

COMMISSION « QUALITÉ DE LA VIE, CULTURE ET SOLIDARITÉ »

**PRÉVENTION SANTÉ
À LA RÉUNION :
NOUVEAUX REGARDS
ET PLUS-VALUES
D'UNE APPROCHE MIEUX
TERRITORIALISÉE**

OCTOBRE 2022



*« Que l'importance soit dans ton regard,
non dans la chose regardée ! »*

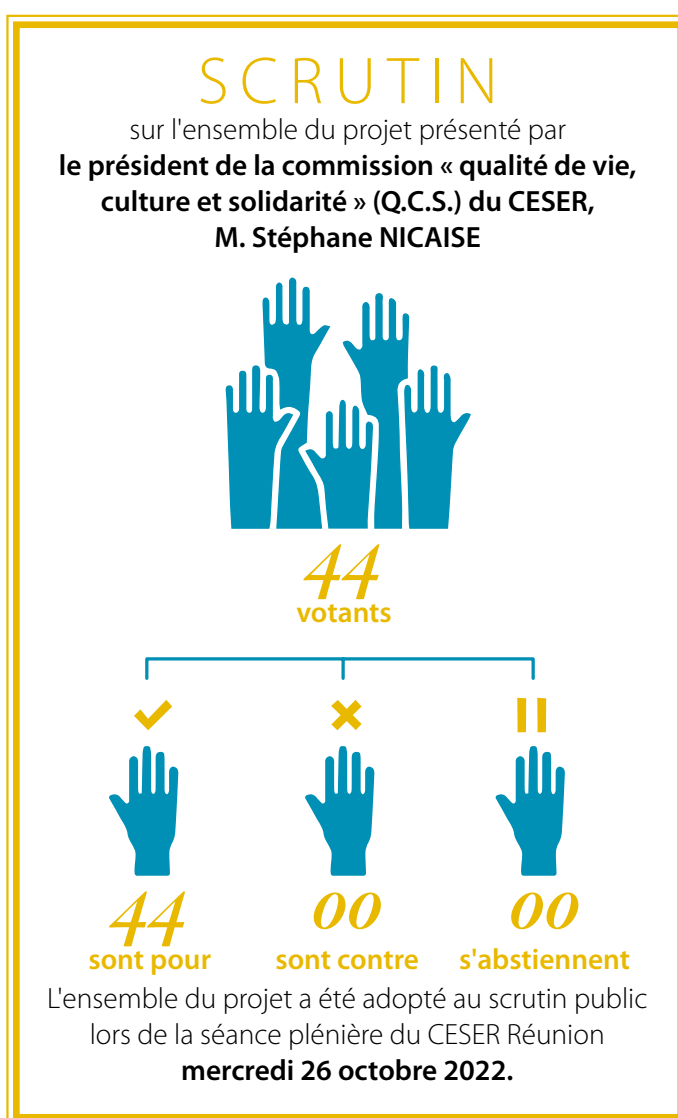
M. André GIDE,
Les nourritures terrestres, 1897.

PRÉVENTION SANTÉ À LA RÉUNION : NOUVEAUX REGARDS ET PLUS-VALUES D'UNE APPROCHE MIEUX TERRITORIALISÉE

Rapport adopté à l'unanimité des membres présents ou représentés

ONT PRIS PART AU VOTE :

M. Philippe ARNAUD-MARQUIER
M. Hugues ATCHY
M. Dominique AUDOUIN
M^{me} Jasmine BÉTON-MATAUT
M. Christophe BEYRONNEAU
M. Marcel BOLON
M. Marcelino BUREL
M^{me} Monique CAUMES
M^{me} Julie CHATEL
M. Érick CHAVRIACOUTY
M^{me} Nicole CHON-NAM
M^{me} Karine DEFROMONT
M^{me} Patricia DOXVILLE
M^{me} Catherine FRECAUT
M^{me} Chantal GRÉGOIRE
M. Fabrice HANNI
M^{me} Gina LAYEMAR
M. Jean-François LEBIHAN
M. Jean-Marie LE BOURVELLEC
M^{me} Sylvie LE MAIRE
M^{me} Céline LUCILLY
M. Karl MAILLOT



M. Éric MARGUERITE
M^{me} Sandra MENUUEL
M. Julius MÉTANIRE
M. Frédéric MIRANVILLE
M. Jean-Raymond MONDON
M. Rodolphe MONNERIE
M. Stéphane NICAISE
M. Pierrick OLLIVIER
M^{me} Aude PALANT-VERGOZ
M^{me} Cendrine PEIGNON
M. Alain PUELLE
M^{me} Maryvonne QUENTEL
M^{me} Corine RAMOUNE
M. Cyrille RICKMOUNIE
M. Jean-Pierre RIVIÈRE
M. Guillaume SELLIER
M. Patrick SERVEAUX
M^{me} Marie-Rose SÉVERIN
M. Joël SORRES
M. Dominique VIENNE
M. Frédéric VIENNE
M. Yves ZOOGONES

LE MOT DU PRÉSIDENT

« *Existe-t-il pour l'Homme un bien plus précieux que la Santé ?* »

La réponse à cette question, posée par Socrate, il y a près de 2500 ans, n'a vraisemblablement pas changé entre cette époque et aujourd'hui. Cependant, la conscience de notre devoir de préservation vis-à-vis de cette précieuse ressource est, quant à elle, beaucoup plus fluctuante, en fonction des époques, des cultures et des niveaux de sensibilisation. C'est justement par la prise de conscience de notre responsabilité vis-à-vis de notre santé et de celle de notre écosystème, le Monde qui nous accueille, que la prévention progresse. En effet, la santé environnementale, la santé humaine et la santé animale sont intimement liées comme le rappelle l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) par son idée de *One health*. Le levier principal qui agit sur le progrès de la conscientisation est, sans conteste, l'éducation, pris au sens le plus large. Un proverbe africain dit : « *il faut tout un village pour éduquer un enfant* ». La conviction de notre conseil consultatif est que la coordination des politiques locales et une gouvernance partagée sont nécessaires pour que l'effort d'élever les éco-citoyens de demain puisse pleinement porter ses fruits.

Conformément à ce que nous dit l'O.M.S., la santé ne se résume pas à un acte médical. À cet égard, je rappellerai les paroles de Théodore HOARAU, ancien membre de la commission « qualité de vie, culture et solidarité » et Président de la Mutualité de La Réunion, qui a initié cette auto-saisine du CESER : « *Il serait temps de distinguer la santé de la médecine. Dans une société, l'état de santé de la population ne se mesure pas à l'aune du nombre de médecins, de pharmacies, de laboratoires ou même d'hôpitaux. Mais nous savons que les facteurs structurants de la santé sont : l'emploi, le logement, les infrastructures*

sportives et culturelles, la qualité de l'environnement et de l'alimentation... »

Comme nous le rappelle un vieil adage, « mieux vaut prévenir que guérir ». Le CESER de La Réunion se situe bien dans cette optique dans ce rapport intitulé « Prévention santé à La Réunion : nouveaux regards et plus-values d'une approche mieux territorialisée ».



Le 10 octobre 2022, le président de la République a participé, aux côtés de François BRAUN, ministre de la santé et de la prévention et de François BAYROU, secrétaire général du conseil national de la refondation (C.N.R.), à la restitution des travaux d'une journée de co-construction locale du C.N.R. Santé.

L'idée d'une territorialisation plus fine des politiques de santé est donc, plus que jamais, dans l'air du temps. Le CESER de La Réunion contribue à cette dynamique actuelle par ce rapport. En accord avec son credo qui est « Ouvrir la voie, Éclairer la décision et Participer à l'action publique », notre assemblée de la société civile organisée espère que ce travail favorisera la montée en « concernement » du territoire régional.

DOMINIQUE VIENNE

SOMMAIRE

SYNTHÈSE DU RAPPORT 8

INTRODUCTION 11



PREMIÈRE PARTIE, ÉTAT DES LIEUX ENTRE CONTEXTE PRIVILÉGIÉ ET CONDITIONS DE VIE FRAGILISÉES 15

**1.0. Contextualisation,
le regard de diverses
institutions sur la santé
à La Réunion 16**

1.2.3. L'éducation à La Réunion,
une formation humaine, intellectuelle
et professionnelle qui n'accomplit
pas pleinement sa mission.. 34

**1.1. Un niveau d'équipe-
ment public et privé marqueur
de prospérité à l'échelle de l'océan
Indien mais pas toujours vecteur de
santé 19**

**1.3. Des comportements individuels
et collectifs contraires
à l'écologie humaine 39**

1.1.1. Des équipements hospitaliers et de soins
bien développés 20

1.3.1. La « malbouffe », un phénomène amplifié
par la publicité et que l'École et L'Éducation
populaire tentent de contrebalancer 40

1.1.2. Des infrastructures d'activités physiques
et sportives et de transport de bonne qualité 21

1.3.2. Une production d'aliments sains
insuffisamment soutenue 42

1.1.3. Des instances politiques riches en ressources
humaines mais peu coordonnées. 22

1.3.3. Des politiques publiques locales peu
contraignantes à l'égard des atteintes
à l'environnement 44

**1.2. La persistance de précarités
multiples qui impactent la santé
des Réunionnais 24**

**SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX
DE LA SANTÉ À LA RÉUNION. 46**

1.2.1. L'emploi, principal challenge d'un territoire
insulaire confronté à une importante
croissance démographique 26

1.2.2. Le logement sur l'île, un déficit chronique
au détriment du bien-vivre. 30



DEUXIÈME PARTIE, PRÉCONISATIONS EFFICACITÉ, VOLONTARISME ET VISION DE LONG TERME 49

2.1. Un déploiement opérationnel vecteur d'empowerment du citoyen, de conscientisation et d'émancipation. 50

- PRÉCO. 1. Renforcer l'empowerment du citoyen (le pouvoir d'agir) 51
- PRÉCO. 2. Faire de la lutte contre les addictions une grande cause régionale. 54
- PRÉCO. 3. Renforcer le « aller-vers ». 55
- PRÉCO. 4. Subventionner des émissions et applications sur la santé 56

2.2. La prévention santé ancrée dans les priorités du territoire à moyen terme par une gouvernance partagée 57

- PRÉCO. 5. C.T.A.P. et C.R.S.A. 58
- PRÉCO. 6. Renforcer l'accompagnement des acteurs 60
- PRÉCO. 7. Généraliser les contrats locaux de santé 62
- PRÉCO. 8. Systématiser l'évaluation 63
- PRÉCO. 9. Instaurer une commission sport-santé-bien-être (S.S.B.E) 64

2.3. Une planification stratégique éclairée par une vision sur le long terme : des Réunionnais acteurs de leur santé par l'éco-citoyenneté 65

- PRÉCO. 10. Accélérer la mise en place de réponses ambitieuses au défi éducatif 66
- PRÉCO. 11. Rendre l'économie réunionnaise plus inclusive 69
- PRÉCO. 12. Rendre contraignants les moyens de préservation de l'environnement 71

SYNTHÈSE DES DOUZE PRÉCONISATIONS. . 72

CONCLUSION 73

ANNEXES

- ANNEXE 1. Rapport de la Conférence nationale de santé (C.N.S.) du parlement de la santé. 76
- ANNEXE 2. Sur les producteurs de données sur la santé des Réunionnais 77
- ANNEXE 3. Sur les NEET 78
- ANNEXE 4. Sur les leviers pour améliorer la littératie en santé 80
- ANNEXE 5. Sur les compétences psycho-sociales 81

REMERCIEMENTS 82

COMPOSITION DE LA COMMISSION « QUALITÉ DE LA VIE, CULTURE ET SOLIDARITÉ ». 83

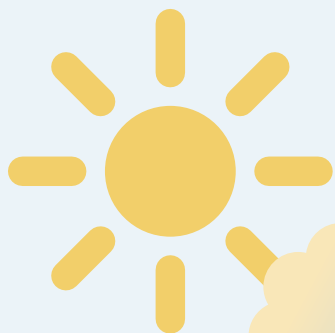
TABLE DES FIGURES 84

ACRONYMES ET SIGLES 86

BIBLIOGRAPHIE 88



SYNTHÈSE DE LA PRÉVENTION



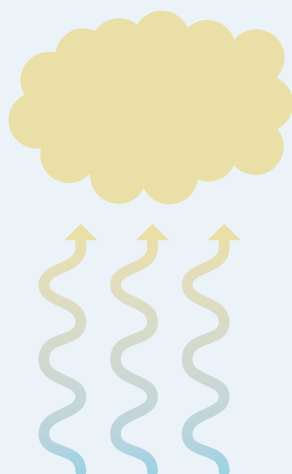
Co-construction permanente

Partenaires : les collectivités territoriales et les représentants de l'État.

Objectif : améliorer la territorialisation de la prévention en santé en permettant de « penser global et agir local ».

Moyen : investir les instances décisionnelles et voter conjointement des programmes d'actions.

« *Prévenir plutôt*
La prévention en santé
Les instances décisionnelles :



Évaluation permanente

Partenaires : Observatoire régional de la santé (O.R.S.) et Comité régional de l'information économique et statistique de La Réunion (CRIES-R).

Objectif : favoriser la « démocratie en santé ».

Moyen : créer un diagnostic territorial partagé régulièrement actualisé.

* La C.T.A.P. réunit toutes les collectivités territoriales.

** La C.R.S.A. réunit l'État via l'Agence régionale de la Santé (A.R.S.), les élus locaux et la société civile dont les professionnels de santé et les comités d'usagers.

SANTÉ À LA RÉUNION

Planification stratégique de 10 à 20 ans

Objectif : « one health » ou préserver les équilibres de son microcosme, sa propre santé, et du macrocosme, la santé de l'environnement.

Moyen : élever les compétences psycho-sociales et éduquer les éco-citoyens de demain.

« que guérir » à l'image du cycle de l'eau

Conférence territoriale de l'action publique (C.T.A.P)*
&
Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.)**

Pilotage et gouvernance partagée de 5 à 10 ans

Objectif : accompagner les acteurs vers une meilleure prise en considération de la question de la santé.

Moyen : coordonner les politiques publiques locales ; dynamiser la stratégie régionale sport, santé, bien-être (S.R.S.S.B.É.) ; optimiser les contrats locaux de santé (C.L.S.).

Déploiement opérationnel de 1 à 5 ans

Objectif : favoriser une alimentation saine et équilibrée, prévenir les conduites à risques.

Moyen : « aller-vers », sensibiliser et renforcer le pouvoir d'agir des citoyens.



INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), dans le préambule de sa constitution (1946) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.* »¹

En France, la problématique santé s'est longtemps posée en termes de meilleur accès aux traitements de pointe et à des soins de qualité pour les particuliers, permettant ainsi un meilleur état pour la population, sans se poser la question d'un traitement en amont en matière de prévention. Cela résultait d'une confusion entre « système de soins » hospitalo-centré et la question, plus large, de la santé publique.

Cependant, des évolutions se sont faites prenant en considération les facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques (soins, éducation, logement, addictions, etc.). De ce fait, traiter de la santé demande un regard sur la mobilisation de plusieurs acteurs différents (professionnels de santé, pouvoirs publics, associations) intervenants dans des domaines multiples (prévention, accès aux soins, lutte contre les inégalités sociales, etc.).

La crise de la *covid-19*² a éclairé de manière forte les faiblesses de notre système de santé. Ainsi, le ministre de la santé, M. François BRAUN, indiquait que « *tout notre système de santé est à bout de souffle* »³. Mais au-delà de ce constat, est aussi apparu celui de la nécessité d'une plus grande territorialisation. Cette demande s'est faite depuis les territoires et a été reprise au niveau du gouvernement lors d'une déclaration de Mme la ministre de la santé, Brigitte BOURGUIGNON, en mai 2022 : « *La politique d'accès à la santé est une politique très territoriale, qui doit être accompagnée plutôt que décrétée du haut vers le bas, construite avec les territoires* »⁴.

1. O.M.S., « L'O.M.S. demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution », dernière consultation le 26 septembre 2022.

2. *Corona virus deashes 2019*, traduit de l'anglais par « maladie du virus à couronne 2019 ».

3. Propos recueillis par Anne RIMLINGER, *Est républicain*, 28 avr. 2022.

4. C. MALLET pour Localtis, Banque des territoires, Caisse des dépôts et consignations, « Quel plan d'urgence pour les urgences ? », publié le 25 mai 2022 (dernière consultation le 31 mai 2022).

Le CESER de La Réunion s'est penché à de nombreuses reprises sur ce dossier de la santé, et ce, au travers de différents rapports ou contributions⁵. Ses membres se trouvaient aussi en harmonie avec les termes employés par l'O.M.S. (cf. supra) comme le résumait ainsi M. Théodore HOARAU, dans sa déclaration du 14 juin 2013⁶ : « *Il serait temps de distinguer la santé de la médecine. Dans une société, l'état de santé de la population ne se mesure pas à l'aune du nombre de médecins, de pharmacies, de laboratoires ou même d'hôpitaux. Mais nous savons que les facteurs structurants de la santé sont : l'emploi, le logement, les infrastructures sportives et culturelles, la qualité de l'environnement et de l'alimentation...* »

Cette auto-saisine s'inscrit, certes, dans leur continuité, mais, elle se retrouve aussi en concordance avec les différents rapports faits lors de la crise dite des « Gilets jaunes »⁷. Parmi les politiques publiques relevant du domaine de la santé, ce sont celles relevant de la prévention sur lesquelles ce rapport entend se concentrer.

DÉFINITION⁸

« La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ; sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (exemple : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence. »

La problématique est la suivante : « *Comment une meilleure territorialisation des politiques de prévention en santé à La Réunion, permettrait aux Réunionnais de vivre mieux, plus longtemps et en meilleure santé ?* »

Cette interrogation n'est pas neutre, le CESER l'a souvent pensée tant lors de ses propositions concernant sa préconisation de création d'un Centre hospitalier universitaire (C.H.U.), que de celle d'une instance de vigilance sur les conséquences des épidémies virales (cf. ses différents avis sur ces points). Ses analyses et propos ont été confortés lors de la crise de la *covid-19*.

-
5. CESER Réunion, « Notre système de santé malade de ses paradoxes ? ... » (juin 2013), « Diabète et santé publique à La Réunion : comment transformer un cercle vicieux en cercle vertueux ? » (2014) et « Le défi de l'union de tous les acteurs du territoire face au vieillissement de la population réunionnaise » (2019).
 6. CESER Réunion, « Notre système de santé malade de ses paradoxes ? ... » synthèse des avis des commissions sur la note de la commission « affaires sociales, culturelles, sportives, solidarité et égalité des chances », 14 juin 2013.
 7. CESER Réunion, « Notre manière réunionnaise d'agir pour Faire territoire(s), Faire société : informer, bâtir et transmettre », mars 2019 et « Et maintenant la voie des (im)possibles – panser le présent, penser demain – seconde contribution covid-2019 », novembre 2020.
 8. Haute autorité de santé (H.A.S.), « Prévention », mis en ligne le 31 août 2006 (dernière consultation le 27 septembre 2022).

Il est apparu que le discours des pouvoirs publics relevant de l'État à La Réunion, avec des orientations et demandes du pouvoir central, était déconnecté de la réalité et de la vie de la population sur ce territoire indo-océanique. En particulier, la décision d'un confinement qui ne semblait pas être le plus pertinent au regard de la situation locale et l'abandon de toutes restrictions à un moment où la situation sanitaire se dégradait sensiblement ont été particulièrement mal vécus⁹.

D'où l'idée qu'une approche plus et mieux territorialisée des politiques publiques de prévention en santé permettrait une plus grande efficacité à condition, bien entendu, de ne pas sacrifier le principe d'égalité des territoires et d'égalité des chances des citoyens de la République, autrement dit, le principe d'équité.

Après avoir dressé un état des lieux actualisé des vecteurs qui favorisent la santé des Réunionnais, puis des facteurs qui lui portent préjudice, ce rapport propose des préconisations de nature à faire évoluer la situation actuelle vers une amélioration tangible permettant un vivre mieux, et ce, de façon plus durable, à La Réunion. C'est pourquoi, il se focalise sur la question de la prévention en santé qui est un sujet suffisamment large pour qu'y soit intégré le questionnement de la promotion de la santé à tous les niveaux.



9. Contrairement à la métropole, ici, le maximum de décès par semaine a été comptabilisé à un moment où toutes les restrictions avaient été levées.



PREMIÈRE PARTIE

ÉTAT DES LIEUX, ENTRE CONTEXTE PRIVILÉGIÉ ET CONDITIONS DE VIE FRAGILISÉES

Après avoir procédé à une contextualisation (1.0.) la santé de la population réunionnaise peut être analysée comme étant prise dans un paradoxe. Les Réunionnais vivent dans un environnement privilégié (1.1.) mais dans des conditions fragilisées (1.2.), notamment par un faible niveau de conscience *éco-citoyenne* (1.3.).

1.0. CONTEXTUALISATION, LE REGARD DE DIVERSES INSTITUTIONS SUR LA SANTÉ À LA RÉUNION



Pour l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)

« Un Réunionnais sur dix s'estime en mauvaise ou très mauvaise santé en 2019. Cette part est plus élevée qu'en métropole, alors que la population réunionnaise est plus jeune. Avancer en âge, ne pas avoir d'activité physique ou de diplôme favorisent une plus mauvaise santé. Après 65 ans, un quart des Réunionnais souffrent ainsi de leur santé, avec des maladies chroniques plus fréquentes qu'en métropole aux mêmes âges. Les seniors sont de fait plus souvent en perte d'autonomie à La Réunion que dans l'hexagone. »¹⁰



Pour l'Observatoire régional de la santé (O.R.S.) de La Réunion

« En 2019 :

- 44 % de la population réunionnaise est en surcharge pondérale,
- 16 % des Réunionnais est en situation d'obésité, avec des particularités régionales (net écart du taux d'obésité entre les hommes et les femmes contrairement à la situation métropolitaine),

– tendance à la hausse du nombre de recours hospitaliers pour prendre en charge des problèmes d'obésité (sleeve). »¹¹

Face à ce constat, pour le CESER, la population de La Réunion serait-elle victime de la surabondance alimentaire ? Considérant le fait que près 40 % de cette même population vit sous le seuil de pauvreté¹², avec, en 2022¹³ environ 120 000 habitants touchés par la très grande pauvreté et dépendant de plus en plus de l'aide alimentaire, cette déclaration pourrait paraître choquante. Paradoxalement, ce n'est pas la dénutrition mais la malnutrition qui nuit le plus à la santé de cette population fragilisée. Le relatif confort matériel de l'île ne

10. MM. Sébastien MERCERON et Pierre THIBAUT pour l'INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé. Enquête Santé à La Réunion en 2019 » (dernière consultation le 21 juillet 2022).

11. O.R.S., « Tableau de bord nutrition, obésité et diabète », dernière consultation le 29 juillet 2022.

12. « En 2018, 39% des Réunionnais (332 500 personnes) vivent sous le seuil métropolitain de pauvreté monétaire », M^{me} Claire GRANGÉ pour l'INSEE, « Le taux de pauvreté reste stable en 2018 à La Réunion – Niveau de vie et pauvreté en 2018 à La Réunion » (dernière consultation, 12 avril 2022).

13. M^{me} Marina ROBIN, INSEE, « Pauvreté à La Réunion : deux approches complémentaires », dernière consultation le 13 juin 2022.

compense pas le manque de sensibilisation de la population à l'équilibre alimentaire et la nécessité d'une activité physique et sportive adaptée pour se maintenir en bonne santé. Avec environ 30% de personnes *not in education, employment or training - NEET* (traduit de l'anglais : « sans emploi, ne poursuivant pas d'étude et ne suivant pas de formation ») chez les jeunes de 15-24 ans¹⁴, il est clair que le défi éducatif complexifie la réponse aux défis sanitaires¹⁵. De fait, pour rappel, depuis



plusieurs années, c'est près de 10% des Réunionnais qui souffrent du diabète et quasiment un Réunionnais sur deux qui est concerné par le surpoids.

Comme pour la plupart de nos sociétés, dites « de consommation », la surabondance de nourriture trop riche, trop sucrée, trop grasse et trop transformée, vendue « bon marché » tend à éloigner les individus d'un idéal de vie saine. Le développement de la sédentarité, lié, entre autres, à la façon de se déplacer presque obligatoirement et exclusivement en voiture à La Réunion (en lien avec la géographie, les infrastructures de transports et le climat), crée un déséquilibre entre la consommation de calories et la dépense par l'activité physique. En outre, le système de santé ne débouche pas systématiquement sur la bonne santé telle qu'elle est définie par l'O.M.S. (cf. supra).



Par ailleurs, des problématiques réelles existent à La Réunion dans le domaine du soin (c'est-à-dire l'approche curative de la santé), car bien que l'exiguïté du territoire limite le phénomène des « déserts médicaux » tel qu'il s'observe en métropole, il n'en demeure pas moins que, d'une part certains « écarts de l'île » sont éloignés des centres de soins quotidiens et d'autre part, que l'obtention d'un rendez-vous chez un spécialiste (dentiste, ophtalmologue, dermatologue, cardiologue, etc.) se fait avec des délais de plus en plus longs qui dissuadent bien souvent des malades de se faire soigner, en plus des raisons liées à des coûts qui ne peuvent être supportés par une partie de la population, et des problématiques de déplacements.

Il y a, aussi, probablement à redire sur l'application de ce qui était anciennement appelé *numerus clausus* et désormais dénommé *numerus apertus* mais qui continue à restreindre les possibilités pour les étudiants réunionnais à se former aux métiers du soin alors même que les besoins locaux de personnels de santé est insuffisamment pourvu.

Cependant, ces questions relèvent de décisions régaliennes qui appartiennent à l'État et sur lesquelles les collectivités territoriales, y compris celles d'outre-mer ne sont pas ou peu consultées. Aussi, le CESER de La Réunion, conseil consultatif du Conseil régional, par le biais de sa commission « qualité de vie, culture et solidarité » (Q.C.S.), a pris le parti d'adopter un angle d'analyse sur ce sujet de la santé qui incite à faire des préconisations applicables au niveau régional afin d'améliorer la qualité de vie de la population de son territoire.



applicables au niveau régional afin d'améliorer la qualité de vie de la population de son territoire.

14. Sénat, « L'égalité des chances, jalon des politiques de jeunesse – VI. Les jeunes en difficulté d'insertion : la nécessité d'un accompagnement plus efficace », rapport d'information (dernière consultation, 12 avril 2022).

15. CESER Réunion, « Contribution du CESER : Territoire de Citoyenneté Positive – Territoire de Défi Éducatif », mis en ligne : juillet 20.

Regard croisé



L'ASSEMBLÉE NATIONALE

État des lieux de la santé au niveau national par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques¹⁶.

« Les ravages de la sédentarité et les bienfaits de l'activité physique, la sédentarité, une réalité accentuée par la crise sanitaire :

- 54 % des hommes et 44 % des femmes de 18 à 74 ans, 17 % des enfants de 6 à 17 ans sont en surpoids ou obèses;
- depuis 40 ans, les jeunes de 9 à 16 ans ont perdu 25 % de leur capacité physique;
- 66 % des 11 - 17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant avec plus de 2 h. d'écran et moins de 60 min d'activité physique par jour;
- 49 % présentent un risque sanitaire très élevé avec plus de 4 h 30 d'écran et/ou moins de 20 min d'activité physique par jour. »

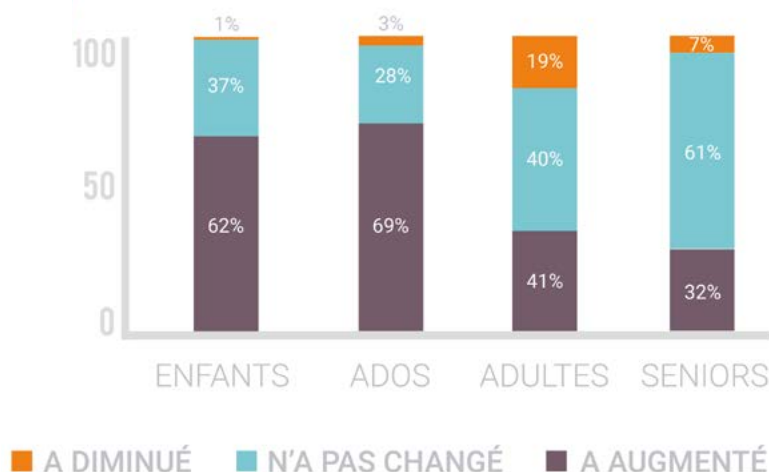


Figure 1. Le temps d'écran. Évolution du temps d'écran des Français pendant la période de confinement, par tranche d'âge. Source : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) avec le concours du Ministère des sports, « Enquête : votre activité pendant le confinement ».

16. M. Régis JUANICO et M^{me} Marie TAMARELLE-VERHAEGHE, rapporteurs du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale « Évaluation des politiques de prévention en santé publique », juillet 2021 (dernière consultation le 27 septembre 2022).

1.1. UN NIVEAU D'ÉQUIPEMENT PUBLIC ET PRIVÉ MARQUEUR DE PROSPÉRITÉ À L'ÉCHELLE DE L'OCÉAN INDIEN MAIS PAS TOUJOURS VECTEUR DE SANTÉ



1.1.1. Des équipements hospitaliers et de soins bien développés



Aux quatre coins de l'île (Nord, Est, Sud et Ouest), La Réunion dispose de centres hospitaliers d'envergure avec une capacité d'accueil considérable (plus de 2000 lits) et un niveau d'équipement très développé. De surcroît, les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé et les équipes de soins primaires, en plus des cliniques privées, sont bien implantés sur le territoire.¹⁷

Le rapport d'activité 2017 du C.H.U. de La Réunion en rend compte¹⁸ : « *Un plateau technique de haut niveau : le C.H.U. propose toutes les prises en charge médicales et chirurgicales et des services spécialisés : chirurgie cardiaque et vasculaire, chirurgie infantile et néonatale, neurochirurgie, hyperbarie, hématologie-oncologie, maternité niveau III, grands brûlés, médecine nucléaire, radiothérapie-curiethérapie, tomographie par émission de positons, laboratoire*

P.3 [pathogène de classe 3], histocomptabilité, greffes, centre référent N.R.B.C. [nucléaire, radiologique, bactériologique, chimique], centre référent maladies rares, recherche & innovation, enseignement, SAMU [Service d'aide médicale urgente], centre 15. »

En mai 2022 le directeur général de l'Agence régionale de la santé (A.R.S.) océan Indien (O.I.), Gérard COTELLON, confirme ce constat dans une interview : « *Mon impression générale est que La Réunion dispose déjà d'une offre de soin de qualité, d'un niveau tout à fait comparable à d'autres régions métropolitaines, même si je suis conscient des manques et des défis à venir. Les Réunionnais et les professionnels de santé peuvent être fiers de l'offre de soins, et doivent continuer d'être exigeants pour son développement* »¹⁹.

17. A.R.S. La Réunion, « *Maisons de santé pluri-professionnelles (M.S.P.)* », mars 2022.

18. C.H.U. La Réunion, « *Ensem'nou serv la vi ! Rapport d'activité 2017* », 2018.

19. Dans un supplément spécial Santé du journal *Le Quotidien* publiée le Jeudi 19 mai 2022.

1.1.2. Des infrastructures d'activités physiques et sportives et de transport de bonne qualité

Pour l'O.R.S. dans l'« Observation de la thématique « nutrition, obésité, diabète » à La Réunion » (mars 2022), La Réunion jouit d'une offre très étoffée de possibilités d'activités physiques et sportives, bien qu'il faille noter que les structures de proximité soient moins présentes dans les écarts et les hauts, en particulier en ce qui concerne les piscines.

OFFRE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Chiffres clés et principaux constats :

- Plus de 2 800 équipements sportifs et d'itinéraires, sites et espaces de nature en 2021 ;
- Près de 1 800 clubs sportifs affiliés à une fédération sportive et près de 80 fédérations sportives olympiques, non olympiques ou multisport recensés à La Réunion en 2019 ;
- Une offre d'activités physiques et sportives diversifiée sur le territoire.

Force est de constater, par ailleurs, que le réseau routier à La Réunion est bien développé avec un entretien des voies qui est assez régulier, ce qui permet de circuler sur des routes généralement en bon état et d'accéder assez facilement aux divers lieux aménagés pour les activités physiques et sportives. Cependant, là encore, en dépit du taux de pauvreté, ce n'est pas le manque de véhicules qui pose problème pour se déplacer, c'est très exactement l'inverse. Les routes de La Réunion sont très souvent encombrées voire saturées, ce qui conduit certains à parler de « coma circulatoire » qui aggrave la tendance à la sédentarité²⁰.

20. « Avec près de 40 km d'embouteillages cumulés sur les routes nationales « sous surveillance » du Centre régional de gestion des routes (C.R.G.T.) chaque matin, se déplacer à La Réunion relève du parcours du combattant, amenant son lot de stress, de crises de nerfs, d'accidents ou d'incivilités. » Imaz press, « Déplacements et transports – Réseau routier : ça va (très) mal », 9 décembre 2020 (dernière consultation le 25 mai 2022).



Au-delà du réseau routier, il est à noter que le bon développement des infrastructures portuaires et aéroportuaires à La Réunion a facilité la gestion de la récente crise sanitaire en termes d'acheminement des médicaments, du personnel soignant et d'évacuations sanitaires lorsque cela a été nécessaire.

Si les infrastructures d'activités physiques et sportives et de transport à La Réunion sont bien développées, la comparaison avec la métropole révèle quelques retards sur certains points (en particulier, sur le développement des transports en commun permettant un meilleur accès à tous aux espaces leur permettant de prendre soin de leur santé). Au demeurant, à l'échelle de l'océan Indien, La Réunion se situe dans une position nettement privilégiée.

1.1.3. Des instances politiques riches en ressources humaines mais peu coordonnées

Concernant la démocratie représentative, La Réunion est une région mono départementale (sur le même territoire une Région et une collectivité départementale), comprenant cinq intercommunalités et 24 communes. Cet empilement de strates administratives n'est d'ailleurs pas toujours très lisible pour la population en termes de répartition de compétences (qui fait quoi ? à qui s'adresser ?), même si une grande partie de la population ne souhaite ni changements, ni évolutions. Ce « mille-feuilles » administratif ne constitue pas en soi une spécificité locale et se retrouve aussi en métropole.

En tant que Département et Région d'outre-mer (DROM), La Réunion possède des capacités administratives très fournies en ressources humaines, même si le déficit de cadres est patent dans de nombreuses collectivités.

POUR L'INSEE

« Fin 2018, 80 900 personnes travaillent dans la fonction publique à La Réunion, soit près d'une personne en emploi sur trois. Parmi elles, 9 % bénéficient d'un contrat aidé, une part six fois plus élevée qu'en France de province. Entre 2011 et 2018, l'emploi public augmente deux fois plus vite à La Réunion (+ 1,2 % en moyenne annuelle contre + 0,5 % en province). Mais la chute du nombre de contrats aidés à partir de la mi-2016 tire l'emploi à la baisse entre 2016 et 2018. Entre 2011 et 2018, la fonction publique territoriale constitue le principal moteur de la hausse de l'emploi public. La dynamique de l'emploi est forte aussi dans la fonction publique hospitalière.

Avec 94 agents pour 1 000 habitants, l'île se situe au 3^e rang des régions françaises qui présentent les taux d'administration les plus élevés. Ce constat est lié principalement à la fonction publique territoriale, et ses effectifs plus conséquents qu'ailleurs avec un nombre élevé d'emplois aidés. Dans la fonction publique d'État, le taux d'administration est un peu supérieur à la moyenne nationale, en raison de la large prédominance des personnels de l'Éducation nationale à La Réunion : les besoins sont plus importants sur l'île au regard notamment de la jeunesse de la population. En revanche, les effectifs rapportés au nombre d'habitants sont faibles dans la fonction publique hospitalière. Les Réunionnaises occupent un peu plus de la moitié des emplois publics, une part cependant plus faible qu'en province. »

Un rapport parlementaire de 2018²¹ indiquait, concernant la gouvernance des politiques de santé (donc des liens entre les différents acteurs nationaux et/ou locaux) qu'elle était « éparpillée » avec encore beaucoup trop de cloisonnement au niveau national et des déclinaisons inégales sur les territoires. Car bien que les collectivités locales puissent être « de bonne volonté », il manque un pilotage qui soit lisible et qui attribue clairement les responsabilités. Il en résulte une multiplicité de dispositifs, qui ne sont pas suffisamment coordonnés, ce qui nuit logiquement à leur impact.



La principale conséquence sur les politiques de prévention en santé à La Réunion, qui relèvent de compétences transversales et multidimensionnelles (éducation, emplois, habitat logements, aménagement, etc) est que la coordination des initiatives reste encore, comme dans d'autres domaines, un défi à relever pour permettre à notre Île de passer un cap important pour son avenir. La conférence territoriale de l'action publique (C.T.A.P) créée par la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM) de janvier 2014²² a vocation à favoriser cette coordination, y compris dans le domaine de la prévention en santé, mais, pour le moment, cette gouvernance partagée reste à concrétiser. Certes, l'A.R.S. pilote un effort qui devrait aller dans ce sens en co-construisant le Projet régional de santé (P.R.S.) notamment à l'occasion de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A). Il demeure que, pour bon nombre d'élus et de partenaires, le sentiment prédominant est que la coopération est plus théorique que pratique, comme ont pu le révéler nos auditions.

En résumé, les instances de gouvernance partagée ou de pilotage coordonné des politiques de prévention santé n'ont pas besoin d'être créées puisqu'elles existent et opèrent déjà à un niveau territorialisé à travers la C.T.A.P et la C.R.S.A. Néanmoins, en l'état actuel des circonstances, leur efficacité reste à démontrer car elles n'ont probablement pas été suffisamment investies par les élus locaux.

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- La redéfinition des priorités de développement en misant davantage sur l'humain que sur les équipements;
- L'amélioration de l'efficacité des instances de gouvernance partagée (la C.T.A.P et la C.R.S.A) en encourageant les élus locaux à s'y investir davantage et en favorisant une meilleure coordination entre elles.

21. Assemblée nationale, commission des affaires sociales, « en conclusion des travaux de la mission relative à la prévention santé en faveur de la jeunesse », rapport d'information n° 1234 du 12 septembre 2018.

22. *Vie publique*, Direction de l'information légale et administrative, « Qu'est-ce qu'une Conférence territoriale de l'action publique ? », dernière consultation le 28 septembre 2022.

1.2. LA PERSISTANCE DE PRÉCARITÉS MULTIPLES QUI IMPACTENT LA SANTÉ DES RÉUNIONNAIS



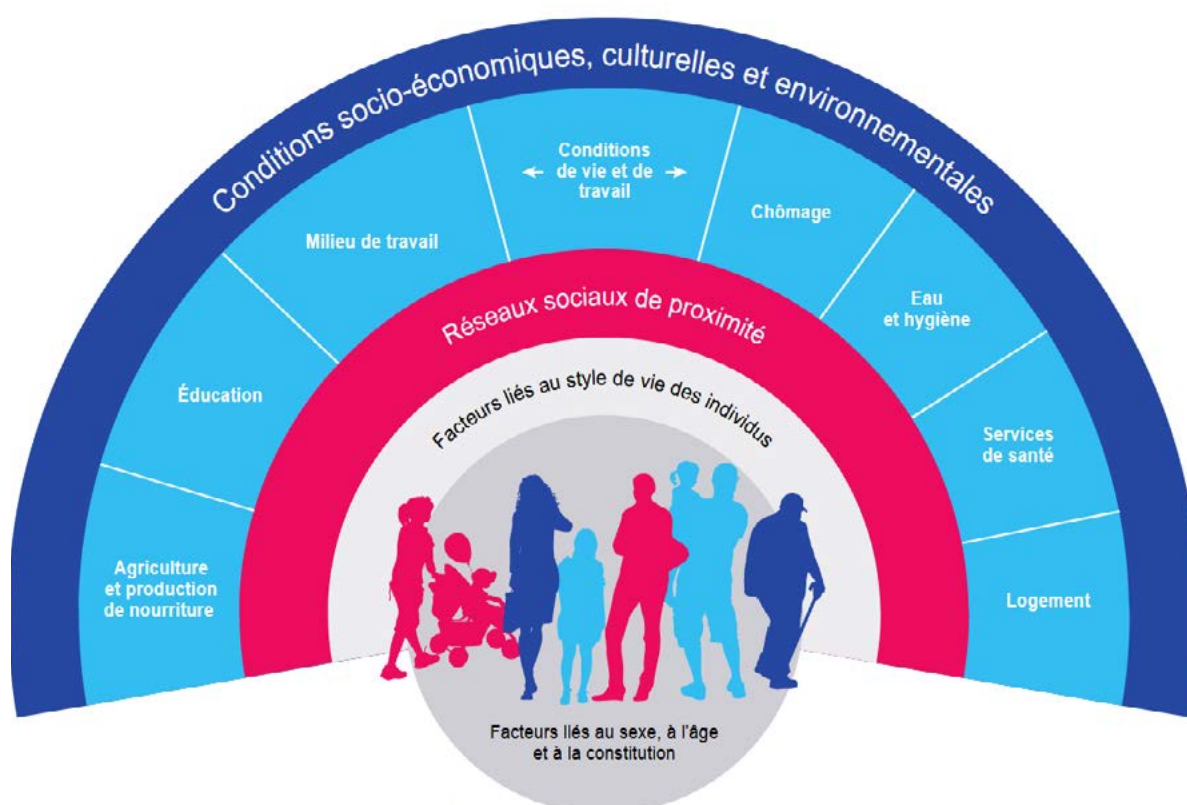


Figure 2. Les déterminants sociaux de la santé. Source : G. Dahlgren et M. Whitehead, 1991.

En dépit du développement conséquent et notable que La Réunion a connu en un peu plus d'un demi-siècle, la persistance des précarités conduit à s'interroger sur un possible sous-investissement dans l'humain. En effet, la prospérité matérielle qui s'observe au niveau collectif n'a, ni atténué, ni effacé de profondes inégalités qui se perpétuent dans l'île et qui, cumulées avec d'autres déterminants, impactent négativement la santé de la population.

Pour rappel, les déterminants de la santé sont un ensemble de facteurs : **internes**, propres à l'individu (sexe, âge, constitution) ; **externes**, propres à l'environnement de la personne (travail, logement, éducation, etc.). Les services de soins (médecins, hôpitaux, etc.) auxquels peuvent accéder les individus ne sont qu'un des déterminants de leur santé.

1.2.1. L'emploi, principal challenge d'un territoire insulaire confronté à une importante croissance démographique



Figure 3. Taux de chômage de 2014 à 2021.

« Parmi les personnes en âge de travailler, seules 46% occupent un emploi contre 64% au niveau national. A contrario, les inactifs (hors étudiants et retraités) sont près de deux fois plus nombreux (16% des 15-64 ans contre 9% au niveau national).²³ »

Actualisé à juillet 2022, le taux de chômage à La Réunion est de 18,6% alors qu'il est de 7,3% en France hors Mayotte²⁴. Il est cependant vrai que nous étions il y a encore quelques années avec

un taux de chômage dépassant les 30%. Mais cet écart de plus de 10 points n'est pas nouveau et s'explique en partie par des raisons structurelles liées à l'insularité du territoire et sa démographie et surtout par des problématiques non résolues en matière d'éducation et de formation. En effet, dans une île, le marché intérieur du travail est étroit, et donc, les opportunités sont logiquement moindres.

23. INSEE, « L'essentiel sur... La Réunion », 26 janvier 2022, dernière consultation le 15 juillet 2022.

24. INSEE, « Tableau de bord de la conjoncture : La Réunion », dernière consultation, 29 juillet 2022.

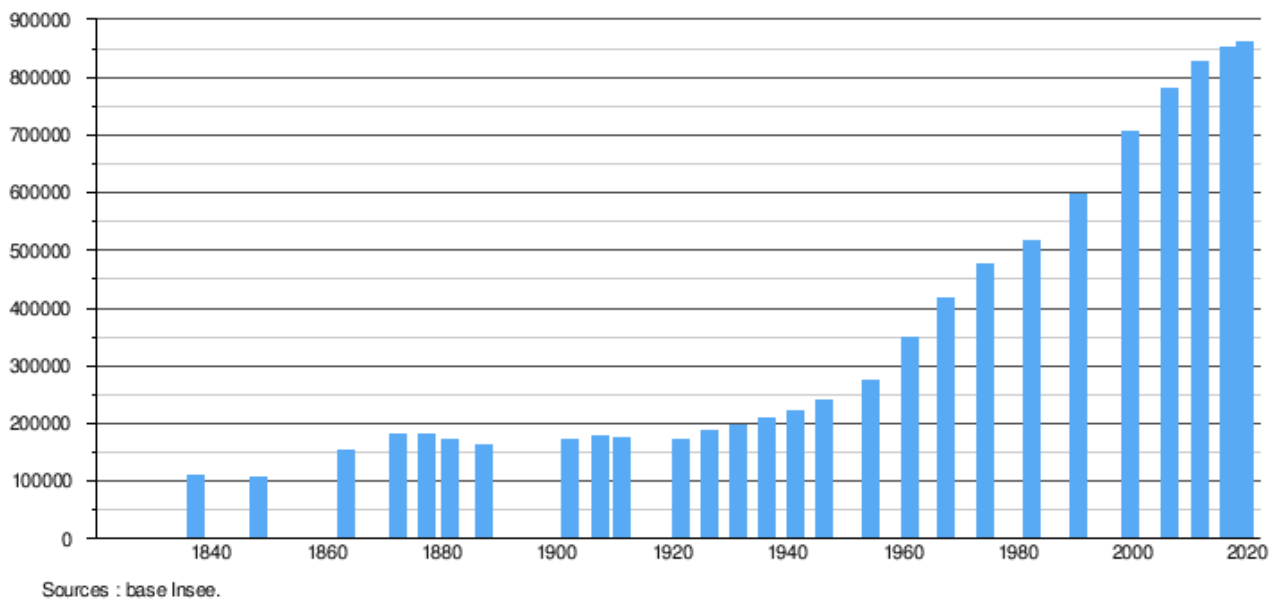


Figure 4. La croissance de la population sur le territoire de La Réunion a plus que doublé depuis 1960, cette population pourrait dépasser le million dès 2037.

Au regard de ces éléments, cette difficulté à trouver du travail à La Réunion a un impact négatif sur la santé de celles et ceux qui y sont confrontés. Avoir un emploi stable est en effet l'un des leviers principaux pour sortir de la précarité économique et sociale : un des déterminants majeurs de la santé.

Au-delà de la possibilité d'accéder à un emploi, il y a également à considérer les conditions de travail et le niveau de précarité des emplois à La Réunion. C'est, en particulier le cas des contrats aidés, précisé par l'INSEE : « *Principalement proposés par les collectivités territoriales et les associations, le nombre d'emplois aidés culmine mi-2016, avec 29 000 bénéficiaires de ces dispositifs, soit 5% des Réunionnais en âge de travailler. Depuis fin 2016, le nombre d'emplois aidés se contracte fortement, et les conséquences qui en découlent illustrent la dépendance du territoire à cet outil de la politique de l'emploi.* »²⁵

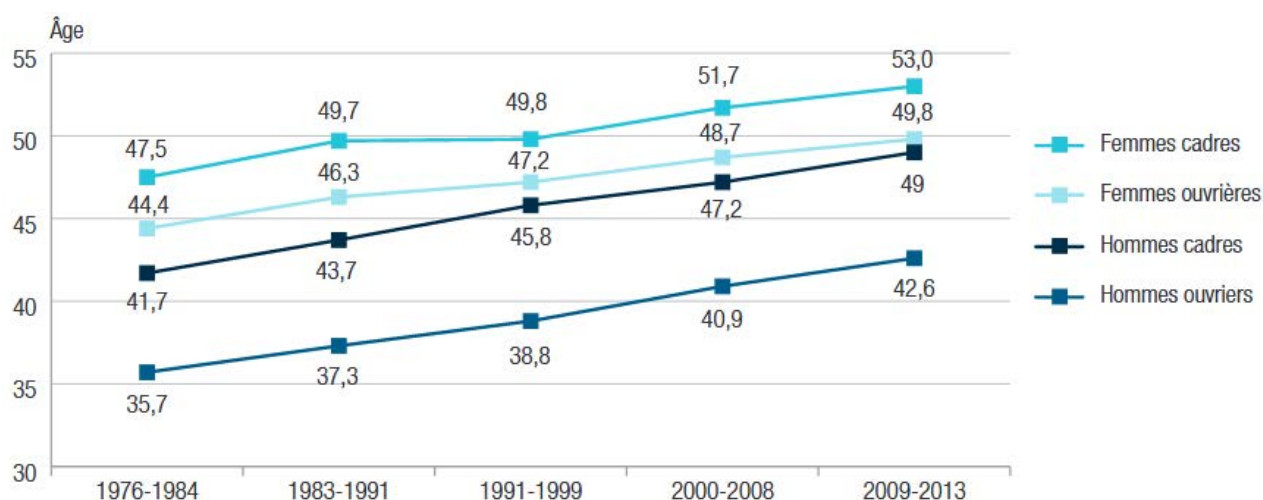
25. Sébastien SEGUIN et Claude TOUZET, INSEE, « Forte croissance de l'emploi public, malgré une chute des contrats aidés en fin de période – L'emploi public de 2011 à 2018 à La Réunion », dernière consultation, 6 juillet 2022.

Malgré tout, il est à noter que le plan de relance de l'économie, lié à la crise de la covid-19, a fait à nouveau diminuer le chômage grâce à des contrats aidés, en particulier, les contrats d'apprentissage : « Sur un an, entre juillet 2020 et juin 2021, 11 000 contrats d'apprentissage ont été signés ou prolongés contre 3 600 l'année précédente. [...] En outre, 1 100 personnes bénéficient en avril 2021 d'un contrat aidé « initiative emploi » (C.I.E.) dans le secteur marchand, soit 400 de plus que fin 2020. [...] À La Réunion, fin juin, 11 300 personnes bénéficient d'un contrat aidé « parcours emploi compétence » (PEC), soit 500 de plus qu'au 1^{er} trimestre. »²⁶

Cette embellie sur le marché du travail pourrait être remise en question suite à l'annonce d'une diminution de 10% des dotations de l'État pour les contrats d'apprentissage.²⁷

De plus, sortir des contrats précaires s'avère plus difficile à La Réunion qu'ailleurs en France hexagonale, compte tenu de cette faiblesse du marché local de l'emploi qui dépend beaucoup des contrats aidés.

Enfin, il convient de noter qu'il existe, de manière générale et non spécifiquement locale, un fort impact des conditions de travail sur l'état de santé des personnes en emploi et que, inversement, l'état de santé a des conséquences sur les trajectoires professionnelles²⁸.



Lecture • En 2000-2008, l'espérance de vie des femmes cadres de 35 ans est de 51,7 ans.

Champ • France métropolitaine.

Source • Échantillon démographique permanent (INSEE).

Figure 5. Évolution différenciée de l'espérance de vie en France des hommes à 35 ans entre cadres et ouvriers de 1976 à 2013 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - DREES, 2017).

26. M. Daniel AH-SON ainsi que M^{mes} Anne JONZO et Nathalie POLEYA de l'INSEE, « Au 2^e trimestre 2021, l'emploi salarié continue d'augmenter », note de conjoncture régionale, dernière consultation, 18 août 2022.

27. Cédric BOULLAND pour *Le Quotidien*, « Baisse de 10% des dotations de l'État : vive inquiétude dans l'apprentissage », article en ligne du 17 août 2022, dernière consultation, 18 août 2022.

28. DREES, Santé publique France, « L'État de santé de la population en France », rapport 2017, Paris, page 436.

Globalement, il demeure patent que les ouvriers ont une espérance de vie moindre que les cadres. On estime d'ailleurs qu'il y a 13 ans d'écart en termes d'espérance de vie entre les 5 % des habitants les plus riches et les 5 % les plus pauvres de France.²⁹ Ce chiffre clé révèle les inégalités sociales en santé (I.S.S.), qui est un domaine d'intervention fondamental pour que les politiques publiques de santé atteignent leurs objectifs.

La Loi présentée le 2 août 2021 « pour renforcer la prévention en santé au travail » (loi LECOCQ³⁰) en actant la création d'un passeport de prévention prévu par l'accord national interprofessionnel (A.N.I.), devrait contribuer à une meilleure prise en compte de ce sujet.³¹

À La Réunion, le plan régional de santé au travail (P.R.S.T.) intègre des orientations nationales et met l'accent sur des actions locales, ce qui permet de l'adapter aux réalités et besoins réels du territoire. Un des axes qui sera poursuivi dans le P.R.S.T. n°4, couvrant la période 2021 – 2025, portera sur une plus grande articulation entre santé au travail et santé publique³².

Il est cependant à regretter que, tout comme pour le plan régional santé environnement (P.R.S.E.) n°3 de 2017 à 2022, le P.R.S.T. 4 ne démarre pas son analyse en partant d'une évaluation quantitative et qualitative du plan précédent. Cela interroge donc sur la capacité des autorités à proposer des mesures pragmatiques et opérantes si celles qui ont déjà été adoptées n'ont pas fait l'objet d'un bilan doté d'indicateurs d'impact, de suivi et de réalisation à long, moyen et court termes.

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- l'aménagement du territoire en pensant aux défis actuels et futurs en termes de création d'emplois, de conditions de travail, d'infrastructures (routes, réseaux électrique, d'eau et de leur traitement, de télécommunications) et de vieillissement de la population ;
- l'amélioration de l'attractivité du métier de médecin inspecteur à La Réunion ;
- une meilleure inclusion de la Région dans l'élaboration et la mise en œuvre du P.R.S.T. (même si le projet de la nouvelle mandature prend en considération ces éléments), en particulier sur les points de jonction possible entre la compétence régionale en formation professionnelle et le renforcement des liens entre le Conseil régional et les services de santé au travail, l'A.R.S. et la DEETS ;
- une étude territorialisée sur les risques liés au télétravail ;
- des relais et des messages de santé au travail de façon pérenne dans les entreprises et dans les médias ;
- l'évaluation, qualitative et quantitative, systématique des plans déjà adoptés.

29. M^{me} Ericka BAREIGTS, maire de Saint-Denis (974), audition lors de la commission Q.C.S. le 20 avril 2022.

30. Loi présentée par M^{me} Charlotte PARMENTIER-LECOQ, députée dans la sixième circonscription du Nord et conseillère départementale du Nord.

31. *Vie publique*, Direction de l'information légale et administrative, « Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail », dernière consultation de l'article le 27 mai 2022.

32. Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS), pôle travail, audition du 22 juin 2021.

1.2.2. Le logement sur l'île, un déficit chronique au détriment du bien-vivre

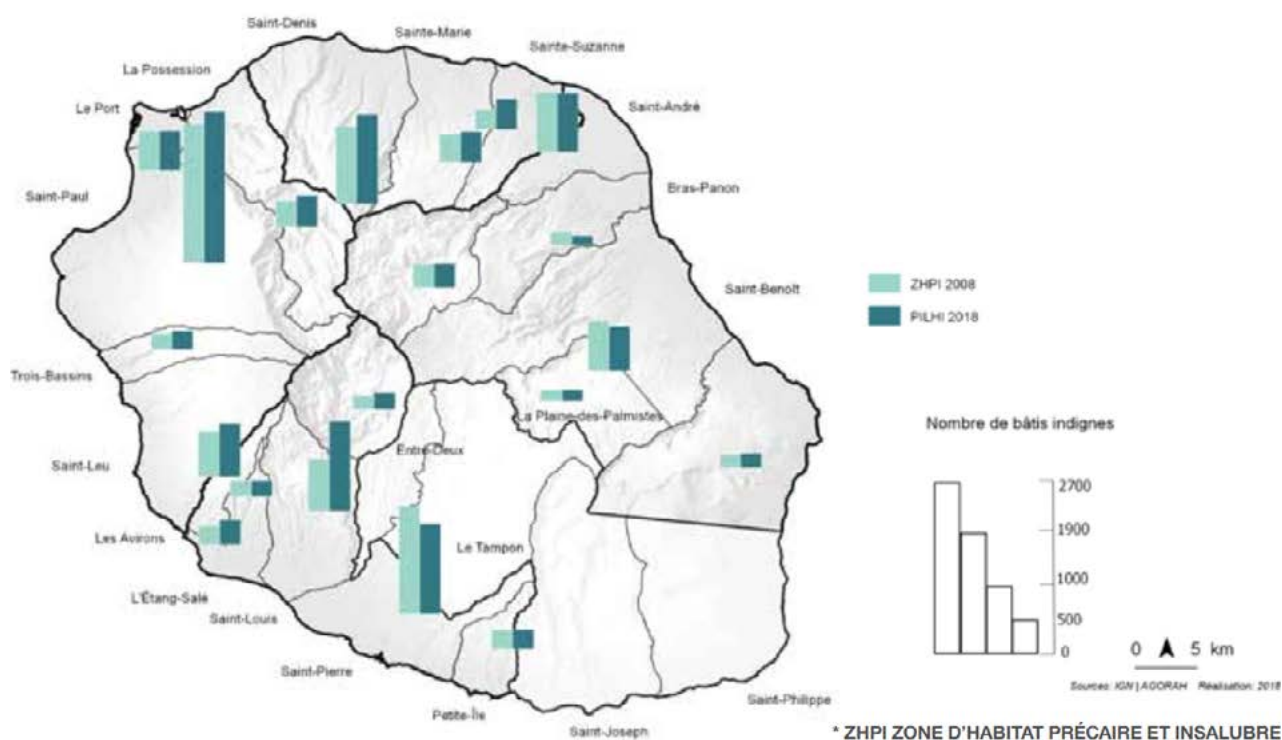


Figure 6. Nombre de bâtis indignes en 2008 et en 2018 par commune.³³

Le logement est un facteur de protection pour la santé. **Or l'Observatoire réunionnais de l'habitat indigne (O.R.H.I.)** recense en 2018³³ :

- 15601 bâtis indignes sur 20 communes avec un plan local de lutte contre l'habitat indigne (P.L.L.H.I.) hors Communauté d'agglomération du Sud (CASUD) ;
- de 2008 à 2018, 5880 nouveaux bâtis repérés comme indignes contre 4513 bâtis sortis de l'indignité.

Selon l'O.R.H.I., le constat demeure qu'un « *parc indigne à La Réunion [est] encore très présent sur tout le territoire et en progression sur certaines communes [...]. Ces indicateurs clés témoignent de la précarité dans laquelle se trouvent ces familles et des conditions difficiles dans lesquelles elles vivent. Il est donc nécessaire de les accompagner soit au relogement ou dans l'amélioration de leurs conditions d'habitat. La situation du logement locatif social à La Réunion est également tendue et conduit*

33. « Tableau régional et territorial de l'habitat indigne en 2018 », O.R.H.I., Agence pour l'observation de La Réunion, l'aménagement et l'habitat (AGORAH), 2019.

au constat établi en 2019 »³⁴. Ce dernier indiquait :

- une progression du parc locatif social de 2,7 % par an avec 2 100 logements mis en service ;
- un loyer mensuel moyen par mètre carré de surface habitable parmi les plus élevés de France (5,97 €) ;
- un taux de mobilité au plus bas depuis 5 ans à 7,5 % ;
- un taux de vacance de 1,8 % (le plus bas de France).

Selon la Fondation Abbé Pierre dans son rapport sur le « mal-logement » à La Réunion en 2022,

100 000 Réunionnais souffrent du « mal-logement » et 200 000 sont en difficulté pour payer leur loyer. Les jeunes sont particulièrement concernés par ce problème puisqu'ils ou elles sont plus de 50% à être sous le seuil de pauvreté, ce qui impacte inévitablement leur capacité à occuper un logement décent. En outre, l'île compte environ 1 000 personnes qui sont sans abri et 1 600 qui sont sans domicile fixe.³⁵ Par conséquent, précise la Fondation Abbé Pierre : « Les personnes impactées finissent par être épuisées, moralement et physiquement, au point de s'isoler socialement faute de pouvoir accueillir des proches dans un logement digne. »³⁶

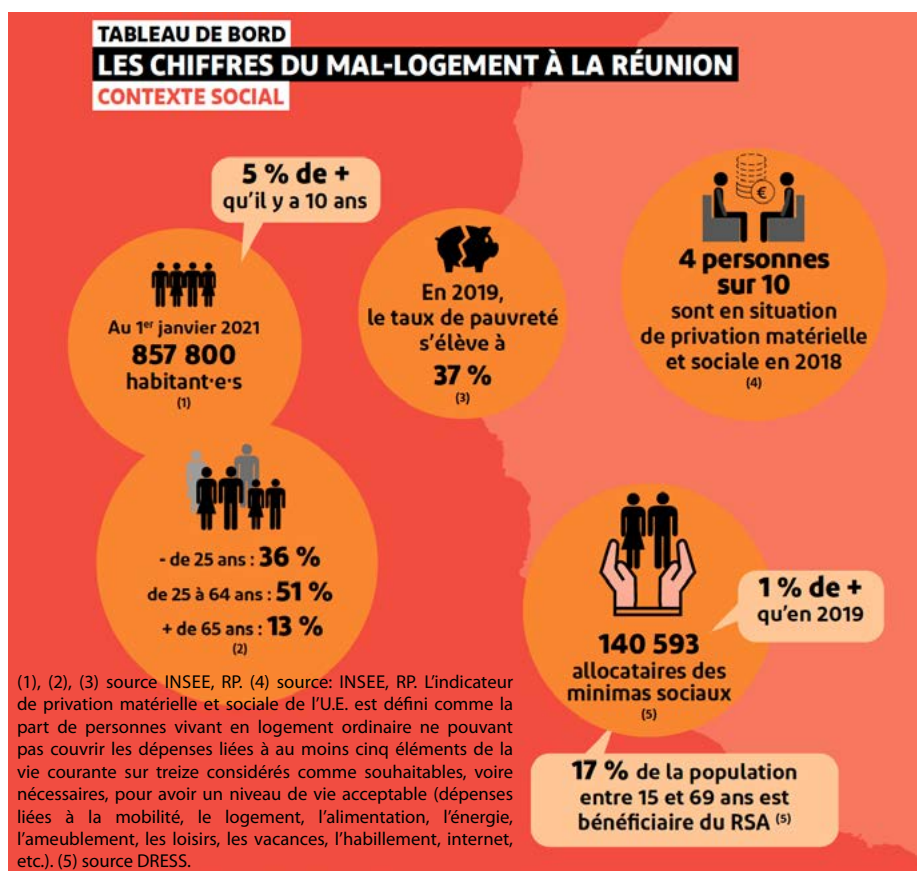


Figure 7. Les chiffres du mal-logement à La Réunion. Infographie de la Fondation Abbé Pierre.

34. Direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DEAL), « Logement locatif social à La Réunion au 1^{er} janvier 2019 », avril 2021.
35. Luna QUEMENER, *L'Info.re*, « Sans domicile fixe : plus de 1600 personnes recensées à La Réunion », article du 10 juin 2022, dernière consultation le 13 juin 2022.
36. Fondation Abbé Pierre, « État du mal-logement à La Réunion : la Fondation dévoile son éclairage régional » (dernière consultation le 10 juin 2022).

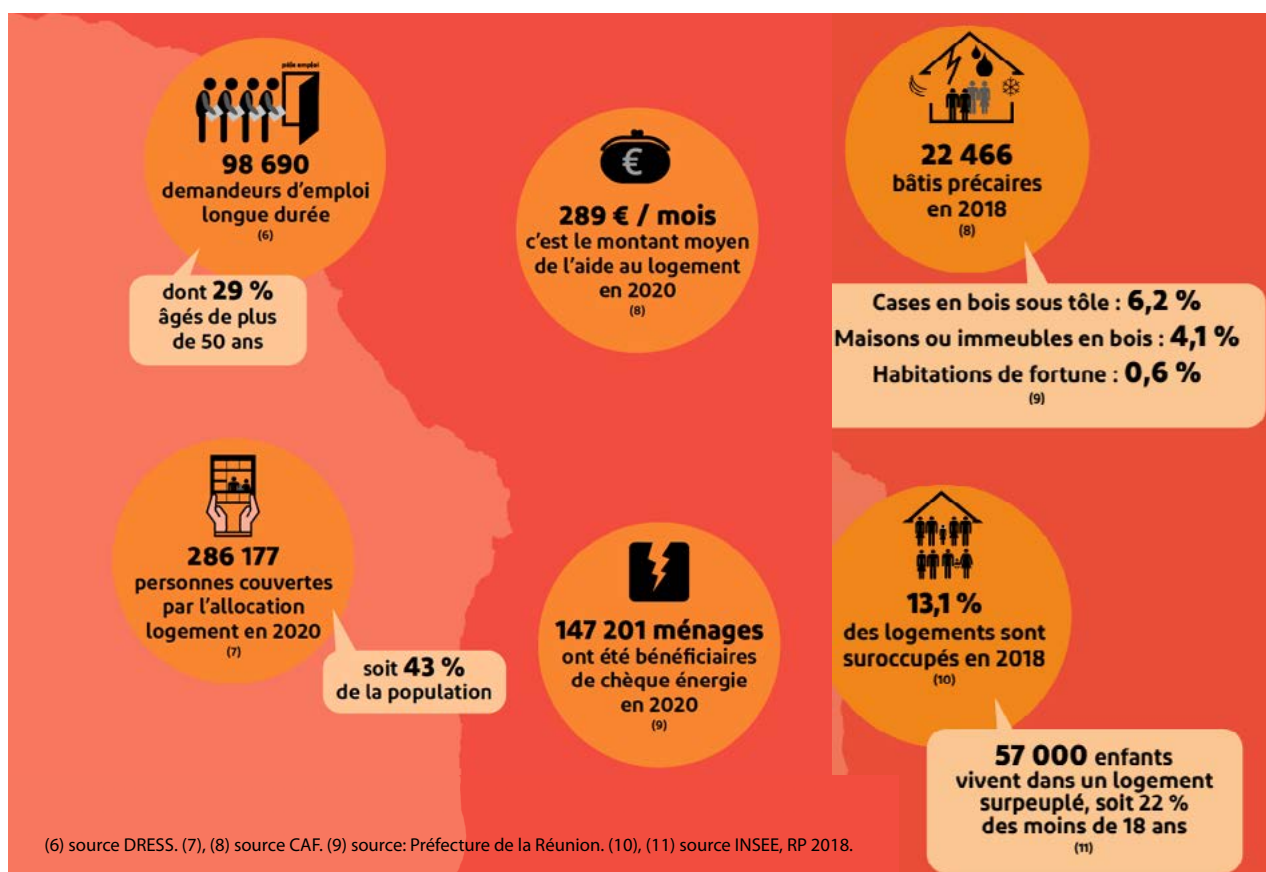


Figure 8. *Ibid.*

Dans ce contexte, il est raisonnable de supposer que les conditions de logement à La Réunion ont un impact défavorable sur la santé de la population. D'autant que l'accompagnement à l'entrée au logement par les maîtrises d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) et l'accompagnement social lié au logement (A.S.L.L.)³⁷, qui a fait la preuve de son efficacité, tend à se faire rare à La Réunion (environ 40 MOUS en 2021). L'accompagnement nécessite des fortes compétences et doit s'étaler sur plusieurs années ce qui n'est pas mis suffisam-

ment en œuvre à La Réunion³⁸. Ce constat n'est pas nouveau et a été fait depuis de nombreuses années par le CESER, demandant, en particulier que des mesures soient prises concernant la construction des logements et le parcours de vie de ses habitants. Enfin, le CESER ne saurait passer sous silence, que nombre de logements et/ou immeubles produits ces dernières années ont des « malfaçons » entraînant des conséquences sur les personnes y habitant.

37. « Dans le cadre du plan départemental d'accès au logement des personnes défavorisées (P.D.A.L.P.D.) prévu par la loi Besson du 31 mai 1990, l'association Économie sociale et familiale (E.S.F.) Réunion est subventionnée depuis 2011 par le Conseil départemental pour mener l'A.S.L.L. Ce plan a comme objectifs principaux de : rendre solvables les ménages défavorisés dans le cadre de l'accès et du maintien dans le logement ; garantir une insertion durable dans l'habitat ; prévenir les expulsions locatives. À ce jour, trois postes sont dédiés à cette mission sur les secteurs Ouest (de Trois Bassins à la Possession) et Nord (de Saint-Denis à Sainte-Suzanne). » (sources : site Internet d'E.S.F. Réunion, page de l'A.S.L.L., dernière consultation le 10 juin 2022).

38. Audition du service habitat et logement social de la DEAL, le 13 avril 2021.

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- plus de constructions de logement social et très social, de meilleure qualité,
- une plus grande autonomie financière pour permettre tant le passage du logement locatif social au logement locatif privé, que celui d'un logement répondant aux besoins de l'agrandissement familial,
- une plus grande autonomie sociale en commençant par un accompagnement par les MOUS et l'A.S.L.L. et permettant une plus grande mixité sociale des logements privés et sociaux,
- l'orientation des parcours des résidents vers du logement de droit commun,
- la prise en compte des besoins sociaux émergents : vieillissement de la population réunionnaise et le besoin de création de nouveaux logements à La Réunion, ou lieux d'habitations répondant à leurs besoins spécifiques.

1.2.3. L'éducation à La Réunion, une formation humaine, intellectuelle et professionnelle qui n'accomplit pas pleinement sa mission.

Selon le dictionnaire en ligne du Centre national de ressources textuelles et lexicales (C.N.R.T.L.) du Centre national de la recherche scientifique (C.N.R.S.), l'éducation peut se définir de la façon suivante : « *Art de former une personne, spécialement un enfant ou un adolescent, en développant ses qualités physiques, intellectuelles et morales, de façon à lui permettre d'affronter sa vie personnelle et sociale avec une personnalité suffisamment épanouie ; [...] moyens mis en œuvre pour assurer cette formation.* »³⁹. L'éducation des personnes est donc aussi ce qui leur confère la capacité de comprendre les informations relatives à leur maintien en bonne santé. C'est ce que l'on appelle notamment dans le domaine de la santé, la « littératie en santé ».

DÉFINITION

« *La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie.*

Les liens entre la littératie et la santé ne sont plus à démontrer. Les actions de renforcement de la littératie en santé sont ainsi associées à des résultats sanitaires améliorés. »⁴⁰

À la fois cause et conséquence de la précarité persistante à La Réunion, des problèmes éducatifs indéniables sont constatés à la fois au niveau de la littératie en santé, l'insertion sur le marché de l'emploi et du décrochage scolaire. Le CESER de la Réunion a déjà eu l'occasion d'analyser ces difficultés dans un rapport datant de décembre 2017, intitulé « *La prévention et la lutte contre le décrochage : un enjeu pour la société réunionnaise* »⁴¹ et celui de juillet 2020 sur le territoire de défi éducatif (rapport T.D.E.)⁴². Cette capacité est finalement aussi conditionnée par une mise à disposition d'informations territorialisées des données de santé, par un accompagnement de proximité pour le public le nécessitant, et par une véritable démocratie en santé fonctionnant sur l'ensemble du territoire (cf. annexe 1 sur la Démocratie en santé). Les principaux producteurs de données de santé à La Réunion sont : l'O.R.S. La Réunion et la cellule régionale de Santé publique France (cf. annexe 2 sur les producteurs de données sur la santé des Réunionnais). L'accès à l'information en santé est entravé pour une partie de la population réunionnaise souffrant d'illettrisme et d'illectronisme (cf. annexe 3 sur les NEET).

39. C.N.R.T.L., lexicographie, « éducation », dernière consultation le 4 octobre 2022.

40. Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, avis de la Conférence nationale de la santé (C.N.S.) du 6 juillet 2017 : « La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé », publié en ligne le 24 avril 2018 (dernière consultation le 26 septembre 2022).

41. « Prévention et lutte contre le décrochage : un enjeu pour la société réunionnaise », CESER Réunion, rapport du 1^{er} décembre 2017 (dernière consultation, 5 octobre 2022).

42. « Faire de La Réunion du millénaire un territoire à citoyenneté positive et un territoire de défi éducatif », CESER Réunion, rapport de juillet 2020 (dernière consultation, 5 octobre 2022).



D'autres leviers en lien avec l'éducation, même s'ils sont déjà activés, peuvent être renforcés afin de favoriser la littératie en santé (cf. annexe 4 sur les leviers en lien avec l'éducation) : spécifiquement sur la question de la santé publique, l'éducation au sens large, à la fois dans sa dimension académique, parentale (ou familiale) et populaire ont, selon des études récentes, un défi précis à relever qui est le développement des compétences psycho-sociales.



LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES (C.P.S.)

L'O.M.S. propose une première définition des C.P.S. dans les années 1990. Elles sont alors définies de façon générale comme « *la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement.* » Le développement de cette capacité psycho-sociale globale peut se faire par l'enseignement de « *compétences de base utiles à la vie* » (dénommées en anglais *life skills*). L'O.M.S. définit ces dernières comme « *un groupe de C.P.S. et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, [faire preuve d'empathie vis-à-vis des] autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive.* [...]

*Les C.P.S. peuvent être renforcées par des interventions psycho-éducatives. Ainsi, même si elles sont déterminées par des facteurs individuels (comme, les fonctions exécutives ou les compétences langagières) et des facteurs sociaux (comme les interactions avec la famille, les amis et les adultes en position d'éducation, les environnements économique et culturel), les C.P.S. peuvent évoluer et être renforcées par des apprentissages formels et informels ».*⁴³

43. Santé publique France, « [Les compétences psycho-sociales : définition et classification](#) », publié en ligne le 18 janvier 2022 (dernière consultation le 29 juillet 2022).

Les théories sur les C.P.S. permettent d'affiner la réflexion sur les déterminants de la santé relevant de l'éducation. Dans ce schéma, le niveau d'éducation peut être analysé en termes de niveau de développement des C.P.S. Ces dernières sont réparties en trois catégories : les compétences **cognitives ou intellectuelles**, les compétences **émotionnelles**, les compétences **sociales ou relationnelles**. Elles se déclinent en dix C.P.S. selon l'O.M.S., neuf C.P.S. générales et 21 C.P.S. spécifiques pour Santé publique France : en bref, il s'agit d'avoir conscience de soi, de se maîtriser, de prendre des décisions constructives, de savoir identifier ses émotions et son stress et réussir à les gérer, de savoir communiquer de façon constructive, créer des relations constructives et savoir résoudre des difficultés.

Il existe désormais des programmes de développement de C.P.S. probants qui sont efficaces dès lors qu'ils respectent un certain nombre de conditions : être structurés, séquencés, inscrits dans la durée et mis en œuvre avec une pédagogie expérimentielle où l'enseignant doit s'être approprié les C.P.S. et les incarner personnellement et savoir les transmettre avec des supports et des méthodes différenciées, multiples et variées (plus de détails sur les C.P.S. en annexe 5).

Les programmes de développement des C.P.S. ont vocation à être portés à la fois par l'Éducation nationale mais aussi par l'éducation populaire. Voici une définition de l'éducation populaire qui se trouve sur le site Internet de l'Association réunionnaise d'éducation populaire (AREP) : « *Aider les hommes et les femmes isolés ou en groupe, à s'affirmer et être solidaires, à devenir libres et responsables, en bâtissant la société pluri culturelle dans laquelle ils ou elles sont appelés à vivre. Amener la société à être plus solidaire pour que chacun et chacune puissent y prendre leur place.* »

La complémentarité entre l'Éducation nationale et l'éducation populaire se situe à la fois dans le temps (l'Éducation nationale se concentre sur le temps scolaire, l'éducation populaire, sur le temps extra-scolaire) dans l'espace et la modalité puisque l'éducation populaire est beaucoup moins formelle. La finalité de l'émancipation et de la responsabilisation individuelle et collective est cependant commune aux deux. L'insertion et l'inclusion sont, en effet, une des finalités qu'elles visent afin de prévenir la précarité sous toutes ses formes et contribuer ainsi à un développement économique, à la fois individuel et collectif.

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- l'intensification de la lutte contre le décrochage scolaire grâce à une révision des méthodes et un investissement plus massif dans la petite enfance, l'instruction publique et l'éducation populaire (cf. rapport T.D.E.) ;
- la mise en place d'ateliers de développement des C.P.S., particulièrement au lycée ;
- le développement équilibré des C.P.S. des enfants grâce à des approches éducatives rénovées qui limitent le risque de décrochage scolaire ;
- le développement d'une **culture à l'éducation thérapeutique du patient** (E.T.P.) grâce à des partenariats entre des programmes E.T.P. (exemple, Rundiabète) et les contrats locaux de santé (C.L.S.) ;
- de la **communication** autour des programmes E.T.P. ;
- le développement de la place du **patient expert** ;
- le développement de la **formation** des professionnels de santé en E.T.P.

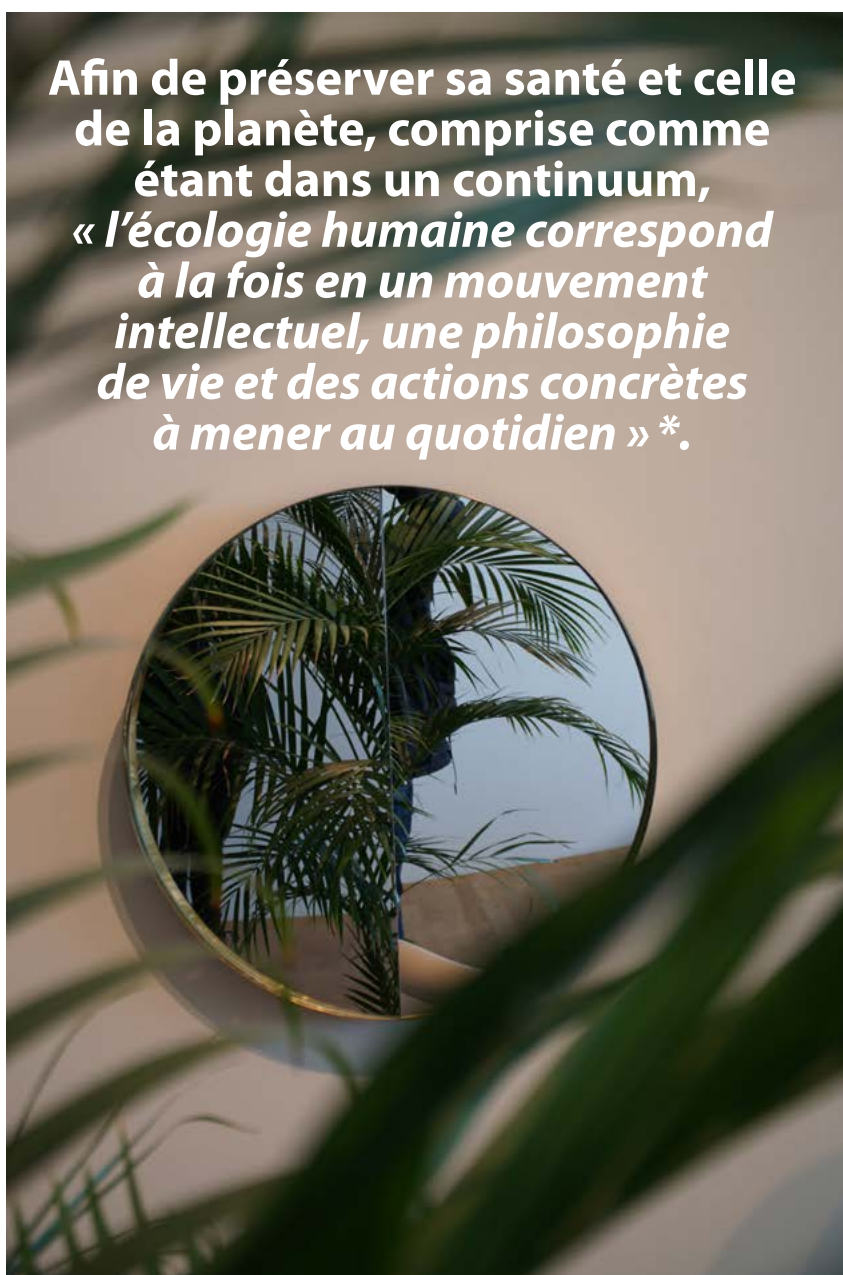


L'éducation physique et sportive occupe également une place centrale dans le développement des compétences psycho-sociales. L'O.M.S. définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé.

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- le rappel régulier des conclusions de la Conférence de consensus sur le diabète (2016), la lutte contre le diabète passe par la combinaison de deux facteurs : manger mieux et bouger plus ;
- la convergence des messages de santé publique par tous les acteurs ;
- une meilleure coordination des acteurs du milieu du sport grâce à la C.T.A.P.

1.3. DES COMPORTEMENTS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS CONTRAIRES À L'ÉCOLOGIE HUMAINE



Afin de préserver sa santé et celle de la planète, comprise comme étant dans un continuum, « l'écologie humaine correspond à la fois en un mouvement intellectuel, une philosophie de vie et des actions concrètes à mener au quotidien »*.

* Fondation pour le logement social, « L'écologie humaine : qu'est-ce que c'est ? » (dernière consultation le 18 août 2022).

1.3.1. La « malbouffe », un phénomène amplifié par la publicité et que l'École et L'Éducation populaire tentent de contrebalancer



« À La Réunion, une personne sur deux est en situation de surpoids. »⁴⁴ Une obésité de plus en plus précoce comme l'indique le C.H.U., et souvent couplée à des comorbidités. Comme l'avait indiqué l'INSEE, dans un rapport de 2019⁴⁵, la tendance à la malbouffe se confirme. « Seuls 9 % des Réunionnais consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, contre 20 % des habitants de l'hexagone. » Une consommation encore plus rare selon les dernières données de l'institut. « Près de six Réunionnais sur dix, de 15 à 24 ans, ne consomment pas de fruits ou légumes tous les jours. » Ce manque de variété dans les plats peut s'expliquer par des raisons financières. « La consommation de fruits et légumes est plus courante parmi les ménages les plus aisés : seuls 32 % n'en mangent pas quotidiennement contre 48 % pour les autres ménages », indique l'INSEE.⁴⁶

Focus sur la nutrition santé

Les déterminants commerciaux de la santé (Stuckler)⁴⁷ font l'objet d'une attention particulière à La Réunion, par exemple la réglementation de la teneur en sucre des produits importés, loi visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en Outre-mer (ou loi LUREL de 2013 sur le taux de sucre dans les boissons sucrées – loi présentée en 2011 par M. Victorin LUREL, sénateur ex-député de la Guadeloupe).

Recommandations moins connues	Recommandations plus connues
Ne pas consommer plus de 5g de sel par jour pour un adulte, Consommer au moins deux fois par semaine des légumes secs, Consommer au moins un féculent complet par jour.	Consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, L'eau est la seule boisson recommandée, Limiter la charcuterie à 150g par semaine.

Figure 9. Les recommandations du plan national nutrition santé (P.N.N.S.).

44. Imaz press, « Un Réunionnais sur deux en situation de surpoids. Journée mondiale de lutte contre l'obésité : le C.H.U. se mobilise », article du 3 mars 2022 (dernière consultation le 5 octobre 2022).

45. MM. Sébastien MERCERON et Pierre THIBAUT pour l'INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé. Enquête Santé à La Réunion en 2019 » (dernière consultation le 21 juillet 2022).

46. Imaz press, « Une personne sur deux en situation de surpoids. Malbouffe : les Réunionnais mangent de plus en plus d'aliments ultra transformés » (dernière consultation le 5 octobre 2022).

47. M. Pierre ARWIDSON et M^{me} Emmanuelle HAMEL pour Santé publique France, « Méthodes – Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé », septembre 2018.

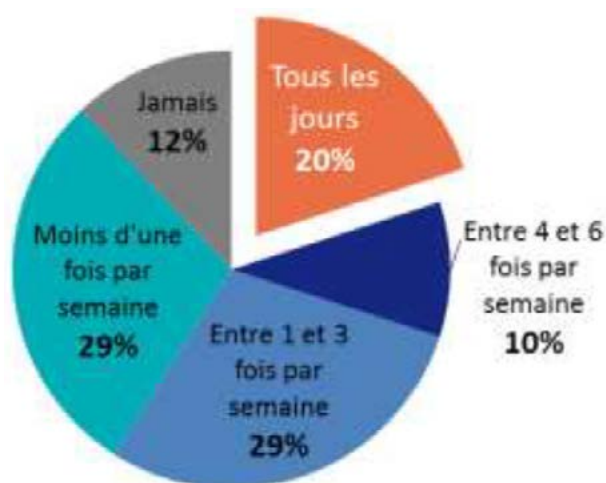


Figure 10. La fréquence de la consommation de boissons sucrées à La Réunion en 2014⁴⁸. Sources : baromètre Santé 2014, Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - I.N.P.E.S.), traitement O.R.S. O.I.

Les comportements alimentaires des Réunionnais sont éloignés des recommandations du P.N.N.S. Les ménages les plus modestes sont les plus concernés par les comportements éloignés des recommandations⁴⁹.

EXTRAIT DU CODE DE SANTÉ PUBLIQUE, ARTICLE L. 3232-1.

« La prévention de l'obésité et du surpoids est une priorité de la politique de santé publique. »



La Réunion a connu, il y a à peine une cinquantaine d'années, une situation de privation matérielle et de misère. De cette situation, elle est passée de façon assez abrupte vers une société de consommation. Aujourd'hui, force est de constater que la solidarité nationale donne principalement accès à une consommation qui n'est

ni diététique ni écologique. Notre modèle social, dans sa globalité, manifeste une tendance à la surconsommation, tant il est vrai que l'opinion générale mesure la réussite sociale en termes de « pouvoir d'achat », c'est-à-dire, capacité de consommation. L'approche alternative du « pouvoir de vivre »⁵⁰ mérite à cet égard d'être mieux relayée par les médias.

L'École et les mouvements d'éducation populaire essayent indéniablement de faire de la prévention afin de lutter contre cette tendance croissante à la malbouffe. Se pose cependant la question de savoir si les moyens dont ils disposent pour le faire sont suffisants.

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- le contrôle du respect de la réglementation de la publicité aux abords des écoles et dans les médias audio-visuels,
- un renforcement de l'approvisionnement local et de qualité (agriculture raisonnée tendant vers l'agroécologie) des cantines scolaires et des restaurations collectives,
- une plus grande priorité donnée à l'investissement dans l'éducation parentale (cf. rapport T.D.E.),
- un plus fort investissement de la solidarité nationale au service d'une alimentation plus saine,
- un accroissement du subventionnement des associations d'éducation populaire qui se positionnent sur la thématique de la lutte contre la « malbouffe ».

48. O.R.S. La Réunion, « La nutrition - santé à La Réunion, tableau de bord », décembre 2018.

49. *Ibid.* page 18.

50. Pacte du pouvoir de vivre, site web de l'alliance d'organisations, au niveau national et local, pour porter ensemble des réponses aux enjeux environnementaux, sociaux, économiques et démocratiques (dernière consultation, 5 oct. 2022).

1.3.2. Une production d'aliments sains insuffisamment soutenue

En l'état actuel des politiques globales et locales il semblerait que le modèle économique dominant favorise une agriculture non-écologique.

Bien que des efforts non-négligeables des agriculteurs soient constatés ces dernières années, « un esprit sain dans un corps sain » n'est qu'une vue de l'esprit tant que la question de l'accès à une alimentation saine n'est pleinement traitée. Cela renvoie forcément aux conditions de production, de transformation, de conservation et de transport de ces aliments. Moins la nourriture est de saison, locale et produite selon des procédés qui minimisent l'usage d'intrants chimiques dangereux, plus elle est néfaste à la santé.

« La loi du 30 octobre 2018, dite États généraux de l'alimentation (ÉGALIM), introduit de nouvelles obligations pour la restauration collective. Cela concerne les services de restauration scolaire et

universitaire, les services de restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, des établissements de santé, des établissements sociaux et médicosociaux, des établissements pénitentiaires et enfin des restaurants de l'administration et des établissements publics. La loi fixe notamment un objectif de 50 % de produits durables et de qualité, dont au moins 20 % de produits biologiques, dans la composition des repas d'ici le 1er janvier 2022. »⁵¹

Pour La Réunion, les objectifs fixés pour la restauration collective sur la période 2022-2025 sont revus à la baisse avec 20% de produits durables et de qualité, dont 5% de produits biologiques. Il faut tout de même noter que les produits locaux représentent 40% des achats alimentaires en 2019. Mais comme le révèle le graphique ci-dessous, les produits issus de l'agriculture biologique représentent une part très faible des restaurations collectives.

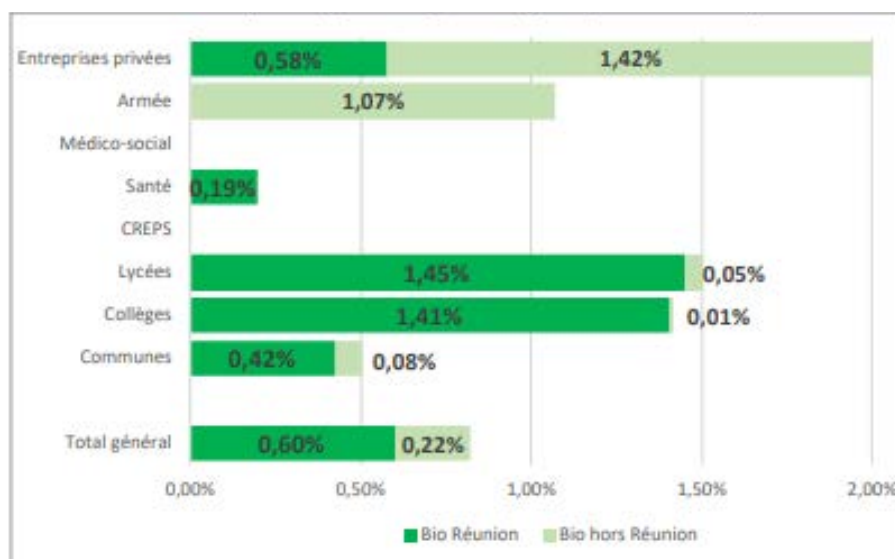


Figure 11. Part des produits biologiques dans les achats de la restauration collective en 2019 par catégorie de répondant (29 répondants sur 52). Source : service de l'information statistique et économique (SISE) ; direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) de La Réunion ; Préfet de la région Réunion.

51. Préfet de la Région Réunion, « La restauration collective réunionnaise et la mise en oeuvre de la loi ÉGALIM », article en ligne du 27 octobre 2021 (dernière consultation le 13 juin 2022).



Figure 12. Podium de consommation du glyphosate.
 Source : *Généralités futures*, « Exclusivité: les cartes des pesticides et les Glyph Awards », article en ligne du 20 novembre 2018 (dernière consultation le 13 juin 2022).

Le territoire accuse un retard certain en termes d'autonomie alimentaire et d'usage raisonné des pesticides et herbicides comme en témoigne l'illustration ci-dessus qui rend compte du classement des départements par rapport à leur usage de glyphosate, un herbicide dont la dangerosité pour la santé est désormais reconnue⁵². Il est vrai que le climat tropical favorise la pousse des herbes indésirables, mais la culture intensive de la canne est aussi en cause dans cette sur-consommation.

Alors que d'autres territoires de métropole parviennent à se montrer encore plus ambitieux que les exigences de la loi ÉGALIM⁵³, La Réunion, de son côté, accuse un net retard pour parvenir à ces objectifs. Cela est symptomatique d'efforts inaboutis en matière de transition écologique dans le domaine agricole. À cet égard, la monoculture de la canne, qui est aussi un héritage

post-colonial, n'est pas sans relation avec cette situation. Il est cependant notable que dans son projet de mandature le Conseil régional de La Réunion souhaite encourager une agriculture plus à même d'assurer la souveraineté alimentaire du territoire et la transition écologique des agriculteurs. Le CESER a pour mission d'évaluer comment ces intentions se traduisent concrètement en termes de politiques publiques efficaces.

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- l'intensification de l'accompagnement humain et financier des agriculteurs et agricultrices réunionnais vers une transition écologique plus ambitieuse ;
- le renforcement de la diversification des productions afin d'améliorer la souveraineté alimentaire de La Réunion en denrées saines et respectueuses de la préservation de l'environnement ;
- la garantie de débouchés de ces productions grâce aux marchés publics d'approvisionnement des restaurations collectives ;
- la mise en cohérence avec les principes du développement durable de la chaîne de production, d'approvisionnement et de transformation des aliments, en particulier, dans les restaurations collectives.

52. Ministère de l'agriculture, « Pourquoi sortir du glyphosate ? », article en ligne du 11 janvier 2021.

53. M^{me} Caroline MEGGLÉ pour Localtis, « En Nouvelle-Aquitaine, la région copilote avec l'État un pacte pour une alimentation durable et locale », publié le 25 mai 2022 par Banque des territoires, Caisse des dépôts et consignations (dernière consultation le 10 juin 2022).

1.3.3. Des politiques publiques locales peu contraignantes à l'égard des atteintes à l'environnement

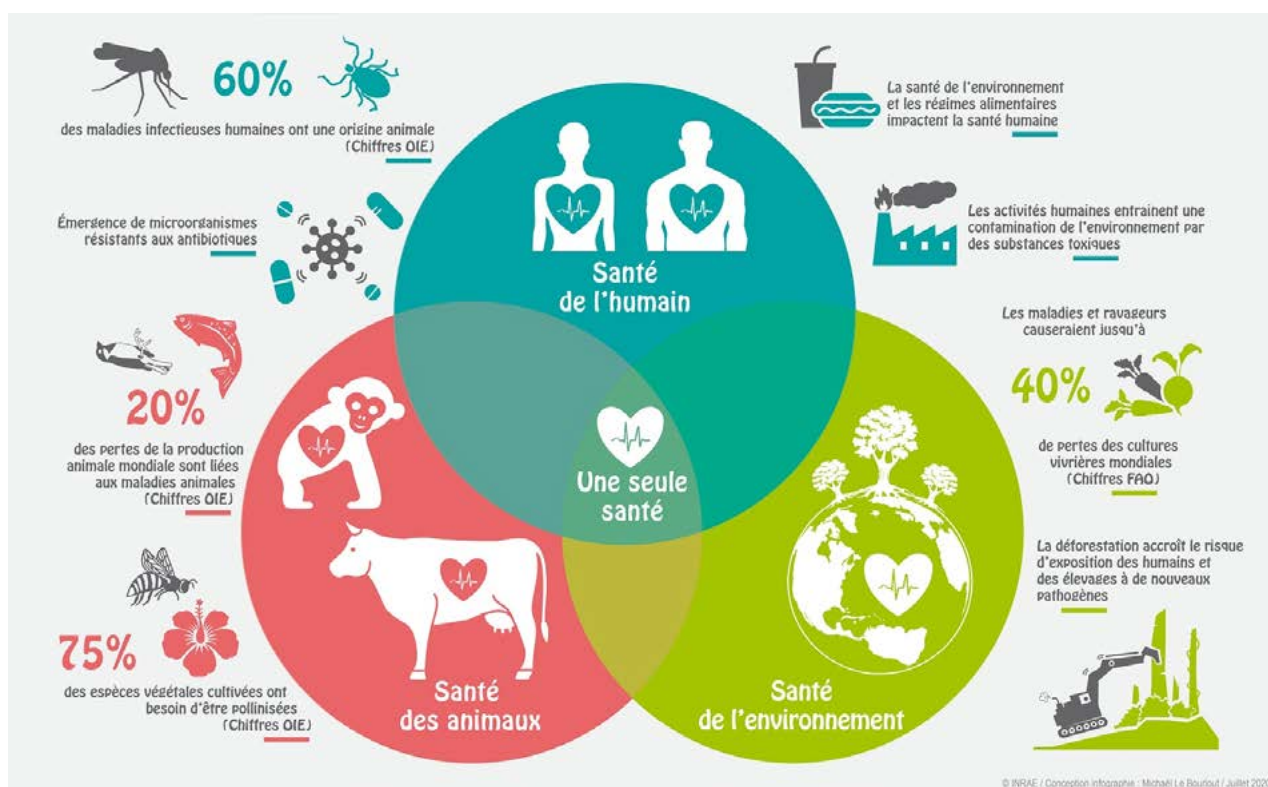


Figure 13. « One health, une seule santé » ; infographie, M. Michaël Le BOURLOUT, Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement - INRAE, juillet 2020 (dernière consultation : 10 juin 2022).

Partant du constat fait précédemment, la transition écologique dans toutes ses dimensions est un chantier à peine amorcé à La Réunion et qui nécessite des moyens renforcés. La crise écologique et la crise sanitaire rappellent la relation dialectique qui existe entre l'idée de prendre soin de sa santé et prendre soin de l'environnement. Il est largement reconnu aujourd'hui que polluer revient à endommager la santé humaine : d'où le concept de santé globale ou *one health* où la santé de l'environnement, la santé des animaux et la santé de l'humain sont appréhendées comme interdépendantes.

Au-delà de la pédagogie, les politiques publiques n'ont pour l'instant que peu recours à des sanctions pour prévenir les atteintes à l'environnement. De façon plus incitative, il reste certainement des pistes pour soutenir les conduites favorables à la préservation écologique, la protection de la biodiversité et le respect de la santé dans son approche globale.⁵⁴

« LA SALUTOGENÈSE

Littéralement, signifie « les origines de la santé », « qui génère la santé » (recherche de ce qui crée la santé et de son origine plutôt que des causes de la maladie). La salutogenèse est un concept développé par le sociologue Aaron ANTONOVSKY qui désigne une approche se concentrant sur les facteurs favorisant la santé et le bien-être (physique, mental, social, etc.) et qui peuvent améliorer la qualité de vie, plutôt que d'étudier les causes des maladies. Ce modèle considère que la santé et la maladie font partie d'un continuum, entre la présence et l'absence de santé, plutôt que d'une dichotomie santé/maladie. L'approche salutogénique est axée sur les ressources en santé »

Source : « La promotion de la santé – comprendre pour agir dans le monde francophone ».

LES BESOINS IDENTIFIÉS :

- des sanctions plus systématiques contre les comportements qui portent préjudice à l'environnement (pouvant prendre la forme d'amende) ;
- le soutien à la conscientisation de la relation dialectique entre la santé humaine et la santé de l'environnement et des animaux ;
- l'accompagnement vers une évolution culturelle de la société plus empreinte d'éco-citoyenneté ;
- des aides et des subventions pour les démarches écologiquement vertueuses ;
- l'identification de la salutogenèse comme priorité de l'aménagement du territoire, de l'agriculture et des transports.

54. Source : M. Éric BRETON, M^{mes} Françoise JABOT et Jeanine POMMIER et M. William SHERLAW, « La promotion de la santé – comprendre pour agir dans le monde francophone », avril 2017 in « Ma santé 2022, un engagement collectif – l'intervention en prévention et en promotion de la santé à La Réunion », A.R.S. La Réunion, 2020 (dernière consultation le 13 juillet 2022).

SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES LIEUX DE

	FORCES	FAIBLESSES
INTERNE	<p>Richesse matérielle, équipements sportifs, offres d'activités en sport, santé et bien-être (S.S.B.E.) et salles de sport facilement accessibles dans les centres urbains ;</p> <p>Système d'éducation nationale gratuit qui favorise l'activité sportive ;</p> <p>Un air peu pollué et un environnement d'une qualité exceptionnelle ;</p> <p>Un climat et des territoires offrant une grande diversité de lieux facilitant la pratique du sport (mer, bassin, montagne) ;</p> <p>Système de soin très performant à l'échelle de l'océan Indien ;</p> <p>Une production agricole diversifiée et des produits locaux nutritifs (terre fertile, pluviométrie favorable) ;</p> <p>Un système politique démocratique avec des moyens conséquents (en particulier, en provenance de l'Europe) et des infrastructures de qualité.</p>	<p>Taux de pauvreté qui avoisine les 40 % ;</p> <p>Fort taux de décrochage scolaire, en particulier, des créolophones ;</p> <p>26 % de <i>NEET</i> contre 13 % au national ;</p> <p>Taux d'illettrisme à 22,6 % contre 9 au national ;</p> <p>10 % de diabétiques, en grande partie, liés au surpoids qui résulte très souvent d'un manque d'activités physiques et d'une alimentation trop riche ;</p> <p>Présence d'une partie de la population dont le patrimoine génétique les prédispose en partie au problème du diabète ;</p> <p>Une culture locale friande de consommation d'alcool et d'alimentation diététiquement déséquilibrée ;</p> <p>Le problème du temps passé dans les transports et la difficulté à équilibrer la vie professionnelle et la vie personnelle ;</p> <p>Manque de concertation et de coordination entre les collectivités territoriales ;</p> <p>Une agriculture tournée vers l'exportation de sucre, héritage post-colonial et situation préjudiciable pour l'environnement et l'autonomie alimentaire de l'île.</p>

LA SANTÉ À LA RÉUNION

	OPPORTUNITÉS	MENACES
EXTERNE	<p>Des institutions plutôt bien dotées en moyens pour produire des données statistiques de qualité ;</p> <p>Des outils juridiques de co-constructions des politiques publiques qui peuvent être mis-en-marche (Conférence territoriale de l'action publique - C.T.A.P., Conférence régionale de la santé et de l'autonomie - C.R.S.A., Comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles - CREFOP, Haut conseil de la commande publique - H.C.C.P.) ;</p> <p>Un contexte législatif qui se veut favorable à la différenciation et la décentralisation ;</p> <p>La dématérialisation qui abolit la distance entre l'informé et l'information avec toutes les connaissances à portée de clic grâce à la très large diffusion des smartphones avec accès à internet.</p>	<p>Une politique de santé trop descendante qui surinvestit le soin et délaisse la prévention ;</p> <p>Une logique néo-libérale qui laisse au marché le soin de décider là où il faut investir ;</p> <p>Une tendance croissante à l'individualisme, à la fragilité psychologique et au délitement du lien social ;</p> <p>Une montée de l'extrémisme identitaire qui crée un climat délétère de tensions entre divers groupes religieux et linguistiques ;</p> <p>La fracture sociale qui s'aggrave en raison de la fracture numérique, mais aussi, des nouvelles addictions au numérique avec des temps d'écran qui explosent au sein des diverses générations en particulier, les plus jeunes ;</p> <p>Pollution des sols liée à la monoculture intensive de la canne à sucre.</p>



DEUXIÈME PARTIE

PRÉCONISATIONS : EFFICACITÉ, VOLONTARISME ET VISION DE LONG TERME

Dans l'effort d'ancrage territorial des politiques de prévention en santé, la réflexion du CESER l'amène à préconiser plus d'efficacité dans le déploiement opérationnel auprès de la population (2.1), un plus grand volontarisme dans les institutions pour coordonner les décisions (2.2), et une vision de long-terme éclairée pour faire advenir un *éveil éco-citoyen* (2.3).

2.1. UN DÉPLOIEMENT OPÉRATIONNEL VECTEUR D'EMPOWERMENT DU CITOYEN, DE CONSCIENTISATION ET D'ÉMANCIPATION



PRÉCONISATION 1.

Renforcer l'empowerment du citoyen par un plus grand déploiement d'acteurs de terrain formés au développement des compétences psycho-sociales.

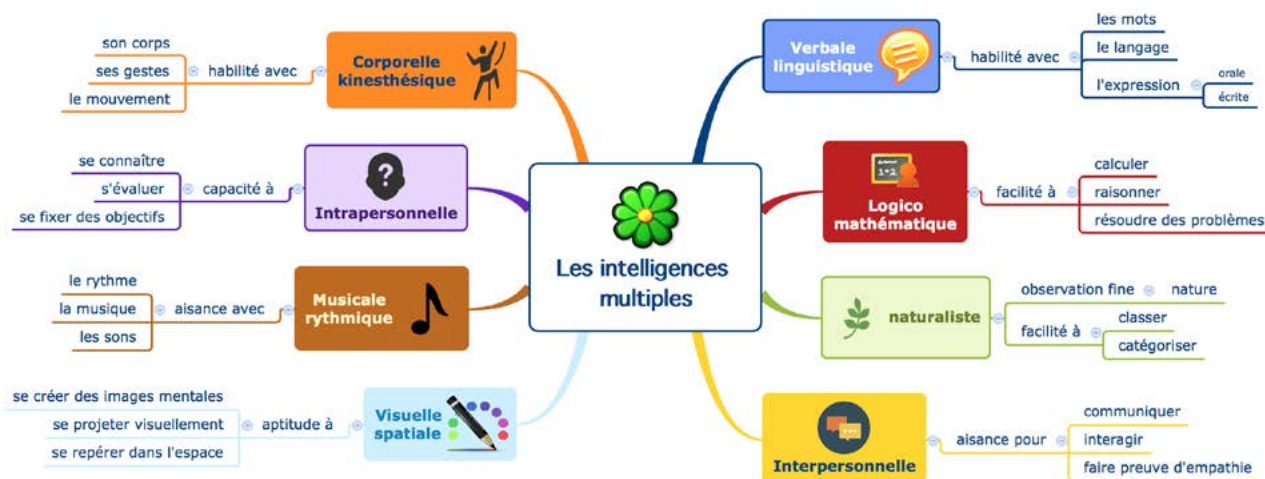


Figure 14. Jeanne DOBRIANSKY pour Alliam, « Les intelligences multiples en cartes », 2015, d'après Bruno HOURST et Denis PLAN, Management et intelligences multiples - la théorie de Gardner appliquée à l'entreprise, aux éditions Dunod, 2008 (dernière consultation le 19 juillet 2022).

Contextualisation :

Le lien avéré (voir encadré ci-contre) entre ces compétences psycho-sociales et la réussite éducative ne rend que plus urgente la prévention du décrochage scolaire, notamment en développant de nouvelles approches éducatives qui pourraient par exemple s'inspirer de la théorie des intelligences multiples de M. Howard GARDNER. Faire baisser le nombre de décrocheurs scolaires serait la première priorité à viser afin d'améliorer la santé de la population réunionnaise.

La théorie de GARDNER dit notamment, que l'intelligence ne se résume pas à ce qui peut être mesuré par des tests de quotient intellectuel (Q.I.) qui ne donnent qu'une appréciation partielle. L'intelligence est multidimensionnelle. Le graphique reproduit page précédente en explique les différentes facettes.

RAPPEL DE PRÉCONISATIONS PRÉSENTÉES DANS LE RAPPORT DU CESER « DIABÈTE ET SANTÉ PUBLIQUE À LA RÉUNION : COMMENT TRANSFORMER UN CERCLE VICIEUX EN UN CERCLE VERTUEUX ?... » DE MAI 2014.

« Développer l'éducation à la nutrition et la pratique de l'activité physique adaptée. À cet effet :

- réorienter une partie des financements publics alloués au sport de compétition vers des projets concrets de pratique sportive adaptée dans les quartiers ;
- mettre en œuvre un programme ambitieux de formation d'éducateurs, en s'appuyant éventuellement sur les emplois aidés ;
- recenser les initiatives existantes sur le territoire, les faire connaître, mieux les soutenir, s'assurer de leur qualité (éducateurs diplômés).



Amener le patient qui ne se soigne pas à changer de comportement, l'inciter à l'observance des traitements. À ce titre, il est proposé d'imaginer de lui attribuer une prime à l'observance. »⁵⁵

Ces préconisations restent d'actualité, car même si certaines avancées ont pu avoir lieu, il demeure une marge de progrès considérable pour atteindre ces objectifs.

55. CESER Réunion, « Diabète et santé publique à la Réunion : comment transformer un cercle vicieux en un cercle vertueux ?... », 2014 (dernière consultation, octobre 2022).

Constat :

Les indicateurs en matière de santé publique à La Réunion révèlent une situation plus défavorable que dans l'hexagone. L'île est durement touchée par le problème du diabète, des addictions, des maladies chroniques et de l'obésité mais aussi du décrochage scolaire et de la précarité sociale et économique. Ces éléments sont symptomatiques d'un déficit du développement des C.P.S. au sein de la population. Le besoin d'accompagnement par des acteurs de terrain et d'éducateurs formés au développement des C.P.S. est donc avéré.

Objectifs :

- renforcer les C.P.S. de la population réunionnaise;
- mettre en place des ateliers de développement des C.P.S., avec l'accompagnement de Santé publique France et de l'A.R.S., au sein des structures accueillant tout public;
- faire se multiplier les pratiques de S.S.B.E. sur le territoire en s'appuyant sur tous les acteurs et, en particulier, sur ceux de l'éducation populaire;
- éduquer les jeunes à une alimentation saine et équilibrée.

Acteurs concernés : Conseil régional, Conseil départemental, intercommunalités, communes, A.R.S., Préfecture, Rectorat dont la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) et les associations.

Chef de file : C.R.S.A.

Échéance : à court terme.

Indicateurs de réalisation : multiplication des activités labellisées S.S.B.E. sur l'île.

Indicateurs de suivi :

- nombre d'interventions C.P.S. efficaces fondées sur des données probantes;
- l'évaluation annuelle par une commission sectorielle S.S.B.E. au sein de la C.T.A.P.

Indicateur d'impacts : diminution du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, de l'obésité et du diabète.

EXTRAIT DE RAPPORT

« Permettre aux générations d'aujourd'hui et de demain de développer leur capacité à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions en renforçant leurs C.P.S. constitue un levier clé de la promotion de la santé. Ces 30 dernières années, de nombreux travaux de recherche ont porté sur l'importance des C.P.S. dans le développement de l'enfant, de son bien-être et de sa santé, dès le plus jeune âge. Santé publique France souhaite accompagner ce renforcement des C.P.S. des enfants et des jeunes, en particulier, en favorisant les conditions permettant à la fois :

- de promouvoir le bien-être et la santé globale dans toutes ses dimensions en favorisant le développement des C.P.S. de tous les jeunes, de la petite enfance aux jeunes adultes ;*
- de soutenir les adultes en position d'éducation (parents et professionnels) et leur permettre de renforcer leurs propres C.P.S., ce qui constitue une condition essentielle au développement des C.P.S. des enfants ;*
- de déployer sur l'ensemble du territoire, dans les différents milieux de vie de l'enfant, des interventions C.P.S. qui soient efficaces et fondées sur les données probantes. »*

Santé publique France « Les compétences psycho-sociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes – synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021 », février 2022 (dernière consultation, octobre 2022).

PRÉCONISATION 2.

Faire de la lutte contre les conduites à risque et les addictions une grande cause régionale.



Contextualisation :

« L'importance d'une prévention des addictions adaptée oriente la préconisation en direction de l'approche spécifique de l'universalisme proportionnée : approche prometteuse pour la réduction des inégalités sociales de santé (I.S.S.)* développée par le président du groupe de travail de l'O.M.S. sur les déterminants des I.S.S., Sir Michael MARMOT. Le concept de l'universalisme proportionnée prétend résoudre le dilemme entre cibler une population dans le besoin et développer une action qui profite à tous, même aux plus favorisés. »⁵⁶

* Les I.S.S. sont les disparités observées entre des groupes sociaux quant à leur état de santé (M^{me} Natalie BLANPAIN, 2016). « On estime qu'il y a 13 ans d'écart en termes d'espérance de vie entre les 5 % les plus riches et les 5 % les plus pauvres de France. »⁵⁷

Constat :

La Réunion est très touchée par les addictions (alcool, tabac, cannabis dit *zamal*, etc.). Cette situation a peu évolué en dépit des actions de prévention menées. Par ailleurs, il n'a probablement pas suffisamment été recouru à l'approche de l'universalisme proportionnée dont on pourrait attendre de meilleurs résultats.

Objectifs :

- investir davantage dans la prévention et la sensibilisation en suivant l'approche de l'universalisme proportionnée de manière plus coordonnée entre les diverses collectivités ;
- faire baisser la consommation des substances psycho-actives qui nuisent à la santé et augmentent les comportements à risque.

Acteurs concernés : Conseil régional, Conseil départemental, intercommunalités, communes, A.R.S., Préfecture et associations.

Chef de file : C.R.S.A.

Échéance : court et moyen termes.

Indicateurs de réalisation :

- nombre de campagnes de sensibilisation mises en place ;
- nombre de personnes touchées par les actions menées.

Indicateur de suivi : diminution de la vente d'alcool et de substances psycho-actives.

Indicateur d'impacts : baisse du nombre de personnes souffrant d'addictions.

56. Ville-santé, réseau français O.M.S., « Universalisme proportionné : lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance », document de juin 2017 (dernière consultation le 22 juillet 2022).

57. M^{me} Ericka BAREIGTS, maire de Saint-Denis (974), audition lors de la commission Q.C.S. le 20 avril 2022.

PRÉCONISATION 3.

Renforcer et coordonner le « aller-vers » par davantage de sentinelles de la santé, de patients experts, d'ambassadeurs, etc.



Contextualisation et description :

La tendance actuelle est à l'écoute du patient. Pour favoriser son rétablissement et sa capacité à mieux se soigner, a déjà été expérimentée la valorisation des patients experts. Cette formule implique le citoyen dans un partage d'expériences et de connaissances.

Constat :

L'information en santé ne touche pas le plus grand nombre. Un quart des Réunionnais renonce à des soins (chiffres INSEE⁵⁸). Même en cas de besoin, beaucoup de personnes ne s'adressent pas aux Centres communaux d'action sociale (C.C.A.S.).

Objectifs :

- aller au plus près de la population pour être à l'écoute de ses préoccupations de santé et qu'elle s'exprime sur ses besoins ;
- mettre en place des sentinelles de la santé qui seraient des personnes dynamiques et formées, accompagnées de patients experts, missionnés par les C.C.A.S. pour mener une action de prévention ;
- articuler ce dispositif avec un portage associatif dans les quartiers.

Acteurs concernés :

les communes à travers les C.C.A.S., médiateurs en santé, Conseil régional (formations et accompagnement), Conseil départemental, les associations identifiées dans le domaine.

Chefs de file : les communes.

Échéances :

- à court terme, expérimentation sur au moins une commune qui possède un contrat local de santé (C.L.S.) ;
- et à moyen terme, évaluation puis généralisation.

Indicateurs :

- de réalisation, un déploiement significatif de sentinelles de la santé et de patients experts ;
- de suivi, réalisation de sondages à destination du public en contact avec ces médiateurs en santé ;
- et d'impacts, baisse du non-recours aux soins.

58. MM. Sébastien MERCERON, Pierre THIBAUT, INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé – enquête Santé à La Réunion en 2019 », mai 2021 (dernière consultation le 24 août 2022).

PRÉCONISATION 4.

Instaurer des programmes de référence sur la santé dans les médias de grande écoute relayés sur les réseaux sociaux et les plateformes en ligne.



Contextualisation :

La publicité présente dans les médias et sur les réseaux sociaux diffuse régulièrement des messages qui font la promotion de consommation non bénéfique à la santé, voire qui lui porte préjudice (restauration rapide, boisson alcoolisée ou à forte teneur en sucre, etc.). Afin de contrebalancer cette influence qui ne favorise pas une alimentation équilibrée et de saines habitudes de vie, ces mêmes médias peuvent être mis à contribution pour encourager les citoyens à prendre soin de leur santé.

Constat :

- Forte adhésion aux radios participatives à La Réunion ;
- Un Réunionnais sur dix se déclare être en mauvaise santé (chiffres INSEE) ;
- L'état de santé perçu à La Réunion est plus mauvais que dans l'hexagone (INSEE, 2021) ;
- Peu de lieux d'échanges et de partage sur le thème de la santé.

Objectifs :

- subventionner des émissions santé (hebdomadaire ou bi-mensuelle) sur des antennes radios de grande écoute et à la T.V., relayées par leurs sites *web*, les réseaux sociaux et les plateformes de vidéos en ligne ainsi que les plateformes du type *Tesis* et *Masante.re* ;
- aider le citoyen à être acteur de sa santé en facilitant l'accès à des informations provenant d'experts, les diffuser par une multiplicité de médias et notamment des applications sur *smartphone*.

Acteurs concernés : A.R.S., médias de proximité (radios, T.V., etc), patients experts, spécialistes de la santé, et associations.

Chef de file : C.R.S.A

Échéance : très court terme, voire immédiate.

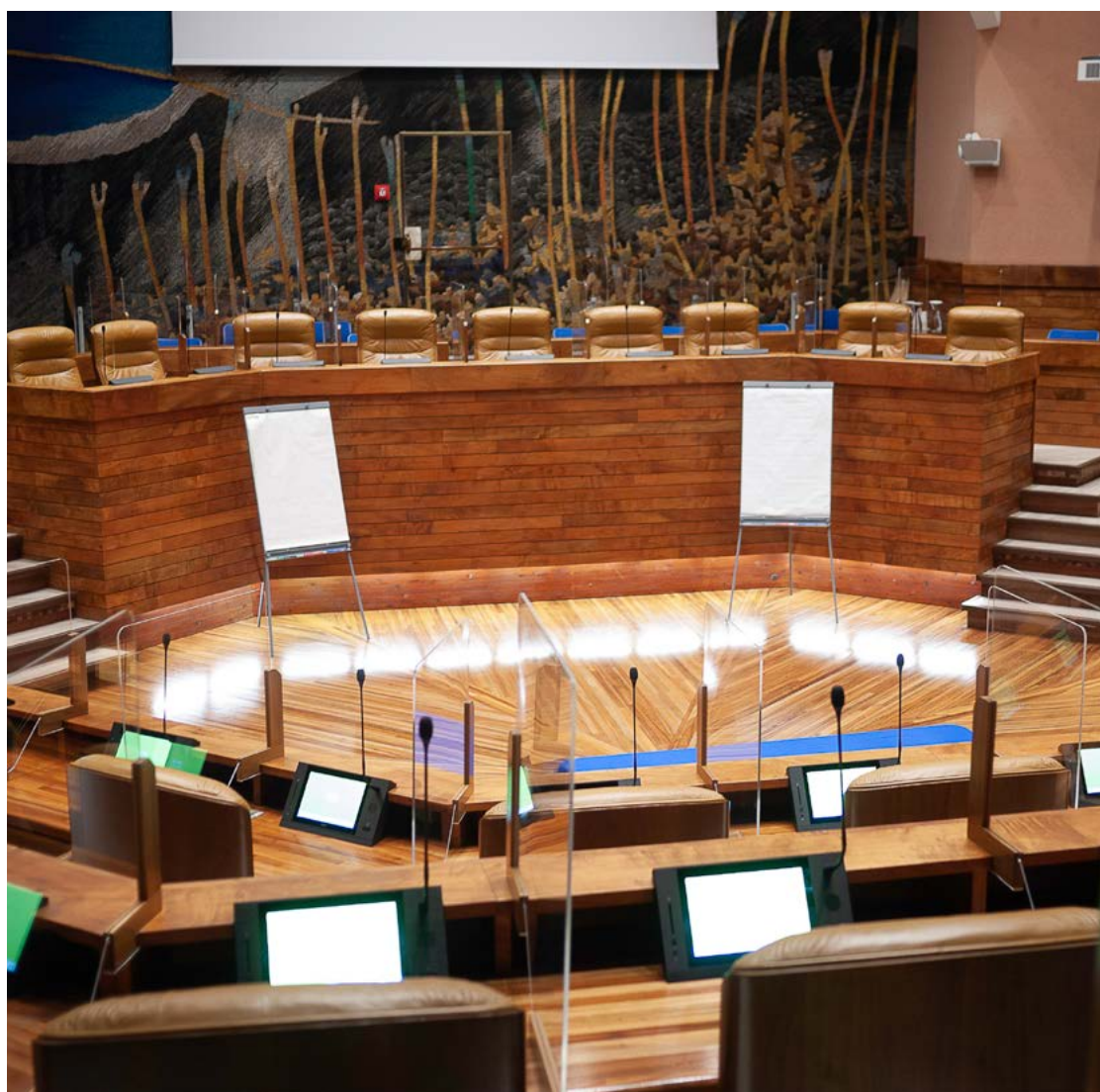
Indicateur de réalisation : nombre d'émissions diffusées.

Indicateur de suivi : audimat.

Indicateur d'impacts :

- diminution des comportements néfastes à la santé.
- baisse de la consommation de « malbouffe ».

2.2. LA PRÉVENTION SANTÉ ANCRÉE DANS LES PRIORITÉS DU TERRITOIRE À MOYEN TERME PAR UNE GOUVERNANCE PARTAGÉE



PRÉCONISATION 5.

Rendre effective la coordination des politiques locales de prévention en santé à travers la C.T.A.P. et la C.R.S.A.



Contextualisation :

La santé est un sujet intrinsèquement transversal et qui est impacté de multiples façons par la majorité des politiques publiques. Les dispositifs qui cherchent à favoriser la santé sont pléthores mais le manque de coordination en la matière induit une efficacité amoindrie.

En métropole et, en particulier, en Nouvelle Aquitaine, le Comité de coordination des politiques publiques (C.C.P.P.) au sein de l'A.R.S. contribue à une forte coordination des politiques régionales de Santé. Ce comité n'existe pas à La Réunion. La C.R.S.A. est une instance qui fonctionne avec une faible visibilité pour le grand public. La C.T.A.P. pourrait favoriser une coordination des diverses collectivités (communes, intercommunalités, Département, Région), ce n'est pas actuellement le cas, en 2022.

Constat :

Les instances de coordination des politiques publiques de santé à La Réunion sont peu efficaces. Une des raisons est le peu d'implication des élus référents. Rien ne les contraint à siéger. Plus globalement, la coordination des politiques publiques de promotion de la santé au niveau régional est peu mise en œuvre. De son propre aveu, l'A.R.S. parvient difficilement à évaluer les politiques de prévention santé qu'elle finance à travers le fonds d'intervention régional (FIR).

Objectifs :

- que le Conseil régional, au titre du droit à l'expérimentation des collectivités territoriales, administre le FIR dans le cadre de la C.R.S.A. et de la C.T.A.P., en concertation avec l'A.R.S., dans le respect des domaines de compétences de chaque instance — le domaine du soin médical resterait coordonné par la C.R.S.A. et celui de la prévention en santé serait alors coordonné par la C.T.A.P. via une commission sectorielle dédiée;
- assurer que la présidence de la C.R.S.A. et celle de la commission prévention santé de la C.T.A.P. travaillent en synergie;
- faire de la C.R.S.A. un rendez-vous plus citoyen et moins technocratique;
- instaurer une statistique publique du taux de présence des élus dans ces instances;
- éduquer le grand public sur le fonctionnement de ces instances.

Acteurs concernés : Conseil régional, Conseil départemental, intercommunalités, communes, A.R.S., Préfecture, distributeurs et entreprises de l'agro-alimentaire.

Chef de file : Conseil régional.

Échéance : court et moyen termes.

Indicateur de réalisation :

- nombre de réunions de la C.T.A.P. et de ses commissions sectorielles par an et médiatisation de celles-ci;
- médiatisation des décisions de la C.R.S.A.;
- nombre de projets financés par le FIR.

Indicateur de suivi : nombre d'actions réalisées grâce aux financements du FIR.

Indicateur d'impacts : plus grande confiance des citoyens vis-à-vis des acteurs de la santé.

PRÉCONISATION 6.

Renforcer l'accompagnement des acteurs économiques vers l'obtention de labels de responsabilité sociétale des entreprises (R.S.E.) « Efficience », ISO*26000, H.S.2^{**}, A.B.^{***}, etc.)



* *International organization for standardization* (traduit de l'anglais par « organisation internationale de normalisation »). ** Haute sécurité santé. *** Agriculture biologique.

Contextualisation :

Une meilleure couverture médiatique des labels de R.S.E. (« Efficience », ISO 26000, H.S.2®, A.B., etc.) qui attestent pour leurs détenteurs d'un engagement pour la santé et l'environnement serait de nature à créer de l'émulation chez les entrepreneurs pour adopter de bonnes pratiques. Avec une population de plus en plus vieillissante, le label H.S.2®, vise à favoriser le maintien et le soutien à domicile des personnes âgées et/ou fragilisées le plus longtemps possible dans les meilleures conditions ou bien à organiser leur accueil dans des logements neufs ou rénovés. Ce constat a déjà été réalisé dans la précédente production du CESER sur le vieillissement de la population réunionnaise, « Le défi de l'union de tous les acteurs du territoire face au vieillissement de la population réunionnaise » en 2019.

Le label « Efficience », créé par le cluster Groupement régional d'entreprises engagées pour l'environnement (GREEN), permet de s'inscrire dans une démarche de progrès sur ces axes : qualité de vie au travail, attractivité et ancrage territorial, progrès environnemental, production et consommation durable, gouvernance et stratégie R.S.E.

Le CESER de la Réunion avait déjà plaidé en faveur d'une politique régionale R.S.E. dans son rapport « L'ancrage territorial des politiques publiques pour le développement des entreprises et de la Réunion » en septembre 2016.

Constat :

À La Réunion, le sujet de la R.S.E. est peu mis en avant dans les médias. La performance d'un label dépend de son appropriation par un ensemble d'acteurs (les entreprises, le grand public, les acheteurs publics, les bailleurs sociaux, les gestionnaires de résidence, les collectivités, les services publics, etc.).

Objectifs :

- faire la promotion des labels régionaux et nationaux ;
- mettre en place une cellule d'aide et d'accompagnement en vue de l'obtention de labels par les acteurs économiques et les acteurs publics locaux ;
- initier une démarche de labellisation dans les lieux de vie essentiels avec l'ensemble des acteurs pour créer un environnement permettant le maintien des personnes âgées à domicile pour une autonomie prolongée ;
- faire que les entreprises soient soutenues et encouragées à s'engager concrètement pour le bien-être des employés et la préservation de l'environnement à travers des aides directes et indirectes (avantages fiscaux) ;
- conditionner davantage l'attribution de marchés publics à l'obtention de labels.

Acteurs concernés : Conseil régional, Préfecture, Conseil départemental, communes, établissement public de coopération intercommunale (E.P.C.I.), chambres consulaires, H.C.C.P., associations et entreprises.

Chef de file : Conseil régional.

Échéance : à moyen terme.

Indicateur de réalisation : création de la cellule d'accompagnement à l'obtention de labels R.S.E. au sein du Conseil régional.

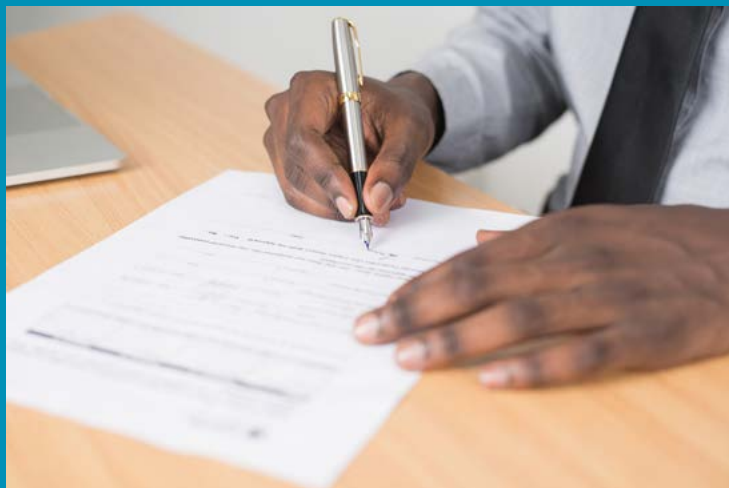
Indicateur de suivi : nombre d'acteurs économiques accompagnés vers l'obtention de label.

Indicateur d'impacts :

- Plus de productions respectueuses de l'environnement ;
- Plus d'habitations qui favorisent le bien vieillir chez soi ;
- Plus de qualité de vie au travail donc moins de *burn-out*, d'arrêts maladie et d'absentéisme.

PRÉCONISATION 7.

Généraliser les contrats locaux de santé et consolider leur opérationnalité



Contextualisation :

Les contrats locaux de santé (C.L.S.) sont un outil de rapprochement des professionnels de santé et des élus pour une meilleure prévention après un diagnostic à l'échelle communale.

Constat :

La mise en place d'un C.L.S. relève du niveau de la décision communale. Et de fait, peu de communes sont couvertes par un C.L.S. (7 sur 24 en 2021). Or c'est à travers son C.L.S. que la commune prend une part active dans la territorialisation des politiques de prévention en santé.

Par ailleurs, les communes mènent leurs propres actions en faveur de la santé. Notons que les nouvelles générations de C.L.S. disposent de moyens alloués augmentés

Objectifs :

- augmenter le nombre de communes disposant d'un C.L.S.;
- simplifier la démarche de signature d'un C.L.S. avec l'A.R.S.

Acteurs concernés :

Les communes, C.T.A.P., l'A.R.S. et l'O.R.S. (pour le diagnostic).

Chef de file : les communes.

Échéance : moyen terme.

Indicateur de réalisation : 24 communes couvertes par un C.L.S. dans les 5 prochaines années (contre 7 en 2021).

Indicateur de suivi : augmentation du nombre d'actions de prévention.

Indicateur d'impacts : une meilleure implication des communes dans le domaine de la santé.

PRÉCONISATION 8.

Intégrer systématiquement des indicateurs d'impact dans les évaluations des plans d'action



Contextualisation :

Il existe une multiplicité de documents stratégiques sur le sujet de la santé :

- le projet régional de santé (P.R.S.) ;
- le schéma régional de santé (S.R.S.) ;
- le plan régional santé environnement (P.R.S.E.) ;
- le plan régional de santé au travail (P.R.S.T.) ;
- et la stratégie régionale sport santé bien-être (S.R.S.S.B.E.).

Constat :

- on constate un manque de lisibilité de ces documents en raison de leur complexité.
- il n'y a pas systématiquement l'évaluation de l'impact de ces divers plans et schémas.

Objectifs :

- doter chaque nouveau document stratégique d'une évaluation du précédent selon des critères objectifs, partagés, lisibles et stables ;
- inclure dans chaque nouveau plan ou projet les outils de son évaluation ;
- créer un diagnostic territorial partagé régulièrement actualisé.

Acteurs concernés : Conseil régional, Conseil départemental, A.R.S., Communes via leur C.L.S. et associations.

Chef de file : instances décisionnelles qui votent les plans.

Échéance : dès la rédaction des futurs documents stratégiques (à court et moyen termes).

Indicateur de réalisation : présence des évaluations dans les futurs documents stratégiques avec des indicateurs d'impact.

Indicateur de suivi : actualisation régulière d'un tableau de bord des stratégies dans le domaine de la prévention en santé avec le pourcentage d'atteinte des objectifs.

Indicateur d'impacts : une meilleure appréciation des leviers efficaces pour améliorer la santé de la population pour les décideurs politiques.

PRÉCONISATION 9.

Instaurer une commission sport-santé-bien-être au sein de la C.T.A.P.



Contextualisation :

La coordination du système de santé dans le domaine du soin a vocation à être assurée par la C.R.S.A., pilotée par l'A.R.S. Cependant, dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, beaucoup d'acteurs sont engagés sans qu'il soit possible d'identifier une ligne directrice et une feuille de route commune.

Constat :

- la stratégie régionale sport santé bien-être (S.R.S.S.B.E.) demeure méconnue de bon nombre de collectivités qui se positionnent pourtant sur les sujets du sport, de la santé et du bien-être.
- l'espace d'intelligence territoriale où pourraient se coordonner les diverses collectivités qui ont toutes un rôle à jouer dans la promotion de la santé n'est pas encore identifié pour le moment.

Objectifs :

- créer au sein de la C.T.A.P. une commission sectorielle sport, santé et bien-être afin de coordonner les diverses initiatives dans ce domaine pour une meilleure efficacité;

- assurer que la coordination entre les différents acteurs est efficace grâce à des tableaux de bords.

Acteurs concernés : Conseil régional, Conseil départemental, communes, E.P.C.I.

Chef de file : Conseil régional

Échéances : court et moyen termes

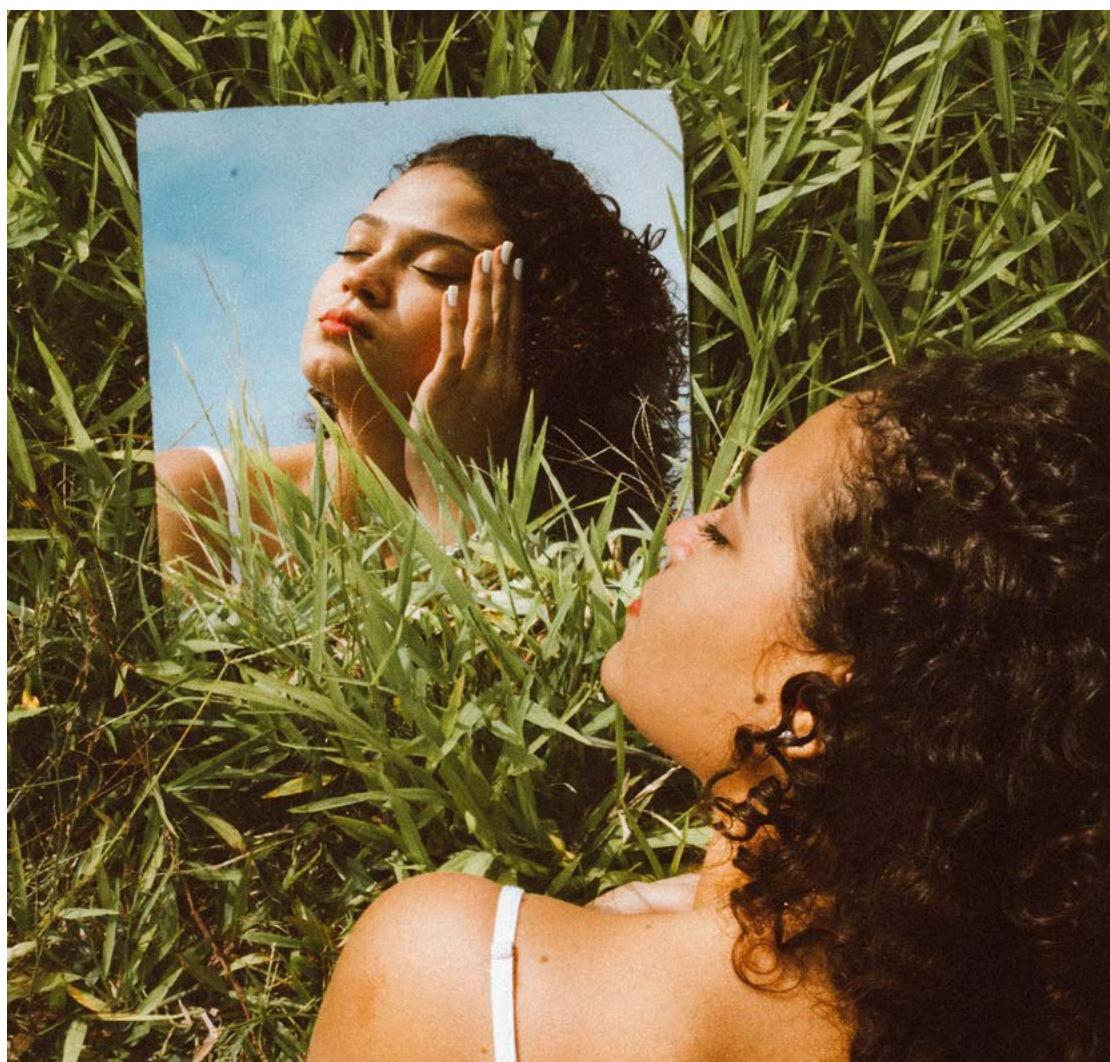
Indicateur de réalisation : création de la commission sectorielle sport-santé-bien-être au sein de la C.T.A.P.

Indicateurs de suivi :

- le taux de présence des élus dans les réunions de cette commission;
- l'augmentation de l'offre d'activité S.S.B.E. sur l'ensemble du territoire;
- l'augmentation de la pratique d'activité S.S.B.E. au sein de la population.

Indicateur d'impacts : une résorption des maladies chroniques liées à la sédentarité.

2.3. UNE PLANIFICATION STRATÉGIQUE ÉCLAIRÉE PAR UNE VISION SUR LE LONG TERME : DES RÉUNIONNAIS ACTEURS DE LEUR SANTÉ PAR L'ÉCO-CITOYENNETÉ



PRÉCONISATION 10.

Accélérer la mise en place de réponses ambitieuses au défi éducatif en insistant sur l'éco-citoyenneté



Taux de retour sur l'investissement dans le capital humain

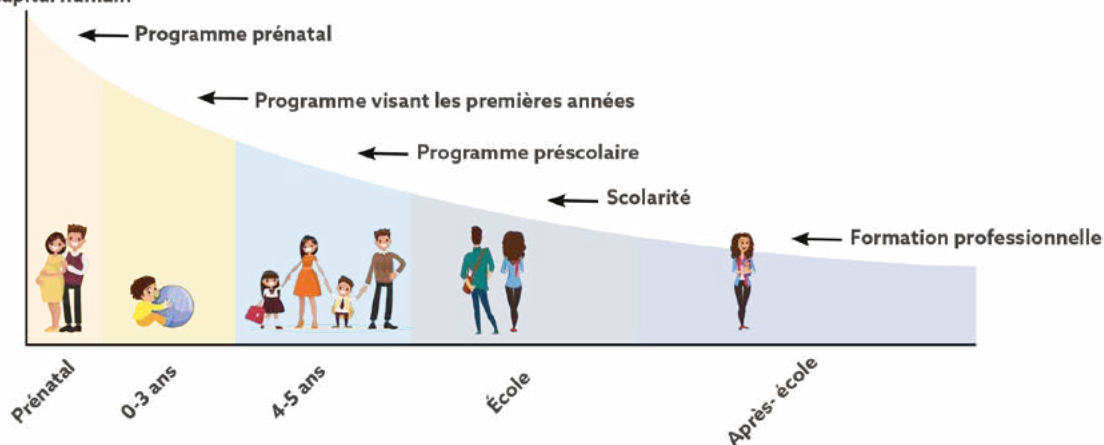


Figure 15. Courbe de Heckman. Investir dans la petite enfance est la meilleure garantie pour le futur (d'après MM. James HECKMAN et Dimitri MASTEROV, 2007, prix Nobel d'économie).
Source : Design system in « Faire de La Réunion du millénaire un territoire à citoyenneté positive et un territoire de défi éducatif » (rapport T.D.E.), p. 24, CESER Réunion, 2020.

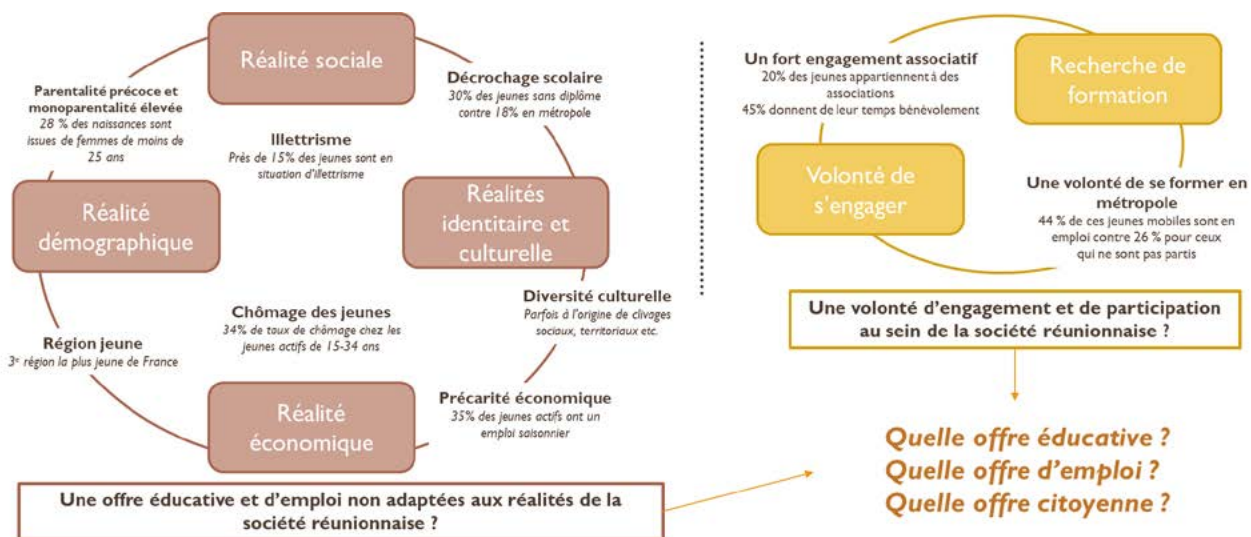


Figure 16. Diagnostic de la jeunesse réunionnaise.

Contextualisation :

Cette préconisation vient s'inscrire en continuité des travaux menés par les commissions « formation, éducation et recherche » (FER) et Q.C.S., rendus public par le rapport T.D.E. Il conclut à la nécessité d'accentuer l'effort actuel d'investissement dans les 1000 premiers jours, (cf. les travaux de Heckmann). Le système éducatif est l'acteur par excellence qui peut initier les jeunes Réunionnais dans leur parcours *éco-citoyen*, en plus de jouer le rôle qui lui est traditionnellement assigné dans la société française, c'est-à-dire celui d'ascenseur social. Cependant, il est régulièrement remis en question sur cette mission. Du fait de l'ampleur du décrochage scolaire à La Réunion, à la difficulté pour beaucoup à sortir de la précarité économique s'ajoute celle de préserver leur santé et leur environnement.

Constat :

- le taux de décrochage scolaire reste très élevé à La Réunion (26 %) ;
- ce déterminant impacte l'insertion, l'inclusion et donc l'épanouissement des Réunionnais ;
- il existe en outre une forte corrélation entre la réussite éducative et la santé ;
- la réussite éducative conditionne aussi la capacité à préserver l'environnement ;

- afin d'améliorer la réussite éducative des Réunionnais, l'articulation de l'Éducation nationale avec l'éducation populaire reste à clarifier.

Objectifs :

- développer le parcours *éco-citoyen* dès la petite enfance ;
- intensifier les efforts pour prévenir le décrochage scolaire et les problèmes d'insertion et de précarité qui en résultent ;
- améliorer la coordination des parcours éducatifs entre les directions de l'éducation de différentes collectivités (communes, Conseil départemental, Conseil régional), le rectorat et la Préfecture.
- impliquer davantage les acteurs de l'éducation populaire sur la prévention ;
- mieux articuler l'Éducation nationale et l'éducation populaire et s'assurer qu'elles disposent des moyens pour accompagner l'évolution culturelle de la société vers plus d'*éco-citoyenneté*.
- impulser un plan Marshall en faveur de l'éducation populaire ;

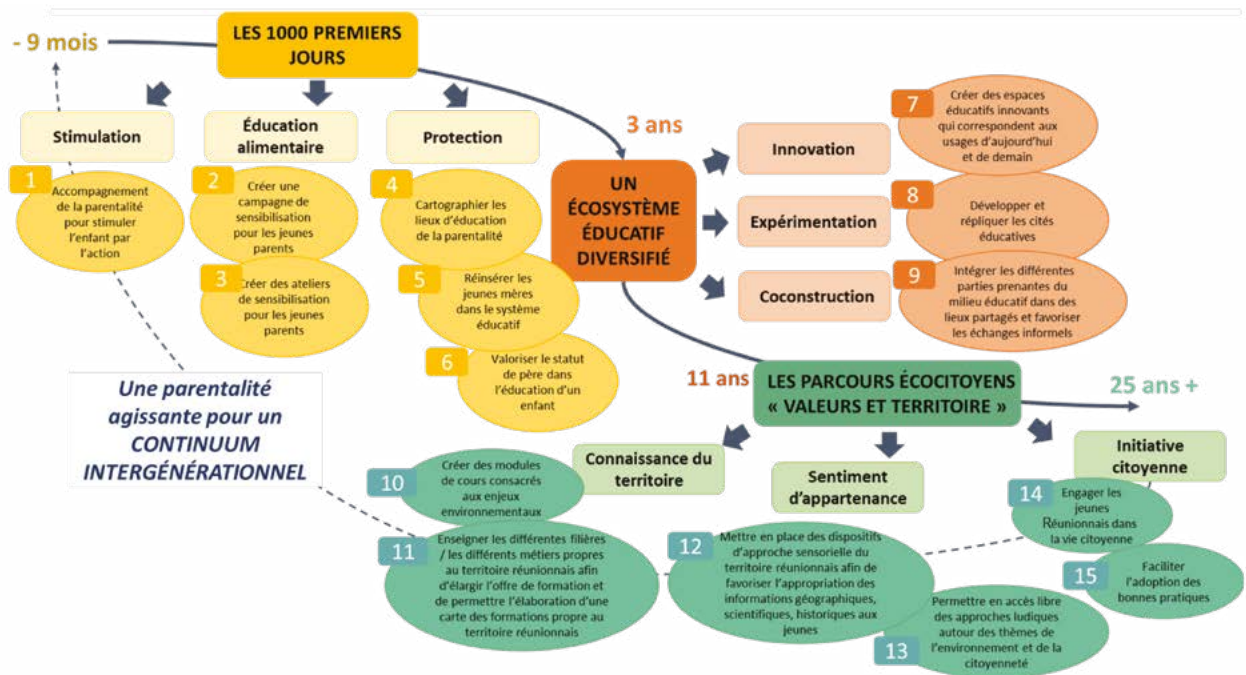


Figure 17. Actions proposées dans le cadre d'un continuum éducatif. Source : CESER Réunion, « Faire de La Réunion du millénaire un territoire de citoyenneté positive et un territoire de défi éducatif », p. 27, 2020.

Acteurs concernés :

Conseil régional, Conseil départemental, E.P.C.I., communes, A.R.S., Préfecture, et associations.

Chef de file : Conseil régional.

Échéance : long terme.

Indicateur de réalisation :

Financement de projets d'éducation populaire en lien avec l'éducation nationale sur l'éco-citoyenneté et la pratique du sport santé.

Indicateur de suivi :

Nombre de bilans produits avec des indicateurs préétablis.

Indicateur d'impacts :

Recul du taux de *NEET*, de l'illettrisme et de conduites à risque pour la santé et pour l'environnement.

PRÉCONISATION 11.

Rendre l'économie réunionnaise plus inclusive notamment par un soutien affirmé à l'économie sociale et solidaire et à l'agro-écologie.



Contextualisation :

Selon l'adage, « le travail c'est la santé » et considérant que la pauvreté est un déterminant jouant très négativement sur la santé, le Conseil régional est en première ligne pour planifier le développement de l'économie car il en est le « chef de file ». Étant chargé de se doter d'un schéma régional de développement économique, d'innovation et d'internationalisation (S.R.D.E.I.I.) et du schéma d'aménagement régional (S.A.R.), le Conseil régional a la compétence pour faire évoluer le modèle économique vers plus de résilience.

Constat :

La Réunion accuse un retard certain dans le domaine de l'économie circulaire (E.C.), l'économie sociale et solidaire (E.S.S.) et de l'agriculture biologique (A.B.). En effet, concernant l'E.C., le tri a encore dû mal à s'imposer dans les pratiques à la fois de la population et des organisations (comme par exemple, les collectivités locales, etc). Concernant l'E.S.S., le modèle de Société coopérative de production (SCOP) bien que soutenu par certains députés réunionnais n'est pas encore très implanté sur l'île. Enfin, concernant l'A.B., il convient de rappeler que les exigences de la loi Égalim (2018) ont été revues à la baisse pour le territoire réunionnais (5 % minimum de produits labellisés A.B. dans la restauration collective à l'horizon 2022 contre 20 % en métropole).

Objectifs :

- soutenir le développement de l'économie sociale et solidaire;
- favoriser le développement de Société coopérative de production;
- encourager le développement d'Associations de maintien de l'agriculture paysanne (AMAP) et de jardins familiaux;
- adopter un plan alimentaire territorial ambitieux qui vise l'utilisation des produits locaux et *éco-responsables* que les restaurations collectives publiques (écoles, collège, lycée, université);
- accélérer le transfert de la compétence en matière d'agriculture du Conseil départemental au Conseil régional comme c'est le cas en métropole;
- co-construire la transition écologique avec les autres collectivités grâce à la C.T.A.P.;
- et restructurer le modèle agricole réunionnais vers moins de monoculture intensive et plus de cultures vivrières pour sécuriser la souveraineté alimentaire du territoire et prévenir la dégradation de la qualité de l'eau et des sols.

Acteurs concernés :

Conseil régional, Conseil départemental, E.P.C.I., communes, A.R.S., Préfecture, Chambre d'agriculture et associations.

Chef de file : Conseil régional.

Échéance : Long terme.

Indicateur de réalisation :

Multiplication du nombre d'AMAP sur l'île et absorption d'une partie des productions par la restauration collective.

Indicateurs de suivi :

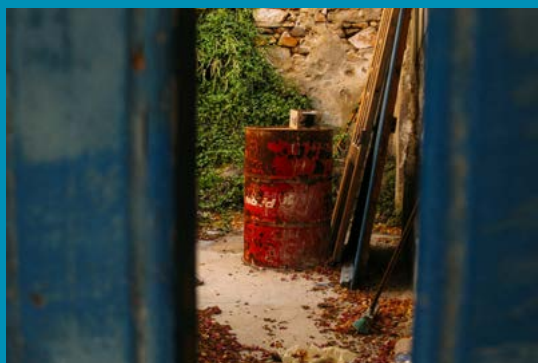
- nombre d'emplois créés dans l'économie sociale et solidaire (E.S.S.) et l'économie circulaire.
- nombre d'agriculteurs qui fournissent les restaurations collectives du département.

Indicateur d'impacts :

Proportion de la consommation locale qui serait couverte par une production *éco-responsable* de proximité.

PRÉCONISATION 12.

Rendre contraignants les moyens de préservation de l'environnement : moins de produits chimiques dans l'agriculture et plus d'économie circulaire



Contextualisation :

Parallèlement aux avancées de la décentralisation, les Régions en France n'ont cessé de progresser vers plus d'autonomie ou « territorialisation ». Faire que les Régions atteignent une taille critique et des marges de manœuvre accrues s'inspire du modèle allemand afin d'optimiser le fonctionnement démocratique à l'échelle de l'Union européenne. Ce même modèle allemand est très en avance sur la France en matière de gestion des déchets et d'amélioration de la qualité de l'eau en particulier dans les nappes phréatiques. Aussi, le Conseil régional pourrait prendre exemple sur ce modèle afin de progresser dans le domaine de la préservation de l'environnement.

Constat

La Réunion a un patrimoine écologique extrêmement riche et bénéfique pour la santé. En parallèle, la gestion des déchets sur l'île et la consommation d'intrants chimiques nuisibles dans son agriculture sont problématiques : La Réunion est le deuxième département français qui consomme le plus de glyphosate en France.

Objectifs :

- interdire l'usage du glyphosate dans l'agriculture réunionnaise ;
- créer une brigade pour contrôler le respect de cette interdiction ;
- renforcer les incitations, voire l'obligation d'aller vers plus d'économie circulaire, notamment en matière de gestion des déchets ;

- rendre obligatoire le tri des déchets ;
- coordonner les brigades de l'environnement des E.P.C.I. afin de contrôler cette obligation.

Acteurs concernés :

Conseil régional, Conseil départemental, E.P.C.I., communes, A.R.S., Préfecture, et associations.

Chef de file : Conseil régional.

Indicateur de réalisation :

Renforcement de l'arsenal des mesures de sensibilisation de la population et de sanction en cas d'infraction.

Indicateur de suivi :

Baisse de l'importation et de la vente de produits phyto-sanitaires.

Indicateur d'impacts :

- diminution de la production de déchets non triés et mise à l'enfouissement ;
- diminution des traces de pollutions dans les analyses des sols et des urines ;
- augmentation de la consommation d'aliments *éco-responsables*.

SYNTHÈSE DES DOUZE PRÉCONISATIONS

STRATÉGIE



TEMPS

10 à 20 ans
Prospective,
planification
stratégique

Orientations

10. Plus
d'*éco-citoyenneté*
dans l'éducation

11. Plus d'économie
sociale
et solidaire

12. Plus d'obligations
à aller vers l'agro-écologie
et l'économie circulaire



INDICATEURS
D'IMPACT

Un cadre
de vie sain
et inclusif
garanti
par une vision
de long terme

Espaces d'intelligences territoriales

Conférence territoriale
de l'action publique
(C.T.A.P.)



Conférence
régionale de la santé
et de l'autonomie (C.R.S.A.)

COORDINATION



5 à 10 ans
Prévision
pilotage
stratégique

Propositions

7. Plus de contrats
locaux de santé

8. Meilleure
évaluation des impacts
des documents
stratégiques

9. Une commission
sport santé bien-être
dans la C.T.A.P.

5. Renforcement
de la C.T.A.P.
et de la C.R.S.A.

6. Plus de
responsabilité
sociale des entreprises



INDICATEURS
DE SUIVI

Plus de
gouvernance
partagée dans
la prévention
santé poursuivie
avec
volontarisme

Intelligence territoriale opérationnelle

Conseil régional



Agence régionale de la santé

ACTION



1 à 5 ans
Pilotage
opérationnel

Actions

3. Renforcer le « aller-vers »
pour atteindre
le plus grand nombre

4. Subventionner
des émissions et « applis »
sur la prévention santé

1. L'*empowerment* des citoyens
par les compétences
psycho-sociales

2. Lutter contre les conduites
à risque par l'universalisme
proportionné



INDICATEURS
DE RÉALISATION

Des citoyens
mieux informés
et sensibilisés
efficacement

CONCLUSION



Traditionnellement, les élus locaux réunionnais ont eu le sentiment que la santé publique n'était pas un domaine sur lequel la population attendait d'eux un positionnement très marqué. En effet, la santé publique relève en France des compétences régaliennes de l'État. Les collectivités territoriales ont longtemps eu un rôle minoré dans ce domaine.

Depuis la création des A.R.S. (2010), un mouvement est initié pour une plus grande territorialisation des politiques de santé. Cependant, l'A.R.S., service de l'État n'a de comptes à rendre ni à la population ni aux élus de La Réunion. Des mesures ont certes été prises pour tenter d'instaurer plus de démocratie dans le domaine de la santé, mais force est de constater que ces efforts se sont soldés par des résultats très modestes. Depuis la crise de la *covid-19* à La Réunion, l'A.R.S. a fait l'objet d'un certain discrédit et des voix plus nombreuses se sont élevées pour demander aux élus locaux d'exiger une meilleure territorialisation des politiques publiques de santé où ils auraient davantage leur mot à dire. L'évolution apportée par la loi de différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification de l'action publique (3D.S.) qui transforme le Conseil d'administration de l'A.R.S. en Conseil de surveillance avec une place plus importante des élus locaux va, de fait, dans le sens d'une meilleure démocratisation et territorialisation de la santé.

La départementalisation a incontestablement permis un fort développement du territoire, mais dans ce processus, le développement économique ne s'est pas accompagné d'un développement humain équivalent en termes de préservation de la santé et d'un environnement non pollué. L'éducation qui ambitionne de générer émancipation et épanouissement a souvent créé de l'exclusion (pour près d'un tiers des entrants dans le système éducatif). D'où cette interrogation : cette éducation dispose-t-elle des moyens d'accomplir pleinement sa mission ? Ne contribue-t-elle pas encore aujourd'hui à une certaine reproduction sociale qui devient par la suite domination économique, puis dégradation environnementale et finalement fragilisation de la santé globale du territoire ?

La contribution que le CESER veut apporter sur la question de la territorialisation des politiques publiques de prévention en santé est la conviction qu'une meilleure articulation entre l'Éducation nationale et l'éducation populaire est indispensable. De même, une meilleure coordination des politiques publiques avec comme horizon commun un éveil *éco-citoyen* — tant des élus que de l'ensemble de la population — assurera simultanément une meilleure santé aux Réunionnais. La non-violence écologique doit se retrouver dans nos champs, dans nos cuisines centrales, dans nos restaurants, dans nos commerces, dans nos assiettes, dans notre façon de faire de l'activité physique, de nous déplacer et même dans nos poubelles (par notre façon de gérer nos déchets).

C'est donc à une évolution culturelle que La Réunion est appelée. Elle exige un fort volontarisme politique. Dans cette perspective, une vigilance particulière doit être adoptée pour développer les compétences psycho-sociales des Réunionnais grâce à des méthodes qui ont fait leurs preuves telles que la différenciation pédagogique dotée de moyens concrets, l'universalisme proportionnée, la reconnaissance des intelligences multiples...

Ce développement des compétences psycho-sociales (C.P.S.) ne trouvera cependant tout son sens que si une plus grande lisibilité est donnée au citoyen de la vie politique locale. Cela passe par une compréhension plus immédiate des responsabilités dévolues à chaque collectivité et à chaque service de l'État. Pour atteindre cet objectif, le CESER plaide à nouveau pour la tenue régulière de la conférence territoriale de l'action publique (C.T.A.P) qui devra opérer en synergie avec l'instance régionale de démocratie en santé, c'est-à-dire, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.).

En ouverture, le CESER rappelle que la territorialisation des politiques publiques de la santé fait partie des thématiques que le Conseil national de la refondation (C.N.R.) a prévu de traiter. Le présent rapport pourra servir à alimenter la réflexion du C.N.R., au plan régional, à ce propos.



ANNEXES

ANNEXE I.

Rapport de la Conférence national de santé (C.N.S.) du parlement de la santé

Vie publique, « La démocratie en santé, une urgence de santé publique – onze recommandations pour l’avenir de la démocratie en santé », avril 2022 (dernière consultation le 12 octobre 2022).

« Encadré n°1 : de la démocratie sanitaire à la démocratie en santé »

Le terme « démocratie sanitaire » a été institutionnalisé par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il est historiquement centré sur les droits individuels et collectifs des usagers du système de santé. Aujourd’hui, nous préférons l’emploi du terme de « démocratie en santé » qui recouvre à la fois la promotion des droits individuels et collectifs des usagers ainsi que la démarche visant à associer les acteurs du système de santé et la population à la conception, l’élaboration, la mise en œuvre et l’évaluation des politiques de santé. Il comprend l’ensemble du parcours de santé (ville, sanitaire, médico-social et social) ainsi que la prévention et la promotion de la santé. »

ANNEXE 2.

Sur les producteurs de données sur la santé des Réunionnais

La Cellule régionale de Santé publique France a pour compétences la veille épidémiologique et l'alerte au décideur. L'O.R.S. a pour missions la production et la mise à disposition des données régionales sur la santé.

L'O.R.S. réalise aussi des diagnostics locaux de santé à l'échelle de la commune, permettant de dégager les priorités d'actions des communes en termes de santé. Le public cible des travaux de l'O.R.S. sont les décideurs politiques mais aussi les porteurs de projets. Pour que ces derniers puissent en faire bon usage, il est important que des formations de remise à niveau soient régulièrement organisées pour les élus et les porteurs de projets de manière à ce que leurs décisions soient toujours le plus avisées possibles.

Sauf clauses contraires, les données collectées par ces organismes sont rendues publiques⁵⁹. En revanche, la valorisation des données au grand public issues d'études est un métier et une compétence spécifiques qui ne sont pas ceux des organismes de productions de données⁶⁰.

La diversification des partenaires est une piste pour améliorer la portée des travaux de ces organismes⁶¹. Il convient par ailleurs de rappeler l'importance de la formation des élus et de leurs équipes administratives.

La transparence sur les données de santé publiées est un enjeu de santé publique à La Réunion.

Extrait du Code de santé publique

Article L.1460-1. Principes relatifs à la mise à disposition des données de santé

Les données de santé à caractère personnel destinées aux services ou aux établissements publics de l'État ou des collectivités territoriales, aux professionnels de santé ou aux organismes de sécurité sociale peuvent faire l'objet de traitements présentant un caractère d'intérêt public, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ces traitements ne peuvent avoir ni pour objet ni pour effet de porter atteinte à la vie privée des personnes concernées. Ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin l'identification directe ou indirecte de ces personnes.

Les citoyens, les usagers du système de santé, les professionnels de santé, les établissements de santé et leurs organisations représentatives ainsi que les organismes participant au financement de la couverture contre le risque maladie ou réalisant des traitements de données concernant la santé, les services de l'État, les institutions publiques compétentes en matière de santé et les organismes de presse ont accès aux données mentionnées au premier alinéa dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée et, le cas échéant, par les dispositions propres à ces traitements.

Les publics en difficulté ne bénéficient pas toujours des accompagnements adaptés en matière de prévention : la coordination des professionnels se poursuit pour les parcours complexes en santé, en connaissant une réforme importante depuis 2019 62 qui entraîne une fusion des réseaux de santé dans un seul dispositif d'appui à la coordination (DAC).

59. O.R.S. La Réunion, audition du 23 février 2021.

60. *Ibid.*

61. Santé publique France, cellule régionale, audition du CESER Réunion le 30 mars 2021.

62. Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

ANNEXE 3. Sur les *NEET*

Le premier constat est la difficulté à assurer une scolarité réussie pour tous à La Réunion. Ci-après les résultats des dernières études publiées par l'INSEE en 2022 sur cette question.

À La Réunion le système éducatif semble donc présenter des défaillances notables qui se traduisent par du décrochage scolaire et des problèmes d'insertion professionnelle et sociale par la suite. Il faut cependant remarquer que le taux de *NEET* est légèrement en recul puisqu'il avoisinait les 30% il y a une dizaine d'années et se rapproche de 25 % aujourd'hui. Il n'en demeure pas moins qu'il est deux fois plus élevé qu'en métropole ce qui remet en question la capacité de l'Académie de La Réunion à faire pleinement jouer à l'École son rôle d'ascenseur social sur le territoire.



Figures 18 et 19. INSEE, « À La Réunion, un quart des jeunes ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation en 2021 », communiqué de presse, 18 août 2022, p. 2 (dernière consultation le 12 octobre 2022).

À La Réunion, en 2018,
25 % des jeunes de 20 à 24 ans
 sont sortis du système scolaire
 sans diplôme



Part des jeunes de 20 à 24 ans sortis
 du système scolaire sans diplôme

Trois jeunes NEET sur quatre souhaitent travailler

À La Réunion, **46 %** des NEET sont au chômage
 au sens du BIT* *



Répartition des jeunes NEET de 15 à 29 ans à La Réunion selon leur
 situation sur le marché du travail en 2021

** BIT : Bureau international du travail

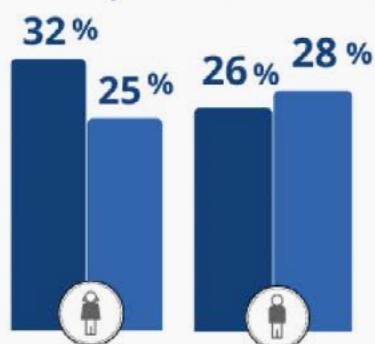
Moins de NEET en 2021



Fort développement
 de l'apprentissage

Évolution de la part de NEET à
 La Réunion entre 2015 et 2021

Moins de NEET parmi les jeunes femmes, mais stabilité pour les hommes



Évolution de la part de NEET
 selon le sexe à La Réunion
 entre 2015 et 2021

ANNEXE 4.

Sur les leviers pour améliorer la littératie en santé

Éducation à la santé

L'éducation à la santé c'est « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin. ». Elle vise la population générale⁶³.

Le parcours éducatif de santé

Il vise à assurer l'éducation à la santé, la protection de la santé des élèves et la prévention des conduites à risque. Il procède d'un ancrage de la santé dans les contenus d'enseignements du cycle 1 (maternelle) jusqu'au lycée. Il est fondé « sur le développement des compétences psycho-sociales, en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, afin d'accompagner chacun dans la mise en œuvre de choix responsables en matière de santé »⁶⁴.

L'éducation thérapeutique du patient (E.T.P.)

Selon l'Unité de coordination et d'appui à l'éducation thérapeutique du patient (UCEP), Il y a plusieurs axes qui pourraient être mis en place pour que les Réunionnais soient de véritables acteurs de leur santé et qui ne le sont pas suffisamment aujourd'hui.

Le premier axe serait le développement de la formation des professionnels de santé en E.T.P. Ceci afin de leur permettre de développer une posture éducative dans le soin. Les formations initiales actuelles de ces professionnels adoptent encore trop souvent une approche paternaliste. L'E.T.P. invite les professionnels à avoir une approche de partenariat avec le patient.

Le deuxième axe serait d'augmenter la file active des patients ayant bénéficié de programmes d'E.T.P. afin de les rendre acteurs de leur santé par l'acquisition de compétences d'autosoin et de compétences psycho-sociales, mobilisables au quotidien.

Le troisième axe serait de favoriser la place du patient expert. Les patients atteints de maladies chroniques possèdent une expérience qui peut être transformée en compétence au service des autres patients. Il y a un vrai retard dans ce sens à La Réunion. Le développer permettrait de faire s'épanouir la culture du partenariat dans la relation du soignant et du soigné. Le patient a sa place dans la santé.⁶²

La lutte contre le décrochage scolaire

L'INSEE confirme la corrélation entre l'éducation et la santé : « Davantage que le niveau de revenu, c'est le niveau de diplôme qui est le plus discriminant sur l'état de santé, toutes choses égales par ailleurs. Les personnes diplômées du supérieur se déclarent bien moins souvent en mauvaise santé (3 %) : elles seraient mieux informées et sensibilisées à la nécessité d'une bonne hygiène de vie. À l'opposé, 15 % des personnes sans diplôme s'estiment en mauvaise forme. La majorité des non-diplômés éprouvent ainsi des difficultés à comprendre les recommandations des professionnels de la santé (57 % contre 13 % des diplômés du supérieur). »⁶⁵

63. UCEP, audition du 9 mars 2021.

64. Service infirmier en faveur des élèves, Rectorat de La Réunion, audition du 27 avril 2021.

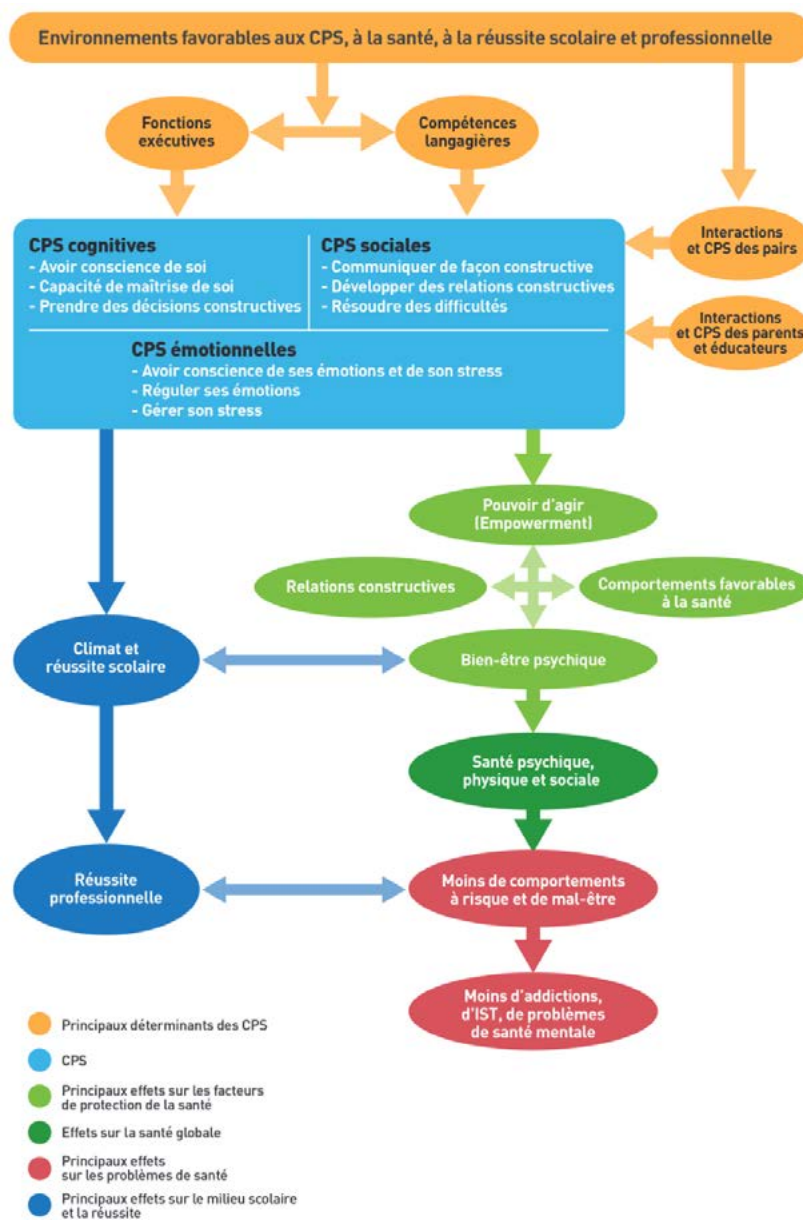
65. MM. Sébastien MERCERON et Pierre THIBAULT, INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé – enquête Santé à La Réunion en 2019 », mai 2021 (dernière consultation le 13 juin 2022).

ANNEXE 5.

Sur les compétences psycho-sociales

L'O.M.S. définit dix compétences psycho-sociales ⁶⁶

1. apprendre à résoudre ses problèmes,
2. apprendre à prendre des décisions,
3. avoir une pensée créative,
4. avoir une pensée critique,
5. savoir communiquer efficacement,
6. être habile dans les relations interpersonnelles,
7. avoir conscience de soi,
8. avoir de l'empathie pour les autres,
9. savoir gérer son stress,
10. savoir gérer ses émotions.



66. Organisation mondiale de la santé, Genève, « *Life skills education for children and adolescents in schools introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* » (traduit de l'anglais par « Éducation aux compétences de vie pour les enfants et les adolescents dans les écoles : introduction et lignes directrices pour faciliter le développement et la mise en oeuvre des programmes de compétences de vie »), programme sur la santé mentale, 1997 (dernière consultation le 18 août 2022).

Figure 20. La représentation schématique des C.P.S., de leurs principaux effets et déterminants. Santé publique France propose, « *Les compétences psycho-sociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes – synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021* », février 2022 (dernière consultation 19 juillet 2022).

REMERCIEMENTS

La commission « qualité de la vie, culture et solidarité » du CESER Réunion remercie les personnes auditionnées dans le cadre de ce rapport pour la richesse et la qualité des échanges ainsi que les membres du CESER qui en ont assuré la relecture.

Par ordre alphabétique

M^{me} Diane BAILLEUX, directrice bénévole de l'Association diabète nutrition à La Réunion (A.D.N. 974).

M^{me} Éricka BAREIGTS, ancienne députée et Ministre des Outre-mer, Maire de Saint-Denis, vice-présidente de la Région Réunion et de la Communauté intercommunale du Nord de La Réunion (CINOR).

M^{me} Meryl BINTNER, mission santé du Conseil régional.

M. Ibrahim CADJEE, directeur du C.C.A.S. de Saint-Pierre.

M^{me} Stelly CHOPINET DIJOUX, Agence régionale de santé (A.R.S.).

D^r Yolaine COSTES, ancienne vice-présidente de la Région Réunion, déléguée à l'Europe, la continuité territoriale, la mobilité, le sport et la croissance bleue.

M^{me} Ana-Maria EBRO, conseillère technique du service infirmier en faveur des élèves du Rectorat.

M. Thibault LE GLOANIC, coordinateur E.T.P. – infirmier de l'UCEP.

M. Laurent GOVINDIN, coordinateur « contrat de ville », Commune de Saint-Pierre.

M. Josian HOARAU, directeur du C.C.A.S. de La Possession.

M. Vincent HOAREAU, Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES).

M^{me} Martine LADOUCETTE, directrice générale de l'A.R.S. Réunion.

D^r Laëtitia LEBRETON, Présidente de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.), vice-présidente de la Région Réunion et du Territoire de la côte Ouest (T.C.O.), conseillère municipale de St-Paul.

M^{me} Farida LEQUOY, élue à la santé à la Commune de La Possession.

M. Michel MAGRAS, ancien sénateur de Saint-Barthélemy, ancien Président de la Délégation sénatoriale à l'outre-mer.

M^{me} Isabelle MAILLOT, responsable du pôle autonomie et santé à la Commune de La Possession.

M^{me} Luce MENUJER, responsable de la cellule régionale de Santé publique France La Réunion.

M. Pierre MERCADER, directeur adjoint du pôle travail de la Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS), ex-DIEC-CTE – Direction des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi.

M^{me} Carla MEYER, coordinatrice E.T.P. – diététicienne de l'UCEP.

M^{me} Véronique MINATCHY, Présidente de France assos santé La Réunion.

M. Cédric PEDRE, directeur de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de La Réunion.

M. Christian PRETOT, chef du service habitat et logement social de la DEAL.

D^r Emmanuelle RACHOU, directrice de l'O.R.S.

M^{me} Muriel RODDIER, Présidente de la Fédération *birégionale* des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours de santé.

M. Benoît SERIO, directeur général de la Caisse générale de sécurité sociale (C.G.S.S.).

COMPOSITION DE LA COMMISSION « QUALITÉ DE LA VIE, CULTURE ET SOLIDARITÉ »

Membres composant la commission au moment de l'adoption de ce rapport :

Par ordre alphabétique

M^{me} Jasmine BÉTON-MATAUT 3^e collègue
au titre du secteur de la famille et des
droits des femmes : associations œuvrant
pour les droits des femmes.

M. Marcel BOLON 1^{er} collègue
au titre du secteur agricole et agroalimentaire :
Confédération générale des planteurs
et éleveurs de La Réunion (C.G.P.É.R.).

M^{me} Nicole CHON-NAM. 3^e collègue
au titre des conditions de vie : les Organisations
caritatives et associations de chômeurs.

M^{me} Monique CAUMES 3^e collègue
au titre de la Chambre régionale
de l'économie sociale et solidaire (CRESS).

M^{me} Patricia DOXIVILLE 2^e collègue
au titre de la Fédération autonome
de la fonction publique (F.A.F.P.).

M^{me} Gina LAYEMAR 2^e collègue
au titre de la Confédération française
démocratique du travail (C.F.D.T.).

M^{me} Céline LUCILLY 3^e collègue
vice-présidente de la commission, au titre
du secteur de la famille et des droits
des femmes : l'Union départementale
des associations familiales (UDAF).

M^{me} Sandra MENUEL 2^e collègue
au titre de la Confédération générale
du travail de La Réunion (C.G.T.R.).

M. Rodolphe MONNERIE 1^{er} collègue
vice-président de la commission au titre
du secteur des services, par accord entre
la Fédération bancaire française (F.B.F.),
la Caisse régionale du crédit agricole mutuel
de La Réunion (C.R.C.A.M.) et la Caisse
d'épargne Provence Alpes Corse (CÉPAC).

M. Stéphane NICAISE 3^e collègue
Président de la commission, au titre des
conditions de vie : l'Union régionale
interfédérale des œuvres et organismes privés,
sanitaires et sociaux (URIOPSS), l'Association
réunionnaise d'éducation populaire (ARÉP)
et l'Union régionale des structures d'insertion
par l'activité économique (URSIAÉ).

M^{me} Aude PALANT-VERGOZ 3^e collègue
au titre des conditions de vie :
organisation des consommateurs.

M^{me} Cendrine PEIGNON 2^e collègue
au titre de la Fédération syndicale unitaire (F.S.U.).

M. Alain PUELLE 2^e collègue
au titre de la Confédération française
des travailleurs chrétiens (C.F.T.C.).

N.B. :

- 1^{er} collègue, entreprises et activités
professionnelles non salariées ;
- 2^e collègue, syndicats de salariés ;
- 3^e collègue, vie collective ;
- 4^e collègue, personnalité qualifiée.

Chargés d'études à l'élaboration du présent rapport

Par ordre chronologique

M^{mes} Aude BAULIN, Lucie RIBIER, Séverine DARGENT et M. Nadessen APAVOU.

TABLE DES FIGURES

Figure 1. Le temps d'écran. Évolution du temps d'écran des Français pendant la période de confinement, par tranche d'âge. Source : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) avec le concours du Ministère des sports, « <u>Enquête : votre activité pendant le confinement</u> »	17
Figure 2. Les déterminants sociaux de la santé. Source : G. Dahlgren et M. Whitehead, 1991.	25
Figure 3. Taux de chômage de 2014 à 2021	26
Figure 4. La croissance de la population sur le territoire de La Réunion a plus que doublé depuis 1960, cette population pourrait dépasser le million dès 2037.	27
Figure 5. Évolution différenciée de l'espérance de vie en France des hommes à 35 ans entre cadres et ouvriers de 1976 à 2013 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - DREES, 2017)	28
Figure 6. Nombre de bâtis indignes en 2008 et en 2018 par commune	30
Figure 7. Les chiffres du mal-logement à La Réunion. Infographie de la Fondation Abbé Pierre	31
Figure 8. <i>Ibid.</i>	32
Figure 9. Les recommandations du plan national nutrition santé (P.N.N.S.)	40
Figure 10. La fréquence de la consommation de boissons sucrées à La Réunion en 2014. Sources : baromètre Santé 2014, Santé publique France (ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - I.N.P.E.S.), traitement O.R.S. O.I.	41
Figure 11. Part des produits biologiques dans les achats de la restauration collective en 2019 par catégorie de répondant (29 répondants sur 52). Source : service de l'information statistique et économique (SISE); direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) de La Réunion; Préfet de la région Réunion.	42
Figure 12. Podium de consommation du glyphosate. Source : Générations futures, « <u>Exclusivité: les cartes des pesticides et les Glyph'Awards</u> », article en ligne du 20 novembre 2018 (dernière consultation le 13 juin 2022)	43
Figure 13. « <u>One health, une seule santé</u> »; infographie, M. Michaël Le BOURLOUT, Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement - INRAE, juillet 2020 (dernière consultation : 10 juin 2022)	44
Figure 14. Jeanne DOBRIANSKY pour Alliam, « <u>Les intelligences multiples en cartes</u> », 2015, d'après Bruno HOURST et Denis PLAN, Management et intelligences multiples - la théorie de Gardner appliquée à l'entreprise, aux éditions Dunod, , 2008 (dernière consultation le 19 juillet 2022)	51

Figure 15. Courbe de Heckman. Investir dans la petite enfance est la meilleure garantie pour le futur (d'après MM. James HECKMAN et Dimitri MASTEROV, 2007, prix Nobel d'économie). Source : Design system in « Faire de La Réunion du millenium un territoire à citoyenneté positive et un territoire de défi éducatif », p. 24, CESER Réunion, 2020 66

Figure 16. Diagnostic de la jeunesse réunionnaise 67

Figure 17. Actions proposées dans le cadre d'un continuum éducatif. Source : CESER Réunion, « Faire de La Réunion du millénium un territoire de citoyenneté positive et un territoire de défi éducatif », p. 27, 2020 68

Figures 18 et 19. INSEE, « À La Réunion, un quart des jeunes ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation en 2021 », communiqué de presse, 18 août 2022, p. 2 (dernière consultation le 12 octobre 2022) 78 et 79

Figure 20. La représentation schématique des C.P.S., de leurs principaux effets et déterminants. Santé publique France propose, « Les compétences psycho-sociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes – synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021 », février 2022 (dernière consultation 19 juillet 2022) 80

ACRONYMES ET SIGLES

- A.R.S. : Agence régionale de la santé.
A.S.L.L. : accompagnement social lié au logement.
CESER : Conseil économique, social et environnemental régional.
C.H.U. : Centre hospitalier universitaire.
C.P.S. : compétences psycho-sociales.
C.R.S.A. : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie.
C.T.A.P. : Conférence territoriale de l'action publique.
DEAL : Direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement.
DEETS : Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
E.P.C.I. : établissement public de coopération intercommunale.
E.S.F. : Économie sociale et familiale (association).
E.T.P. : éducation thérapeutique du patient.
FIR : fonds d'intervention régional.
H.C.C.P. : Haut conseil de la commande publique.
I.N.P.E.S. : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques.
ISO : *International organization for standardization* (traduit de l'anglais par « organisation internationale de normalisation »).
I.S.S. : inégalités sociales en santé.
MOUS : maîtrises d'œuvre urbaine et sociale.
NEET : *not in education, employment or training* (traduit de l'anglais par « sans emploi, ne poursuivant pas d'étude et ne suivant pas de formation »).
O.I. : océan Indien.
O.M.S. : Organisation mondiale de la santé.
O.R.H.I. : Observatoire réunionnais de l'habitat indigne.
O.R.S. : Observatoire régional de la santé.
PEC : parcours emploi compétence.
P.N.N.S. : plan national nutrition santé.
P.R.S.T. : plan régional de santé au travail.
Q.C.S. : commission « qualité de vie, culture et solidarité » du CESER Réunion.
R.S.A. : revenu de solidarité active.
R.S.E. : responsabilité sociétale des entreprises.
SAMU : Service d'aide médicale urgente.
SCOP : Société coopérative de production.
SISE : service de l'information statistique et économique.
S.R.D.E.I.I. : schéma régional de développement économique, d'innovation et d'internationalisation.
S.R.S. : schéma régional de santé.
S.R.S.S.B.E. : stratégie régionale sport santé bien-être.
S.S.B.E. : sport, santé et bien-être.
T.C.O. : Territoire de la côte Ouest.
T.D.E. : « Faire de La Réunion du millénum un territoire à citoyenneté positive et un territoire de défi éducatif », CESER Réunion, rapport de juillet 2020.
UCEP : Unité de coordination et d'appui à l'éducation thérapeutique du patient.

BIBLIOGRAPHIE

O.M.S., « L'O.M.S. demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution », dernière consultation (d.c.) le 26 septembre 2022. p. 11

C. MALLET pour Localtis, Banque des territoires, Caisse des dépôts et consignations, « Quel plan d'urgence pour les urgences ? », publié le 25 mai 2022 (d.c. le 31 mai 2022) p. 11

CESER Réunion, « Notre système de santé malade de ses paradoxes ? ... » (juin 2013), « Diabète et santé publique à La Réunion : comment transformer un cercle vicieux en cercle vertueux ? » (2014) et « Le défi de l'union de tous les acteurs du territoire face au vieillissement de la population réunionnaise » (2019). p. 12

CESER Réunion, « Notre système de santé malade de ses paradoxes ? ... » synthèse des avis des commissions sur la note de la commission « affaires sociales, culturelles, sportives, solidarité et égalité des chances », 14 juin 2013. p. 12

CESER Réunion, « Notre manière réunionnaise d'agir pour Faire territoire(s), Faire société : informer, bâtir et transmettre », mars 2019 et « Et maintenant la voie des (im)possibles – panser le présent, penser demain – seconde contribution covid-2019 », novembre 2020 p. 12

Haute autorité de santé (H.A.S.), « Prévention », mis en ligne le 31 août 2006 (d.c. le 27 septembre 2022) p. 12

MM. Sébastien MERCERON et Pierre THIBAUT pour l'INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé. Enquête Santé à La Réunion en 2019 » (d.c. le 21 juillet 22) p. 16

O.R.S., « Tableau de bord nutrition, obésité et diabète », d.c. le 29 juillet 2022 p. 16

M^{me} Claire GRANGÉ pour l'INSEE, « Le taux de pauvreté reste stable en 2018 à La Réunion –

Niveau de vie et pauvreté en 2018 à La Réunion » (d.c. le 12 avril 2022). p. 16

M^{me} Marina ROBIN, INSEE, « Pauvreté à La Réunion : deux approches complémentaires », dernière consultation le 13 juin 2022 p. 16

Sénat, « L'égalité des chances, jalon des politiques de jeunesse – VI. Les jeunes en difficulté d'insertion : la nécessité d'un accompagnement plus efficace », rapport d'information (dernière consultation, 12 avril 2022) p. 17

CESER Réunion, « Contribution du CESER : Territoire de Citoyenneté Positive – Territoire de Défi Éducatif », mis en ligne : juillet 2020 p. 17

CESER de La Réunion, extrait de « Notre système de santé malade de ses paradoxes ? ... », note du juin 2014. p. 17

M. Régis JUANICO et M^{me} Marie TAMARELLE-VERHAEGHE, rapporteurs du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale « Évaluation des politiques de prévention en santé publique », juillet 2021 (dernière consultation le 27 septembre 2022) p. 18

A.R.S. La Réunion, « Maisons de santé pluri-professionnelles (M.S.P.) », mars 2022. p. 20

C.H.U. La Réunion, « Ensem'nou serv la vi ! Rapport d'activité 2017 », 2018 p. 20

Le Quotidien, supplément spécial Santé du journal, jeudi 19 mai 2022. p. 20

Imaz press, « Déplacements et transports – Réseau routier : ça va (très) mal », 9 décembre 2020 (d.c. le 25 mai 2022) p. 21

Assemblée nationale, commission des affaires sociales, « en conclusion des travaux

<u>de la mission relative à la prévention santé en faveur de la jeunesse</u> », rapport d'information n° 1234 du 12 septembre 2018	du 22 juin 2021	p.29
<i>Vie publique</i> , Direction de l'information légale et administrative, « <u>Qu'est-ce qu'une Conférence territoriale de l'action publique ?</u> », dernière consultation le 28 septembre 2022	« <u>Tableau régional et territorial de l'habitat indigne en 2018</u> », O.R.H.I., Agence pour l'observation de La Réunion, l'aménagement et l'habitat (AGORAH), 2019.	p.30
INSEE, « <u>L'essentiel sur... La Réunion</u> », 26 janvier 2022, d.c. le 15 juillet 2022.	Direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DEAL), « <u>Logement locatif social à La Réunion au 1^{er} janvier 2019</u> », avril 2021	p.31
INSEE, « <u>Tableau de bord de la conjoncture : La Réunion</u> », d.c. le 29 juillet 2022	Luna QUEMENER, <i>L'Info.re</i> , « <u>Sans domicile fixe : plus de 1600 personnes recensées à La Réunion</u> », article du 10 juin 2022, d.c. le 13 juin 2022	p.31
Sébastien SEGUIN et Claude TOUZET, INSEE, « <u>Forte croissance de l'emploi public, malgré une chute des contrats aidés en fin de période – L'emploi public de 2011 à 2018 à La Réunion</u> », dernière consultation, 6 juillet 2022.	Fondation Abbé Pierre, « <u>État du mal-logement à La Réunion : la Fondation dévoile son éclairage régional</u> » (d.c. le 10 juin 2022)	p.31
M. Daniel AH-SON ainsi que M ^{mes} Anne JONZO et Nathalie POLEYA de l'INSEE, « <u>Au 2^e trimestre 2021, l'emploi salarié continue d'augmenter</u> », note de conjoncture régionale, d.c. le 18 août 2022.	E.S.F. Réunion, page de l'A.S.L.L., d.c. le 10 juin 2022)	p.32
Cédric BOULLAND pour <i>Le Quotidien</i> , « <u>Baisse de 10% des dotations de l'État : vive inquiétude dans l'apprentissage</u> », article en ligne du 17 août 2022, d.c. le 18 août 2022	C.N.R.T.L., lexicographie, « <u>éducation</u> », d.c. le 4 octobre 2022	p.34
DREES, Santé publique France, « <u>L'État de santé de la population en France</u> », rapport 2017, Paris, page 436.	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, avis de la Conférence nationale de la santé (C.N.S.) du 6 juillet 2017 : « <u>La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé</u> », publié en ligne le 24 avril 2018 (d.c. le 26 septembre 2022).	p.34
Loi présentée par M ^{me} Charlotte PARMENTIER-LECOQ, députée dans la sixième circonscription du Nord et conseillère départementale du Nord	« <u>Prévention et lutte contre le décrochage : un enjeu pour la société réunionnaise</u> », CESER Réunion, rapport du 1 ^{er} décembre 2017 (d.c., 5 octobre 2022).	p.34
<i>Vie publique</i> , Direction de l'information légale et administrative, « <u>Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail</u> », d.c. de l'article le 27 mai 2022	Santé publique France, « <u>Les compétences psycho-sociales : définition et classification</u> », publié en ligne le 18 janvier 2022 (d.c. le 29 juillet 2022).	p.36
Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS), pôle travail, audition	Fondation pour le logement social, « <u>L'écologie humaine : qu'est-ce que c'est ?</u> » (d.c. le 18 août 2022)	p.37

- Imaz press, « Un Réunionnais sur deux en situation de surpoids. Journée mondiale de lutte contre l'obésité : le C.H.U. se mobilise », article du 3 mars 2022 (dernière consultation le 5 octobre 2022) p.40
- MM. Sébastien MERCERON et Pierre THIBAUT pour l'INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé. Enquête Santé à La Réunion en 2019 » (d.c. le 21 juillet 2022). p.40
- Imaz press, « Une personne sur deux en situation de surpoids. Malbouffe : les Réunionnais mangent de plus en plus d'aliments ultra transformés » (d.c. le 5 octobre 2022). p.40
- M. Pierre ARWIDSON et M^{me} Emmanuelle HAMEL pour Santé publique France, « Méthodes – Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé », septembre 2018 p.40
- O.R.S. La Réunion, « La nutrition - santé à La Réunion, tableau de bord », décembre 2018. p.41
- Préfet de la Région Réunion, « La restauration collective réunionnaise et la mise en oeuvre de la loi ÉGALIM », article en ligne du 27 octobre 2021 (d.c. le 13 juin 2022) p.42
- Ministère de l'agriculture, « Pourquoi sortir du glyphosate ? », article en ligne, 11 jan. 2021. p.43
- M^{me} Caroline MEGGLÉ pour Localtis, « En Nouvelle-Aquitaine, la région copilote avec l'État un pacte pour une alimentation durable et locale », publié le 25 mai 2022 par Banque des territoires, Caisse des dépôts et consignations (d.c. le 10 juin 2022) p.43
- « *One health, une seule santé* », Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement - INRAE, juillet 2020 p.44
- M. Éric BRETON, M^{mes} Françoise JABOT et Jeanine POMMIER et M. William SHERLAW, « La promotion de la santé – comprendre pour agir dans le monde francophone », avril 2017 in « Ma santé 2022, un engagement collectif – l'intervention en prévention et en promotion de la santé à La Réunion », A.R.S. La Réunion, 2020 (d.c. le 13 juillet 2022) p.45
- MM. Bruno HOURST et Denis PLAN, *Management et intelligences multiples*, éditions Dunod, 2008. p.51
- CESER Réunion, « Diabète et santé publique à la Réunion : comment transformer un cercle vicieux en un cercle vertueux?... », 2014 (d.c., octobre 2022) p.52
- Ville-santé, réseau français O.M.S., « Universalisme proportionné : lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance », document de juin 2017 (d.c. le 22 juillet 2022) p.54
- MM. Sébastien MERCERON, Pierre THIBAUT, INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé – enquête Santé à La Réunion en 2019 », mai 2021 (d.c. le 24 août 2022) p.55
- M. Ludovic GRONDIN, Zinfos 974, « Et si la faillite annoncée de Run Market était l'occasion de tourner la page des temples de la consommation » publié mercredi 24 août 2022 (d.c. le 26 août 2022). p.69
- MM. Sébastien MERCERON et Pierre THIBAUT, INSEE, « Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé – enquête Santé à La Réunion en 2019 », mai 2021 (d.c. le 13 juin 2022). p.80
- Organisation mondiale de la santé, Genève, « Life skills education for children and adolescents in schools introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes » (traduit de l'anglais par « *Éducation aux compétences de vie pour les enfants et les adolescents dans les écoles : introduction et lignes directrices pour faciliter le développement et la mise en oeuvre des programmes de compétences de vie* »), programme sur la santé mentale, 1997 (d.c. le 18 août 2022) p.81

Directeur de la publication

Dominique VIENNE.

Rédacteur, correcteur, graphiste

CESER Île de La Réunion, novembre 2022, version 1.9.

Imprimeur

Design system.

Photographes et / ou Illustrateurs

Pexels : Norma MORTENSON (p. 1), Shotpot (p. 6 et 10), Teddy TAVAN (p. 6 et 14), Ogo (p. 6 et 48), Artem MALUSHENKO (p. 6 et 73), Kindel media (p. 13), Salomon BYUMA (p. 19), Pixabay (p. 24 et 54), Mikhail NILOV (p. 35), Agung PANDIT WIGUNA (p. 36), Rodnae productions (p. 38), Horizon content (p. 40), Fauxels, (p. 50), Linkedin sales navigator (p. 56), Cytonn photography (p. 62), Prodday (p. 65), Mehmet TURGUT KIRKGOZ (p. 69), Francesco UNGARO (p. 71), Büşra AKKAYA (p. 75);

Design system : p. 4;

Wikimedia : Marine C.S.M. (p. 20);

Région Réunion : Frédéric BUER (p. 21, 44, 57 et 58);

Unsplash : Syed ALI (p. 24), Noah WINDLER (p. 39), Carlos MUZA (p. 63);

INRAE : Michaël Le BOURLOUT (p. 44);

Canva photos : p. 51, 60, 64 et 66;

Getty image Istockphoto : p. 55.

CESER

ÎLE DE LA RÉUNION

CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL RÉGIONAL

73, boulevard du Chaudron
97490 SAINTE-CLOTILDE



0262 979 630



ceser-reunion.fr



S'abonner à « L'actu. du CESER »,
la lettre d'information mensuelle pour suivre
toutes les actualités.



Facebook LinkedIn Youtube



REGION REUNION

OUVRIR LA VOIE,
ÉCLAIRER LA DÉCISION,
PARTICIPER À L'ACTION PUBLIQUE