



Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

4 Avril 2017

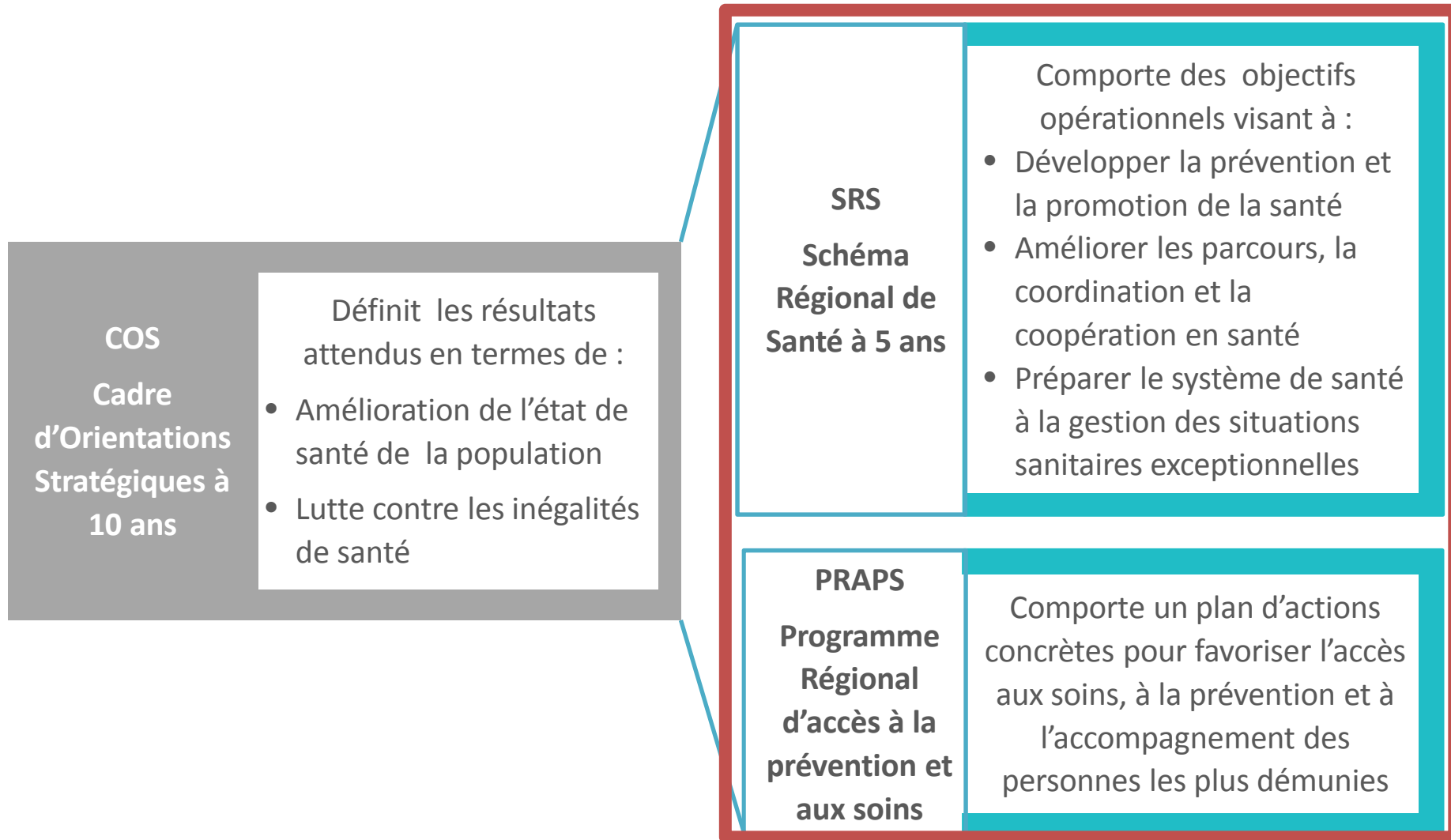
Santé des jeunes et adolescents à Mayotte

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.

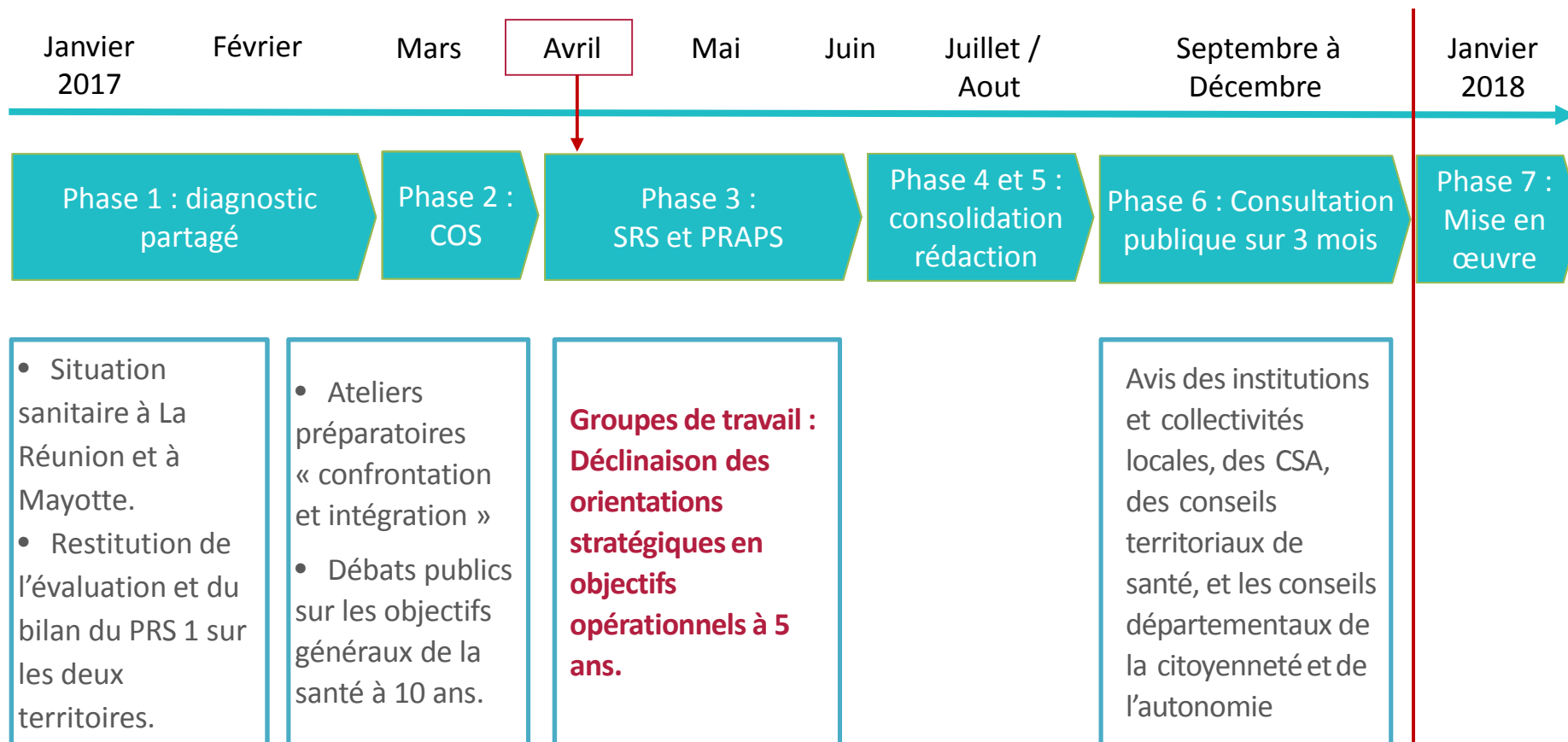


Introduction

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^{er} 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^{ère} 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 principes d'animation

Question d'animation 1 : Quelles modalités d'animation pour l'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">Les constats partagés sont affichés en temps réel par l'animateur	<ol style="list-style-type: none">Via la relance, les participants sont amenés à formuler des leviers d'actions ;Ces leviers d'actions sont également affichés en temps réel et numérotés sur la partie droite du tableau ;Les objectifs opérationnels du SRS seront élaborés à partir de ces éléments.

Santé des adolescents et des jeunes

Éléments de diagnostic et enjeux

Santé des adolescents et des jeunes

Situation de santé

Principaux constats

- Les 12-25 ans représentent 25% de la population.
- **Défaut de connaissance** important sur la santé des jeunes (contraception, santé mentale, accidents, addictions, taux de vaccination, etc.)
- La part des **jeunes scolarisés sortis du système scolaire** sans diplôme s'établit à 36,9% (contre 29% en Métropole), mais la proportion de mahorais avec un diplôme de l'enseignement supérieur est en nette augmentation.
- Le **taux de chômage** des jeunes mahorais **est en forte hausse** et s'élève à 46,5 %.
- Les **substances psychoactives** comme le « bangué » (similaire au cannabis) ou la « chimique » sont consommées par les jeunes. Sur 2 087 jeunes rencontrés par la maison des adolescents, 82% ont déclaré avoir été en présence d'alcool, de drogues douces (« bangué ») ou de synthèse (« chimique »).

Santé des adolescents et des jeunes

Offre sur Mayotte

Principaux constats

- Une **maison des adolescents** accueille depuis 2010 des jeunes âgés de 13 à 21 ans ainsi que leurs proches. Une unité mobile de la MDA a été créée en 2011.
- Un **Plan Départemental Santé Jeunes** couvrant 12 communes a été signé. Ce plan vise la promotion de la santé des jeunes et la prévention des conduites à risques. Il prévoit notamment la **création et l'animation d'« espaces santé »**.
- L'offre à destination des adolescents **reste peu développée** sur certains aspects : par exemple, il n'existe pas d'infirmier à l'université de Mayotte

Santé des jeunes et des adolescents

Questionnements proposés

Santé des jeunes et des adolescents

***Les questionnements proposés sur la base des éléments de diagnostic et de débat.
Ces questionnements sont indicatifs et peuvent être regroupés pour les besoins de la discussion.***

1. Quelles sont les caractéristiques des publics concernés ?
2. Quels sont les problèmes de santé des adolescents et quelles sont leurs attentes en matière de santé ?
3. Comment apporter des réponses adaptées aux adolescents à Mayotte ?

GT 5 : Santé des adolescents

- Quelles sont les caractéristiques du public concerné ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Caractéristiques du public</u></p> <p>La jeunesse doit débuter à 10/11 ans (en fonction de l'âge d'entrée au collège) et s'étendre jusqu'à 25 ans mais en tenant compte du fait que les situations sont très hétérogènes.</p> <p>Il n'est à ce stade pas possible d'établir des catégories de public. Il faut avant tout consolider les données existantes ou produire de la donnée et la partager pour définir les lignes de clivage et ensuite pouvoir définir des sous-groupes et des réponses adaptées (faut-il parler de parcours, de jeunes dans le système formel/jeunesse plus précaire en marge, de classes d'âge, de question de genre, ...?).</p> <p>Exemples d'étude/données existantes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Données par le vice-rectorat et la PMI- Données mission locale- Evaluation 2002- jeunes-addiction (INSEE/mission locale)- Bilan du plan santé jeunes <p>Principale difficulté : Parvenir à croiser/consolider les données disponibles Coordonner les acteurs travaillant un public jeune</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Renforcement de la coordination des acteurs en s'appuyant sur la MDA qui pourrait :<ul style="list-style-type: none">- assurer le rôle de plateforme,- proposer des services multiples- développer des points d'appui pour démultiplier son action (communes, écoles, associations)2. Consolidation des données disponibles (renforcement, construction, mutualisation)3. Amélioration de l'accès aux soins pour les jeunes selon une démarche non stigmatisante4. Renforcement des interventions sur les déterminants de santé

GT 5 : Santé des adolescents

- **Quels sont les problèmes de santé des adolescents et quelles sont leurs attentes en matière de santé ?**

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Quelques problématiques prioritaires:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Problématique prioritaire : les déterminants de santé• Problématique de la sexualité / grossesses précoces / grossesses désirées : on observe une demande forte d'information par les jeunes particulièrement depuis 2016 (des informations permettant de renforcer à la fois « la connaissance de son corps », mais également la « maîtrise des limites »).• Addiction : comment amener les jeunes à faire les bonnes démarches ?• Santé mentale:<ul style="list-style-type: none">- Absence de médecins à l'ITEP- Troubles pathologiques : manque de prise en charge précoce;- Nombre de tentatives de suicide: manque de données précises mais en augmentation (liés aux agressions sexuelles, harcèlement, problèmes familiaux, la départementalisation qui induit des mutations sociétales)• Délinquance / Violence: peu de dénonciation	<ol style="list-style-type: none">5. Développement d'espaces jeunes dans les communes via la mise en place des contrats de ville et la sensibilisation des acteurs locaux (insister sur la prise en compte du lieu d'implantation, du profil de l'animateur et de l'encadrement)6. Renforcement de la santé scolaire en vue d'un repérage précoce des jeunes – / nécessité d'application de la loi7. Développement des interventions communautaires:<ul style="list-style-type: none">- réaliser un diagnostic communautaire- travailler sur les représentations et le soutien à la parentalité- identifier les relais (shama : associations formelles et informelles)- valoriser, donner de la visibilité aux initiatives existantes

GT 5 : Santé des adolescents

- **Quels sont les problèmes de santé des adolescents et quelles sont leurs attentes en matière de santé ?**

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none">• Carence nutritionnelle, condition de vie comme frein au développement• Des enjeux fort d'accessibilité des jeunes aux soins – enjeu de stigmatisation des jeunes <p>En terme d'offres :</p> <ul style="list-style-type: none">- 47 MJS peu actives- Aucun lieu d'accueil pour les ado en souffrance (pour la mise à distance avec les familles notamment et les soins)- Manque de médecins scolaires (seulement 3 postes de médecin et 1,5 postes d'infirmière scolaire)- Des centres de dépistage dont la localisation géographique constitue un frein en matière d'accessibilité <p>Des actions existent mais sont peu valorisées notamment:</p> <ul style="list-style-type: none">- Des initiatives communautaires consistant à aller « vers les familles »	<p>8. Déploiement des outils de prévention (notamment via les réseaux sociaux) – adaptés aux jeunes et adaptés au territoire</p> <p>9. Renforcement de la place et du rôle des acteurs intermédiaire entre les jeunes et les acteurs de santé (notamment les espaces jeunes, les MJC ou la MDA) : nécessaire pour établir la confiance avec le jeune, l'aider à verbaliser son besoin et nécessaire à la pérennité de l'intervention</p> <p>10. Mise en place de lieux d'hébergement de crise (pas forcément hospitalier)</p>

Merci !

