

CADRE D'ORIENTATIONS STRATEGIQUES

COS 2023-2033



PRS
Projet Régional de
Santé La Réunion
2023-2033

*Votre santé
notre ambition*

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2033	8
UN PROJET COLLECTIF CONSTRUIT DANS LA CONCERTATION	9
● Bilan de la politique de santé à La Réunion.....	9
● Diagnostic des enjeux de santé à La Réunion	9
● La démarche « Livre Vert »	10
● Le schéma régional de santé : une écriture concertée.....	11
● Le Conseil National de la Refondation Santé	11
DIAGNOSTIC DE LA SANTÉ À LA RÉUNION	12
CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIOÉCONOMIQUE.....	13
L'OFFRE ET LE RECOURS AUX SOINS	14
LES PARTICULARITÉS D'UN TERRITOIRE INSULAIRE	15
● Forces, faiblesses, opportunités et menaces pour l'avenir de la santé à La Réunion.....	16
LA SANTÉ À LA REUNION POUR LES PROCHAINES ANNÉES.....	21
THÉMATIQUES ET OBJECTIFS PRIORITAIRES.....	25
1. LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ.....	26
CONTEXTE ET ENJEUX.....	26
● Le système de santé, une gouvernance partagée avec les élus, les usagers ou patients et les professionnels de santé	26
● La crise COVID : l'expérience de l'impératif de démocratie en santé.....	26
● Le Conseil National de la Refondation en Santé : une méthode d'amplification de la démocratie en santé.....	27
● Une exigence pour l'efficacité et la qualité du système de santé	27
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES.....	28
2. LA PRÉVENTION DANS LE QUOTIDIEN DES RÉUNIONNAIS	29
CONTEXTE ET ENJEUX.....	29
● Une situation sanitaire traduisant un déficit de prévention	29
● La prévention en santé, l'affaire de toutes les politiques	29

● Une population jeune, un atout pour la santé de demain.....	29
● Une nouvelle alliance locale en faveur de la santé de la population	30
● Une attention requise à la santé sexuelle et reproductive	31
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	31
3. UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE POUR LA SANTÉ	32
CONTEXTE ET ENJEUX.....	32
● L’environnement : de multiples déterminants de notre santé	32
● Des expositions particulières à La Réunion	32
● Une population sensible aux enjeux environnementaux.....	32
● L’importance d’une prévention dès le plus jeune âge.....	32
● L’anticipation nécessaire du changement climatique.....	33
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	33
4. DES PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS ET ACCESSIBLES	34
CONTEXTE ET ENJEUX.....	34
● Maladies chroniques et vieillissement : un accompagnement requis dans la durée	34
● Les enjeux liés à la structuration de parcours de santé prioritaires.....	34
● Un engagement des professionnels de santé dans la coordination de leurs interventions	34
● Les protocoles de coopération et de délégation de tâches	35
● Le numérique en soutien des parcours de santé.....	35
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	35
5. LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ .	36
CONTEXTE ET ENJEUX.....	36
● Des contraintes géographiques	36
● Des inégalités socio-économiques.....	36
● Une densité globalement favorable de professionnels de santé.....	36
● Un déficit de médecins spécialistes en ville	37
● Une autonomie hospitalière confirmée.....	37
● Des disparités infra-départementales d’offre de soins.....	37
● Un fort impact sanitaire des inégalités sociales et territoriales.....	37
● Un impératif d’action locale et transversale	37
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	38

6. LA SANTÉ DES FEMMES	39
CONTEXTE ET ENJEUX	39
● Indicateurs clés de la santé des femmes.....	39
● Structuration de deux parcours prioritaires : endométriose et ménopause.....	39
● Lutte contre les violences intrafamiliales	39
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	40
7. LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	41
CONTEXTE ET ENJEUX	41
● Des indicateurs sanitaires défavorables pour les mères.....	41
● Des indicateurs également défavorables pour les enfants	41
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	42
8. LA SANTÉ NUTRITIONNELLE	43
CONTEXTE ET ENJEUX	43
● Obésité et surpoids, une évolution préoccupante	43
● Une forte prévalence du diabète.....	43
● Des comportements nutritionnels éloignés des recommandations	43
● Un sujet de mobilisation des acteurs réunionnais.....	44
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	44
9. LA SANTÉ MENTALE	45
CONTEXTE ET ENJEUX	45
● Une population exposée à tous les âges aux affections mentales	45
● Des acteurs locaux impliqués	45
● Une offre de soins en développement	46
OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES	47
10. LES CONDUITES ADDICTIVES	48
CONTEXTE ET ENJEUX	48
● Une diversité des conduites addictives.....	48
● Le tabac, principal cause de mortalité évitable	48
● L'alcool, un fléau réunionnais	49

- Le cannabis, une consommation en évolution.....49
- La diversification des autres consommations de drogues illicites49
- Une corrélation sexe et faibles revenus avec les consommations50
- Les jeunes, des évolutions contrastées des consommations50
- Une offre de soins développée, mais à renforcer 51
- Les conditions de l’efficacité d’une politique de prévention et de lutte contre les addictions :
la mobilisation de plusieurs leviers..... 51

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES 51

11. LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES VIVANT AVEC UN
HANDICAP.....52

CONTEXTE ET ENJEUX52

- Une population en forte croissance et concernée par le vieillissement52
- Une offre d’accompagnement en développement mais encore insuffisante52
- La promotion d’une société inclusive53

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES53

12. LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES AGÉES54

CONTEXTE ET ENJEUX54

- Un vieillissement engagé de la population54
- Le soutien des solidarités familiales.....54
- Une offre sociale et médico-sociale insuffisante54
- L’adaptation des réponses sociales et médico-sociales aux attentes des personnes âgées...54

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES55

13. LES COMPÉTENCES ET RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ56

CONTEXTE ET ENJEUX56

- Une démographie de professionnels de santé contrastée.....56
- Des différences d’attractivité56
- Une offre de formation diversifiée mais à développer57
- De nouvelles modalités d’exercice, des attentes et besoins à anticiper et à accompagner ...57

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES58

14. LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ59

CONTEXTE ET ENJEUX.....59

- Le numérique en santé, une opportunité pour la qualité des soins et la coordination des parcours59
- Le développement accéléré du numérique en santé60
- L'impératif de cyber sécurité60
- Un environnement régional favorable 61

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES 61

15. LA VEILLE ET LA SURVEILLANCE SANITAIRE, INTEGRANT LA DIMENSION «UNE SEULE SANTÉ», ET LA RÉPONSE AUX SITUATIONS EXCEPTIONNELLES .62

CONTEXTE ET ENJEUX.....62

- Une exposition particulière aux risques sanitaires62
- L'approche « une seule santé » (One Health)62
- Les enseignements de la crise COVID63
- L'internationalisation des risques et la réponse de la coopération dans l'Océan Indien63

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES64

INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PRIORITÉS DE SANTÉ66

- La démocratie en santé66
- La prévention dans le quotidien des réunionnais66
- Un environnement favorable à la santé67
- Des parcours de santé coordonnées et accessibles67
- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.....67
- Santé des Femmes67
- La santé de la mère et de l'enfant68
- La santé nutritionnelle68
- La santé mentale68
- Les conduites addictives68
- La qualité de vie et la santé des personnes vivant avec un handicap69
- La qualité de vie et la santé des personnes âgées.....69
- Les compétences et ressources humaines en santé69
- Le numérique au service de la santé69
- La veille et la surveillance sanitaire, intégrant la dimension « Une seule sante », et la réponse aux situations exceptionnelles70



LES SOURCES DOCUMENTAIRES.....	71
LEXIQUE ET GLOSSAIRE.....	75



INTRODUCTION

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2033

Le Projet Régional de Santé (PRS) constitue la feuille de route de la politique de santé conduite par l'Agence Régionale de Santé La Réunion pour les 10 années à venir.

Elaboré en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé et sa déclinaison pour les outremer, il porte l'ambition d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités de santé, et sert de référence aux acteurs de la santé à La Réunion.

Il fait appel, dans ses objectifs, à la contribution des autres acteurs publics qui, au travers des politiques qu'ils mènent, contribuent à la santé de la population. Cela concerne notamment l'éducation, le logement, l'urbanisme et l'aménagement du territoire, l'organisation des déplacements, les conditions de travail, les équipements sportifs, la lutte contre la pauvreté ...

Le Projet Régional de Santé de La Réunion pour la période (2023-2033) adopte une acception large de la santé, incluant la prévention, l'accès aux soins, la répartition de l'offre de soins sur le territoire, la qualité de vie et la participation des patients et la réponse aux situations exceptionnelles.

Il se substitue au PRS La Réunion Mayotte 2018-2028, dont les composantes « schéma régional de santé » et « programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis » sont arrivés à échéance en 2023 et dont l'étendue géographique ne concorde plus avec l'identification en 2020 de deux ARS distinctes, l'une pour La Réunion et l'autre pour Mayotte, en remplacement de la précédente ARS Océan Indien.

Il intègre également la réforme des activités de soins dont l'entrée en vigueur conduira à revoir les autorisations en cours de validité.

Le Projet Régional de Santé est composé de trois documents :

- **Un Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) 2023-2033**, déterminant les priorités de santé et les résultats attendus pour les 10 prochaines années.
- **Un Schéma Régional de Santé (SRS) 2023-2028**, déclinant pour 5 ans les orientations du COS en objectifs opérationnels de prévention et d'organisation de l'offre de soins ambulatoire, hospitalière et médico-sociale afin de répondre aux enjeux sanitaires identifiés. Il fixe les implantations des activités de soins et des équipements matériels lourds soumis à autorisation.
- **Un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2023-2028**, marquant l'engagement de réduction des inégalités sociales de santé.

Le volet du Schéma Régional de Santé consacré à la permanence des soins en établissements de santé sera élaboré en 2024 : la publication récente d'un rapport de l'IGAS et la révision du régime des activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation doivent conduire à une réforme nationale de la permanence des soins justifiant un temps complémentaire de concertation locale. Dans cette attente, le volet « permanence des soins » du PRS 2018-2028 reste opposable.

Le présent PRS est complété d'une documentation comprenant :

- **Un état des lieux** de la situation démographique, sociale, et sanitaire de La Réunion synthétisant les principales données et études disponibles dans un « portrait régional de santé »
- **Un bilan** de la mise en œuvre du PRS précédent
- **Un diagnostic régional partagé en santé** intégré dans le Cadre d'Orientations Stratégiques
- **Une analyse** des taux de recours et de leurs projections et des flux des patients entre les territoires, permettant de définir les cibles de l'offre de soins traduites en objectifs quantifiés de l'offre de soins
- **La restitution** des appels à contributions et consultations publiques, dont la démarche « Livre-Vert »
- **Les supports** des différents groupes de travail thématiques rendant compte de la démarche de concertation et de co-construction retenue avec les acteurs locaux.

UN PROJET COLLECTIF CONSTRUIT DANS LA CONCERTATION

L'élaboration du Projet Régional de Santé a été dictée par une exigence de concertation avec les acteurs locaux de la santé, les représentants des usagers, les élus, et l'ensemble des institutions et services publics dont les compétences et missions contribuent à la santé de la population.

● Bilan de la politique de santé à La Réunion

En août 2022, l'ARS a publié plusieurs documents constituant le bilan du PRS 2018-2028 :

- Actions et dispositifs phares 2018-2021, retraçant les principales réalisations régionales
- Etat des indicateurs du Cadre d'Orientations Stratégiques 2018-2028, permettant de mesurer les avancées et marges de progression au regard des objectifs régionaux précédemment fixés
- Bilans des feuilles de routes thématiques 2018-2021 : santé de la femme, santé sexuelle, santé des enfants, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap, santé mentale, santé nutritionnelle et diabète, insuffisance rénale, cancers, addictions, AVC, insuffisance cardiaque, veille sanitaire
- Bilan des implantations des activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation
- Bilan capacitaire de l'offre médico-sociale.

Un « Portrait régional du territoire » est venu compléter ce bilan avec les principaux indicateurs sanitaires et sociaux, par microrégions et en comparaison avec les données nationales.

● Diagnostic des enjeux de santé à La Réunion

Une consultation citoyenne a été ouverte du 24 août au 30 septembre 2022, via un questionnaire en ligne, permettant de recueillir les attentes et préoccupations des réunionnais vis-à-vis de la santé.

Parallèlement, la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), au travers de ses commissions spécialisées, a été invitée à produire son propre diagnostic de la santé à La Réunion et à proposer les orientations stratégiques pour les 10 prochaines années.

Ces travaux ont été conduits durant le second semestre 2022.

● La démarche « Livre Vert »

Bilans, état des lieux, consultation citoyenne, travaux de la CRSA, diagnostic territorial de la santé ont été synthétisés dans un livre vert « La Santé à La Réunion pour les 10 prochaines années : une ambition partagée ».

Ce document, publié en avril 2023, présentait les orientations stratégiques que l'ARS se proposait de retenir pour 10 ans à partir d'un diagnostic régional de la santé et au travers de 14 thématiques prioritaires :

- La démocratie en santé
- La prévention dans le quotidien des réunionnais
- Un environnement favorable à la santé
- Des parcours de santé coordonnés et accessibles
- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- La santé de la mère et de l'enfant
- La santé nutritionnelle
- La santé mentale
- Les conduites addictives
- La qualité de vie et la santé des personnes vivant avec un handicap
- La qualité de vie et la santé des personnes âgées
- Les compétences et ressources humaines en santé
- Le numérique au service de la santé
- La veille et la surveillance sanitaire, intégrant la dimension « une seule santé », et la réponse aux situations exceptionnelles

À chaque thématique, des indicateurs sont associés afin de permettre un suivi des avancées attendues.

Cette démarche de livre vert reposait sur :

- Une consultation en ligne, ouverte du 19 avril au 15 juin 2023, permettant aux citoyens, élus, acteurs de santé, de donner leur avis sur les orientations stratégiques et objectifs généraux envisagés, et de proposer des compléments ;
- Une enquête auprès d'un panel représentatif des réunionnais, facilitant l'expression des avis au travers de groupes de parole, conduite par un organisme externe à l'ARS.

● Le schéma régional de santé : une écriture concertée

De mars à mai 2023, chacune des thématiques prioritaires a donné lieu à la réunion de groupes de travail composés de personnes qualifiées, d'élus, de représentants des institutions et services publics, de représentants des usagers et de représentants des acteurs de santé désignés par leurs fédérations et unions régionales, afin de définir les objectifs opérationnels et actions à conduire dans les 5 prochaines années.

Près d'une trentaine de réunions ont été ainsi animées par l'ARS, conduisant à l'écriture du Schéma Régional de Santé (SRS) et du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS).

Deux séminaires ont également été organisés avec les offreurs de soins (établissements publics et privés de santé, professionnels de santé libéraux), le 12 mai et le 8 juin 2023, afin de débattre des évolutions quantitatives des activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation. Pour chacun de ces séminaires, les participants disposaient de fiches d'analyse et de projection du recours permettant d'apprécier les évolutions nécessaires de l'offre de soins par territoire, ainsi que d'une cartographie des implantations existantes et envisagées.

L'ensemble des supports des groupes de travail et séminaires ont été publiés en ligne sur le site de l'ARS.

● Le Conseil National de la Refondation Santé

Le Conseil National de la Refondation (CNR), lancé le 8 septembre 2022 par le Président de la République, porte une nouvelle méthode pour construire, avec l'ensemble des parties prenantes au niveau national et local, des solutions concrètes répondant aux grands défis d'aujourd'hui et de demain ; ceci concerne les grands enjeux du pays comme la Justice, l'Education, le Numérique ou encore la Santé.

Le Conseil National de la Refondation Santé (CNR Santé) s'est traduit à La Réunion par l'organisation d'ateliers thématiques dans chaque microrégion (Nord, Est, Ouest et Sud) afin d'identifier les initiatives porteuses et de construire les solutions concrètes répondant aux enjeux locaux de la santé. Associant élus et collectivités, citoyens et usagers de la santé, professionnels et acteurs de santé, les services publics et Assurance Maladie, ces ateliers territoriaux ont permis d'aborder :

- La prévention dans le quotidien des réunionnais,
- La permanence et la continuité des soins,
- L'attractivité des professions de santé,
- L'accès au médecin traitant ou à une équipe traitante.

Les propositions d'actions issues du CNR sont venues nourrir les travaux du PRS et plus précisément le Schéma Régional de Santé.

Cette démarche participative, reposant sur la mobilisation et la coresponsabilité des acteurs locaux a vocation à devenir un mode régulier de construction locale des réponses aux enjeux de santé de notre territoire.



DIAGNOSTIC DE LA SANTÉ À LA RÉUNION



DIAGNOSTIC DE LA SANTÉ À LA RÉUNION

CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIOÉCONOMIQUE

Étendue sur 2 504 km², La Réunion, île de l'Océan Indien, compte 868 800 habitants au 1er 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 hexagonale, 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 1er janvier 2021.

La précarité financière est importante : 37% de la population vit sous le seuil de pauvreté contre 14,5% en hexagone. 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 hexagonale. 13,9% des personnes âgées perçoivent le minimum vieillesse contre 3,7% en hexagone. 33% des 15-64 ans sont au chômage (13% en hexagone). 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 hexagone. 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 hexagone, 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 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 hexagone et 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 hexagone, constat à nuancer pour certaines spécialités et pour les établissements et services médico-sociaux.

L'île propose une offre de soins conséquente avec des infrastructures de qualité et diversifiées. Depuis 2012, elle dispose 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 habitant dans les 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 personne sont assurées contre 4 en hexagone) qu'en proportion d'assurés sociaux consultant leur médecin généraliste (9 assurés sur 10 contre 8 sur 10 en hexagone). 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 hexagone), avec toutefois un moindre recours pour la chirurgie.

L'exercice coordonné des professionnels de santé libéraux poursuit son essor avec 23 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). Ces nouveaux modes d'exercice sont une opportunité pour renforcer la coopération entre les professionnels de santé autour du parcours du patient et l'articulation entre la ville et l'hôpital.

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

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 ; 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	LES FAIBLESSES
<p>Offre en santé – Système de santé réunionnais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre de soins hospitalière développée, accessible, diversifiée avec des pôles d'expertise médicale • CHU en développement • Établissements 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 <p>Ressources Humaines en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Densité des médecins généralistes et des infirmiers • Offre de formation en santé diversifiée et en développement <p>Territoire, coopération et partenariat d'innovation et d'expérimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Territoire d'expérimentation, favorable aux dispositifs innovants • Habitudes de coopération entre les acteurs de santé • Déploiement soutenu du numérique en santé 	<p>Offre en santé – Système de santé réunionnais</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Ressources Humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Population</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Territoire, coopération et partenariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

- Tensions nationales sur la démographie des professionnels de santé et vieillissement des professionnels de santé

Population

- Vieillesse 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

CADRE D'ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2023-2033

CADRE D'ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2023-2033

Le Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) constitue le document de référence de la politique de santé au niveau régional pour les 10 années à venir.

Adossé à un diagnostic territorial, il porte l'ambition d'amélioration de l'état de santé de la population en portant l'accent sur des priorités concentrant les efforts privilégiés de la politique publique de santé.

Le COS répond à plusieurs objectifs :

- Être partagé avec les principales institutions intervenant dans le champ de la santé ou contribuant, par leurs missions, à la santé de la population
- Prendre en compte les attentes exprimées par les acteurs et usagers de la santé et qui ont émergé lors des phases d'élaboration et de concertation
- Énoncer des priorités garantissant la mobilisation ciblée de l'action publique, et donc l'affirmation de choix, au service de l'efficacité en santé.



La santé nutritionnelle



La santé mentale



Les conduites addictives



La démocratie en santé



La prévention dans le quotidien des Réunionnais



Un environnement favorable à la santé



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

Les priorités de santé des 10 prochaines années pour La Réunion

Pour relever ces défis, 15 priorités régionales sont retenues pour la période 2023-2033 :



La qualité de vie et la santé des personnes âgées



Des parcours de santé coordonnés et accessibles



Les compétences et ressources humaines en santé



La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé



La santé de la mère et de l'enfant



La santé de la femme



Le numérique au service de la santé



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

LA SANTÉ À LA REUNION POUR LES PROCHAINES ANNEES

15 THÉMATIQUES ET 44 OBJECTIFS PRIORITAIRES



1. LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

- Promouvoir la connaissance et l'exercice des droits des usagers, et la reconnaissance de l'expertise des patients
- Renforcer le traitement des signalements et des 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



2. LA PRÉVENTION DANS LE QUOTIDIEN DES RÉUNIONNAIS

- Recourir à des actions de prévention efficaces ou prometteuses
- Favoriser l'intégration de la prévention dans les parcours de soins
- Promouvoir la santé sexuelle et reproductive



3. UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

- 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



4. DES PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS ET ACCESSIBLES

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



5. LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

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



6. LA SANTÉ DES FEMMES

- Promouvoir la santé des femmes à tous les âges de la vie
- Réduire les violences intrafamiliales et leurs impacts sur la santé des victimes



7. LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

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



8. LA SANTÉ NUTRITIONNELLE

- Améliorer les comportements nutritionnels (activité physique régulière, alimentation plus favorable à la santé, réduction de la sédentarité...) afin d'agir sur l'incidence du surpoids, de l'obésité et du diabète de type 2
- Améliorer le parcours de santé des personnes en situation de surpoids ou d'obésité et des patients pré-diabétiques et diabétiques afin de prévenir la survenue des complications
- Poursuivre la mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs locaux



9. LA SANTÉ MENTALE

- 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
- Renforcer la connaissance et la recherche et évaluer l'impact des politiques de santé mentale



10. LES CONDUITES ADDICTIVES

- Prévenir les consommations à risque, y compris les addictions sans produit
- Orienter et prendre en charge les patients avec addictions



11. LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

- 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



12. LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES AGÉES

- Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées
- 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



13. LES COMPÉTENCES ET RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

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



14. LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ

- Renforcer la cybersécurité
- Promouvoir les usages des solutions numériques labellisées pour la prévention, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la coordination des prises en charge
- Déployer et promouvoir un cadre propice à l'innovation



15. LA VEILLE ET SURVEILLANCE SANITAIRES, INTEGRANT LA DIMENSION « UNE SEULE SANTE », ET LA REPONSE AUX SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

- Installer une coopération « Une seule santé » pérenne entre les acteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement, en collaboration avec les pays de l'Océan Indien
- Construire une capacité de prospective et d'anticipation dans le domaine « Une seule santé »
- Renforcer la veille sanitaire grâce à des systèmes d'information dédiés pour l'anticipation des évènements sanitaires
- Améliorer la capacité de surveillance épidémiologique des risques
- Renforcer la préparation et l'adaptation pour augmenter la résilience aux Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

THÉMATIQUES ET OBJECTIFS PRIORITAIRES



1. LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

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.

Le patient doit disposer d'une information claire sur ses droits individuels et collectifs.

La démocratie en santé s'exprime 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), des associations de patients et des fédérations et unions des professionnels et établissements de santé, de la Conférence Régionale de Santé et de l'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 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 renforcé 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 exposé 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 différentes de l'hexagone, 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 ANNÉES

- ✓ Promouvoir la connaissance et l'exercice des droits des usagers, et la reconnaissance de l'expertise des patients
- ✓ Renforcer le traitement des signalements et des 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



2. LA PRÉVENTION DANS LE QUOTIDIEN DES RÉUNIONNAIS

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 l'hexagone : 77,3 ans pour les hommes contre 79,2, et 84,6 ans pour les femmes contre 85,3 au 1er 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 dans l'hexagone.
- La mortalité prématurée représente une part importante des décès : 1 décès sur 3 intervient avant 65 ans.
- Le cancer est la première cause de décès (27%) et la mortalité 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 que dans l'hexagone et touche plus 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 récidives.

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, veille sanitaire, 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. La prévention en santé est alors une responsabilité partagée dans tous les domaines (économique, éducatif, environnemental) car chacun impacte la santé des individus.

● 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.

Encourager les jeunes à adopter des modes de vie sains tels qu'une alimentation variée et équilibrée, une activité physique régulière, une absence d'entrée dans les addictions, peut prévenir l'apparition de maladies chroniques.

Cela suppose également 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.

Cette alliance a pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population de manière collective et coordonnée.

● Une attention requise à la santé sexuelle et reproductive

Une bonne santé sexuelle et reproductive est fondamentale pour le bien-être physique, émotionnel et social des individus, reposant sur leur autonomie et leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur corps et leur vie sexuelle.

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 contraception,
- 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 contraception insuffisante (fréquence des grossesses non-désirées, taux d'IVG 1,5 fois supérieur à l'hexagone),
- Une surreprésentation des grossesses de mineures dans l'ensemble des naissances par rapport à l'hexagone (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.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

- ✓ **Recourir à des actions de prévention efficaces ou prometteuses**
- ✓ **Favoriser l'intégration de la prévention dans les parcours de soins**
- ✓ **Promouvoir la santé sexuelle et reproductive**



3. UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE POUR LA SANTÉ

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 l'environnement et le 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) considère que la pollution de l'air joue pour un tiers dans les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiovasculaires ou les pathologies du système reproducteur.

Les nuisances sonores, notamment générées par le trafic routier à proximité des habitations, sont cause de stress pour la population.

Certaines études restent à mener pour mieux caractériser les expositions aux facteurs environnementaux et orienter en conséquence les programmes régionaux de prévention.

● 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 que dans l'hexagone : 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 que dans l'hexagone.

La population réunionnaise est davantage exposée aux rayons ultra-violets avec un facteur de risque solaire très élevé. Les cancers de la peau se situent respectivement au 9^{ème} et 8^{ème} rang des cancers les plus diagnostiqués chez l'homme et la femme sur l'île.

L'accès à une alimentation de qualité et des conditions de vie, d'urbanisme et d'organisation des déplacements favorisant l'activité physique quotidienne sont déterminants pour agir sur le surpoids, l'obésité et le diabète, en accompagnement des modifications souhaitables des 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 reliant 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.

La préservation des écosystèmes tels que les lagons, la mer, les forêts et les cirques sont éminemment associés à la préservation de la santé pour les réunionnais.

● **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, à la dégradation de l'environnement et à l'accélération du changement climatique.

Ces réalités obligent donc à anticiper les adaptations nécessaires de la politique de santé et à réduire l'impact écologique du système de santé.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

- ✓ **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**



4. DES PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS ET ACCESSIBLES

CONTEXTE ET ENJEUX

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

Les réunionnais sont particulièrement exposés aux maladies chroniques : en 2020, 178 056 personnes sont en affection longue durée (ALD), soit 20,8% de la population, 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 fréquence des complications évitables, 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, dès le repérage et le dépistage.

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.

● **Les enjeux liés à la structuration de parcours de santé prioritaires**

L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques appelle à une amélioration constante du dépistage et de la précocité de la prise en charge afin de prévenir les complications altérant la qualité de vie des patients et consommatrices de ressources en santé. Elle justifie de revoir les dispositifs de prévention, intégrée aux soins, de renforcer la coordination des parcours de santé, et de favoriser l'autonomie des patients.

La structuration de certains parcours de santé est prioritaire au regard des données épidémiologiques régionales : diabète, accidents vasculaires cérébraux, cancers, maladie rénale, maladies rares, et douleurs chroniques.

● **Un engagement des professionnels de santé dans la coordination de leurs interventions**

Avec 7 centres de santé et 27 maisons de santé pluri-professionnelles en 2023, 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

13 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, 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.

Le numérique est porteur de réponses aux défis que sont la raréfaction des ressources humaines en santé, la complexité des accompagnements et des soins sur la durée, et les difficultés d'accès aux soins.

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



5. LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

CONTEXTE ET ENJEUX

● Des contraintes géographiques

La quasi-totalité des réunionnais (95%) réside à moins de 10 minutes en voiture d'un médecin généraliste 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 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% que dans l'hexagone.

Les jeunes sont particulièrement touchés avec un taux de chômage des 15-25 ans double de l'hexagone (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% dans l'hexagone.

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

● Une densité globalement favorable de professionnels de santé

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 en ville

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

● Une autonomie hospitalière confirmée

La Réunion jouit d'une réelle autonomie en matière de soins hospitaliers grâce 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 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, engendrant parfois une moindre préoccupation de sa santé et un renoncement aux soins.

Les personnes plus vulnérables sur le plan socio-économique sont également plus exposées au risque de diabète et de maladies chroniques en général, ainsi qu'aux risques environnementaux et aux addictions.

La population réunionnaise a 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 une prévention efficace est supérieur à l'hexagone (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 champs de l'action publique pour agir sur les différents déterminants de la santé : éducation, transports, logement et urbanisme, environnement, emploi et conditions de travail, mais aussi

soutien à l'installation et au développement de l'offre de soins 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 ANNÉES

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



6. LA SANTÉ DES FEMMES

CONTEXTE ET ENJEUX

● Indicateurs clés de la santé des femmes

L'espérance de vie des femmes à La Réunion est relativement élevée (84,6 ans) mais reste inférieure à l'hexagone (85,2 ans). Cette différence peut être expliquée par une plus forte prévalence des maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète et les maladies neuro-cardiovasculaires. La surcharge pondérale est répandue : presque 1 femme sur 2 (46,2%) est en surcharge pondérale (IMC \geq 25) dont 22,1% sont en situation d'obésité (IMC \geq 30).

De plus, 90 % des cancers du col de l'utérus et 80 % des maladies cardiovasculaires pourraient être évités grâce à une prévention efficace, et leurs complications par un dépistage précoce et un suivi de meilleure qualité. 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 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 qui sont un facteur d'inégalités pour les femmes dans la prise en compte de leur santé.

● Structuration de deux parcours prioritaires : endométriose et ménopause

La Réunion ne dispose pas aujourd'hui d'une filière organisée de prise en charge de l'endométriose.

Par ailleurs, le vieillissement progressif de la population conduit à un accroissement des âges intermédiaires et donc des effectifs des femmes concernées par la ménopause, les exposant alors à un sur-risque de maladies chroniques (notamment pathologies cardiovasculaires, ostéoporose, cancers).

La construction de véritables parcours de santé pour les femmes entrant dans la ménopause, ou ménopausées, devrait favoriser un dépistage précoce et un meilleur suivi médical, d'initier rapidement les traitements appropriés et d'améliorer la qualité de vie des femmes concernées en réduisant les symptômes et en prévenant les complications potentielles.

● Lutte contre les violences intrafamiliales

Les violences intrafamiliales sont surreprésentées à La Réunion et constituent un vrai défi de santé publique au regard de leur impact immédiat et à long terme sur la santé des victimes.

Sur 11 208 victimes de violences à La Réunion en 2022, 1 personne sur 2 l'est au sein de la famille. Les violences conjugales sont les plus représentées, soit 70% des violences intrafamiliales. Les femmes sont très majoritairement victimes de ces violences, mais aussi les enfants, victimes directs ou témoins de ces agressions.

L'approche sanitaire de cette problématique requiert la structuration d'une offre de prise en charge pluridisciplinaire pour les victimes, mais également pour les auteurs afin de prévenir la récurrence, et la poursuite d'une mobilisation sociale de prévention.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

- ✓ **Promouvoir la santé des femmes à tous les âges de la vie**
- ✓ **Réduire les violences intrafamiliales et leurs impacts sur la santé des victimes**



7. LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

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 hexagone 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% dans l'hexagone et 10,3% pour l'ensemble des DOM) et de petit poids de naissance (12% en 2021 contre 7% hexagone et 12% pour l'ensemble des DOM).

Le taux de mortalité infantile est également supérieur à l'hexagone (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‰ pour l'hexagone). 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.

Par ailleurs, les troubles causés par l'alcoolisation fœtale semblent être surreprésentés à La Réunion, avec un risque de sous-dépistage et la nécessité d'un meilleur repérage et d'une prévention accrue de la consommation d'alcool durant la grossesse mais également en amont de la conception.

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.

Développer un suivi de qualité de la mère, et ce avant même la conception puis en pré et post-natal, tant sur le plan physique que psychologique, est la condition d'une amélioration de ces indicateurs.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

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



8. LA SANTÉ NUTRITIONNELLE

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 l'hexagone : 9% des réunionnaises de 15 à 24 ans sont obèses contre 5%.

Il n'y a 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 :

- Près de 13% de la population adulte suit un traitement contre le diabète, soit 2 fois plus qu'en hexagone.
- 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, malgré la suspicion de prédispositions génétiques.

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

- Moins de 10% des réunionnais, et particulièrement les plus modestes, 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.
- Seul un quart des réunionnais de 15 ans et plus 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 hexagone.

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 alimentation saine coûte plus cher pour les ménages.

Dans ce contexte, la prévention ne doit pas seulement cibler les comportements individuels mais porter 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 est à renforcer.

Le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète, arrivé à échéance en 2023, sera renouvelé pour la période du présent schéma régional de santé, portant le détail des actions retenues par les partenaires. Un bilan en sera préalablement partagé.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

- ✓ **Améliorer les comportements nutritionnels (activité physique régulière, alimentation plus favorable à la santé, réduction de la sédentarité...) afin d'agir sur l'incidence du surpoids, de l'obésité et du diabète de type 2**
- ✓ **Améliorer le parcours de santé des personnes en situation de surpoids ou d'obésité et des patients pré-diabétiques et diabétiques afin de prévenir la survenue des complications**
- ✓ **Poursuivre la mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs locaux**



9. LA SANTÉ MENTALE

CONTEXTE ET ENJEUX

● Une population exposée à tous les âges aux affections mentales

Selon l'OMS, une personne sur huit 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 concernées de 18 ans et plus contre 32% dans l'hexagone, 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 hexagonal, à structure d'âge équivalente.

Par ailleurs, si la crise sanitaire COVID a eu un effet de catalyseur des problèmes psychiques en hexagone, 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 hexagonaux. La mortalité par suicide touche particulièrement la population jeune, et est la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans. Les jeunes sont d'autant plus vulnérables depuis l'avènement des réseaux sociaux qui transforment les relations sociales pouvant laisser place à une certaine pression psychologique ou au harcèlement.

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

La dépression post-partum affecte de nombreuses femmes après la naissance de leur enfant.

La santé mentale reste très largement connotée négativement et les patients affectés se sentent souvent stigmatisés. L'amélioration de la santé mentale suppose donc de travailler sur le changement des mentalités et des représentations, et de favoriser l'inclusion sociale et le maintien de lien des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou vivant avec un handicap psychique.

● 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 :

- Éviter 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 bénéficie depuis 2018 d'un plan de rattrapage 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 une prise en charge intensive (unité de soins intensifs psychiatriques)
- Structuration de filières spécifiques (psychiatrie périnatale, psychiatrie des adolescents, géronto-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 ANNÉES

- ✓ 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
- ✓ Renforcer la connaissance et la recherche et évaluer l'impact des politiques de santé mentale



10. LES CONDUITES ADDICTIVES

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 l'hexagone.

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 rendent compte d'un tabagisme quotidien inférieur à l'hexagone. 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 : alors que le tabagisme était en baisse constante depuis 2018, il a été observé une recrudescence à partir de 2021 au niveau national.

L'exposition quotidienne au tabagisme passif est particulièrement fréquente à La Réunion : plus d'1 réunionnais de 15 ans ou plus sur 5 déclare être exposé tous les jours à la fumée des autres en intérieur, soit une fréquence presque 2 fois plus élevée par rapport à l'hexagone.

● L'alcool, un fléau réunionnais

Si la consommation moyenne d'alcool par habitant est inférieure à l'hexagone, le taux de mortalité lié à l'alcool est supérieur de 38% à celui constaté en hexagone (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 hexagone), 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 foétale (prévalence estimée à près du double de celle de l'hexagone).

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 à La Réunion. La consommation de cannabis (ou « zamal ») est toutefois en diminution et à la hauteur de ce qui est observé dans l'hexagone.

Par contre, La Réunion se caractérise par un niveau de dépendance plus important que dans l'hexagone, aussi bien chez les adultes que chez les jeunes.

La production locale de 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 hexagone mais, La consommation des autres drogues illicites semble moins répandue que dans l'hexagone 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, 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 de la part des fumeurs entre 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 hexagone.

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. De même, La Réunion n'est pas épargnée par les nouvelles tendances comme les cigarettes électroniques et en particulier les cigarettes électroniques jetables aux goûts 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 que dans l'hexagone (3% des élèves de 3^{ème} ayant une addiction au cannabis à La Réunion contre 1% pour l'hexagone), dépendance plus fréquente 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 réunionnais auraient un usage à risque ou problématique d'internet et 8% un usage problématique de jeux vidéo. A cela s'ajoute les phénomènes de harcèlement via les réseaux sociaux.

● 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 dans l'hexagone, 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 usages à risque et à orienter vers une prise en charge précoce.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

- ✓ Prévenir les consommations à risque, y compris les addictions sans produit
- ✓ Orienter et prendre en charge les patients avec addictions



11. LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

CONTEXTE ET ENJEUX

● Une population en forte croissance et concernée par le vieillissement

La population reconnue vivant avec un 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 vivant avec un 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 précédent Projet Régional de Santé 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, mobilisant un quart de l'offre IME 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 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 ANNÉES

- ✓ **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**



12. LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

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, corrélée à un maintien des naissances, 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 prise en charge de la perte d'autonomie constituent des enjeux considérables pour le territoire.

● Le soutien des solidarités familiales

A La Réunion, les seniors 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 seniors reçoivent une aide de la part de leur entourage familial (proches aidants), 20% des seniors ne disposent pas d'aide et en expriment le besoin.

Les personnes âgées connaissent sur l'île des conditions de logements et de revenus plus précaires que dans l'hexagone qui se traduisent par une plus grande vulnérabilité. Les difficultés de déplacement accentuent les risques d'isolement et de sous-recours aux soins. Le soutien des aidants est donc déterminant pour les conditions de vie des personnes âgées.

● 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 notamment 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 Conseil départemental :

- 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 gérontopsychiatrie, 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 ANNÉES

- ✓ Prévenir, repérer et retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées
- ✓ 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



13. LES COMPETENCES ET RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

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 pour l'hexagone,
- 168 médecins spécialistes pour 100 000 habitants, contre 178 pour l'hexagone.

De même, la densité de professionnels paramédicaux (infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures podologues 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 que pour l'hexagone (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 sont dans cette situation. Ceci laisse craindre 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'observées dans l'hexagone. 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 pour lesquels 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 a ouvert 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 intervenue pour la rentrée de septembre 2023, pour une capacité incomplète.

Entre 2012 et 2023, 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 personnels 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 dans l'hexagone, avec toutefois l'ouverture partielle de l'internat de pharmacie fin 2023.

Plus généralement, l'offre de formation est numériquement insuffisante pour 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 le Conseil Régional, compétent pour les formations sanitaires et sociales initiales, apparaît nécessaire pour adapter les capacités de formation aux besoins de la population.

Par ailleurs, la situation insulaire de La Réunion peut amener à certaines contraintes en termes de mobilité et donc d'accès aux formations.

● De nouvelles modalités d'exercice, des 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 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.

Cette crise 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 de la démographie médicale et de la restauration nécessaire 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 trop 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 ANNÉES

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



14. LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ

CONTEXTE ET ENJEUX

- **Le numérique en santé, une opportunité 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.

Le numérique peut être un gage d'efficacité du système de santé, de développement d'innovations thérapeutiques et organisationnelles, et contribuer à rendre le patient acteur de sa santé et à libérer du temps de soins pour les professionnels.

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 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 la maîtrise de l'information sur leur état de santé et leurs soins.

Cependant, l'essor de nouvelles solutions ne doit pas se faire au détriment du patient. Une attention particulière est à portée aux usagers en situation d'illectronisme. Ce dernier peut entraîner une exclusion numérique, en particulier parmi les personnes âgées, les personnes à faible revenu et celles vivant dans des zones rurales ou isolées. Les efforts concertés doivent ainsi concerner l'essor de solutions innovantes tout en promouvant l'inclusion numérique de la population.

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 une révision des organisations médicales et soignantes, en tenant compte des besoins des patients, des professionnels et du territoire, et une formation des 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, pour accélérer le partage des données de santé entre les professionnels de santé et le patient, améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge et faciliter l'exercice professionnel.

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 au niveau national : 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 des autres régions françaises, s'est dotée d'un Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé (GRADeS), le GCS TESIS (Télémédecine et Système d'Information en Santé), dont sont membres les hôpitaux et cliniques, les professionnels libéraux au travers de leurs URPS, et les établissements et services médico-sociaux. TESIS dispose de ressources et de compétences dédiées au développement régional de la e-santé.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX POUR LES 10 PROCHAINES ANNÉES

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



15. LA VEILLE ET LA SURVEILLANCE SANITAIRE, INTEGRANT LA DIMENSION « UNE SEULE SANTE », 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 l'hexagone 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 notamment sur la mobilisation des acteurs de santé pour le signalement précoce des événements sanitaires susceptibles de représenter une menace, et donc sur 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 a des impacts majeurs sur les équilibres écologiques, et engendre 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.

● 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, et la réalité de l'éloignement du recours sanitaire de l'hexagone.

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 régionale suffisamment dimensionnée, particulièrement en biologie médicale, infectiologie, et soins critiques.

Elle a renforcé l'impérative adaptation locale de la réponse sanitaire. 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 extérieur de ressources et de renforts.

Au-delà de la réactivité témoignée par l'ensemble des acteurs, la crise COVID a démontré l'importance 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 ANNÉES

- ✓ Installer une coopération « Une seule santé » pérenne entre les acteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement, en collaboration avec les pays de l'Océan Indien
- ✓ Construire une capacité de prospective et d'anticipation dans le domaine « Une seule santé »
- ✓ Renforcer la veille sanitaire grâce à des systèmes d'information dédiés pour l'anticipation des événements sanitaires
- ✓ Améliorer la capacité de surveillance épidémiologique des risques
- ✓ Renforcer la préparation et l'adaptation pour augmenter la résilience aux Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PRIORITÉS DE SANTÉ 2023-2033

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 projets de santé associant des patients experts

● La prévention dans le quotidien des réunionnais

- 6) Score de bien-être chez les jeunes (teste ADRS) ou état de santé perçu
- 7) Taux de tentatives de suicide chez les moins de 25 ans
- 8) Taux de couverture vaccinale des enfants
- 9) Taux de vaccination HPV des jeunes
- 10) Taux de vaccination antigrippale des personnes âgées
- 11) Incidence du VIH
- 12) Incidence du VHB
- 13) Part des grossesses chez les mineures
- 14) Taux de recours à l'IVG
- 15) Taux de grossesses non-désirées
- 16) Taux de participation aux dépistages organisés des cancers
- 17) Taux de mortalité pour décès prématurés
- 18) Taux de mortalité pour décès prématurés évitables
- 19) File active annuelle des programmes d'éducation thérapeutique du patient
- 20) Taux de réalisation des consultations de prévention aux différents âges de la vie

● Un environnement favorable à la santé

- 21) Proportions des professionnels de soins de santé ayant bénéficié d'une formation en santé environnement (initiale ou continue)
- 22) Proportion des collectivités réunionnaises dont un ou plusieurs élus ont bénéficié d'une sensibilisation aux enjeux en santé environnement
- 23) Part des contrats locaux de santé portant des objectifs de santé environnementale
- 24) Part des CPOM sanitaires et médico-sociaux portant des objectifs de santé environnementale
- 25) Part des CPOM sanitaires et médico-sociaux portant des objectifs d'adaptation à la transition énergétique et écologique
- 26) 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 larvaires

● Des parcours de santé coordonnés et accessibles

- 27) Nombre de structures d'exercice coordonné labellisées
- 28) Nombre de protocoles de coopération et de délégation de tâches mis en œuvre
- 29) Part des protocoles de coopération nationaux déclinés à La Réunion
- 30) Part des professionnels de santé libéraux adhérant à un protocole de coopération
- 31) Nombre d'infirmiers de pratique avancée formés et nombre d'infirmiers de pratique avancée en exercice
- 32) File active annuelle du Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours complexes (DAC)
- 33) Taux d'assurés sociaux ne disposant pas d'un médecin traitant
- 34) Taux d'assurés sociaux en ALD ne disposant pas d'un médecin traitant

● La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

- 35) Taux de mortalité prématurée évitable par microrégion
- 36) Suivi des examens bucco-dentaires des moins de 25 ans visés par le programme MT Dents
- 37) Ecart de densité de professionnels de santé libéraux, par profession et microrégion

● Santé des Femmes

- 38) Taux de recours au dépistage du cancer du sein
- 39) Taux de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus
- 40) Taux de mortalité prématurée évitable des femmes par cancer et maladies cardiovasculaires

● La santé de la mère et de l'enfant

- 41) Taux de mortalité maternelle
- 42) Taux de mortalité infantile
- 43) Taux de mortalité néonatale précoce
- 44) Taux de prématurité
- 45) Taux de petit poids de naissance rapporté à l'âge gestationnel
- 46) Taux d'enfants de petite section de maternelle bénéficiant d'un bilan de santé
- 47) Taux d'enfants de grande section de maternelle et de 6^{ème} bénéficiant d'un bilan de santé

● La santé nutritionnelle

- 48) Fréquence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents
- 49) Fréquence du surpoids et de l'obésité en population générale
- 50) Taux de patients diabétiques ayant suivi les consultations et examens recommandés
- 51) Incidence et prévalence du diabète et du diabète gestationnel
- 52) Incidence des principales complications liées au diabète
- 53) Taux de recours à la chirurgie bariatrique
- 54) 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

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

● Les conduites addictives

- 58) Taux de mortalité directement liée à l'alcool
- 59) Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool parmi les 18-75 ans
- 60) Taux de mortalité directement liée au tabac
- 61) Consommation/expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les collégiens et les lycéens
- 62) Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte (18-75 ans)

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

- 63) Évolution des listes d'attente enfants et adultes (orientations MDPH/capacités ESMS installées)
- 64) Taux de scolarisation des enfants porteurs de handicap
- 65) Part de l'offre des services dans les capacités médico-sociales pour enfants et adultes en situation de handicap
- 66) Nombre d'adultes maintenus en ESMS enfants au titre de l'amendement Creton
- 67) Taux de refus de soins ressenti par les personnes vivant avec un handicap
- 68) 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

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

● Les compétences et ressources humaines en santé

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

● Le numérique au service de la santé

- 80) Taux d'EHPAD ayant accès à des téléconsultations
- 81) Taux d'ESMS Handicap ayant accès à des téléconsultations
- 82) Nombre de parcours formalisés bénéficiant d'un outils numérique spécifique
- 83) Nombre de personnels de santé formés ou sensibilisés au numérique en santé
- 84) Nombre de projets innovants ou de recherche accompagnés
- 85) Nombre de collectifs de soins accompagnés, formés, numérisés
- 86) Nombre d'outils (ou projets) accompagnés au bénéfice de la population
- 87) Taux d'établissements de santé et médico-sociaux ayant réalisé un exercice de crise
- 88) Nombre d'établissement disposant d'un PCA et/ou d'un PRA ou d'un PCA et d'un PRA

- **La veille et la surveillance sanitaire, intégrant la dimension « Une seule santé », et la réponse aux situations exceptionnelles**

- 89) Nombre d’alarmes et d’alertes traitées, y compris celles des réseaux sociaux
- 90) Nombre d’exercices de crise
- 91) Nombre de formations et de sensibilisations dispensées sur la gestion de crise sanitaire
- 92) Pourcentage d’événements indésirables graves liés aux soins (EIGS) clôturés
- 93) Pourcentage d’établissements de santé n’ayant pas déclaré d’EIGS sur l’année
- 94) Pourcentage d’établissements et services médico-sociaux n’ayant pas déclaré d’EIGS sur l’année
- 95) Evolution de la consommation d’antibiotiques ciblés dans les ES, les ESMS et en ville
- 96) Nombre d’indicateurs sanitaires composant la surveillance épidémiologique



LES SOURCES DOCUMENTAIRES



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*
- *Barracough 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*
- *Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM (ENP – DROM 2021)*
- *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. DEROYON T. ROCHEREAU T. RENAUD A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. Hexagone, 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 – ARS de 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 d'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

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

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.

URPS : union régionale des professionnels de santé libéraux

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



Retrouvez toutes les composantes du Projet Régional de Santé
sur notre site internet :

www.lareunion.ars.sante.fr



ARS LA RÉUNION

2bis, Avenue Georges Brassens
CS 61002 - 97743 Saint Denis CEDEX 9
☎ 02 62 97 90 00

*Votre santé
notre ambition*