



## Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

### Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

5 Avril 2017-Mayotte

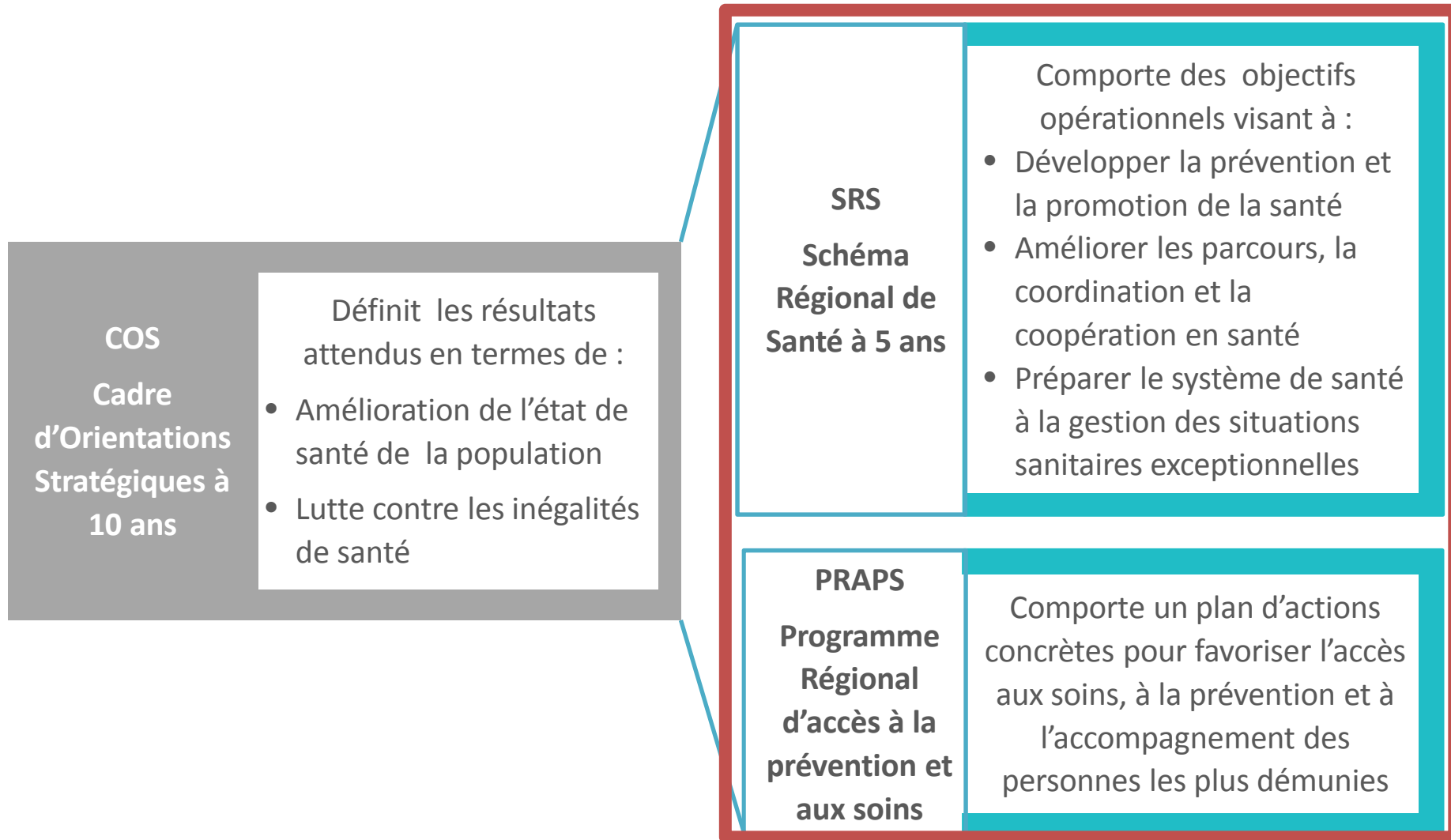
## Santé communautaire

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

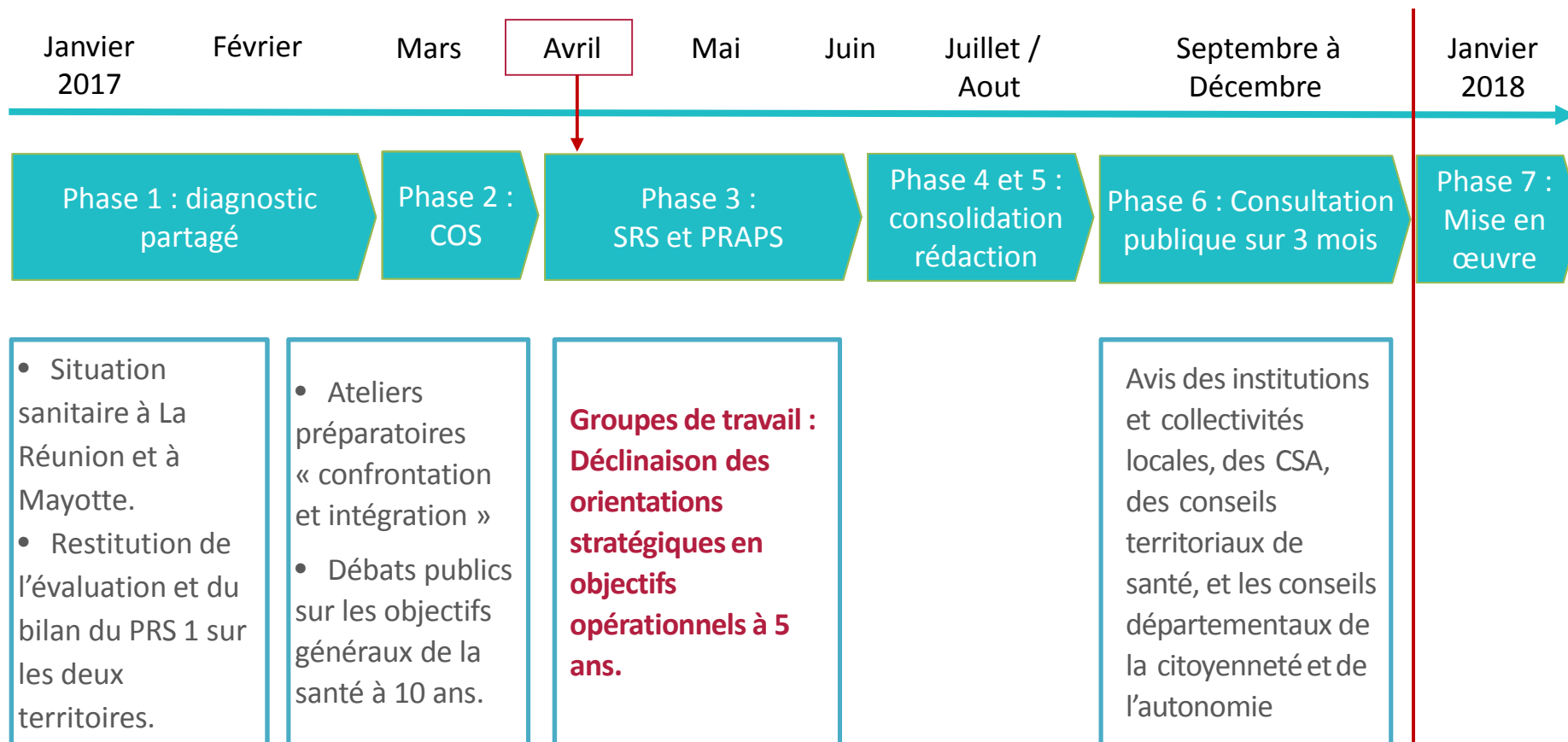


# Introduction

# La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027



# L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1<sup>er</sup> janvier 2018



# Le Projet de Santé « nouvelle génération » a vocation à être partagé, opérationnel et évolutif

Les trois principes d'élaboration sont :



Un projet de santé commun à La Réunion et à Mayotte mais qui tient compte des spécificités de chaque île à travers des objectifs propres à chaque territoire



Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé



Un projet de santé **évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

# Les thématiques de la 1<sup>ère</sup> vague d'ateliers SRS pour Mayotte

Organisation des soins primaires

Bilan du premier PRAPS

Santé et développement des 0-12 ans

Santé communautaire

Santé des adolescents

Filière cancérologique

Filière cardiovasculaire

SSR, réanimation, chirurgie et grands brûlés

Handicap

# Les objectifs des groupes de travail

Pour chaque thématique :



# Les principes d'animation

## Question d'animation 1 : Quelles modalités d'animation pour cet atelier de travail SRS ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Sujet de la discussion (Temps imparti : 45 minutes)</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les constats partagés sont affichés en temps réel par l'animateur</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>Via la relance, les participants sont amenés à formuler des leviers d'actions ;</li><li>Ces leviers d'actions sont également affichés en temps réel et numérotés sur la partie droite du tableau ;</li><li>Les objectifs opérationnels du SRS seront élaborés à partir de ces éléments.</li></ol>



# Santé communautaire

## Définitions

---

- **Définition de l'OMS et UNICEF** : « La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement (...) »
- **Définition de l'institut Renaudot** : « une action sera dite communautaire lorsqu'elle concerne une communauté qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane d'experts ou non-internes ou non à la communauté (l'ensemble d'une population d'un quartier, d'une ville, d'un village, des groupes réunis pour un intérêt commun, une situation problématique commune) »

**Santé communautaire**

Questionnements proposés

# Santé communautaire

---

- En quoi consistait l'approche communautaire à Mayotte dans les années 90 (IST, contraception, nutrition...) ?
- Qu'est-ce qu'une approche communautaire en santé ? Pourquoi une approche communautaire en santé à Mayotte ?
- Comment identifier les différentes communautés et leurs caractéristiques ? Quels sont relais/leaders sur lesquels s'appuyer ? Quelle place pour les communes ?
- Comment mettre en place une approche communautaire en santé ?

# GT 4 : Santé communautaire

- En quoi consistait l'approche communautaire à Mayotte dans les années 90 (IST, contraception, nutrition...) ?
- Qu'est-ce qu'une approche communautaire en santé ? Pourquoi une approche communautaire en santé à Mayotte ?

## Constats partagés

### L'approche communautaire à Mayotte dans les années 90-2000

- Informations dans les quartiers : femmes enceintes, informations sur le Palu, information sur le SIDA
- Interventions avec COTES (ex-IREPS) : ateliers avec les mamans, portes ouvertes dans les villages, informations sur la contraception avec les CADI,
- Agents de santé (CHM et DDAS – les dispensaires étaient rattachés à la DDAS). Equipe du CDAG qui sillonnait l'île.
- Animatrices sanitaires de quartier : agents recrutés/formés pour accompagner les mères dans la pré-natalité.
- Educatrices en santé basées au sein de la PMI.
- Médecins du Monde mène actuellement une activité communautaire via des ateliers nutrition, hygiène, accidents domestiques.
- Aujourd'hui, la population est plus difficilement mobilisable. La taille du village a changé et il n'y a plus les chefs de village ; et l'instituteur n'a plus la même notoriété. Les villages ont grossi et les rapports sont plus anonymes.
- La DJSCS/Solidarité Mayotte prévoient des ateliers avec les bénéficiaires de l'aide alimentaire.
- Les maladies transmises par les moustiques : enjeu de mobilisation communautaire autour de ces maladies. Interventions par les agents de santé dans les domiciles

# GT 4 : Santé communautaire

- En quoi consistait l'approche communautaire à Mayotte dans les années 90 (IST, contraception, nutrition...)?
- Qu'est-ce qu'une approche communautaire en santé ? Pourquoi une approche communautaire en santé à Mayotte ?

## Constats partagés

### L'approche communautaire à Mayotte

- **Que la population identifie ses propres besoins** : partage des difficultés en marge des consultations organisées par Médecins du Monde : les besoins portaient sur l'hygiène, l'accès à l'eau, la malnutrition, la contraception.
- « La Mahoraise » (organisé par le réseau Redeca) marche de femmes (issues des associations culturelles, des structures de villages, etc.) qui permet l'adhésion, l'engagement
- **Principes partagés** : Aller vers, identifier les besoins, aller au plus près de la population. Besoins réels/Besoins de la population/Besoins identifiés par les techniciens : il faut partir de ce qui intéresse la population. Il faut que la population s'approprié les problématiques.
- **Identifier des relais** : « Connaisseurs » « Facilitateurs de terrain » « Ambassadrices ». Pour la politique de la ville, les relais sont des médiateurs (les adultes relais), les CCAS, les conseillers citoyens, les associations Missions exploratoires de Médecins du Monde qui ont permis d'identifier des fundi : relais traditionnels, médiations familiales, etc. Intervention d'acteurs religieux dans les familles pour la santé : la mosquée a été sollicitée pour les campagnes de vaccination
- **Quels objectifs ?** Porter des messages ? Identifier des besoins ? Faire des remontées d'informations ?
- **Quelle échelle ?** Le village, le quartier, la commune ?

# GT 4 : Santé communautaire

Comment identifier les différentes communautés et leurs caractéristiques ? Quels sont relais/leaders sur lesquels s'appuyer ? Quelle place pour les communes ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Approche communautaire dans les soins et la prise en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Une formation-action (5 jours) sur la santé communautaire est délivrée par l'IREPS.</b> Formation pour les professionnels/acteurs institutionnels qui veulent monter une approche communautaire. Formation suivie d'un appui méthodologique.</li><li>• <b>La « psychiatrie communautaire »</b> est une technique de soins : faire évoluer l'image de la santé mentale. La psychiatrie à Mayotte est complètement hospitalo-centrée. <b>Equipe de crise ambulatoire</b> qui travaille avec les voisins proche du domicile. Petites unités implantées sur les territoires. « <b>Groupes d'auto-supports</b> » : groupes d'entraides mutuels dans la santé mentale. Les usagers échangent autour des problématiques.</li><li>• <b>La « pair-aidance »</b> : patients stabilisés et recrutés par l'institution pour intervenir auprès des cas plus aigus. Remettre le patient au centre avec toute sa « capacité ».</li><li>• <b>Programme d'éducation thérapeutique</b> avec « personnes ressources » dans le cadre du réseau Diabète.</li><li>• Croyances en santé qui retardent le recours aux soins. Les populations sont attachés aux structures de proximité, notamment les dispensaires.</li><li>• Aller/retours entre le Fundi et le psychiatre. 2 catégories de pathologies : celles qui relèvent du foyer et celles qui relèvent de l'hôpital.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Faciliter l'accès aux droits civiques de la population et accompagner le citoyen dans la promotion de ses droits (ayants-droits non-affiliés, non affiliés)</li><li>2. Alliances/Combinaisons entre les soins traditionnels et la médecine moderne</li><li>3. Identification d'un référent dans la communauté afin d'assurer une veille sanitaire ?</li></ol>

# GT 4 : Santé communautaire

Comment identifier les différentes communautés et leurs caractéristiques ? Quels sont relais/leaders sur lesquels s'appuyer ? Quelle place pour les communes ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Approche communautaire dans les soins et la prise en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Camions avec REPEMA et REBECA pour offrir des soins de proximité.</li><li>• L'enseignement infirmier n'inclue pas les spécificités culturelles dans le cadre des formations. L'hôpital a mis en place un module de 2h sur les soins socio-culturels.</li><li>• La santé communautaire part de la famille, vers le dispensaire.</li><li>• Droit à la dignité – quid de l'absence de l'AME à Mayotte.</li><li>• L'offre sanitaire permet elle de répondre à une expression des besoins ?</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identification et mobilisation des relais communautaires : Fundi, Cadi, SHAMA, clubs sportifs, communautés en ligne, etc.</li><li>2. Adosser la mobilisation communautaire aux PMI et structures/acteurs de proximité (dispensaires, pharmacies, élus locaux, CCAS, etc.)</li><li>3. Favoriser les dispositifs de pair-aidance et de pair-éducation</li><li>4. Avoir une communication mahoraise appropriable par la population avec un slogan en mahorais qui marque les esprits (exemple de 1,2,3 BAS!)</li><li>5. Permettre des modalités de financements innovantes pour la santé communautaire</li></ol>

Merci !

