



## Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

### Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

5 Avril 2017

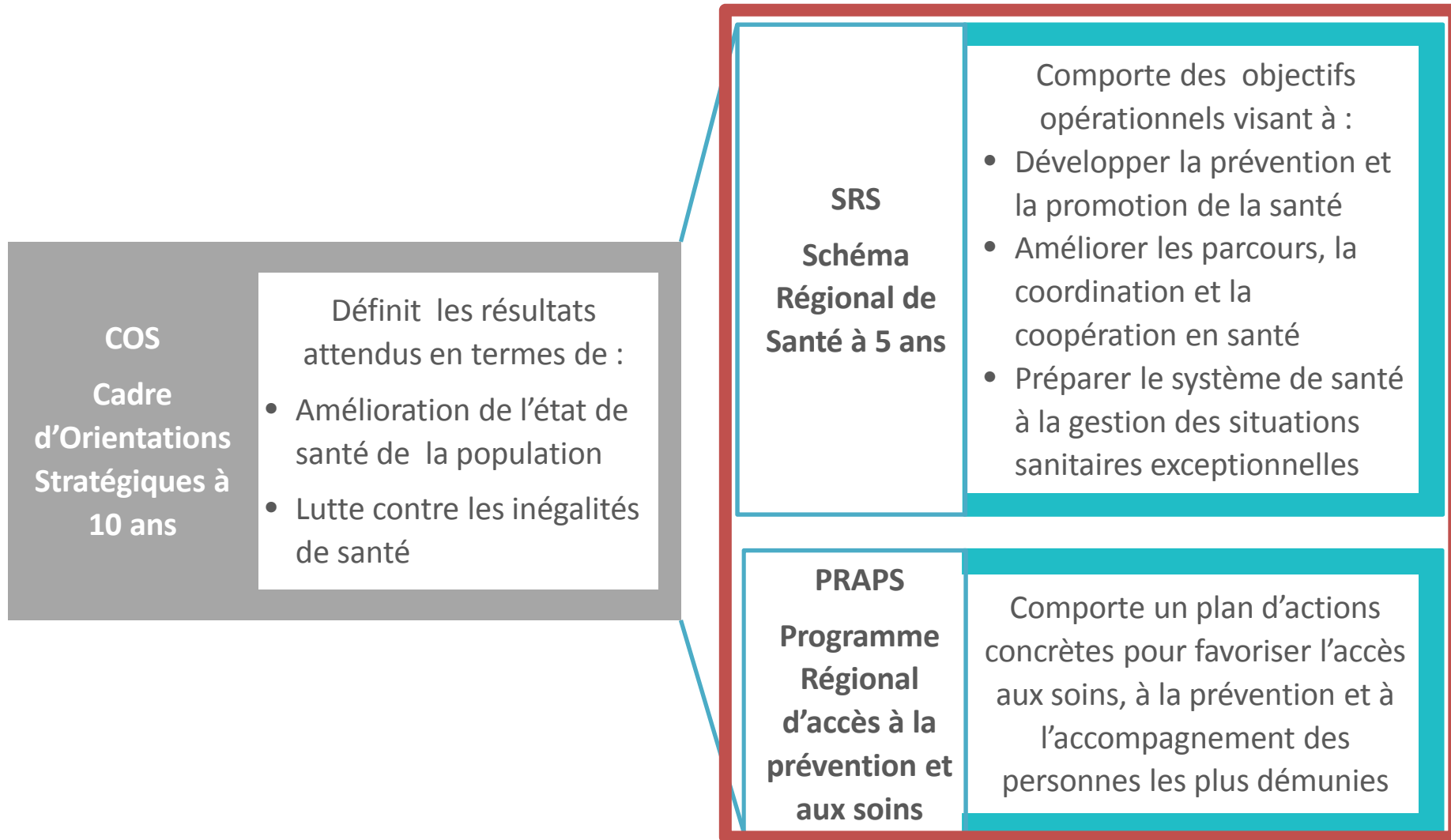
### Santé et développement des 0 à 12 ans à Mayotte

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.

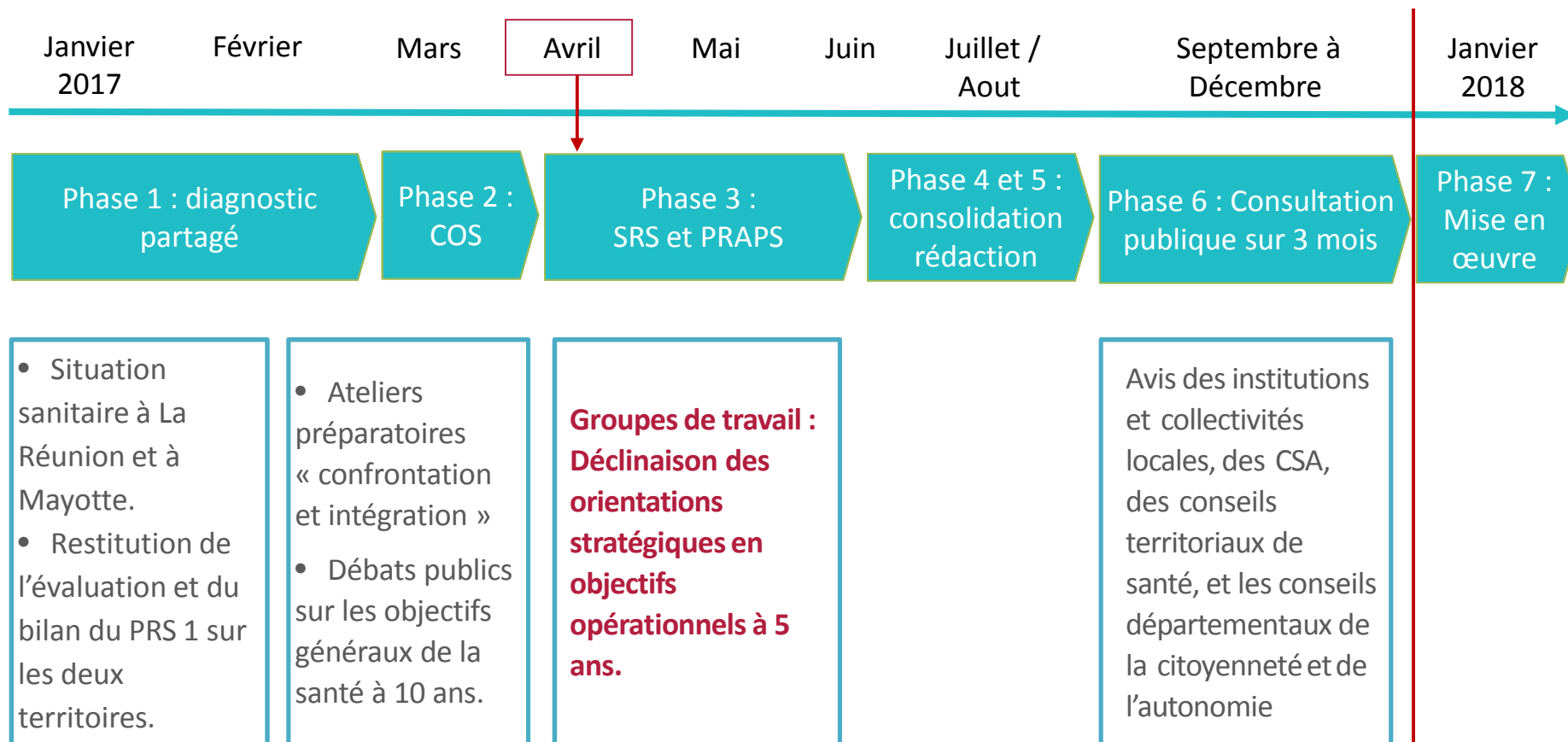


# Introduction

# 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<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 : 1 heure)</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 et développement des 0 à 12 ans

Eléments de diagnostic et enjeux

# Santé et développement des 0 à 12 ans

## Situation démographique et état de santé

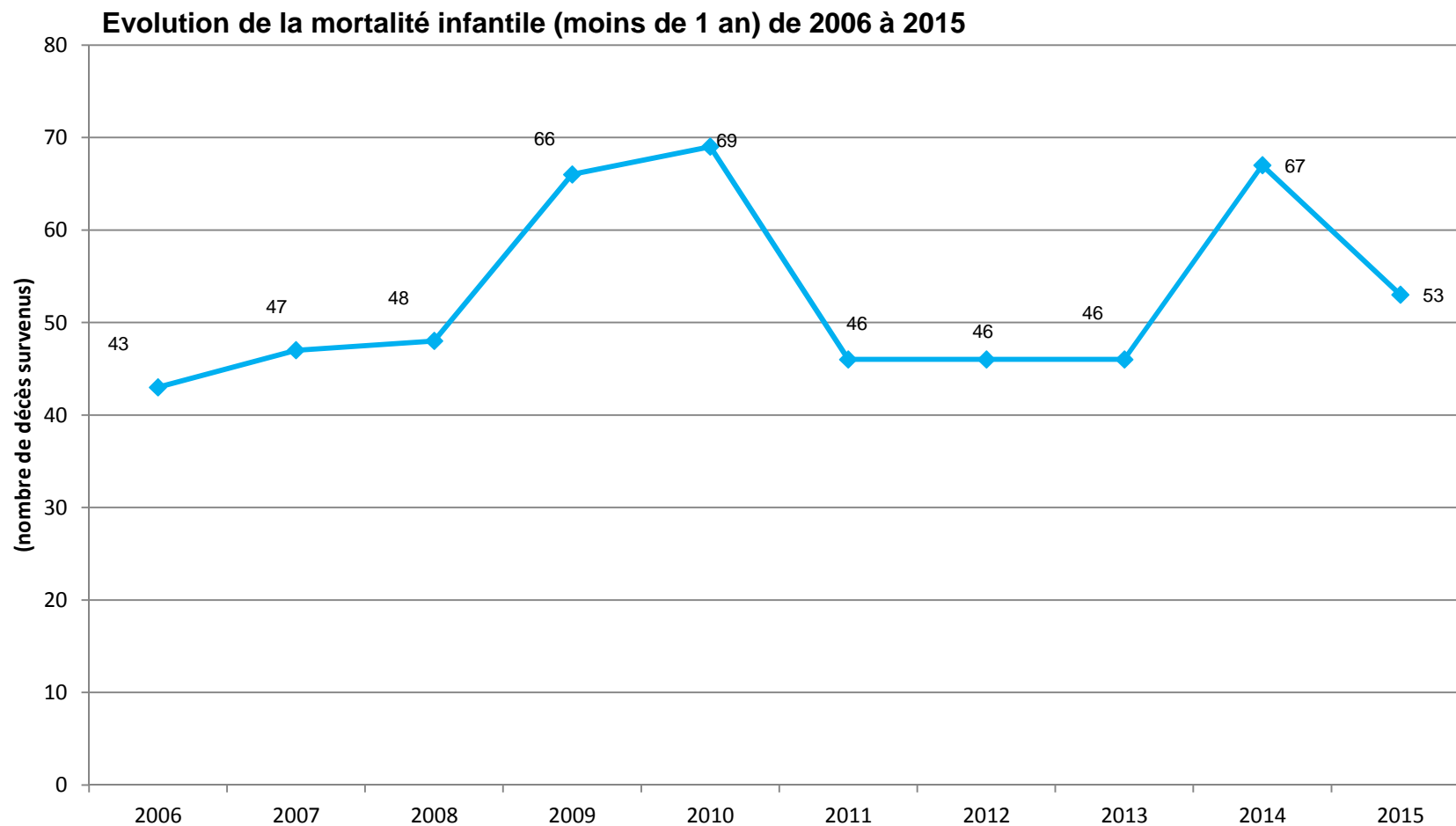
### Diagnostic de la situation sanitaire

- Mayotte est le département le plus jeune de France, avec une forte natalité (indice conjoncturel de fécondité de 4,1 enfants par femme)
- Trois mahorais sur 10 ont moins de 10 ans selon l'INSEE, soit 72 554 personnes (*estimations 2016*). 103 764 mahorais ont moins de 14 ans.
- La population des 0-12 ans reste peu connue du point de vue de son état de santé
- Près de 4 000 mineurs vivraient sans leurs parents.
- Chez les enfants, des situations de dénutrition perdurent :
  - Entre 2000 et 2006 36% des enfants naissent avec un périmètre crânien trop faible.
  - En 2006 2% des enfants de moins de 1 an ont un retard de croissance (taille pour âge). Cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre 10% à 12 ans.
  - L'insuffisance de poids était de 2% avant un an et augmente entre 1 et 4 ans ( 13% ).
  - Persistance d'un risque de Béri-Béri

**Plusieurs indices en 2015-2016 semblent montrer une augmentation de la dénutrition aigüe chez les 10- 14 ans depuis 2006.**

# Santé et développement des 0 à 12 ans

## Situation démographique et état de santé



Source : CVAGS. Exploitation ARSO OI, Champ : Mayotte

# Santé et développement des 0 à 12 ans

## Prise en charge et suivi

### Diagnostic de la situation sanitaire

- Selon un enquête de la Cire, en 2010 la couverture vaccinale des 24-59 mois était satisfaisante pour les vaccinations obligatoires et recommandées mais elle **était insuffisante pour le Hib (90,5%) et le ROR (85,6%)**. **Pour les 7-10 ans la couverture vaccinale était insuffisamment élevée ( $\leq 82\%$ )** sauf pour l'Hépatite B et le BCG.
- Depuis 2010 , les services de la PMI ayant connu des difficultés, la couverture vaccinale est actuellement inconnue et le bilan statistique annuel de l'état de santé des enfants de 9 et 14 ans n'a pas été réalisé.
- Une étude, menée par l'ARS Océan Indien avec le soutien du Vice-Rectorat devrait permettre de décrire l'état de santé des jeunes de 6<sup>ème</sup>.
- Le CHM reçoit des jeunes présentant des pathologies non diagnostiquées dans l'enfance.
- Un travail sur 1 000 enfants de la MGEN a permis de révéler des pathologies (cardiaques, respiratoires...) ni dépistées ni traitées.

# Santé et développement des 0 à 12 ans

Questionnements proposés

# Santé et développement des 0 à 12 ans

---

- Quelles problématiques de santé et de développement des enfants ?  
Quelles tranches d'âges concernées ?
- Quels enjeux en termes de suivi et de prise en charge de cette population ? (dépistage, vaccinations, application des réglementations PMI, dépistage en ophtalmologie, ORL, troubles visuels, troubles sensoriels, carnet de santé...) Comment anticiper la montée en charge du dispositif de dépistage et organiser la prise en charge en aval?
- Comment prendre en charge les enfants vulnérables ?

# GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

- **Quelles problématiques de santé et de développement des enfants ? Quelles tranches d'âges concernées ?**

## Constats partagés

### Problématiques de santé des 0-12 ans

- Un dépistage infirmier sera fait en grande section de maternelle à partir de l'année prochaine.
- Protocoles de mesure établis, mais non appliqués en PMI (prise de la taille et du poids), permettraient de faire un dépistage des problèmes de malnutritions.
- L'Éducation à la santé et la prévention font défaut.
- La visite de l'enfant en sortie de maternité ne peut toujours être réalisée par un pédiatre. Des visites de pédiatres sont organisées par territoires en fonction des besoins et le recours à des médecins généralistes des dispensaires reste la pratique.
- Quel Ratio de pédiatres et quelle disponibilité des généralistes pour les visites de sorties ? La visite de sortie de maternité et les suivis ne doivent pas obligatoirement être faites par un pédiatre. Les infirmiers peuvent intervenir également sur le volet prévention.
- La PMI, faute de moyens, priorise les enfants de 0 à 2 ans : visites obligatoires à 2 mois et à 9 mois, vaccinations faites par les infirmiers par délégation de tâche.
- La PMI travaille sur la prévention alimentaire : problématiques d'accès à l'eau potable courante.

# GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

- Quelles problématiques de santé et de développement des enfants ? Quelles tranches d'âges concernées ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Problématiques de santé des 0-12 ans</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Educateurs de santé à la PMI qui permettent de faire de la prévention et sont confrontés à la barrière de la langue ; les traducteurs en PMI devraient être facilitateurs. L'IREPS met en place une formation sur la traduction. Enjeu de médiation plus que de traduction : avoir une approche globale, un savoir-être.</li><li>• Il existe également les éducateurs santé relevant du service de prévention du Conseil Départemental</li><li>• Affirmation par le Département d'une insuffisance de financement de la PMI à Mayotte (dotation de compensation et absence de l'AME) : projet de construction de 10 PMI (pour résoudre notamment les problèmes du baît, mais vigilance à avoir sur les dotations en personnels et en équipements). Intérêt à ce que la PMI fasse des visites à domicile. Les travaux d'élaboration du schéma de la petite enfance et du schéma des services aux familles vont être engagés.</li><li>• La CSSM et la PMI portent un projet de carnet de maternité. La numérisation n'est pas à l'ordre du jour. Le numérique est un enjeu de santé à 10 ans. Outil qui permet une coordination PMI/Secteur libéral.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Soutenir les missions de la PMI</li><li>2. Permettre, via de la formation, aux infirmiers, aux sages-femmes, aux auxiliaires puéricultrices d'intervenir sur la prévention en santé et le suivi</li><li>3. Activer un levier sur la traduction (notamment dans le cadre des travaux en cours avec le CHM)</li><li>4. Mettre en place le carnet de santé de l'enfant</li><li>5. Permettre une plus forte coordination et mutualisation de l'ensemble des interventions autour de l'éducation en santé des 0 à 6 ans</li></ol>



# GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

- Quels enjeux en termes de suivi de cette population ? (dépistage vaccinations, application des réglementations PMI, dépistage en ophtalmologie, ORL, troubles visuels, troubles sensoriels, carnet de santé...)
- Comment anticiper la montée en charge du dispositif de dépistage ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Suivi, dépistage et prise en charge des enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tumeurs malignes de la peau qui nécessitent un dépistage précoce.</li><li>• Dépistage de la surdité effectué dans les maternités par sages-femmes et puéricultrices (dépistage par auto-émissions acoustiques) – problème de ressources pour l'appareillage auditif sur les dernières années et l'implant n'est pas fait à Mayotte (suivi, r�ducation)</li><li>• Le problème du dépistage concerne aussi l'autisme. Le CAMSP (40 places) ne dépiste pas l'autisme aujourd'hui. Déficit du diagnostic précoce de l'autisme.</li><li>• Carence identifiée au niveau des professionnels orthophonistes/psychomotriciens/ergo.</li><li>• Absence de bilans médicaux qui fait basculer un grand nombre d'enfants PH en déficience intellectuelle.</li><li>• Déficience du dépistage au niveau des écoles.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permettre aux mahorais de se former sur les professions manquantes (ortho/psychomot/ergo) et favoriser l'attractivité des professionnels de santé.</li></ol>

# GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Suivi, dépistage et prise en charge des enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépistage de la malnutrition. La PMI dépiste la malnutrition, renvoie vers les AS et met en place un suivi spécifique. Mais beaucoup d'enfants ne sont pas systématiquement pesés et mesurés.</li><li>• Pas de dépistage médical après l'âge de 2 ans.</li><li>• Carence de prise en charge de la malnutrition. Constat d'une augmentation nette des enfants dénutris : sous dimensionnement de l'accompagnement médico-social pour la malnutrition. Carence de de distribution de substitution alimentaire.</li><li>• La solution du camion alimentaire mobile sur le territoire a bien fonctionné pour le dépistage de la dénutrition. Les enfants dénutris son envoyés au CHM en pédiatrie mais ne sont pas suivi en sortie d'hospitalisation.</li><li>• Le carnet de l'enfant n'est pas bien complété : les courbes de croissances ne sont pas remplies.</li><li>• Les infirmiers libéraux sont sollicités pour des enjeux de carences alimentaires. L'éducation nationale délivre des bons alimentaires.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apporter des solutions de suivi et d'accompagnement en sortie d'hospitalisation des enfants dénutris (centre de réhabilitation nutritionnelle ? Unité mobile ?) et structurer la filière de post-hospitalisation en néonatalogie</li><li>2. S'inspirer des solutions mises en place en Guyane sur la question de la dénutrition</li></ol>

# GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Suivi, dépistage et prise en charge des enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépistage des troubles visuels : n'est pas fait à 3-4 ans par la PMI, n'est pas fait à 6 ans par le vice-rectorat. Recrutements prévus par le vice-rectorat pour dépister les troubles visuels à 6 ans. L'offre est en cours de construction notamment autour du centre de vision.</li><li>• Les réseaux (REPEMA, REBECA, REDYABILANG) ont apporté dans leur domaines respectifs. Faut il un réseau malnutrition ?</li><li>• Le comité de pilotage du PRAANS a installé des groupes de travail sur la dénutrition.</li><li>• Les infirmières scolaires sont confrontées à la dénutrition. Des embauches d'infirmières scolaires sont prévues à la rentrée.</li><li>• Le rôle des dispensaires sur le suivi des enfants dénutris en sortie d'hospitalisation a été mis en avant.</li><li>• La dotation de la PMI sur les substitues alimentaires est faible.</li><li>• Les problèmes d'obésité et de diabète sont en augmentation. La dénutrition est un facteur de risque du diabète.</li><li>• Les filles de 12-13 ans se rapprochent de la PMI sur la question de la santé sexuelle. Il a été demandé à ce qu'il y est un état des lieux.</li><li>• Quid du dépistage de la santé buccodentaire</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mettre en place un espace de coordination (de type réseau) dans le cadre du PRAANS autour de la dénutrition faisant intervenir a minima la PMI, MdM, les Réseaux, l'URPS, l'IREPS etc.</li><li>2. Consolider les filières de dépistage et de prise en charge des troubles auditifs, visuels et sensoriels</li></ol>

Merci !

