

CONTRIBUTION

**DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL DE LA RÉUNION**

**SUR LE PROJET DE SANTÉ
LA RÉUNION – MAYOTTE 2018-2027 (PRS 2)**

8 juin 2018

L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a émis le 8 mars 2018 un avis de consultation portant sur le Projet Régional de Santé élaboré pour les années 2018 à 2027 (PRS 2). Le document soumis à la consultation comprend huit composantes :

- le Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) 2018-2027 ;
- le Schéma de Santé 2018-2023 : Volet 1 « Principes Transversaux Structurants », Volet 2 « Réunion », Volet 3 « Mayotte », Volet 4 « Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins », Volet 5 « Permanence des soins en établissements de santé à La Réunion » ;
- le Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies : Volet 1 « Réunion 2018-2023 » et Volet 2 « Mayotte 2018-2023 ».

Le PRS 2 constitue la feuille de route de la politique de santé conduite par l'ARS OI pour ces dix prochaines années. Il sert de référence aux acteurs de la santé et a pour objectif l'amélioration de la santé des populations.

Au préalable, le CESER salue la démarche partenariale engagée depuis le début de l'élaboration du PRS 2. Il a d'ailleurs participé à plusieurs ateliers de concertation et d'élaboration au cours de l'année 2017.

En outre, le CESER remercie les représentants de l'ARS OI pour la présentation du document devant la Commission « Qualité de la vie, Culture et Solidarité » et la séance d'échanges qui a permis de répondre à diverses interrogations de ses membres.

Un projet de santé pour deux territoires : La Réunion et Mayotte

Le PRS 2 est élaboré conjointement pour la Réunion et Mayotte, partant de la position que « *les grandes lignes stratégiques peuvent être partagées : la place à accorder à la prévention, la logique de parcours, une exposition aux risques infectieux, une insularité et des problématiques de santé communes* ». Néanmoins, « *les leviers d'action et objectifs opérationnels pouvant différer, le SRS¹ et le PRAPS² comporteront des volets propres à chacune des deux îles* ».

Sur ce thème, le CESER avait prôné la nécessité de dépasser la politique et la stratégie de santé dictée ou construite pour les régions de France métropolitaine et d'adapter la politique et la stratégie de santé au territoire³. La réalisation d'un Projet de santé pour la Réunion élaboré en cohérence avec la stratégie nationale de santé et sa déclinaison outre-mer répond en partie à cet enjeu.

En outre, le CESER prend note que l'annonce de la création d'une ARS Mayotte, conformément aux propos⁴ de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre, visant à « *poser les bases d'une agence régionale de santé de Mayotte* » n'aura pas d'incidence immédiate sur le PRS 2.

Le CESER ne se prononce dans sa contribution que sur les éléments se rapportant à la Réunion.

1 Schéma Régional de Santé.

2 Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies.

3 – Contribution du CESER pour un développement du territoire au regard de l'« égalité réelle » – Assemblée plénière du 2 septembre 2016, pages 99-100 ;

– Note du CESER « Notre système de santé malade de ses paradoxes ?... » – Assemblée plénière du 14 juin 2013, page 13.

4 Déclaration de M. Edouard PHILIPPE, Premier ministre, lors de la réunion de travail interministérielle avec les parlementaires de Mayotte, une délégation d'élus et le Préfet, délégué du Gouvernement – Hôtel de Matignon, jeudi 19 avril 2018.

Six principes transversaux structurants⁵

Le Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) fait apparaître la définition de six principes transversaux structurants. Le CESER choisit d'émettre des observations plus particulièrement sur « *La coordination des politiques publiques, et des acteurs publics, au niveau régional/départemental et local* » et « *La promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie* ».

Concernant « La coordination des politiques publiques, et des acteurs publics, au niveau régional/départemental et local »

La nécessité de transversalité des politiques publiques est d'autant plus importante en matière sanitaire, que le cadre de vie joue un rôle prépondérant pour le maintien et l'amélioration de la santé des Réunionnais. **Il apparaît essentiel au CESER que les acteurs publics, notamment les collectivités territoriales responsables dans les domaines concernés, donnent un cadre de vie convenable aux citoyens (logements, espaces verts, etc.), des moyens de transports en commun efficaces, un environnement sain et des parcours sportifs en bon état et accessibles gratuitement.**⁶

Concernant les parcours sportifs ou de santé, les communes et intercommunalités sont décideurs en matière d'aménagement de ces espaces propices à la pratique de l'activité physique. Elles peuvent réhabiliter ou créer de tels aménagements qui concourent fortement à des pratiques sportives à moindre coût pour la population et ce avec, notamment, le soutien financier du Conseil régional. **Le CESER réitère d'ailleurs son encouragement au Conseil régional qui envisage de mener une réflexion sur le développement de ces environnements**⁷. **Il paraît indispensable que cette réflexion soit menée dans un cadre partenarial pour aboutir à un projet de développement cohérent à l'échelle du territoire et de ses intercommunalités.**

En outre, au-delà d'une telle démarche de concertation entre les pouvoirs publics, **le travail en partenariat avec les acteurs associatifs est primordial pour toucher les Réunionnais en proximité**, sur des problématiques telles que la promotion d'une alimentation équilibrée ou d'une activité sportive régulière.⁸

Enfin, le PRS 2 fait apparaître parmi les enjeux de santé sélectionnés « *L'environnement au service de la santé* ». À cet égard, l'ARS OI a conduit en 2017 en collaboration avec la DEAL et la Région Réunion les travaux d'élaboration du Plan Régional Santé Environnement 2018-2023 (PRSE 3), que le COS décrit comme une « *programmation de l'action publique devant largement mobiliser l'ensemble des institutions et des collectivités, et prendre appui sur une sensibilisation accrue de la population, notamment au travers d'approches en santé communautaire* »⁹. **Le CESER insiste sur l'importance d'une réalisation en symbiose du PRSE 3 avec celle du PRS 2, le premier devant notamment répondre aux objectifs fixés par le second.**

5 Page 31 du COS dans sa version soumise à consultation.

6 Rapport du CESER « Regard sur la pauvreté à la Réunion » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

7 Avis du CESER sur les Orientations budgétaires du Conseil régional pour l'exercice 2018 – Assemblée plénière du 27 octobre 2017, page 52.

8 Avis du CESER sur le Bilan d'Activité – Compte Administratif de la Région Réunion pour l'exercice 2015 – Assemblée plénière du 21 juin 2016.

9 Page 27 du COS dans sa version soumise à consultation.

Concernant « La promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie »

Le CESER regrette que la politique de santé, nationale comme régionale, soit davantage une démarche de soins (médicaux) que de santé au sens global. À ce titre, l'utilisateur est encore trop considéré comme un patient dans le système de santé. Le CESER souligne néanmoins la volonté exprimée des autorités de réorienter ce dernier vers davantage de prévention, en coordonnant mieux les politiques publiques.

Dans son rapport « *Regard sur la pauvreté à la Réunion* »¹⁰, le CESER s'est intéressé aux relations qui se tissent entre l'état de santé et le niveau de vie de la population réunionnaise. Il estime ainsi que pour rompre les cercles vicieux qui lient mauvais état de santé et pauvreté, le renforcement de la prévention dans la politique de santé est plus que jamais nécessaire. C'est pourquoi il se félicite de la poursuite du principe qui allie la « *promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie* » dans le projet de santé.

En premier lieu, le développement d'une culture de la prévention suppose de **renforcer les politiques préventives en intégrant systématiquement un volet préventif dans les plans d'actions et une dimension « prévention » dans toutes les pratiques en lien avec la santé des personnes**. Le CESER observe donc avec satisfaction que la prévention « *ne doit pas constituer un axe à part, isolé, mais traverser l'ensemble des champs de la santé et leurs interventions, s'ancrer dans la vie quotidienne des personnes mais aussi s'exercer à l'occasion et en complémentarité des soins* ». ¹¹

Pour ce faire, il estime nécessaire d'**apporter davantage de cohérence dans les actions de prévention en matière de santé, à commencer par la définition d'une ligne de conduite commune pour plus de cohérence entre les actions et favoriser la collaboration entre les acteurs de la santé (bien au-delà de la démarche de soins)**, par exemple par le biais d'une Conférence de consensus en matière de prévention permettant de définir des référentiels, de « reconnaître » des acteurs et de structurer les actions¹², sur le même modèle que ce qui a été fait pour la problématique du diabète à la Réunion en 2016-2017.

A cet égard, le développement d'une culture de la prévention¹³ suppose que soient **identifiés en amont les types de prévention nécessaires en fonction des problèmes et d'organiser la prévention au vu des besoins spécifiques**. Ainsi, à titre d'exemple, les dépistages en matière de diabète, qui correspondent à de la prévention secondaire selon la définition de l'OMS¹⁴, doivent être étendus, et des journées d'animation devraient être organisées dans les quartiers « sensibles » à destination des personnes les plus défavorisées.

En outre, la politique sanitaire territoriale doit converger vers la responsabilisation de toute la chaîne d'action¹⁵, du citoyen aux élus, en passant par les professionnels de santé et les associations.

La communication vis-à-vis du grand public sur les bons comportements pour prévenir les risques en santé joue un rôle déterminant. Pour viser la réalisation d'une véritable démocratie

10 Rapport du CESER « Regard sur la pauvreté à la Réunion » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

11 Page 5 du COS dans sa version soumise à consultation.

12 Rapport du CESER « Regard sur la pauvreté à la Réunion » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

13 Ibid.

14 Organisation Mondiale de la Santé.

15 Rapport du CESER « Regard sur la pauvreté à la Réunion » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

sanitaire et faire que les Réunionnais s'intéressent à leur santé, il faut en faire des citoyens informés : **les données de santé de la population globale doivent être libres, communiquées, expliquées. La population doit être régulièrement informée de l'évolution des données de santé**, à l'image de ce qui a pu se faire lors de la campagne anti-chikungunya et de celle menée dans le cadre de l'épidémie actuelle de dengue (pour laquelle le CESER recommande par ailleurs un bilan).

L'exemple du diabète est emblématique. Il appartient aux autorités de santé de **donner régulièrement aux Réunionnais certaines informations élémentaires sur la situation (nombre de diabétiques, d'amputés, etc.)**. S'il n'est pas possible de recueillir les chiffres de toute la population, les données de cohortes doivent être utilisées. L'information doit ensuite être diffusée régulièrement, comme c'est le cas pour les informations transmises chaque semaine en matière de prévention routière.

En outre, s'il appartient à chacun de se prendre en charge pour conserver un bon état de santé, il s'avère que beaucoup de Réunionnais ne reçoivent pas l'information qui leur permettrait d'en avoir conscience, donc ne s'approprient pas les bonnes pratiques. **Les supports de communication doivent être adaptés pour atteindre les individus et les amener à s'intéresser à leur santé et à modifier leur comportement. En ce sens, afin de tenir compte de la situation en matière d'illettrisme dans notre île¹⁶, les moyens de communication audiovisuels doivent être utilisés, au-delà des supports papiers (ex : journaux) ou électroniques (Internet).**

Les dispositifs préventifs existants doivent aussi être mieux connus des professionnels de santé, d'où une communication continue à leur intention.

En outre, les associations occupent une place prépondérante en matière de prévention de la population. **Un système de labellisation pourrait être mis en place afin de légitimer et faciliter l'action des associations qui font de la prévention en matière de santé¹⁷.**

Le CESER s'interroge aussi sur l'effectivité de la consultation du PRS 2 telle qu'elle a été mise en œuvre (soit huit documents qui représentent des centaines de pages mis en ligne sur le site de l'ARS). Dans sa forme actuelle, le PRS 2 est destiné aux professionnels du secteur de la santé et apparaît difficilement compréhensible pour le citoyen lambda. Ainsi, aurait-il fallu employer d'autres moyens de communication pour impliquer le grand public dans le cadre de cette phase de consultation. **Aussi, pour la mise en œuvre du PRS 2 dans les 10 ans à venir, l'ARS est invitée à communiquer davantage auprès de la population pour que celle-ci prenne connaissance de ce projet de santé et se l'approprie au mieux, en utilisant les moyens de communication adaptés (cf.supra).**

Enfin, le CESER avait préconisé d'étendre et de pérenniser le projet Océan Indien Innovation Santé (OIIIS), si son évaluation s'avérait positive¹⁸. Sans remettre en cause l'outil numérique en soi, le CESER observe que cette démarche ne pourra prendre son sens et perdurer que si les professionnels de santé y adhèrent, ce qui nécessitera un changement de culture (partage de l'information, travail en collaboration, etc.). **Il réitère donc la nécessité de mieux communiquer sur la mise en œuvre de cette démarche mais aussi de l'évaluer.**

16 En 2011 à la Réunion, 116 000 personnes sont en situation d'illettrisme, soit 22,6 % des 16 à 65 ans ayant été scolarisés en France, in « 116 000 personnes en situation d'illettrisme en 2011 », Insee Partenaires n° 27, octobre 2013.

17 Rapport du CESER « Regard sur la pauvreté à la Réunion » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

18 Contribution du CESER pour un développement du territoire au regard de l'« égalité réelle » – Assemblée plénière du 2 septembre 2016, page 100.

Huit enjeux de santé retenus dans le PRS 2¹⁹

Le Cadre d'Orientations Stratégiques expose les huit enjeux de santé retenus, pour lesquels des progrès sensibles sont attendus. Le CESER choisit d'émettre des observations plus particulièrement sur les enjeux « *La qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes handicapées* » et « *La préservation de la santé des jeunes* ».

Au préalable, le CESER remarque que si les enjeux de santé déterminés constituent la sélection des objectifs stratégiques choisis pour les dix ans à venir, signifiant que d'autres ont été laissés de côté, il ne lui semble pas que la formulation de ces enjeux marquent suffisamment la véritable urgence que certains requièrent.

Concernant l'enjeu « La qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes handicapées »

Si le CESER reconnaît que la qualité de vie et la santé des personnes âgées est effectivement sélectionnée comme enjeu dans le PRS 2, il insiste sur l'importance de bien prendre en compte dès à présent le vieillissement de la population réunionnaise.

L'étude de l'INSEE « La population réunionnaise à l'horizon 2050 – Autant de seniors que de jeunes », réalisée en partenariat avec le CESER, propose une prospective démographique qui a vocation à éclairer les acteurs publics dans les choix stratégiques qu'ils auront à arrêter dans les prochaines années. Selon les projections qui en découlent, en 2050 « *un quart des habitants auraient 60 ans ou plus (...), une proportion deux fois supérieure à celle de 2013. (...) L'effectif des personnes âgées de 75 ans ou plus, encore très faible actuellement à La Réunion, serait multiplié par quatre. Cette augmentation du nombre de personnes âgées soulève de nouveaux défis pour répondre aux besoins liés notamment à la perte d'autonomie.* »²⁰ Le « bien vieillir » deviendra donc rapidement une préoccupation importante au sein des familles réunionnaises et des décisions urgentes devront ainsi être prises en termes d'aménagement du territoire et d'accompagnement sanitaire et social. Ces choix stratégiques seront lourds pour les acteurs publics en termes d'investissements, tant matériels (logements, infrastructures, etc.) qu'immatériels (formation, santé, etc.), afin de répondre aux besoins de la population²¹.

Le CESER souligne donc à nouveau l'impérieuse nécessité de se préoccuper rapidement des conséquences du vieillissement de la population réunionnaise. Il lui semble de ce point de vue, que l'enjeu de « *la qualité de vie et de la santé des personnes âgées* » sélectionné dans le PRS 2 n'en fait pas apparaître suffisamment l'ampleur et, par conséquent, l'urgence à agir dès à présent.

Ce constat du vieillissement de la population n'est cependant pas nouveau ; **le CESER préconise depuis plusieurs années la nécessité d'anticiper les risques et les besoins en termes de santé compte tenu de cette tendance démographique, et d'effectuer un rattrapage en matière d'équipements, notamment des structures d'accueil des personnes en perte d'autonomie.**²² Des problématiques particulières se posent, dès à présent en termes de prise en charge de la dépendance. En effet, fin 2013, 12 % des personnes âgées de 60 ans ou plus sont

19 Page 12 du COS dans sa version soumise à consultation.

20 « La population réunionnaise à l'horizon 2050 – Autant de seniors que de jeunes », INSEE Analyses – La Réunion n°29, 28 novembre 2017.

21 Ibid, encadré « Le mot du CESER ».

considérées comme dépendantes (1,5 fois plus qu'en métropole)²³. **Il conviendrait donc également d'assurer une offre suffisante en matière de prise en charge à domicile des Réunionnais en perte d'autonomie.**

Au-delà du déficit de structures d'accueil qu'il est nécessaire de combler, le CESER se prononce donc en faveur d'une réelle amélioration des moyens et des dispositifs concourant au maintien à domicile des personnes âgées, dès lors que l'état de santé le permet. À cet égard, il s'interroge sur les conditions de réponse aux besoins d'Hospitalisation à Domicile (HAD) des Réunionnais. Compte-tenu d'une entrée en dépendance plus précoce des personnes âgées à la Réunion²⁴ mais aussi du vieillissement de la population annoncé (cf. supra), **il convient que l'offre en matière d'Hospitalisation à Domicile (HAD) soit suffisante, aujourd'hui comme à moyen terme, afin de répondre aux besoins de la population en la matière.** Le CESER souhaiterait en connaître l'évaluation et la programmation au regard du taux de ré-hospitalisation des personnes âgées, supérieur à la Réunion par rapport à la Métropole²⁵.

Sur le thème du maintien à domicile, le CESER met également en exergue l'urgence qu'il y a à soutenir les aidants familiaux, d'autant que l'objectif est mentionné dans le PRS 2.²⁶ Certes, il existe des aides, comme le dispositif « Répit-Repos » mis en œuvre par le Conseil départemental, mais elles ne sont pas suffisantes, considérant l'ampleur des besoins présents et à venir. **La réponse à apporter aux besoins dans ce domaine demande une mobilisation de tous les acteurs compétents (pouvoirs publics et monde associatif notamment) dans le cadre d'une concertation visant à coordonner les moyens.**

En outre, le CESER incite fortement au partage de données sur l'état de santé des personnes âgées entre les institutions, notamment de celles détenues par le Conseil départemental.

À cet égard, le CESER s'interroge sur la cohérence entre le PRS 2 et le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale (SDOSMS) des personnes âgées en cours d'élaboration par le Conseil départemental²⁷. Il déplore le fait que les deux documents n'aient pas pu être réalisés de façon simultanée, voire conjointe. Néanmoins, **il invite les deux institutions à travailler en concertation pour que les deux documents soient correctement articulés. Ainsi, le SDOSMS devrait être pensé en cohérence avec le PRS 2 et si nécessaire le PRS 2 pourra être ultérieurement modifié par rapport au SDOSMS.**

Enfin, le CESER porte une attention particulière à la prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. **Il invite la CGSS à réitérer les campagnes de sensibilisation et de prévention qui ont déjà eu lieu par le passé et à soutenir la détection de l'ostéoporose.**

22 – Première contribution des Commissions du CESER concernant les priorités stratégiques de la Réunion à l'horizon 2020 – Bureau du 10 mai 2013, page 18.

– Contribution du CESER pour un développement du territoire au regard de l'« égalité réelle » – Assemblée plénière du 2 septembre 2016, page 104.

23 « La population réunionnaise à l'horizon 2050 – Autant de seniors que de jeunes », INSEE Analyses – La Réunion n°29, 28 novembre 2017, encadré « Le mot du CESER ».

24 Observatoire Régional de la Santé Océan Indien, Tableau de bord « Personnes âgées à La Réunion », septembre 2017, page 29.

25 www.scansante.fr/actualites/taux-de-rehospitalisation-a-7-jours

26 Page 20 du COS dans sa version soumise à consultation.

27 Le précédent SDOSMS couvrait la période 2013-2017.

Concernant l'enjeu « La préservation de la santé des jeunes »

Dans son rapport « La prévention et la lutte contre le décrochage : un enjeu pour la société réunionnaise »²⁸, le CESER exposait les difficultés de certains élèves à intégrer les apprentissages en raison de facteurs liés à des problèmes de santé (par exemple : troubles de l'audition ou de la vue). Or, dans l'Académie de la Réunion, les moyens affectés à la détection de certains troubles chez les élèves dès la grande section sont insuffisants. Il posait donc la question des ressources de l'Éducation nationale en personnels de santé permettant l'effective mise en œuvre des visites médicales et dépistages obligatoires. **Ainsi, le CESER préconisait pour cet acteur de « fixer des priorités pour l'organisation de la détection des troubles de santé ou d'apprentissage, et ce, dans le respect des missions de chacun des personnels de santé ».**

Le CESER s'inquiète à nouveau du déficit de médecine scolaire sur l'île. Ainsi, si une solution nationale serait l'augmentation du nombre de médecins scolaires, **il encourage par ailleurs une réflexion sur la possibilité de faire appel aux médecins traitants afin de réaliser des examens scolaires et des bilans périodiques.**

S'interrogeant également sur la réalisation concrète des parcours éducatifs de santé au sein des établissements scolaires²⁹, **le CESER ne saurait que souligner, sur ce point, l'importance de la coordination avec l'Éducation nationale.**

Le CESER rappelle également l'importance de la démarche d'Éducation populaire qui associe les familles et le milieu associatif, autrement dit le « collectif »³⁰. Dans cette dynamique peu évoquée dans le projet de santé se pose la question de la volonté et de la possibilité des acteurs de mettre en œuvre la mutualisation de leurs moyens.

Pour ce qui concerne les jeunes Réunionnais, le CESER insiste sur l'importance de l'apprentissage de l'hygiène nutritionnelle couplée aux pratiques sportives. En effet, pour que les enfants et les adolescents grandissent en bonne santé, il est important qu'ils soient actifs physiquement et qu'ils mangent des aliments sains chaque jour. De façon générale, les enfants doivent adopter un mode de vie sain dès leur plus jeune âge pour prendre de bonnes habitudes qu'ils conserveront toute leur vie.

Le Conseil régional joue par exemple un rôle essentiel en la matière puisqu'il peut veiller à la bonne hygiène nutritionnelle des repas servis au sein des cantines scolaires, et au développement d'une prestation de qualité dans les lycées en proposant des repas équilibrés et attractifs et en soutenant les pratiques sportives des lycéens³¹.

Pour mettre l'accent sur les activités physiques, comme ce qui se joue avant 6 ans est de nature à influencer le reste de la vie d'un individu³², il conviendrait de permettre aux petits Réunionnais d'en pratiquer dès le plus jeune âge, même avant 3 ans. En effet, à partir du moment où il sait jouer, un enfant peut pratiquer un sport. Ainsi, les premières activités physiques des plus jeunes doivent être encouragées, des « bébés-nageurs » à la danse, en passant par les sports « baby » (gym/judo/poney/escalade/...). Toutes ces disciplines sportives et ludiques peuvent s'exercer dès la maternelle, voire dès la crèche. **Aussi, il appartient aux**

28 Rapport du CESER « La prévention et la lutte contre le décrochage : un enjeu pour la société réunionnaise » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

29 Page 19 du SRS Volet 1 dans sa version soumise à consultation.

30 « Appel CCEE-CESER pour redonner sa place à l'Éducation populaire » – Bureau du 4 septembre 2014 (par délégation de l'Assemblée plénière du 17 juillet 2012).

31 Avis du CESER sur le projet de Budget primitif de la Région Réunion pour l'exercice 2016 – Assemblée plénière du 26 avril 2016, page 29.

32 Cf. la théorie développée par le Dr Fitzhugh DODSON dans « Tout se joue avant six ans ».

pouvoirs publics (notamment les collectivités territoriales, et en particulier les communes/intercommunalités), en partenariat avec les acteurs associatifs, de garantir une offre d'activités physiques suffisante à destination de ce public de très jeunes Réunionnais. Il convient également de s'assurer que ces activités soient accessibles aux familles modestes³³, en termes d'inscription comme d'achat de matériel.

Mise en œuvre et évaluation du PRS 2

Le CESER prend bonne note du fait qu'au-delà de la rédaction de ce document, c'est bien sa mise en œuvre qui est essentielle. L'adoption du PRS 2 à venir ne constitue donc que la première étape de la conduite de la politique publique de santé menée sur le territoire pour les dix prochaines années. **L'ARS doit donc disposer des moyens de piloter le PRS 2, de le coordonner et d'évaluer les actions réalisées dans le cadre de sa mise en œuvre pour atteindre les objectifs déterminés.**

Aussi, il est essentiel **d'instaurer un suivi permanent de ce projet, afin d'orienter au fil de l'eau les actions des autorités compétentes et des partenaires. L'état d'avancement doit faire l'objet d'une communication régulière, a minima annuelle, auprès de ceux-ci, comme du grand public.**

De plus, l'atteinte des objectifs fixés dans ce document d'orientations ne peut se réaliser que si **les acteurs du territoire se l'approprient et se mettent en mouvement, notamment en termes de mutualisation et de coordination.**

Le CESER restera donc attentif à la façon dont ce Plan sera mis en œuvre et a accueilli avec intérêt la proposition de l'ARS de venir lui présenter régulièrement ses évolutions sur toute la période de réalisation.

Enfin, si le PRS 2 indique notamment qu'à « *l'horizon de 10 ans, les avancées médicales et thérapeutiques, les modifications du cadre juridique et des politiques nationales, et les évolutions des modes de vie et des attentes de la population impliqueront un travail d'évaluation et de révision à un rythme régulier* »³⁴, le CESER s'étonne de l'absence d'indications plus abouties sur le mode d'évaluation. Certes, l'évaluation est bien une préoccupation disséminée dans les différents documents composant le projet. **Toutefois, il conviendrait d'élaborer un plan d'évaluation complet et global³⁵. Celui-ci devrait notamment comporter un schéma de gouvernance du plan d'évaluation, une liste prévisionnelle de questions évaluatives, un guide méthodologique de constitution des indicateurs susceptibles de contribuer à répondre aux questions évaluatives, une description de la chaîne de responsabilité de la remontée des indicateurs et un plan de formation des agents impliqués dans le processus d'évaluation. Il conviendrait également d'identifier précisément au sein de l'ARS OI quels sont les moyens financiers et humains (en ETP) prévus pour piloter et suivre en continu le PRS 2.**

33 Rapport du CESER « Regard sur la pauvreté à la Réunion » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

34 Page 4 du COS dans sa version soumise à consultation.

35 Rapport du CESER « Regard sur la pauvreté à la Réunion » – Assemblée plénière du 1er décembre 2017.

SUPPORT : SYNTHÈSE DES PRÉCONISATIONS DU CESER SUR LE PRS 2

Item	Préconisation	Acteurs concernés
Gouvernance stratégique	Mettre en cohérence toutes les politiques publiques impactant la santé des individus (logement, transports, environnement, infrastructures sportives, etc.) pour assurer un écosystème d'action publique qui y soit favorable.	Acteurs publics et leurs partenaires
	Coordonner les politiques publiques menées par les acteurs publics et les actions menées par le monde associatif, favoriser la synergie entre les acteurs publics et associatifs.	Acteurs publics et associatifs
	Mettre en cohérence les politiques publiques du Conseil régional qui touchent à la santé des Réunionnais (prévention et promotion de la santé, lutte contre le diabète, soutien aux pratiques sportives, construction et réhabilitation d'équipements sportifs, développement du sport-santé, etc.).	Conseil régional
	Favoriser l'appropriation du PRS 2 par les acteurs du territoire.	ARS
	Mettre en œuvre en symbiose le PRSE 3 et le PRS 2, le premier devant notamment répondre aux objectifs fixés par le second.	ARS, DEAL, Conseil régional
	Assurer la cohérence entre le PRS 2 et le SDOSMS.	ARS, Conseil départemental
	Mettre en cohérence les actions de prévention en matière de santé : définition d'une ligne de conduite commune pour favoriser la collaboration entre les acteurs de la santé au-delà de la démarche de soins (exemple : Conférence de consensus en matière de prévention permettant de définir des référentiels).	Tous les acteurs
	Identifier les types de prévention nécessaires en fonction des problèmes et organiser la prévention au vu des besoins spécifiques.	Tous les acteurs
	Développer de façon partenariale et cohérente les environnements propices à la pratique de l'activité physique.	Collectivités locales
Anticiper les risques et les besoins en termes de santé compte tenu du vieillissement de la population : – effectuer un rattrapage en matière d'équipements, notamment des structures d'accueil des personnes en perte d'autonomie ; – assurer une offre suffisante en matière de prise en charge à domicile des Réunionnais en perte	Tous les acteurs	

Gouvernance stratégique	d'autonomie ; – améliorer les dispositifs concourant au maintien à domicile des personnes âgées.	
	Assurer dans le temps une offre en matière d'Hospitalisation à Domicile (HAD) correspondant aux besoins de la population.	ARS
	Coordonner les dispositifs et les moyens pour améliorer le soutien aux aidants familiaux.	Acteurs publics et associatifs
	Fixer des priorités pour l'organisation de la détection des troubles de santé ou d'apprentissage dans le respect des missions de chacun des personnels de santé.	Éducation nationale
	Garantir une offre d'activités physiques de loisirs aux jeunes Réunionnais, y compris ceux de moins de 3 ans, et faciliter leur accessibilité aux familles modestes.	Collectivités locales, monde associatif
Emploi / Formation / GPEC	Anticiper les conséquences du vieillissement de la population réunionnaise et la prise en charge de la dépendance en termes de formation et d'emploi.	Tous les acteurs
	Assurer la cohérence entre le PRS 2 et le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRFSS).	Conseil régional, ARS
Éducation / Communication	Communiquer auprès du grand public : – Faire en sorte que les données de santé de la population soient libres, communiquées et expliquées. – Informer régulièrement la population de l'évolution des données de santé la concernant, en particulier sur la situation en matière de diabète (nombre de diabétiques, d'amputés, etc.). – Communiquer auprès de la population pour que celle-ci connaisse le PRS 2 et se l'approprie au mieux dans le cadre de sa mise en œuvre.	ARS
	Adapter la communication et ses supports pour atteindre les individus et les amener à s'intéresser à leur santé et à modifier leur comportement (utiliser les moyens de communication adaptés, faire preuve de pédagogie, tenir compte de la situation en matière d'illettrisme)	Acteurs publics et leurs partenaires
	Communiquer en continu à l'intention des professionnels de santé sur les dispositifs préventifs existants.	ARS
	Réitérer les campagnes de sensibilisation pour la prévention des chutes et soutenir la détection de l'ostéoporose.	CGSS
	Coordonner les acteurs pour réaliser concrètement les parcours éducatifs de santé au sein des établissements scolaires.	ARS, Rectorat

	Veiller à la bonne hygiène nutritionnelle des repas servis au sein des cantines scolaires et soutenir les pratiques sportives des lycéens.	Conseil régional
Innovation	Intégrer systématiquement un volet préventif dans les plans d'actions et une dimension « prévention » dans toutes les pratiques en lien avec la santé des personnes.	Tous les acteurs
	Instaurer un système de labellisation pour légitimer et faciliter l'action des associations qui font de la prévention en matière de santé.	ARS
	Communiquer auprès des professionnels de santé et du grand public sur la mise en œuvre du projet Océan Indien Innovation Santé (OIS) et l'évaluer.	ARS
	Réfléchir à la possibilité de faire appel aux médecins traitants afin de réaliser des examens scolaires et des bilans périodiques.	ARS, Rectorat
Suivi & Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan d'évaluation complet et global comportant notamment : <ul style="list-style-type: none"> – un schéma de gouvernance du plan d'évaluation, – une liste prévisionnelle de questions évaluatives, – un guide méthodologique de constitution des indicateurs susceptibles de contribuer à répondre aux questions évaluatives, – une description de la chaîne de responsabilité de la remontée des indicateurs et un plan de formation des agents impliqués dans le processus d'évaluation. • Instaurer un suivi permanent du PRS 2 afin d'orienter au fil de l'eau les actions des autorités compétentes et des partenaires. • Identifier au sein de l'ARS OI les moyens financiers et humains prévus pour piloter et suivre en continu le PRS 2. • Élaborer le calendrier de restitution de l'état d'avancement du PRS 2 durant sa mise en œuvre, afin d'informer de façon séquencée les autorités compétentes et les partenaires, ainsi que le grand public, en utilisant des moyens de communication adaptés et pédagogiques. 	ARS
Open Data / Productions de données	Partager les données entre les institutions (ex : sur l'état de santé des personnes âgées).	Tous les acteurs