, le tabac cause près de 700 décès chaque année. Une surmortalité pour BCPO liée au tabagisme est également observée, près de 2 fois supérieure à la métropole.

Le tabac est un facteur de risque majeur des principales maladies cardiovasculaires et pulmonaires et des cancers, et un facteur aggravant pour la majorité des maladies chroniques, notamment le diabète, touchant fortement la population réunionnaise.

Les données épidémiologiques indiquent pour le territoire un tabagisme quotidien inférieur à la métropole. Pour autant, il y a toujours plus de 100 000 fumeurs quotidiens. Par ailleurs, la crise COVID a manifestement eu un impact sur les comportements et les consommations : ainsi, alors que le tabagisme était en baisse constante depuis 2018, il a été observé une recrudescence à partir de 2021 au niveau national.

✓ L'alcool, un fléau réunionnais

Si la consommation moyenne d'alcool par habitant est inférieure à la métropole, le taux de mortalité lié à l'alcool est supérieur de 38% à celui constaté en métropole (plus de 230 décès par an). Deux hypothèses sont avancées pour expliquer cette apparente contradiction :

- La concentration de la consommation d'alcool sur un nombre limité de buveurs excessifs – définis comme étant des buveurs consommant plus de 49 verres standard par semaine (selon l'ORS, 10% des consommateurs consommeraient 58% de la quantité d'alcool bue à La Réunion).
- La part de consommation de spiritueux ou alcools forts, importante à La Réunion (43% des quantités d'alcool bues contre 23% en métropole), plusieurs études internationales concluant à une surmortalité liée aux spiritueux.

La Réunion est également particulièrement concernée par la problématique des troubles neuro-développementaux causés par l'alcoolisation fœtale (prévalence estimée à près du double de celle de métropole).

L'alcool est en cause dans 1 accident de la route sur 5, et 1 accident de la route mortel sur 3.

Enfin, La Réunion est le 3^{ème} département le plus touché par les violences intrafamiliales, qui se produisent, dans la majorité des cas, dans un contexte d'alcoolisation.

✓ **Le cannabis, une consommation en évolution**

Des différentes drogues illicites, le cannabis est le produit le plus expérimenté et le plus consommé sur le territoire. La consommation de cannabis « zamal » est toutefois en diminution et à la hauteur de ce qui est observé en métropole.

Par contre, La Réunion se caractérise par un niveau de dépendance plus important qu'en métropole, aussi bien chez les adultes que chez les jeunes.

La production locale du « zamal » a tendance à être supplantée par des produits importés bien plus dosés en THC (Tétrahydrocannabinol, principe psychoactif du cannabis).

✓ **La diversification des autres consommations de drogues illicites**

La consommation des autres drogues illicites semble moins répandue qu'en métropole mais, depuis 2000, une augmentation et une diversification des saisies (cocaïne, LSD, champignons, ecstasy, amphétamines) témoignent de la disponibilité de ces produits sur le territoire, ainsi que de l'émergence de nouveaux produits de synthèse, en particulier la « chimique » avec de nombreuses alertes et passages aux urgences.

Le rapport TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues, 2022) de l'OFDT confirme ces évolutions avec une augmentation des consommateurs d'ecstasy et de MDMA.

Enfin, l'usage détourné de médicaments (antalgiques, psychotropes ...) est une préoccupation spécifique à La Réunion s'agissant notamment de l'Artane, du Rohypnol, du Rivotril. S'il est difficile d'avoir une estimation du nombre de personnes concernées, 5% des patients des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont suivis pour ce motif.

✓ **Une corrélation sexe et faibles revenus avec les consommations**

Les addictions touchent le plus souvent des hommes et les personnes en situation de précarité (fort gradient social des addictions). Les hommes sont ainsi 15 fois plus atteints que les femmes par les psychoses alcooliques.

En matière de tabagisme quotidien, il y a ainsi une différence de près de 15 points entre la part des fumeurs parmi les plus hauts et les plus bas revenus (18% contre 33%).

Les personnes ayant une problématique de santé mentale ou les personnes vivant avec un handicap ont également un risque plus important de conduites addictives.

✓ **Les jeunes, des évolutions contrastées des consommations**

De manière générale, les consommations des jeunes sont en baisse, et à un niveau inférieur à ce qui est observé en métropole.

Les lycéens semblent se détourner de la cigarette (usage quotidien passé de 19% des jeunes à 9% entre 2015 et 2021). La consommation d'alcool a également tendance à diminuer (usage régulier passé de 7% à 4% entre 2015 et 2021) de même que

l'expérimentation ainsi que l'usage régulier du cannabis (8% d'usage régulier en 2015, 5% en 2021).

Pour autant, l'usage de la chicha, dont la toxicité est très supérieure à la cigarette, est en hausse (usage dans le mois passé de 7% à 13%). De même, La Réunion n'est pas épargnée par les nouvelles tendances comme les cigarettes électroniques et en particulier les cigarettes électroniques jetables au goût fruité qui constituent une potentielle source d'addictions pour les jeunes, même si la nocivité de ces produits semble inférieure aux produits basés sur la combustion de tabac.

Par ailleurs, l'âge d'expérimentation est souvent plus précoce à La Réunion. Or, le lien est démontré entre expérimentation précoce, consommations excessives à l'adolescence et dépendance à l'âge adulte : commencer à consommer de l'alcool au début de l'adolescence multiplie par dix le risque de devenir alcoolo-dépendant à l'âge adulte, par rapport à une initiation plus tardive, vers l'âge de 20 ans.

Ceci pourrait expliquer en partie la dépendance au cannabis des jeunes, bien plus importante à La Réunion qu'en métropole (3% des élèves de 3^{ème} ayant une addiction au cannabis à La Réunion contre 1% en métropole), dépendance plus forte qui semble se confirmer à l'âge adulte

Enfin, de nombreux acteurs alertent sur l'augmentation du mésusage des écrans, avec un possible risque de cyberaddiction. La MILDECA estime que 12% des jeunes ont un usage à risque ou problématique (1 jeune sur 8 au niveau national). Selon l'ORS, 13% des étudiants auraient un usage à risque ou problématique d'internet et 8% un usage problématique de jeux vidéo à La Réunion.

✓ Une offre de soins développée, mais à renforcer

Le territoire dispose d'une offre de prise en charge hospitalière développée et graduée.

Pour autant, l'offre médico-sociale (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA, et Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues – CAARUD) reste inférieure à celle disponible en métropole, alors que ces services permettent « l'aller-vers » et l'accompagnement dans la durée.

De même, la liaison avec la psychiatrie est à renforcer, ainsi que la prise en charge des comorbidités liées aux addictions (santé mentale, troubles neurocognitifs, santé somatique).

Enfin, il est nécessaire de proposer des réponses adaptées à certains publics spécifiques : les femmes et les couples ayant un projet d'enfant, les personnes sous-main de justice, les personnes vivant avec un handicap ou ayant des troubles psychiques, les personnes en situation de précarité.

La prévention générale des addictions doit se doubler d'une action ciblée, préventive et d'accompagnement vers les soins, à destination de certains publics davantage exposés aux addictions et à leurs conséquences.

✓ Les conditions de l'efficacité d'une politique de prévention et de lutte contre les addictions : la mobilisation de plusieurs leviers

La prévention des addictions suppose de mobiliser simultanément :

- la sensibilisation, l'information et la formation afin de prévenir l'entrée dans les addictions,
- la restriction de l'accès aux produits et la lutte contre la banalisation des usages,

- le repérage et l'accompagnement médio-psycho-social précoce et sur la durée des personnes ayant des conduites addictives,
- les actions de réduction des risques.

Concernant les jeunes, l'enjeu est d'agir le plus tôt possible et d'éviter l'entrée dans un processus d'addiction, en limitant leur exposition aux substances, en développant leurs compétences psychosociales leur permettant d'éviter les conduites à risques, et en renforçant la capacité des adultes à détecter les usagers à risque et à orienter vers une prise en charge précoce.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Prévenir et prendre en charge les consommations à risque, y compris les addictions sans produit**
- ✓ **Réduire la mortalité et la morbidité associées aux conduites addictives**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Une population en forte croissance et concernée par le vieillissement

La population reconnue en situation de handicap à La Réunion par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) est évaluée à 60 743 personnes fin 2021, soit 7 % de la population réunionnaise, avec un taux de progression d'environ 8 % par an depuis 2011, principalement en raison de l'amélioration de l'accès aux droits.

Avec un peu plus de la moitié des personnes en situation de handicap (58%) âgée de 20 à 60 ans et un quart âgé de plus de 60 ans, la dynamique de vieillissement est importante et représente un défi pour les années à venir. Elle traduit également la part du handicap acquis à l'âge adulte.

✓ Une offre d'accompagnement en développement mais encore insuffisante

Les actions menées depuis 2018 dans le cadre du Projet Régional de Santé (2018-2028) ont permis l'augmentation de l'offre médico-sociale, le développement de projets visant à améliorer l'accès à la santé ou favorisant l'inclusion scolaire, le renforcement du soutien aux aidants ou encore le repérage et la prise en charge précoce du handicap.

Toutefois, la situation régionale présente des faiblesses persistantes :

- Déficit d'offre d'accompagnement, avec des taux d'équipement en retrait sur les moyennes nationales, mais également très deçà des besoins recensés au travers des orientations en vigueur de la MDPH,
- Répartition encore inégale de l'offre sur le territoire,
- Augmentation des jeunes en aménagement Creton : progression de 146% en 10 ans, et mobilisation d'un quart de l'offre médico-sociale pour les enfants,
- Difficultés de déplacement malgré l'objectif d'autonomie quotidienne des personnes vivant avec handicap,
- Limitation de l'accès à la santé, tant pour les soins que pour la prévention,
- Accès insuffisant au logement, en dépit des progrès récents de l'habitat inclusif,
- Taux d'emploi bien moindre qu'en population générale.

Certaines thématiques sont encore insuffisamment investies :

- L'aide aux aidants, corollaire de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap, qui doit bénéficier d'une meilleure structuration et visibilité et d'une offre accrue de services et prestations ;
- Le vieillissement des personnes vivant avec un handicap, qui appelle des solutions nouvelles d'accompagnement prenant également en compte la situation des aidants ;
- L'accès à la santé des personnes vivant avec un handicap, la rédaction de la première Charte Romain Jacob en 2014 à La Réunion justifiant davantage de solutions locales concrètes et d'exemplarité.

Plus généralement, une transformation de l'offre médico-sociale et sociale est attendue afin de favoriser l'inclusion en milieu ordinaire.

✓ La promotion d'une société inclusive

L'action en faveur des personnes vivant avec un handicap est en profonde mutation depuis 20 ans, avec l'affirmation du principe d'inclusion et l'objectif que chacun puisse bénéficier d'une réponse globale et adaptée dans le temps, sans rupture de parcours, quelle que soit la complexité de sa situation.

Ce changement du paradigme de l'accompagnement des personnes en situation de handicap s'inscrit dans un mouvement général de « désinstitutionnalisation » et de « virage domiciliaire » visant à promouvoir une société inclusive plus en accord avec le projet de vie exprimé par chacun.

Pour les prochaines années, il exige de privilégier les solutions d'accessibilité et d'intégration sur le raisonnement en terme de capacités médico-sociales, à l'appui d'un développement significatif des moyens consacrés à l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap :

- Promotion et soutien de l'inclusion scolaire et de l'accès à la formation et à l'emploi,
- Coordination des acteurs pour favoriser des parcours sans rupture,
- Solutions opérationnelles d'accès aux soins et à la prévention,
- Prise en compte des publics présentant des besoins spécifiques insuffisamment considérés (handicap avec vieillissement, autisme, handicap psychique, jeunes relevant de l'ASE avec handicap...),
- Anticipation des évolutions démographiques en cours (allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec un handicap, vieillissement de la population et donc des aidants),
- Prise en compte de la singularité des attentes de chaque personne vivant avec un handicap et des souhaits de ses proches aidants.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Prévenir, dépister et prendre en charge précocement les déficiences à tous les âges**
- ✓ **Promouvoir et accompagner l'inclusion et l'accès aux droits des personnes vivant avec un handicap**
- ✓ **Anticiper les conséquences du vieillissement des personnes vivant avec un handicap**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Un vieillissement engagé de la population

La Réunion est un des départements les plus jeunes de France ; pour autant, il est concerné par le vieillissement de sa population dont l'avancée en âge va constituer l'essentiel de la croissance démographique dans les prochaines années.

En 2050, La Réunion comptera quatre fois plus de personnes âgées de plus de 75 ans qu'en 2015 (soit 138 000 réunionnais contre 32 000) et trois fois plus de personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie.

La demande croissante pour un maintien à domicile conduit à une évolution des besoins de soins et d'accompagnement des personnes âgées et de leurs aidants.

Dès lors, l'accompagnement du vieillissement et la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie constituent des enjeux considérables pour le territoire.

✓ Le soutien des solidarités familiales

A La Réunion, les séniors vivent très majoritairement à domicile, avec le soutien de leurs proches. Les solidarités intergénérationnelles restent bien présentes même si leurs modalités évoluent avec la diminution de la coexistence au sein d'un même logement.

Si 59% des séniors reçoivent une aide de la part de leur entourage familial (proches aidants), 20% des séniors ne disposent pas d'aide et en émettent le besoin.

Les personnes âgées connaissent, à La Réunion, des conditions de logements et de revenus plus précaires qu'en métropole qui se traduisent par une plus grande vulnérabilité.

Les difficultés de déplacement accentuent les risques d'isolement et de sous-recours aux soins.

✓ Une offre sociale et médico-sociale insuffisante

L'offre sociale et médico-sociale présentent plusieurs faiblesses :

- Un retard d'équipement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), même s'il ne s'agit que d'une réponse parmi d'autres à la grande dépendance ou à l'isolement social,
- Une palette de services et de prestations encore insuffisamment développée et diversifiée pour répondre aux besoins et attentes d'accompagnement en dehors du recours aux EHPAD,
- Des solutions limitées de répit pour les aidants et d'accueil temporaire,
- Une inégale répartition de l'offre sur le territoire.

✓ **L'adaptation des réponses sociales et médico-sociales aux attentes des personnes âgées**

Le souhait d'une plus grande personnalisation de l'accompagnement et l'émergence de situations complexes appellent des réponses coordonnées entre les différents acteurs.

L'offre sanitaire, sociale et médico-sociale doit s'adapter pour répondre à la logique de parcours en alliant prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions, renforcement de l'inclusion sociale et soutien des aidants.

La Réunion a bénéficié en 2021 d'un plan national de rattrapage pluriannuel de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées, associé à des soutiens à l'investissement dans le cadre du Ségur de la Santé. Son déploiement doit être guidé par l'adaptation de l'offre d'accompagnement et par une exigence de concertation et de convergence de l'action de l'ARS et du Département :

- Répondre au besoin persistant de places en institution, notamment pour les personnes âgées dépendantes souffrant de maladies neurodégénératives ;
- Diversifier l'offre et proposer des solutions alternatives aux personnes âgées et à leur entourage en facilitant le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles ;
- Veiller à une couverture territoriale équitable ;
- Renforcer l'offre de soins hospitalière et de ville, déjà mobilisée sur la constitution des filières de soins gériatriques, le développement des prises en charge en gériopsychiatrie, la coordination des professionnels libéraux dans les projets de santé des Communautés professionnelles territoriales de santé et des Maisons de santé.

— **OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :**

- ✓ **Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées**
- ✓ **Organiser et renforcer les parcours de santé des personnes âgées**
- ✓ **Adapter l'offre de santé et d'accompagnement au vieillissement de la population**
- ✓ **Promouvoir le soutien et l'insertion sociale des personnes âgées et des aidants**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Une démographie de professionnels de santé contrastée

La Réunion est un territoire globalement attractif pour les professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Elle dispose d'une densité médicale proche des moyennes nationales :

- 145 médecins généralistes pour 100 000 habitants, densité en hausse constante ces dernières années, contre 133 en métropole,
- 168 médecins spécialistes pour 100 000 habitants, contre 178 en métropole.

De même, la densité de professionnels paramédicaux (infirmiers, masseur-kinésithérapeute, orthophonistes, pédicures podologue et orthoptistes) reste supérieure à la France entière avec un taux de 464 pour 100 000 habitants contre 305.

Pour autant, l'exercice libéral présente des disparités : si la démographie des médecins généralistes de ville est nettement plus favorable qu'en métropole (101 praticiens pour 100 000 habitants contre 87, en progression de 13% entre 2010 et 2022), l'offre de spécialistes libéraux est nettement en deçà des moyennes hexagonales (63 contre 83 en 2020 pour 100 000 habitants).

La répartition territoriale des professionnels de santé libéraux est également inégale : l'Ouest présente la plus forte densité de médecins généralistes libéraux (116 praticiens pour 100 000 habitants) alors que les Hauts et l'Est sont en net retrait (83 praticiens pour 100 000 habitants dans l'Est).

De même, la population médicale vieillit : un tiers des médecins spécialistes ont 55 ans et plus ; plus de 4 généralistes sur 10 est dans cette situation. Ceci laisse présager une dégradation à terme de la densité de professionnels médicaux, dans un contexte national de baisse de la démographie médicale pour encore quelques années, dans l'attente des effets de la suppression du numérus clausus.

✓ Des différences d'attractivité

Le secteur hospitalier public et privé reste attractif, avec globalement moins de difficultés de couverture des postes vacants qu'observé en métropole. Les différences de statuts entre la fonction publique hospitalière et les cliniques peuvent toutefois se traduire au détriment de ces dernières dans le recrutement et la fidélisation des soignants.

A l'inverse, le secteur médico-social peine davantage à recruter avec des tensions sur plusieurs métiers (aides-soignants, infirmiers, professionnels de rééducations, gériatres). Les raisons sont multiples et appellent une réponse concertée : différences de statuts et de rémunérations, plus forte attractivité de l'exercice libéral pour les métiers de la rééducation, insuffisante d'adaptation des maquettes d'organisation du travail à la charge en soin ou en dépendance, taille des structures limitant les perspectives de déroulement de carrière, plus forte usure professionnelle...

✓ Une offre de formation diversifiée mais à développer

Les principales formations paramédicales sont disponibles à La Réunion à l'exception notable des orthophonistes. Un projet d'institut de formation est actuellement porté par l'Université de La Réunion.

L'Institut régional de management en santé de l'Océan Indien (IRMSOI) propose des formations supérieures en encadrement.

L'Institut régional du travail social de l'île de La Réunion (IRTS) complète ce dispositif en proposant des formations dans le champ social et médico-social.

A la rentrée 2023, l'Université de La Réunion ouvrira la formation des infirmiers de pratique avancée. Ceci constitue une opportunité majeure d'apport de compétences nouvelles et de mise en synergie des différents professionnels médicaux autour du patient.

Depuis 2012, l'Université assure, avec le CHU, la formation des futurs médecins avec la disposition locale du 1^{er} et du 3^{ème} cycle. L'ouverture du 2^{ème} cycle est prévue pour la rentrée de septembre 2023.

Depuis 2012, le nombre d'internes, pour chaque nouvelle promotion, est passé de 81 à 141. Toutefois, l'offre de formation sur le territoire pour les spécialités médicales reste incomplète du fait de l'insuffisance de praticiens hospitalo-universitaires pour un jeune CHU (10 ans en 2022).

Si la formation des sages-femmes est assurée localement, celles en pharmacie et odontologie se déroulent en métropole.

Plus généralement, l'offre de formation est numériquement insuffisante à couvrir les besoins locaux en professionnels de santé ; la bonne densité observée résulte de l'attractivité globale du territoire réunionnais, favorisant l'installation de professionnels venant d'autres régions.

Cet élément est à prendre en considération au regard d'une part des tensions nationales affectant certains métiers de la santé et qui pourraient se répercuter sur la démographie des professionnels à La Réunion, et d'autre part de l'intérêt des métiers de la santé comme débouché professionnel local pour les jeunes réunionnais.

La disposition d'une prospective complète de la démographie des soignants, en lien avec la Région compétente pour les formations sanitaires et sociales initiales, apparaît nécessaire pour adapter les capacités de formation aux besoins de la population.

✓ De nouvelles modalités d'exercice, attentes et besoins à anticiper et à accompagner

L'exercice en équipe et l'exercice coordonné semblent répondre au souhait des professionnels déjà installés ou en cours d'installation. Le fort développement des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) à La Réunion en témoigne.

De même, il convient de prendre en compte l'évolution des attentes des professionnels, et des nouvelles générations, dans la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle.

La participation à la permanence des soins, notamment en établissements de santé, est de plus en plus ressentie comme une contrainte ajoutant à la pénibilité de l'exercice professionnel ; cette réalité appelle à la construction de solution territoriale, favorisant la mutualisation entre les équipes et le partage de la charge avec le public et le privé.

La crise COVID a mis en lumière le mal être des professionnels de santé, particulièrement dans les établissements de santé, avec le sentiment d'une perte de sens. Les mesures

salariales mises en œuvre dans le cadre du Ségur de la Santé n'ont pas suffi à endiguer un mouvement national de départ de l'hôpital voire d'abandon, par certains, du métier de la santé.

La crise COVID a également révélé, au-delà de la capacité démontrée d'adaptation et d'engagement des équipes, la nécessité de pouvoir disposer d'une réserve de professionnels de santé rapidement mobilisables en renfort.

Les protocoles de coopération, ou le renforcement des compétences des paramédicaux (infirmiers de pratique avancée) semblent être un élément de réponse au triple défi d'une démographie médicale fragilisée et de la restauration du temps médical et soignant, de l'augmentation des maladies chroniques et du vieillissement appelant plus de coordination entre les professionnels faisant équipe autour du patient, et de l'attente des professionnels paramédicaux de davantage de responsabilité et d'autonomie. Ces protocoles sont encore investis par un nombre limité de professionnels de santé.

Les métiers de la coordination de parcours émergent et nécessitent des formations adaptées.

Enfin, l'irruption du numérique en santé, l'approche des parcours de soins, le virage préventif ou encore la prise en compte des déterminants environnementaux de la santé sont des dimensions nouvelles des métiers de la santé, devant être intégrées dans les formations initiales et continues.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Adapter l'offre de formation aux évolutions des besoins et des métiers de la santé**
- ✓ **Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et la répartition territoriale des professionnels**

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ **Le numérique en santé, un enjeu pour la qualité des soins et la coordination des parcours**

Le monde de la santé n'échappe pas à l'entrée massive du numérique dans l'ensemble des activités humaines. Le numérique doit être entendu comme une opportunité d'amélioration de l'information en santé, et donc de la prévention, de facilitation de l'exercice des professionnels de santé, de renforcement de la qualité et de la continuité des prises en charge et accompagnements.

Les apports de l'intelligence artificielle dans la sécurisation des choix thérapeutiques doivent également être appréhendés, en préservant la qualité de la relation entre soignants et patients.

La prise en charge des patients, tout au long de leur vie, fait appel à l'intervention de multiples professionnels de santé du secteur hospitalier, médico-social ou de la ville. La bonne coordination des parcours, notamment pour les maladies chroniques, le handicap ou le vieillissement, nécessite de doter ces professionnels d'outils numériques communicants.

Le numérique en santé doit ainsi permettre d'assurer un meilleur partage d'informations entre les professionnels de santé autour d'un patient, et donner aux patients eux-mêmes la maîtrise de l'information sur leur état de santé et leurs soins.

Il est un gage d'efficience du système de santé, de développement de l'innovation thérapeutique et organisationnelle, et doit contribuer à rendre le patient acteur de sa santé et à libérer du temps de soins pour les professionnels.

La télésanté contribue également à l'accès aux soins en abolissant les distances géographiques et en facilitant la mobilisation du bon professionnel au bon moment.

Le développement du numérique en santé appelle à une révision des organisations médicales et soignantes, en tenant compte des besoins des patients, des professionnels et du territoire, et de former les professionnels de santé à ces nouveaux usages.

✓ **Le développement accéléré du numérique en santé**

Le numérique en santé fait l'objet d'un effort national conséquent de développement, au travers du Ségur de la Santé, et notamment pour accélérer le partage des données de santé entre les professionnels de santé et le patient, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge et de faciliter l'exercice des professionnels de santé.

Il repose principalement sur le déploiement de Mon Espace Santé, carnet de santé numérique permettant la disposition par le patient des informations de santé le concernant et le partage avec les professionnels de santé constituant son équipe de soins.

Les objectifs de volet numérique du Ségur de la Santé sont de :

- Généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé, en passant de 10 à 500 millions de documents médicaux échangés annuellement d'ici 2024 ;
- Fédérer l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, et de la ville autour du développement des usages.

✓ L'impératif de Cyber Sécurité

La cyber sécurité englobe tous les moyens organisationnels et techniques qui permettent d'assurer la protection des outils et communications numériques, notamment en assurant la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité des données, et la continuité des moyens de la prise en charge des patients en toute sécurité.

La cyber sécurité répond aux enjeux de :

- Garantie de la qualité et de la sécurité des soins,
- Maintien de la continuité opérationnelle des structures de soins,
- Protection des données, et tout particulièrement des données de santé des patients,
- Prévention et réponse aux potentielles attaques ou aux incidents techniques ou mésusages.

Les établissements de santé et médicosociaux sont particulièrement dépendants de la permanence du bon fonctionnement de leurs systèmes numériques. Toute défaillance de ceux-ci, qu'elle relève d'un dysfonctionnement technique fortuit ou d'une attaque ciblée, risque de perturber gravement la continuité du fonctionnement des services et mettre en cause l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins.

La menace cyber auquel les établissements sont confrontés impose de rehausser en permanence le niveau de sécurité par des dispositifs techniques, de sensibiliser les personnels, de garantir la disponibilité de solutions de réponse à incidence, de mobiliser au besoin des plans de continuité et de reprise d'activité.

Face à l'intensification des menaces, la cyber sécurité doit être considérée comme un enjeu stratégique par l'ensemble des acteurs de la santé, justifiant un investissement financier plus conséquent dans les infrastructures informatiques et la constitution d'équipes dédiées.

✓ Un environnement régional favorable

La Réunion a très tôt posé les bases et les infrastructures techniques nécessaires au partage et à l'échange des données de santé. En effet, depuis 2010, l'ensemble des structures de santé est connecté au même réseau numérique. Un entrepôt régional des données de santé a été créé afin de garantir aux réunionnais la souveraineté de leurs données ainsi que le respect des règles imposées par une législation française et européenne protectrice.

Dès 2014, La Réunion, lauréate de l'appel à projet Territoire de Soins Numérique, s'est engagée dans la voie du numérique en santé avec plusieurs réalisations :

- un serveur régional d'identité,
- un portail patient (remplacé depuis par « Mon Espace Santé »)
- un portail de prévention grand public « masante.re »,
- une structure d'appui à la coordination, désormais intégrée dans le Dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC)
- un outil numérique de suivi des parcours (LIEN PARCOURS),
- un répertoire opérationnel des ressources (ROR).

Le savoir-faire régional est reconnu nationalement. La Réunion a ainsi été deux fois lauréate des « Talents de la e-santé » avec les projets PANORAMA (stockage et partage régional des comptes rendus d'imagerie) et TELEDIADE (télé-diagnostic de l'autisme pour adultes dépendants).

Enfin, La Réunion, à l'instar de autres régions françaises, s'est dotée d'un Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé (GRADeS) TESIS (Télémédecine et Système d'Information en Santé) dont est membre l'ensemble des acteurs sanitaires (hôpitaux et cliniques, professionnels libéraux) et médico-sociaux. TESIS dispose de ressources et de compétences dédiées au développement régional de la e-Santé

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Renforcer la Cyber Sécurité**
- ✓ **Promouvoir les usages des solutions numériques labélisées pour la prévention, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la coordination des prises en charges**
- ✓ **Déployer et promouvoir un cadre propice à l'innovation**

LA VEILLE ET LA SURVEILLANCE SANITAIRE ET LA RÉPONSE AUX SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

— CONTEXTE ET ENJEUX

✓ Une exposition particulière aux risques sanitaires

La Réunion, par sa situation géographique, est exposée à un niveau élevé de risques :

- Risques naturels : cyclones et autres événements climatiques, éruptions volcaniques
- Risques sanitaires et notamment infectieux, émergents ou non : maladies vectorielles (dengue, chikungunya, leptospirose ...), épidémies virales...

Son insularité et son éloignement de la métropole justifient de disposer d'organisations robustes pour identifier les menaces et organiser la réponse sanitaire aux événements exceptionnels afin de garantir la continuité, l'adaptation et la résilience du système de santé.

La Réunion doit renforcer ses moyens d'analyse des signaux et sa capacité de surveillance épidémiologique, pour anticiper au maximum les potentielles situations de crise.

Il convient également de prendre en compte le contexte sanitaire des autres pays de l'Océan indien et la responsabilité zonale de La Réunion pour la zone de défense Océan indien (La Réunion et Mayotte).

Le contrôle de ces risques repose sur la mobilisation des acteurs de santé pour le signalement précoce des événements sanitaires susceptibles de représenter une menace, et donc leur participation aux systèmes de surveillance et de vigilance.

✓ L'approche « une seule santé » (One Health)

Les mondes animal, végétal et humain sont intimement liés. Le changement climatique aura des impacts majeurs sur les équilibres écologiques, et engendrera de fait des menaces sanitaires nouvelles qu'il s'agit d'anticiper au mieux.

Le concept « une seule santé » (« One Health ») vise à mettre en lumière les relations et l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et les écosystèmes, et à faire le lien entre l'écologie et la médecine humaine et vétérinaire. Il se concentre principalement sur les maladies infectieuses, qu'elles se transmettent des animaux aux humains ou inversement, leur émergence en lien avec les changements globaux, la résistance aux antimicrobiens, et la sécurité sanitaire des aliments.

La crise COVID a montré la nécessité de développer cette approche intégrée de la santé, permettant d'identifier les risques émergents et de préparer la réponse sanitaire.

✓ Les enseignements de la crise COVID

Comme l'ensemble du monde, La Réunion a été impactée par l'épidémie de COVID.

Cette situation inédite a nécessité l'engagement des moyens importants : surveillance épidémiologique, contrôle sanitaire aux frontières, capacités de diagnostic biologique, contact-tracing, accès au dépistage, campagne massive de vaccination, adaptation des capacités d'hospitalisation et mobilisation de la médecine de ville, continuité des accompagnements médico-sociaux...

Elle a souligné la dépendance de La Réunion aux approvisionnements en produits de santé, à l'exemple des équipements de protection individuelle (masques...), et la réalité de l'éloignement du recours sanitaire métropolitain.

Elle a été l'occasion d'une mobilisation remarquable de l'ensemble des professionnels de santé, mais a également mis en lumière la nécessité de disposer de renforts humains locaux et externes, et d'une offre de soins locale suffisamment dimensionnée, particulièrement en biologie médicale, infectiologie et soins critiques.

Elle a renforcé l'impérative adaptation locale de la réponse sanitaire, et des moyens de cette adaptation. Il est ainsi nécessaire de pouvoir gérer localement, et au moins dans les premiers temps, une crise de grande ampleur avec des moyens pré-positionnés et, dans un deuxième temps, d'intégrer et de coordonner l'apport de ressources et de renforts extérieurs.

Au-delà de la réactivité démontrée de l'ensemble des acteurs, la crise COVID a démontré l'impératif de préparer et d'exercer le système de santé à faire face à des situations sanitaires exceptionnelles, et de sensibiliser la population aux risques et aux conduites à tenir.


✓ **L'internationalisation des risques et la réponse de la coopération dans l'Océan indien**

L'augmentation des déplacements internationaux et le transport maritime mondialisé favorisent le risque d'introduction d'agents infectieux sur le territoire réunionnais. Cette interdépendance régionale et internationale justifie un renforcement de la vigilance et une approche coordonnée entre pays pour la surveillance et la gestion des signaux sanitaires.

La coopération en santé des Etats appartenant à la Communauté des pays de l'Océan Indien (COI), levier de promotion de la santé des populations, doit être poursuivie pour mieux identifier les risques sanitaires, se concerter sur la réponse cohérente à apporter, et mettre en œuvre la solidarité régionale autant que nécessaire.

— OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNEES :

- ✓ **Se doter d'une veille sanitaire grâce à des systèmes d'information dédiés pour l'anticipation des événements sanitaires**
- ✓ **Améliorer la capacité de surveillance épidémiologique des risques préalablement connus**
- ✓ **Renforcer la préparation et l'adaptation pour augmenter la résilience aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE)**
- ✓ **Renforcer les interactions et la coopération avec les pays de l'Océan indien**
- ✓ **Installer une coopération pérenne entre les acteurs de la santé humaine et de la santé animale**



**INDICATEURS
DE SUIVI ET
D'ÉVALUATION
DES OBJECTIFS**

INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PRIORITÉS DE SANTÉ

✓ La démocratie en santé

- 1) Taux de couverture des sièges de représentants des usagers dans les commissions des usagers des établissements de santé et les conseils de la vie social des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- 2) Taux de clôture des signalements, plaintes et réclamations sous 90 jours
- 3) Taux d'établissements de santé et d'établissements médico-sociaux inspectés sur les 5 dernières années
- 4) Pourcentage de la population couverte par un contrat local de santé
- 5) Nombre de débats publics sur la santé
- 6) Nombre de projets de santé associant des patients experts

✓ La prévention dans le quotidien des réunionnais

- 7) Publication de la stratégie régionale de prévention
- 8) Installation du conseil scientifique de la prévention et de la promotion de la santé
- 9) Score de bien-être chez les jeunes (teste ADRS) ou Etat de santé perçu
- 10) Taux de tentatives de suicide chez les moins de 25 ans
- 11) Taux de couverture vaccinale des enfants
- 12) Taux de vaccination HPV des jeunes
- 13) Taux de vaccination antigrippale des personnes âgées
- 14) Incidence du VIH
- 15) Incidence du VHB
- 16) Incidence des autres IST
- 17) Part des grossesses chez les mineures
- 18) Taux de recours à l'IVG
- 19) Taux de recours à la contraception
- 20) Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus
- 21) Taux de participation au dépistage du cancer colorectal
- 22) Taux de participation au dépistage du cancer du sein
- 23) Taux de mortalité pour décès prématurés
- 24) Taux de mortalité pour décès prématurés évitables
- 25) Ecart d'espérance de vie des femmes et des hommes par rapport au national
- 26) Ecart d'espérance de vie sans incapacité des femmes et des hommes par rapport au national
- 27) File active annuelle des programmes d'éducation thérapeutique du patient
- 28) Nombre annuel de dépôts de plainte pour violence intrafamiliale
- 29) Structuration de la filière « endométriose »

✓ **Un environnement favorable à la santé**

- 30) Proportions des professionnels de soins de santé ayant bénéficié d'une formation en santé environnement (initiale / DPC)
- 31) Proportion des collectivités réunionnaises dont un ou plusieurs élus ont bénéficié d'une sensibilisation aux enjeux en santé environnement
- 32) Part des contrats locaux de santé portant des objectifs de santé environnement
- 33) Part des CPOM sanitaires et médico-sociaux portant des objectifs de santé environnement
- 34) Part des CPOM sanitaires et médico-sociaux portant des objectifs d'adaptation à la transition énergétique et écologique
- 35) Part des communes mettant en œuvre un plan d'actions de lutte contre les vecteurs, comprenant des actions de mobilisation sociale, de suppression et/ou maîtrise des gîtes

✓ **Des parcours de santé coordonnés et accessibles**

- 36) Nombre de structures d'exercice coordonné labellisées
- 37) Nombre de protocoles de coopération et de délégation de tâches mis en œuvre
- 38) Part des protocoles de coopération nationaux déclinés à La Réunion
- 39) Part des professionnels de santé libéraux adhérant à un protocole de coopération
- 40) Nombre d'infirmiers de pratique avancée formés et nombre d'infirmiers de pratique avancée en exercice
- 41) File active annuelle du Dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC)
- 42) Taux d'assurés sociaux ne disposant pas d'un médecin traitant
- 43) Taux d'assurés sociaux en ALD ne disposant pas d'un médecin traitant

✓ **La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**

- 44) Taux de mortalité prématurée évitable par microrégion
- 45) Suivi des examens bucco-dentaires des enfants de moins de 16 ans visés par le programme MT Dents
- 46) Ecart de densité de professionnels de santé libéraux, par profession et microrégion

✓ **La santé de la mère et de l'enfant**

- 47) Taux de mortalité maternelle
- 48) Taux de mortalité infantile
- 49) Taux de mortalité néonatale précoce
- 50) Taux de prématurité
- 51) Taux de petit poids de naissance
- 52) Taux d'enfants de petite section de maternelle bénéficiant d'un bilan de santé
- 53) Taux d'enfants de 6ème bénéficiant d'un bilan de santé

✓ **La santé nutritionnelle**

- 54) Fréquence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents
- 55) Fréquence du surpoids et de l'obésité en population générale
- 56) Taux d'adultes ayant une activité physique conforme aux recommandations
- 57) Taux de patients diabétiques ayant suivi les consultations et examens recommandés
- 58) Incidence et prévalence du diabète et du diabète gestationnel
- 59) Incidence des principales complications liées au diabète
- 60) Taux de recours à la chirurgie bariatrique
- 61) Nombre de bénéficiaires d'un programme d'éducation thérapeutique du patient et d'un programme de sport santé sur ordonnance (pré-diabète, diabète, obésité)

✓ **La santé mentale**

- 62) Incidence des suicides
- 63) Nouvelles admissions annuelles en ALD 23 chez les moins de 25 ans
- 64) Délai de première prise en charge en CMP et CMPEA

✓ **Les conduites addictives**

- 65) Taux de mortalité directement liée à l'alcool
- 66) Taux de mortalité directement liée au tabac
- 67) Consommation/expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les collégiens et les lycéens
- 68) Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte (18-75 ans)

✓ **La qualité de vie et la santé des personnes vivant avec un handicap**

- 69) Évolution des listes d'attente enfants et adultes (orientations MDPH/capacités ESMS installées)
- 70) Taux de scolarisation des enfants porteurs de handicap
- 71) Part de l'offre des services dans les capacités médico-sociales pour enfants et adultes en situation de handicap
- 72) Nombre d'adultes maintenus en ESMS enfants au titre de l'amendement Creton
- 73) Taux de refus de soins ressenti par les personnes vivant avec un handicap
- 74) Taux d'ESMS pour adultes vivant avec un handicap mettant en œuvre annuellement des actions d'accès au dépistage des cancers (col l'utérus, sein, colorectal)

✓ **La qualité de vie et la santé des personnes âgées**

- 75) Nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute
- 76) Nombre et pourcentage de séjours avec passage évitable par les urgences
- 77) Evolution du taux d'équipement social et médico-social en faveur des personnes âgées dépendantes

✓ **Les compétences et ressources humaines en santé**

- 78) Densité des médecins généralistes et spécialistes par mode d'exercice (libéral, salarié, mixte)
- 79) Age médian des médecins par spécialité, et part des plus de 55 ans
- 80) Densité des paramédicaux, par métier et mode d'exercice (libéral, salarié, mixte)
- 81) Âge médian des paramédicaux, et part des plus de 55 ans
- 82) Nombre d'installations de médecins dans les zones prioritaires
- 83) Evolution des capacités des formations en santé
- 84) Part des cursus en santé incluant des séquences dédiées à la santé environnementale
- 85) Part des cursus en santé incluant des séquences dédiées au numérique en santé

✓ **Le numérique au service de la santé :**

- 86) Nombre de professionnels de santé utilisant et alimentant les services socles nationaux
- 87) Volume de documents de santé mis à disposition dans Mon espace santé / DMP
- 88) Nombre de projets de télésanté accompagnés
- 89) Taux d'EHPAD ayant accès à des téléconsultations
- 90) Taux d'ESMS Handicap ayant accès à des téléconsultations
- 91) Nombre de parcours formalisés bénéficiant d'un outils numérique spécifique
- 92) Nombre de projets innovants ou de recherche accompagnés
- 93) Nombre de collectifs de soins accompagnés, formés, numérisés
- 94) Nombre d'outils (ou projet) au bénéfice de la population accompagnée
- 95) Taux de couverture des établissements de santé par des exercices de crise Cyber

✓ **La veille et la surveillance sanitaire et la réponse aux situations exceptionnelles**

- 96) Nombre d'alarmes et d'alertes traitées
- 97) Nombre d'indicateurs sanitaires composant la surveillance épidémiologique
- 98) Nombre de formations dispensées sur la gestion de crise sanitaire, nombre d'exercices de crise réalisés
- 99) Pourcentage d'événements indésirables graves liés aux soins (EIGS) clôturés
- 100) Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas déclaré d'EIGS sur l'année
- 101) Pourcentage d'établissements et services médico-sociaux n'ayant pas déclaré d'EIGS sur l'année
- 102) Nombre de participations aux réunions/projets de la communauté des pays de l'Océan indien

LES SOURCES DOCUMENTAIRES

- ✓ *La démocratie en santé : une urgence de santé publique - 11 recommandations pour l'avenir de la démocratie en santé, Conférence nationale de santé, avril 2022*
- ✓ *Enquête Virage dans les Outre-mers, INED, 2021*
- ✓ *Ministère des solidarités et de la santé. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024*
- ✓ *Annick Vilain, al.et. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020. Etudes et résultats n°1207 – DREES*
- ✓ *Violences conjugales envers les femmes à La Réunion - Exploitation de l'enquête Virage dans les Outre-mer 2018. ORS Réunion, novembre 2020*
- ✓ *Baromètre Santé Environnement, ORS La Réunion, 2021*
- ✓ *World Health Organization. Ambient air pollution: Health impacts. Mise à jour de septembre 2016.*
- ✓ *Sénat, 2015, Rapport fait au nom de la mission d'information sur la qualité de l'air.*
- ✓ *ADEME, I CARE & CONSULT, ÉNERGIES DEMAIN, DOUILLET M., SIPOS G., DELUGIN L., BULLIOT B., REMONTET L., BIDAULT E. 2021. Estimation du coût social du bruit en France et analyse de mesures d'évitement simultané du bruit et de la pollution de l'air. 86 pages.*
- ✓ *Enquête sur les habitudes de la consommation d'eau et les risques de gastro-entérites à la Réunion. Bulletin de veille sanitaire de la Cire Océan indien n°19, janvier 2013.*
- ✓ *Chane-Si-Ken N, Allou N, Bénéteau S, Verduyn M, Gazaille V, Raheison C, et al. Asthma exacerbations in Reunion Island : Environmental factors. Respir Med Res [En ligne]. 2022 May;81:100779.*
- ✓ *SNDS – PMSI, DCIR, INSEE, exploitation santé publique France, in ORS, La Réunion, avril 2022, ETP La Réunion et l'éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique*
- ✓ *INSERM, Cépidc, INSEE, Données moyennes calculées sur la période 2015-2017*
- ✓ *Baromètre Santé Environnement à La Réunion. Rapport. Saint-Denis: ORSOI ; 2020*
- ✓ *McIntyre K.M., Setzkorn C., Hepworth P.J., Morand S., Morse A.P., Baylis M. Systematic assessment of the climate sensitivity of important human and domestic animals pathogens in Europe. Sci Rep. 2017; 7: 1-10*
- ✓ *Barraclough KA, Agar JWM. Green nephrology. Nat Rev Nephrol [Internet]. 2020;16(5):257–68.*
- ✓ *Société Francophone de Néphrologie Dialyse Transplantation, Guide des bonnes pratiques en dialyse verte, mars 2023.*
- ✓ *Atlas de la démographie médicale, CNOM, 2022*

- ✓ *Les médecins généralistes à La Réunion, ARS OI, 2019*
- ✓ *Portrait socio-sanitaire de la Réunion, ARS La Réunion et ORS La Réunion, 2022*
- ✓ *La situation s'améliore davantage dans les quartiers éloignés des centres-villes, Insee Analyses La Réunion n° 78, Décembre 2022*
- ✓ *Pauvreté à La Réunion : deux approches complémentaires, Insee Analyses La Réunion n° 71, Juillet 2022*
- ✓ *Un réunionnais sur quatre vit dans les Hauts, Insee Flash La Réunion, n°89, Février 2017*
- ✓ *Desenclos & Arwidson. Inégalités sociales et territoriales de santé : des connaissances et des faits probants pour l'action - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Santé Publique France, Juin 2016*
- ✓ *Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015. INSERM, Santé publique France, 2021*
- ✓ *Scan Santé, Indicateurs de santé périnatale, ATIH*
- ✓ *DREES. Stabilité de la mortalité périnatale entre 2014 et 2019. Etudes et résultats, juillet 2021, numéro 1199*
- ✓ *Note d'information n°20-20. MENJJ-DEP, Juin 2020*
- ✓ *« Nutrition – Obésité – Diabète » à La Réunion. Tableau de bord, ORS La Réunion, 2022*
- ✓ *LEDUC A. DERUYON T. ROCHEREAU T. RENAUD A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. DREES, 2021*
- ✓ *Habitudes alimentaires des réunionnais en 2017 : Pas assez de fruits et légumes, trop d'huile, de sucre et de boissons sucrées. Insee Analyses La Réunion, n° 57, Avril 2021*
- ✓ *Enquête Santé mentale en population générale : images et réalités - La Réunion, 2023*
- ✓ *Tableau de bord Santé mentale, ORS Réunion, 2019*
- ✓ *Tableau de bord Les comportements addictifs à La Réunion, ORS, Mai 2022*
- ✓ *Tableau de bord Les comportements addictifs à La Réunion, ORS OI, Mai 2018*
- ✓ *Korotayev A, Khaltourina D, Meshcherina K, Zamiatnina E. Distilled Spirits Overconsumption as the Most Important Factor of Excessive Adult Male Mortality in Europe. Alcohol Alcohol. 2018 Nov 1;53(6):742-752*
- ✓ *Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanes, OFDT, 2022*
- ✓ *Godeau E. Spilka S., Ehlinger V., Sentenac M., Pacoricona Alfaro D. L., Comportements de santé et bien-être des élèves de 11,13 & 15 ans dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Résultats de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children (HBSC) et EnCLASS France 2018. Rennes : EHESP, 2020*

- ✓ *Rapport Tendances récentes et nouvelles drogues, OFDT, 2022*
- ✓ *En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée en 2021, DREES, 2023*
- ✓ *Diagnostic territorial partagé, Département de La Réunion, ARS de La Réunion et MDPH de La Réunion, 2021*
- ✓ *Le défi de l'union de tous les acteurs du territoire face au vieillissement de la population réunionnaise, CESER, 2019*
- ✓ *Gramoune care 2016/2017, ARS OI, CGEOI, DUMG Réunion, 2018*
- ✓ *La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile, DREES, 2019*
- ✓ *Trois fois plus de seniors en perte d'autonomie en 2050, INSEE, 2020*
- ✓ *Tableau de bord Les Personnes âgées à La Réunion, ORS OI, 2017*
- ✓ *Sources SNDS – INSEE*
- ✓ *Baromètre Santé DOM, Santé publique France*

LEXIQUE ET GLOSSAIRE

A

ALD : Affection de Longue Durée

AMAVI : Afflux Massif de Victimes

Ambulatoire (soins) : Les soins ambulatoires (ou soins de ville) sont les soins effectués en cabinets de ville, dispensaires, centres de soins, lors de consultations externes d'hôpitaux publics ou privés, en cures thermales et les actes d'analyse en laboratoire. Ils sont dispensés par les médecins, dentistes et auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes) au titre de leur activité libérale. A l'hôpital, qualifie une prestation médicale assurée auprès d'un malade séjournant moins de 24 heures.

AME : Aide médicale Etat

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

B

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

C

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CESP : Contrat d'engagement de service public

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CMP : Centre Medico-Psychologique

CMPEA : Centres Médico-Psychologiques de l'Enfant et Adolescent

CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CNR : Conseil National de la Refondation

COI : Communauté de l'Océan Indien

COS : Cadre d'Orientations Stratégiques

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

CRSA : Conférence(s) régionale(s) de la santé et de l'autonomie

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTSM : Communauté Territoriale de Santé Mentale

CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale

D

DAAF : Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DAF : Dotation annuelle de financement

DEAL : Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DJSCS : Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DROM : Département et Régions d'Outre-Mer

E

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ES : Etablissement de santé

ESMS : Etablissement social ou médico-social

ESMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

ETP : Education Thérapeutique du Patient

F

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne.

FHF : Fédération Hospitalière de France

FHP : Fédération de l'Hospitalisation Privée

G

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAD : Hospitalisation A Domicile

I

IDE : Infirmiers diplômés d'Etat

IFSI : Institut de Formation des Soins Infirmiers

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IRC : Insuffisance Rénale Chronique

IRTS : Institut Régional du Travail Social

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

J

JDC : Journée de Défense et de Citoyenneté

M

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Conduites Addictives

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSS : Messagerie Sécurisée de Santé

O

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

OIIS : Océan Indien Innovation santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de Santé

P

PDS : Permanence des soins. Organisation de l'offre de soins libérale afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmées des patients ; c'est une mission de service public qui peut incomber aux ES.

PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires. C'est une mission de service public qui a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé.

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNA : Plan National Alimentation

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRAANS : Programme Régional Alimentation Activités Nutrition Santé

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins de plus démunis

PRS : Projet Régional de Santé

PS : Professionnel de Santé

Q

QPV : Quartier Prioritaire de la Ville

R

RGP : Recensement Général de la Population

ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources

RSA : Revenu Solidarité Active

S

Santé Publique France : Nouvelle agence nationale de santé publique créée le 1er mai 2016. Elle a pour ambition d'être l'agence de référence en santé publique, fondée sur une expertise en lien avec la recherche, pour mieux connaître, expliquer, préserver, protéger et promouvoir la santé des populations.

SAS : Service d'accès aux soins (SAS). Le SAS est un service d'orientation de la population permettant d'accéder rapidement à un professionnel de santé pouvant fournir un conseil médical, orienter le patient vers une consultation non programmée en ville ou vers un service d'urgence et/ou déclencher l'intervention d'un SMUR.

SNS : Stratégie Nationale de Santé

SNSS : Stratégie Nationale de Sport Santé

Soins primaires : Soins de premier recours ou de premier niveau, c'est-à-dire le premier niveau de contact des individus, des familles et des communautés avec le système de santé d'un pays, apportant les soins de santé aussi près que possible de l'endroit où les gens travaillent et vivent.

SRS : Schéma Régional de Santé

SSR : Soins de suite et de réadaptation

T

THC : Tétrahydrocannabinol (principe psychotrope du cannabis)

U

Usager (du système de santé) : Celui qui a recours au système de santé pour les soins courants. Les usagers du système de santé représentent donc, potentiellement, l'ensemble des personnes vivant en France sous l'angle spécifique de leur rapport au système de santé, en tant qu'utilisateurs, mais également contributeurs de son financement ou encore - dans l'idéal - de son organisation.

USIP : Unité de Soins Intensifs et Polyvalente

USLD : Unités de Soins de Longue Durée

USP : Unité de Soins Palliatifs

V

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Livre vert de la Santé

La santé à La Réunion pour les 10 prochaines années, une ambition partagée !

Jusqu'au 15 juin 2023, vous pouvez donner votre avis et participer à l'enrichissement du Livre vert de la Santé :

- ✓ **en vous rendant sur le site de l'ARS (www.lareunion.ars.sante.fr) pour remplir le questionnaire en ligne**
- ✓ **en transmettant vos contributions : ars-reunion-prs@ars.sante.fr**

