

PRRS 2



PROJET DE SANTÉ  
2018 - 2028 • RÉUNION - MAYOTTE

SRS

# SCHÉMA DE SANTÉ 2018-2023

VOLET 3

MAYOTTE

## SOMMAIRE

### I. AMELIORATION DE LA SANTE DE LA FEMME, DU COUPLE ET DE L'ENFANT .....4

1. Renforcer le suivi prénatal de 1<sup>er</sup> recours (PMI et secteur libéral) et consolider le relais par les maternités ..... 5
2. Structurer le diagnostic prénatal et la prise en charge des grossesses à risque ..... 6
3. Sécuriser l'accouchement, la naissance, et le suivi post-natal..... 7
4. Renforcer et sécuriser les prises en charge en néonatalogie ..... 8
5. Prévenir, dépister et renforcer la prise en charge des personnes exposées aux infections sexuellement transmissibles, hépatites et VIH..... 9
6. Garantir l'accès des femmes et des hommes aux méthodes de contraception de leur choix ..... 10
7. Repérer, dépister et prendre en charge les violences conjugales ou intrafamiliales, dont les violences sexuelles..... 11
8. Améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans par un dispositif adapté de prévention et de soins ..... 12
9. Prévenir la malnutrition infantile et prendre en charge les enfants atteints..... 13

### II. LA PRESERVATION DE LA SANTE DES JEUNES .....14

1. Renforcer la santé des enfants et des adolescents scolarisés..... 15
2. Renforcer la santé des adolescents et jeunes adultes en difficulté..... 16
3. Développer des interventions innovantes à destination des jeunes et soutenir les acteurs et projets 17

### III. L'AMELIORATION DE LA SANTE NUTRITIONNELLE.....18

1. Améliorer les connaissances en santé nutritionnelle..... 19
2. Favoriser la prévention primaire nutritionnelle.....20
3. Favoriser l'activité physique.....21
4. Prévenir les carences alimentaires et la sous-nutrition des enfants et des jeunes .....22
5. Améliorer la prise en charge des maladies chroniques liées à la nutrition : le diabète et l'obésité.23

### IV. LA QUALITE DE VIE ET LA SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP .....24

1. Améliorer le repérage et le dépistage précoce du handicap .....25
2. Adapter la prise en charge médico-sociale aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap .....26
3. Favoriser l'accès à la santé des personnes en situation de handicap .....28
4. Améliorer la connaissance des besoins des personnes âgées et le repérage de leurs fragilités ...29
5. Expérimenter et innover en faveur du soutien à domicile des personnes âgées ..... 30
6. Développer l'offre de diagnostic des troubles cognitifs et psycho-comportementaux..... 31

### V. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES.....32

1. Construire un parcours de santé pour les patients atteintes de maladies cardio-vasculaires ..... 33
2. Construire un parcours de santé pour les patients diabétiques ..... 34
3. Construire un parcours de santé pour les patients atteints de maladies cancéreuses ..... 35
4. Construire des parcours de santé pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux...37
5. Prévenir et prendre en charge les conduites addictives ..... 38

## VI. LA PROMOTION ET LA PROTECTION DE LA SANTE MENTALE.....40

1. Enrichir les connaissances sur la santé mentale et développer une prévention de proximité en santé mentale ..... 41
2. Renforcer les capacités de prise en charge psychiatrique en veillant à leur intégration dans l'offre globale de soins..... 42

## VII. L'ENVIRONNEMENT AU SERVICE DE LA SANTE .....44

1. Améliorer l'accès à l'eau potable et à un assainissement adapté ..... 45
2. Limiter les risques sanitaires liés à l'habitat ..... 46
3. Faire évoluer les plans de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques et développer la lutte anti-vectorielle..... 47

## VIII. LE RENFORCEMENT DE LA VEILLE SANITAIRE ET DE LA REPONSE AUX SITUATIONS EXCEPTIONNELLES EN TERRITOIRE INSULAIRE.....48

1. Contribuer au renforcement et à la pérennisation de réseaux coordonnés de veille et de sécurité sanitaire dans la région Océan Indien ..... 49
2. Renforcer la capacité à détecter précocement les signaux sanitaires et à gérer les menaces à La Réunion et Mayotte ..... 50
3. Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance ..... 52
4. Garantir une couverture vaccinale protectrice pour la population ..... 54
5. Renforcer la préparation des acteurs de santé à pouvoir faire face à des situations sanitaires exceptionnelles, en prenant en compte les contraintes d'insularité et les difficultés d'accès aux soins spécifiques à Mayotte ..... 55

## REPertoire DES SIGLES .....56



# I. AMELIORATION DE LA SANTE DE LA FEMME, DU COUPLE ET DE L'ENFANT

## Description

Mayotte connaît un fort dynamisme démographique, avec une population jeune, confrontée à des conditions quotidiennes précaires et des évolutions majeures des modes de vie. Cette situation influe sur la santé des femmes et des couples, et particulièrement sur leur santé sexuelle, et sur la santé des enfants, dans un contexte de saturation de l'offre de soins périnatale, et de difficultés récurrentes de la PMI dans l'exercice de ses missions.

Un plan périnatale 2015-2018 avait été défini par l'ARS Océan indien pour faire évoluer l'organisation de la prise en charge des femmes enceintes et des nourrissons, en définissant la répartition des interventions entre les services de PMI, le CH de Mayotte, et les sages-femmes libérales, et en promouvant une organisation graduée de la prise en charge de la naissance sur le territoire.

L'augmentation majeure des naissances (+45% entre 2013 et 2017, soit 9 674 naissances en 2017) renforce la nécessité de poursuivre ce plan d'actions.

La population des 0-6 ans représente plus de 48 000 enfants, soit plus de 20% de la population, en forte augmentation. Les problèmes de santé survenant à la naissance et dans la petite enfance engagent le potentiel de développement physique, sensoriel et psychomoteur de l'enfant. La prévention, le dépistage et les prises en charge précoces pour les enfants de 0-6 ans sont très insuffisamment développés à Mayotte.

## Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- I. Réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile
- II. Améliorer la santé sexuelle des femmes et des hommes
- III. Repérer, prévenir et prendre en charge les violences intrafamiliales
- IV. Dépister et agir précocement sur les troubles du développement de l'enfant

## Objectifs opérationnels à 5 ans Mayotte

1. Renforcer le suivi prénatal de 1<sup>er</sup> recours (PMI et secteur libéral) et consolider le relais par les maternités
2. Structurer le diagnostic prénatal et la prise en charge des grossesses à risque
3. Sécuriser l'accouchement, la naissance et le suivi post-natal
4. Renforcer et sécuriser les prises en charge en néonatalogie
5. Prévenir, dépister et renforcer la prise en charge des personnes exposées aux infections sexuellement transmissibles, hépatites et VIH
6. Garantir l'accès des femmes et des hommes aux méthodes de contraception de leur choix
7. Repérer, dépister et prendre en charge les violences conjugales, ou intrafamiliales, dont les violences sexuelles
8. Améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants de 0-6 ans par un dispositif adapté de prévention et de soins
9. Prévenir la malnutrition infantile et prendre en charge les enfants atteints



## 1. Renforcer le suivi prénatal de 1<sup>er</sup> recours (PMI et secteur libéral) et consolider le relais par les maternités

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Mise à niveau de l'offre de consultations prénatales en PMI (équipements, programme de rénovation des locaux, mise à niveau des effectifs, formation)</li> <li>Mise en place d'outils partagés (dossier commun, informatisation...)</li> <li>Actualisation des protocoles d'intégration dans le parcours de soins</li> <li>Information des femmes sur l'intérêt du suivi précoce de la grossesse et de l'accouchement en maternité</li> <li>Consolidation de la filière de prise en charge graduée des grossesses selon le risque (application du logigramme d'orientation)</li> <li>Projets de santé périnatale dans les structures d'exercice coordonné en ville, et mobilisation des sages-femmes libérales</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan périnatalité Mayotte 2015-2018 : Actions 1.1 à 1.4 et 2.1 à 2.2</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>Préfecture de Mayotte (programme FEDER)</li> <li>Département (PMI)</li> <li>Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>Réseau Répéma</li> <li>Professionnels de santé libéraux</li> <li>Associations santé et social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes en âge de procréer</li> </ul>



## 2. Structurer le diagnostic prénatal et la prise en charge des grossesses à risque

Éléments de contexte	
<p>Le recours aux consultations prénatales est tardif pour des motifs d'accessibilité géographique et économique, et des facteurs culturels.</p> <p>L'accès au diagnostic prénatal spécialisé ne peut se faire qu'au Centre Hospitalier de Mamoudzou, après dépistage dans les maternités périphériques ou en cabinet libéral.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Répertoire opérationnel des professionnels en échographie obstétricale et fœtale</li> <li>2. Ouverture d'une unité fonctionnelle de diagnostic prénatal au CH de Mayotte en lien avec le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN) du CHU de La Réunion devant évoluer vers un CPDPN Océan indien</li> <li>3. Concertation sur les grossesses à risque entre pédiatres et obstétriciens</li> <li>4. Surveillance à domicile des grossesses à risque, notamment par le recours aux sages-femmes libérales</li> <li>5. Télémédecine (échographe en réseau, transfert d'images, télé-expertise, ..)</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan périnatalité Mayotte 2015-2018 : Actions 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 8.2, 9.1</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>CHU de La Réunion (CPDPN)</li> <li>Département (PMI)</li> <li>Réseau Répéma</li> <li>Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>Professionnels de santé libéraux</li> <li>Associations santé et social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes enceintes</li> <li>Nouveau-nés</li> </ul>

### 3. Sécuriser l'accouchement, la naissance, et le suivi post-natal

Éléments de contexte	
<p>Les quatre maternités périphériques fonctionnent uniquement avec des sages-femmes ; les urgences obstétricales et le recours au plateau technique de la maternité centrale mobilise un transport sanitaire intra-hospitalier à conforter.</p> <p>L'ensemble de l'offre obstétricale est saturée (croissance des accouchements, et insuffisance des effectifs).</p> <p>L'activité de soins en gynécologie-obstétrique ne bénéficie pas d'une autorisation administrative, en raison de la non-conformité aux normes prévues par les textes réglementaires.</p> <p>Les visites de sortie des nouveau-nés sont insuffisantes dans les maternités.</p> <p>Les équipes médicales et soignantes font preuve de motivation et souhaitent faire évoluer les pratiques y compris par des protocoles de coopération ; le CESU propose des formations aux techniques de réanimation. Des pédiatres sont engagés dans le développement de consultations en centres de référence et centres de consultation.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réorganisation territoriale et gradation des maternités dans le cadre du projet de restructuration du CH de Mayotte</li> <li>2. Maintien, dans l'attente de la restructuration du CH de Mayotte, des maternités périphériques installées dans les centres de référence pour les accouchements sans risque</li> <li>3. Sécurisation des transferts entre les maternités périphériques et la maternité centrale de Mamoudzou 24H/24 (ambulance et équipage dédié, sage-femme partenaire du SMUR, développement des compétences des équipages en obstétrique et réanimation..)</li> <li>4. Télémédecine (télésurveillance, ...) entre la maternité centrale et les maternités périphériques</li> <li>5. Evaluation de l'intérêt de la mise en place d'un SMUR en néonatalogie</li> <li>6. Protocoles renforcés, notamment pour l'hémorragie post-partum (HPP) et la pose de la ventouse de Kiwi (PVK)</li> <li>7. Amélioration des conditions techniques de fonctionnement des secteurs obstétricaux et de la présence de pédiatres en salle de naissances</li> <li>8. Généralisation du dépistage néonatal des cinq maladies obligatoires et de celui de la surdité permanente néonatale</li> <li>9. Organisation des visites de sortie et le suivi post-natal des nouveau-nés fragiles</li> <li>10. Diffusion du carnet de santé avec la production des certificats de santé de l'enfant</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan périnatalité 2015-2018 : Actions 5.1 à 5.4 et 6.1 à 6.2, 8.3</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Département (PMI, SDIS)</li> <li>▪ CHU de La Réunion</li> <li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femmes enceintes</li> <li>▪ Nouveau-nés</li> </ul>

## 4. Renforcer et sécuriser les prises en charge en néonatalogie

### Éléments de contexte

Le service assurant la réanimation néonatale est en suractivité, et ne dispose pas d'une autorisation administrative au regard des normes. Il rencontre des difficultés de couverture des effectifs, en nombre et qualification. Certaines activités mériteraient d'être évaluées et revues (nutrition parentérale, prescription, conservation lait maternel ...).

Le suivi des prématurés et des nouveau-nés fragiles en post-hospitalisation reste insuffisant.

La motivation des équipes est reconnue, avec la disposition de locaux équipés, et une expérience certaines dans les activités de réanimation ; le partage de postes avec le CHU de La Réunion est un appui à consolider.

### Actions et Leviers d'action

1. Mise aux normes du service de néonatalogie/soins intensifs/réanimation néonatale
2. Protocole de transfert in utéro, et de nouveau-nés avec leur mère, vers le CHU de La Réunion
3. Sécurisation des prescriptions en néonatalogie par leur informatisation et leur évaluation
4. Programme adapté de maîtrise des infections nosocomiales
5. Recrutement de personnels expérimentés (puéricultrices) et développement des compétences
6. Organisation du suivi post-natal des nouveau-nés fragiles

### Lien programmes ou plans d'action existants

- Plan périnatalité 2015-2018 : Actions 7.1 à 7.5

Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Centre Hospitalo-Universitaire de La Réunion</li> <li>▪ Département (PMI)</li> <li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>▪ Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femmes enceintes</li> <li>▪ Nouveau-nés fragiles, prématurés</li> <li>▪ Enfants</li> </ul>



## 5. Prévenir, dépister et renforcer la prise en charge des personnes exposées aux infections sexuellement transmissibles, hépatites et VIH

Eléments de contexte	
<p>Des actions de prévention comportementale et biomédicale, de dépistage et de traitement spécifique au VIH sont conduites, tout en renforçant la réduction de l'exposition aux autres Infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes.</p> <p>Le département de Mayotte se situe dans une zone de moyenne d'endémicité vis-à-vis de l'hépatite B pour laquelle la vaccination reste la mesure la plus efficace en matière de prévention.</p> <p>Les leviers d'actions prioritairement visés concernent les dispositifs de dépistage pour les populations les plus exposées, la formation des professionnels et la coordination des acteurs de la santé et de prévention.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consolidation du système de surveillance en matière d'IST, d'hépatites et de VIH, et mise à disposition régulière de données chiffrées</li> <li>2. Amélioration du dispositif de dépistage en veillant à son accessibilité territoriale</li> <li>3. Renforcement des équipes compétentes en infectiologie au Centre Hospitalier de Mayotte et travail en réseau avec les professionnels libéraux et les structures de santé</li> <li>4. Diversification de la prévention et accessibilité des moyens de prévention (préservatifs, PrEP, vaccination contre l'hépatite B et contre le papillomavirus HPV, ..)</li> <li>5. Développement de l'éducation à la vie affective et sexuelle, notamment dans le système scolaire</li> <li>6. Renforcement de l'intervention sur le territoire de Mayotte de la coordination régionale de lutte contre le VIH et les hépatites (COREVIH Réunion-Mayotte)</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan santé sexuelle (stratégie nationale en santé sexuelle)</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ CHU de La Réunion</li> <li>▪ Département (PMI)</li> <li>▪ Professionnels libéraux</li> <li>▪ Education Nationale</li> <li>▪ Associations santé et social</li> <li>▪ usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> <li>▪ Jeunes</li> </ul>

## 6. Garantir l'accès des femmes et des hommes aux méthodes de contraception de leur choix

### Éléments de contexte

Dans un contexte de forte natalité, le taux de recours à la contraception à Mayotte reste peu documenté mais la contraception orale semble la plus fréquemment utilisée par les femmes.

Le taux d'interruption volontaires de grossesse (IVG) est très supérieur à la moyenne nationale et la contraception d'urgence est fortement utilisée.

Une cinquantaine de grossesses chez les moins de 15 ans est relevée chaque année.

La prévention devrait s'inscrire dans une stratégie globale, mobilisant l'ensemble de la population, et notamment les jeunes, et les hommes, et intégrant la problématique des violences conjugales et familiales.

Les missions de planification familiale de la PMI doivent être effectives.

### Actions et Leviers d'action

1. Disposition d'un état des lieux des pratiques contraceptives, du recours à l'IVG et des grossesses précoces non-désirées
2. Accès effectif à la contraception par une répartition en proximité des missions de planification familiale
3. Promotion du choix du contraceptif adapté
4. Accès à l'IVG médicamenteuse par une offre renforcée en centres de consultation, centres de référence, et chez les professionnels libéraux du 1<sup>er</sup> recours
5. Accès au numéro vert IVG à Mayotte
6. Information et communication sur la contraception et la protection des IST ; supports adaptés d'information en santé sexuelle et reproductive

### Lien programmes ou plans d'action existants

- Plan santé sexuelle (stratégie nationale en santé sexuelle)

#### Acteurs associés

- Département (PMI)
- Education nationale
- Centre Hospitalier de Mayotte
- Professionnels de santé libéraux
- Associations santé social
- Observatoire Régional de la Santé Océan Indien

#### Population cible

- Femmes et Hommes
- Jeunes

## 7. Repérer, dépister et prendre en charge les violences conjugales ou intrafamiliales, dont les violences sexuelles

Éléments de contexte	
<p>Une enquête auprès des femmes consultantes en 2015 a décrit l'importance des phénomènes de violences envers les femmes (19,2% de victimes de violences physiques, et 12,4% pour les violences sexuelles). Le Centre Hospitalier de Mayotte a récemment mis en place un dispositif de prise en charge des victimes d'agressions sexuelles, de très jeunes filles en majorité.</p> <p>Si la protection des mineurs et des femmes face aux violences conjugales et familiales relève du pilotage du Département, cette problématique constitue un enjeu de santé publique, nécessitant une action partenariale résolue.</p> <p>Une attention spécifique doit être portée à l'inceste et aux maltraitances infantiles et des jeunes adolescentes.</p> <p>Le CRAVS Océan Indien, porté par l'Etablissement Public de Santé Mentale de La Réunion (EPSMR), intervient régulièrement à Mayotte.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disposition des connaissances sur des violences conjugales et intrafamiliales</li> <li>2. Renforcement des capacités de repérage et de dépistage, et du dispositif de remontée des informations préoccupantes sur les violences intrafamiliales et les maltraitances infantiles</li> <li>3. Formation des professionnels au dépistage des violences conjugales et familiales</li> <li>4. Organisation de la prise en charge psycho-traumatologique d'urgence, avec intervention de la médecine légale, et suivi thérapeutique</li> <li>5. Renforcement de la prise en charge et du suivi des auteurs de violences sexuelles</li> <li>6. Information sur le rappel à la loi et les dispositifs d'aide aux victimes</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan santé sexuelle (stratégie nationale en santé sexuelle)</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Département (PMI, ASE)</li> <li>▪ Education nationale</li> <li>▪ Justice</li> <li>▪ Délégation aux droits des Femmes</li> <li>▪ ORS Océan Indien</li> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Centre Hospitalo-Universitaire de La Réunion</li> <li>▪ EPSMR (CRAVS Océan indien)</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Associations santé social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> <li>▪ Couples</li> <li>▪ Femmes</li> <li>▪ Enfants</li> <li>▪ Professionnels santé social</li> </ul>

## 8. Améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans par un dispositif adapté de prévention et de soins

Éléments de contexte	
<p>Les enfants de 0-6 ans représentent environ 20% de la population à Mayotte. Le contexte socio-économique de grande précarité (faiblesse des ressources, illettrisme, couverture sociale déficiente, logement inadapté ou indigne..) pour une grande majorité des foyers fragilise le développement des enfants et l'accompagnement parental.</p> <p>La prévention, et le dépistage, devraient favoriser une prise en charge précoce des troubles ou situations mettant en cause le développement des enfants.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise à niveau du service de protection maternelle et infantile à Mayotte, en capacité d'assurer les missions de consultations médicales, de prévention, et de vaccination, et de planification familiale</li> <li>2. Enquête de couverture vaccinale</li> <li>3. Plan de rattrapage vaccinal</li> <li>4. Diffusion du carnet de santé de l'enfant</li> <li>5. Organisation de filières de dépistage et de prise en charge des troubles sensoriels (et des troubles du langage et/ou de l'apprentissage), en mobilisant l'appui des ressources hospitalières et médico-sociales de La Réunion</li> <li>6. Surveillance épidémiologique des enfants de 0- 6 ans</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Département (PMI)</li> <li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>▪ ORS</li> <li>▪ Centre Hospitalo-Universitaire de La Réunion</li> <li>▪ Secteur médico-social</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants de 0-6ans</li> </ul>

## 9. Prévenir la malnutrition infantile et prendre en charge les enfants atteints

**Voir objectif dédié dans « L'amélioration de la santé nutritionnelle »**





## II. LA PRESERVATION DE LA SANTE DES JEUNES

### Description

Mayotte se caractérise par une démographie en croissance forte d'où l'importance de la jeunesse de sa population. Le recours au soin est tardif voire inexistant avec tous les risques de complication et de chronicisation d'un certain nombre de maux qui de bénins au départ peuvent s'aggraver faute de soins dispensés en temps utiles. Cette situation appelle une politique de santé innovante et en mesure de s'adresser à ce public parfois éloigné du système de santé ou qui n'a pas intégré la nécessité et l'intérêt de se préoccuper de sa santé.

Les insuffisances de structures de proximité ou de premier recours tels que les services de la PMI, la santé scolaire en manque de moyens humains et matériels, la saturation de l'offre de soins hospitalière et ambulatoire, la couverture sociale incomplète rajoutent à la difficulté d'accès à la santé.

La diversité des problématiques rencontrées par la jeunesse nécessite la mobilisation de nombreux acteurs, allant bien au-delà des seuls services de santé : les services sociaux, l'éducation nationale, la direction de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale, les collectivités locales, le secteur associatif,...

L'enjeu est éducatif et sanitaire. Il constitue un investissement pour l'avenir de la population mahoraise, à son bien-être et à sa qualité de vie.

### Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- V. Développer les compétences psychosociales chez les jeunes
- VI. Réduire les comportements à risque chez les jeunes
- VII. Favoriser l'accès à la santé des jeunes en situation de précarité ou en difficulté d'insertion sociale

### Objectifs opérationnels à 5 ans Mayotte

1. Renforcer la santé des enfants et des adolescents scolarisés
2. Renforcer la santé des adolescents et jeunes adultes en difficulté
3. Développer des interventions innovantes à destination des jeunes et soutenir les acteurs et projets

## 1. Renforcer la santé des enfants et des adolescents scolarisés

Éléments de contexte	
<p>La santé scolaire est très déficitaire (2 médecins pour plus de 100 000 élèves) et ne peut répondre à ses missions, dans un contexte général de difficulté d'accès aux soins pour l'ensemble de la population.</p> <p>De nombreux enfants et jeunes ne disposent pas d'une alimentation suffisante en quantité et qualité. Des difficultés de santé sont identifiées par l'Education nationale comme un frein effectif aux apprentissages (vue, ouïe), sans pouvoir disposer actuellement de moyens de dépistage et de prise en charge.</p> <p>L'école constitue néanmoins un espace à investir pour le repérage et l'orientation vers les soins, et pour le développement des compétences psycho-sociales permettant aux enfants et adolescents d'adopter durablement des comportements de préservation ou de protection de leur santé, notamment dans les champs de la sexualité et de la vie affective, des addictions, de la nutrition, et des violences.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Connaissance de la santé des enfants et adolescents (bilan par classes d'âge)</li> <li>2. Accompagnement à la parentalité en veillant à l'intégration d'un volet « santé » dans les programmes</li> <li>3. Mobilisation des événements périscolaires pour sensibiliser les parents à la santé des jeunes</li> <li>4. Appui à un renforcement des moyens de la santé scolaire</li> <li>5. Elaboration d'un cadre d'intervention pour permettre aux professionnels de santé de l'île de réaliser des bilans et des dépistages chez les enfants scolarisés</li> <li>6. Systématisation des bilans dentaires, et soins préventifs de la carie</li> <li>7. Construction d'un parcours de dépistage des difficultés de santé des élèves et de prise en charge ORL, ophtalmologique et dentaire</li> <li>8. Mise en place d'un Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé au Centre Universitaire de Formation et de Recherche</li> <li>9. Accès des étudiants à une complémentaire santé</li> <li>10. Déploiement du parcours éducatif en santé, promu par l'Education Nationale</li> <li>11. Déploiement du service sanitaire</li> <li>12. Formation des intervenants scolaires aux questions de santé et intégration dans les enseignements</li> <li>13. Identification d'une filière de repérage, diagnostic et prise en charge des troubles sensorielles et troubles des apprentissages, en faisant appel au soutien des structures de La Réunion</li> <li>14. Mobilisation des communes sur la prévention à destination des jeunes, notamment sur les sujets de nutrition (restauration scolaire, activités physiques) et de la santé sexuelle, au travers des Ateliers Santé Ville, des Contrats Locaux de Santé, et Contrats de Ville</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parcours éducatifs en santé (Education Nationale)</li> <li>▪ Service sanitaire</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Education nationale</li> <li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>▪ Département</li> <li>▪ Centre Universitaire de Formation et de Recherche (CUFR)</li> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Associations santé social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeunes du premier et second degré</li> <li>▪ Etudiants</li> </ul>

## 2. Renforcer la santé des adolescents et jeunes adultes en difficulté

### Actions et Leviers d'action

1. Programmes de prévention, favorisant le recours à l'éducation par les pairs
2. Espaces santé (point santé jeunes) de proximité en lien avec la Maison des adolescents et CEMEA
3. Mobilisation des équipes des missions locales, points info jeunes, et centre info jeunes, sur des projets de santé alliant prévention et accès aux soins
4. Politique de la ville : Contrats locaux de santé, CLSPD, programme de lutte contre les addictions
5. Soutien de l'accès à la santé des jeunes sous-main de justice : dépistages bucco-dentaire, ateliers sur la vie affective et sexuelle, et sur les addictions
6. Mise en place d'un réseau d'acteurs de prévention santé auprès des jeunes sur l'ensemble des communes de Mayotte
7. Repérage précoce des conduites à risque chez les jeunes via la décentralisation de la maison des adolescents en lien avec les collectivités territoriales
8. Renforcement de l'accès aux structures de prise en charge des adolescents sur l'ensemble de territoire, notamment CMP et CMPP en lien avec la maison des adolescents
9. Renforcement de la prévention des conduites addictives via la création des dispositifs de prévention spécialisée, type Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)
10. Appui des actions de promotion de la vie affective et sexuelle chez les jeunes en ciblant les familles, les jeunes et les professionnels
11. Promotion des actions de lutte contre les violences (particulièrement intra familiales) pour limiter leurs impacts sur la santé des jeunes)

### Lien programmes ou plans d'action existants

- Stratégie nationale de santé
- PJJ Promotrice de santé

#### Acteurs associés

- Education Nationale
- CUFR
- DJSCS
- PJJ
- Centre Hospitalier de Mayotte
- Bus UFSBD
- Maison des adolescents – CEMEA - IREPS
- Collectivités locales
- Associations santé social

#### Population cible

- Jeunes en difficulté

### 3. Développer des interventions innovantes à destination des jeunes et soutenir les acteurs et projets

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Disposition d'une observation partagée de la santé des jeunes</li><li>2. Outils d'intervention adaptés aux spécificités et à la culture de Mayotte</li><li>3. Ouverture de lignes d'info-santé sur les thématiques santé</li><li>4. Investissement d'internet et des réseaux sociaux</li><li>5. Référentiels de bonnes pratiques au travers de l'évaluation des projets déployés et promotion d'échange entre les promoteurs</li><li>6. Encouragement d'intervention des équipes mobiles pour réduire les inégalités sociales et territoriales à Mayotte</li></ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Stratégie nationale de santé</li><li>▪ PRAPS</li></ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Education nationale</li><li>▪ CUFR</li><li>▪ DJSCS</li><li>▪ PJJ</li><li>▪ Département</li><li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li><li>▪ Collectivités locales</li><li>▪ Associations santé sociale</li><li>▪ ORS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jeunes de 6 à 25 ans</li></ul>



### III. L'AMELIORATION DE LA SANTE NUTRITIONNELLE

#### Description

La nutrition est un enjeu majeur de santé publique à Mayotte, avec une mobilisation renouvelée des acteurs locaux autour du PRAANS et de la Conférence de consensus diabète (2016-2017), partageant les constats :

- d'une prévalence élevée de la surcharge pondérale et de l'obésité, ainsi que des pathologies liées à la nutrition, notamment le diabète (mais aussi l'IRC et les maladies cardio-vasculaires)
- d'une persistance de situation de dénutrition et de retard de croissance
- de comportements alimentaires éloignés des recommandations sanitaires
- d'une offre alimentaire trop peu diversifiée
- d'une activité physique insuffisante.

Depuis 2006 (Nutrimay) et 2008 (Maydia), aucune étude n'est venue éclairer la situation de la nutrition sur l'ensemble du département et concernant l'ensemble de la population, et il n'y a aujourd'hui que des données partielles. De nombreuses incertitudes perdurent sur la prévalence de l'obésité et du diabète, l'évolution des pratiques alimentaires et sportives, le gradient social de l'obésité, les comportements et représentations, et la caractérisation des situations persistantes de sous-nutrition.

A Mayotte, comme dans toutes les zones confrontées à une transition nutritionnelle, la coexistence simultanée dans la même communauté, voire dans les mêmes foyers, de situations de dénutrition chez les enfants et d'obésité chez les mères constitue une difficulté supplémentaire.

Les femmes jeunes, enceintes et/ou allaitantes, les enfants et jeunes doivent donc être privilégiés en terme de prévention.

#### Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- VIII. Prévenir et prendre en charge les situations de dénutrition, notamment infantile
- IX. Ralentir la progression de l'obésité et du surpoids
- X. Ralentir la croissance des pathologies nutritionnelles et métaboliques

#### Objectifs opérationnels à 5 ans - Mayotte

1. Améliorer les connaissances en santé nutritionnelle
2. Favoriser la prévention primaire nutritionnelle
3. Favoriser l'activité physique
4. Prévenir les carences alimentaires et la sous-nutrition des enfants et des jeunes
5. Améliorer la prise en charge des maladies chroniques liées à la nutrition : le diabète et l'obésité





## 2. Favoriser la prévention primaire nutritionnelle

### Actions et Leviers d'action

1. Développement d'une culture commune de la nutrition :
  - a. Formation des acteurs et intervenants locaux à la nutrition et à l'intervention en santé communautaire
  - b. Animation de groupes de suivi et d'échange sur les projets, pratiques, et résultats
  - c. Inscription des formations dans des projets à l'échelle communale, en retenant une approche expérimentale avant généralisation
  - d. Disposition de référents qualifiés « nutrition » et « santé communautaire » auprès des intervenants
2. Evaluation de la portée des projets de communication et de sensibilisation jusqu'alors mis en œuvre
3. Adaptation des messages et outils de prévention nutritionnelle à la culture, aux pratiques culinaires, aux traditions et événements religieux, et à l'offre alimentaire locale
4. Labellisation des outils de prévention et de sensibilisation
5. Projets de santé communautaire, sur des quartiers ciblés, garantissant l'association de la population, l'action dans la durée, et la mobilisation concertée et convergente des partenaires sur l'ensemble des déterminants de la santé nutritionnelle (cf. conclusions de la conférence de consensus diabète 2016-2017)
6. Mobilisation de l'économie sociale et solidaire sur des projets de santé nutritionnelle
7. Valorisation des productions locales (agriculture, agroalimentaire, pêche) et labellisation des produits de qualité nutritionnelle

### Lien programmes ou plans d'action existants

- PNNS et PRAANS
- Conférence de consensus diabète 2016-2017

#### Acteurs associés

- Préfecture
- DJSCS
- DAAF
- Mairies
- CRESS
- Associations santé, social, culture, et du sport

#### Population cible

- Population générale

### 3. Favoriser l'activité physique

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Communication autour du concept « sport-santé »</li> <li>2. Recensement et information sur l'offre de Sport-Santé</li> <li>3. Labellisation des offres locales de sport-santé</li> <li>4. Encouragement de la pratique sportive régulière : prix d'adhésion aux clubs sportifs, mixité sociale et de genre, valorisation des sports traditionnels, disposition d'équipements sportifs de proximité via la contractualisation avec les communes et les projets d'urbanisme</li> <li>5. Sensibilisation des pratiquants sportifs aux enjeux d'une alimentation équilibrée par la mise à disposition de ressources d'information et de référents qualifiés</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRAANS</li> <li>▪ PSSBE</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DJSCS</li> <li>▪ Mairies</li> <li>▪ CROS (coordinateur PSSBE)</li> <li>▪ Fédérations sportives</li> <li>▪ UFOLEP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> </ul>



## 4. Prévenir les carences alimentaires et la sous-nutrition des enfants et des jeunes

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement et coordination du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des malnutritions aiguës sévères et modérées pour établir un parcours de soins associant l'ensemble des partenaires et intervenants</li> <li>2. Développement de la restauration collective (établissements scolaires, crèches...) en favorisant la mise en place des actions de sensibilisation, d'éducation, de participation collective et communautaire autour de la restauration</li> <li>3. Intégration de la prévention nutritionnelle dans les actions de soutien à la parentalité, en prenant en compte les dimensions culturelles de la grossesse et des premières années de vie</li> <li>4. Accès à la supplémentation vitaminique systématique des femmes enceintes</li> <li>5. Renforcement des dispositifs d'aide alimentaire et d'épiceries sociales pour prévenir la sous-nutrition</li> <li>6. Mobilisation des expériences d'autres départements et d'autres pays en santé communautaire pour la lutte contre la sous-nutrition</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRAANS</li> <li>▪ Plan départemental pour la restauration scolaire</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préfecture</li> <li>▪ DJSCS</li> <li>▪ Education nationale</li> <li>▪ Département (PMI)</li> <li>▪ Mairies</li> <li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Associations santé social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants de 0 à 12 ans, avec une attention particulière sur la fenêtre des 1 000 premiers jours (femmes enceintes + enfants &lt;2 ans)</li> </ul>

## 5. Améliorer la prise en charge des maladies chroniques liées à la nutrition : le diabète et l'obésité

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement de la sensibilisation de la population au diagnostic du diabète, en veillant à dédramatiser la maladie et à faire connaître les indicateurs de risque</li> <li>2. Amélioration de l'accès au diagnostic via des projets communautaires, en veillant à la liaison avec la prévention et l'orientation vers des parcours de soins (cf. conclusions de la conférence de consensus diabète 2016-2017)</li> <li>3. Annonce de qualité des résultats des diagnostics, intégrant l'information sur la prévention et les suites de soins, et l'inscription précoce dans un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP)</li> <li>4. Création de Programme d'ETP pour le diabète gestationnel</li> <li>5. Accès à l'ETP par le déploiement, en proximité, d'un programme pouvant être conduit par les structures d'exercice coordonné et les professionnels de santé libéraux, en complémentarité des programmes ambulatoires portés par le Centre Hospitalier de Mayotte et RediabYlang</li> <li>6. Extension à Mayotte du dispositif expérimental CNAMTS-DGS sur la prévention ciblée à destination des personnes pré-diabétiques ou ayant connu un diabète gestationnel</li> <li>7. Identification d'une filière de soins de l'obésité avec le CHU de La Réunion, au travers de l'intervention à Mayotte du Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO), tant sur les prises en charge médicales que chirurgicales</li> <li>8. Amélioration de l'offre de prise en charge du diabète, et de la filière avec La Réunion :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Constitution d'une équipe d'endocrinologie, diabétologie, et nutrition au Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>b. Consultations avancées soutenues par une télé-expertise basée à La Réunion,</li> <li>c. Formation continue des professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours sur les maladies métaboliques</li> <li>d. Exercice coordonné en prenant appui sur des expériences de coopération entre médecins et infirmiers du type ASALEE</li> <li>e. Promotion d'actions de dépistage de la rétinopathie diabétique</li> <li>f. Développement de la télé-expertise pour la prise en charge des complications</li> </ol> </li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRAANS</li> <li>▪ Conférence de consensus diabète 2016-2017</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CHM</li> <li>▪ CHU de La Réunion</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>▪ Associations santé social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes présentant un diabète de type 1 ou 2</li> <li>▪ Personnes à risque de diabète</li> <li>▪ Femmes ayant développé un diabète gestationnel</li> </ul>



## IV. LA QUALITE DE VIE ET LA SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### Description

Les politiques en faveur des personnes en situation de handicap et de personnes âgées en perte d'autonomie promeuvent l'inclusion sociale, le respect des choix de vie, le soutien à domicile et en milieu ordinaire, et un accès à la prévention et à des soins adaptés.

Mayotte a connu l'émergence récente d'un secteur médico-social, et dispose de six établissements dédiés pour enfants et adolescents et d'un établissement pour adultes, soit une offre de prise en charge du handicap très insuffisante, dans un contexte de pression démographique.

Le parcours des personnes en situation d'handicap est à construire à Mayotte sur la base d'un diagnostic médical précoce et systématique, et par le développement de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap et des prises en charge spécialisées.

La démarche « Réponse accompagnée pour tous », inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé (2016), vise également à lutter contre les ruptures de parcours, à partir d'un changement des pratiques et des coopérations entre acteurs, autour du projet de vie de la personne en situation de handicap. Elle suppose une réorientation de la réponse médico-sociale, et un effort partagé pour rendre la société inclusive. Elle ne fait pas obstacle au développement de l'offre médico-sociale à Mayotte, aujourd'hui marquée par son insuffisance.

La connaissance de la population en situation de handicap et de ses besoins en est cours de structuration, avec des enquêtes ponctuelles, et une observation à construire en routine à partir de l'activité de la MDPH.

Ce territoire doit également anticiper un vieillissement progressif de sa population, et répondre dès maintenant aux besoins de prévention, de soins et d'accompagnement de personnes âgées en perte d'autonomie, encore peu nombreuses.

### Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- XI. Prévenir et retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
- XII. Soutenir l'inclusion sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- XIII. Adapter les services de santé à l'évolution des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

### Objectifs opérationnels à 5 ans (PH) Mayotte

1. Améliorer le repérage et le dépistage précoce du handicap
2. Adapter la prise en charge médico-sociale aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap
3. Favoriser l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

### Objectifs opérationnels à 5 ans (PA) Mayotte

4. Améliorer la connaissance des besoins des personnes âgées et le repérage de leurs fragilités
5. Expérimenter et innover en faveur du soutien à domicile des personnes âgées
6. Développer l'offre de diagnostic des troubles cognitifs et psycho-comportementaux

## 1. Améliorer le repérage et le dépistage précoce du handicap

Éléments de contexte	
<p>L'accompagnement des enfants handicapés suppose en premier lieu la mise en place d'un dispositif structuré de repérage, de diagnostic et de prise en charge précoce sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Le repérage est rendu très difficile par les manques de moyens de l'Education Nationale en termes de locaux et de personnels (enseignants et enseignants spécialisés, infirmières et médecins scolaires), et la saturation de l'offre de consultation du 1<sup>er</sup> recours.</p> <p>Le raccourcissement des délais d'accès à un diagnostic (CAMSP, CHM), et la qualité de ce dernier et de son annonce, déterminent fortement l'accès à une prise en charge.</p> <p>Le renforcement des équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la MDPH constitue également à cet égard une priorité.</p> <p>Les orientations MDPH se heurtent au déficit de structures d'accompagnement. Un suivi systématique de personnes vues et orientées par la MDPH, ainsi que du nombre réel de places disponibles en établissement, devrait permettre d'évaluer de manière précise la couverture des besoins, de faire une programmation ajustée du nombre de places à venir, et de s'inscrire dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Place de la PMI dans son rôle de repérage et de dépistage des enfants dès le plus jeune âge</li> <li>2. Encouragement des professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours, notamment dans le cadre de l'exercice coordonné, à développer le repérage et le dépistage précoces</li> <li>3. Interventions, sous forme de missions, des équipes diagnostic spécialisées de La Réunion, dont le CRIA pour le diagnostic des troubles autistiques</li> <li>4. Augmentation des capacités de diagnostic et de prise en charge précoce du CAMPS et du CMPP</li> <li>5. Création d'un centre de diagnostic pluridisciplinaire du handicap au CH de Mayotte, agissant en lien avec la MDPH, le CAMPS et le CMPP</li> <li>6. Renforcement des équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la MDPH</li> <li>7. Accroissement des compétences des gestionnaires MDPH dans l'instruction des dossiers</li> <li>8. Révision des modalités d'accueil et de communication de la MDPH avec les familles</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRIAC</li> <li>▪ Plan Autisme</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Education Nationale</li> <li>▪ Département (PMI)</li> <li>▪ MDPH</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ CAMSP, CMPP, CRIA</li> <li>▪ Autres ESMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants en situation de handicap</li> <li>▪ Parents et aidants</li> </ul>

## 2. Adapter la prise en charge médico-sociale aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap

### Éléments de contexte

Dans le cadre de la démarche une « Réponse Accompagnée Pour Tous », l'offre sanitaire et médico-sociale doit s'adapter aux besoins et aux aspirations des personnes en situation de handicap et de leurs proches, en passant d'une logique de place à une logique de parcours, structurés autour de la personne, et devant favoriser l'inclusion en milieu ordinaire et la mobilisation pertinente des ressources et solutions disponibles localement.

### Actions et Leviers d'action

1. Renforcement des équipes médicales et paramédicales et des capacités des ESMS
2. Co-construction du référentiel sur la guidance parentale et la perception du handicap
3. Augmentation des capacités de prise en charge précoce par le CAMSP
4. Mise en place d'une procédure de priorisation et de prise en charge accélérée en ESMS sur la base d'une grille d'évaluation à la MDPH
5. Soutien à l'expérimentation de dispositifs souples et réactifs : plateformes territorialisées de services médico-sociaux (à partir des ESMS et des centres de référence/ centres de consultations), relayage, accueil séquentiel, accueil temporaire, expérimentation de nouvelles structures
6. Développement des dispositifs de scolarisation en milieu ordinaire ou semi-ordinaire : unités d'enseignement externalisées, ULIS-SESSAD, inclusions partielles en classe ordinaire
7. Soutien à la professionnalisation des Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap (AESH)
8. Développement d'un accompagnement par un personnel contractuel sensibilisé à la prise en charge des enfants en situation de handicap sur le modèle des Agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM)
9. Augmentation des capacités d'accueil des ESMS
10. Poursuite du projet de préprofessionnalisation des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire
11. Création d'un ESAT hors les murs de 60 places sur l'ensemble du territoire
12. Communication à destination du grand public et des collectivités locales sur les nouveaux SPASAD, SAMSAH, SSIAD et FAM
13. Promotion et soutien à la professionnalisation des familles d'accueil
14. Soutien des actions visant à améliorer la participation sociale des personnes en situation de handicap, y compris à travers une activité physique adaptée
15. Soutien à l'action des associations dans l'aide aux aidants
16. Intégration des dimensions de la vie sexuelle et affective dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ; expérimentation de conseillers conjugaux
17. Mutualisation des missions de support et de gestion des ESMS, et sécurisation de la gouvernance des ESMS

Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réponse Accompagnée Pour Tous</li> <li>▪ Plan pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH)</li> <li>▪ Plan Autisme</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Education nationale</li> <li>▪ Département et communes</li> <li>▪ MDPH</li> <li>▪ DJSCS</li> <li>▪ DIECCTE</li> <li>▪ AGEFIPH</li> <li>▪ FIPHP</li> <li>▪ ESMS</li> <li>▪ Association de parents d'enfants et adultes handicapés de Mayotte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes en situation de handicap (enfants et adultes)</li> <li>▪ Familles et aidants</li> </ul>



### 3. Favoriser l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

Éléments de contexte	
<p>Les personnes en situation de handicap ont des indicateurs de santé globalement inférieurs à la population générale, avec un retard dans le diagnostic et la prise en charge, et une difficulté à faire reconnaître leurs besoins de santé au-delà de leur handicap. Or, malgré les différentes prises de conscience, et notamment la charte Romain Jacob, les freins restent nombreux et interrogent l'ensemble de l'accessibilité de notre système de santé et l'effectivité des droits reconnus aux patients.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement d'un réseau de professionnels libéraux sensibilisés à la prise en charge du handicap ; encouragement des professionnels en exercice coordonné à développer des pratiques d'accessibilité à la santé des personnes en situation de handicap, et notamment des consultations dédiées</li> <li>2. Développement de consultations médicales, incluant un volet de prévention, au sein des ESMS</li> <li>3. Intégration de la prévention et de l'accès aux soins dans les projets individualisés d'accompagnement en ESMS</li> <li>4. Protocole spécifique d'accueil aux urgences et dans les centres de référence et centres de consultation</li> <li>5. Renforcement et structuration des liens entre les SAAD et le SSIAD</li> <li>6. Intégration du handicap dans les projets de prévention et de promotion de la santé</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Charte Romain Jacob</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plateforme territoriale d'appui à la coordination des parcours complexes (PTA)</li> <li>▪ ESMS</li> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Acteurs de la prévention et promotion de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes en situation de handicap</li> <li>▪ Professionnels de santé</li> </ul>

## 4. Améliorer la connaissance des besoins des personnes âgées et le repérage de leurs fragilités

Éléments de contexte	
<p>Mieux connaître la population âgée et ses besoins est une condition de l'adaptation de la politique sociale et médico-sociale et d'une programmation cohérente de l'offre de service.</p> <p>Des approches épidémiologiques sont également rendues nécessaires au regard des spécificités sanitaires de Mayotte et d'une présomption de vieillissement biologique précoce.</p> <p>La mise en œuvre d'un dispositif d'observation partagée sur les réponses apportées aux attentes devrait permettre d'améliorer la réactivité et la pertinence du secteur médico-social.</p> <p>Le repérage précoce des fragilités et la prévention individualisée et collective du vieillissement sont d'autant plus nécessaires que l'offre de prise en charge gérontologique est aujourd'hui très lacunaire.</p>	
Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recueil et partage des données d'analyses de l'état de santé, des conditions de vie et des besoins et attentes des personnes âgées, et de la situation des aidants</li> <li>2. Elaboration d'un programme d'études et de recherche portant sur la situation épidémiologique locale du vieillissement</li> <li>3. Mise en place d'une conférence des financeurs, réunissant a minima ARS, CSSM et Département, autour des enjeux et actions de prévention du vieillissement</li> <li>4. Disposition de compétences gérontologiques au CHM (a minima, équipe mobile de gériatrie, en capacité de conduire des évaluations gérontologiques, et programmation d'une USLD)</li> <li>5. Appui aux professionnels de santé du 1<sup>er</sup> recours pour repérer les fragilités des personnes âgées</li> <li>6. Programmes collectifs de prévention du vieillissement ; soutien aux associations</li> <li>7. Développement des accueils de jour</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schéma départemental en faveur des personnes âgées</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ CHU de La Réunion</li> <li>▪ Département</li> <li>▪ Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</li> <li>▪ Observatoire Régional de la Santé Océan indien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes âgées</li> <li>▪ Aidants</li> </ul>



## 5. Expérimenter et innover en faveur du soutien à domicile des personnes âgées

Éléments de contexte	
<p>Face à l'absence de lieu d'hébergement médicalisé (type EHPAD) à Mayotte, il convient d'apporter des réponses souples et innovantes et de proximité aux personnes et familles concernées.</p> <p>Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes nécessite de soutenir les aidants et de prévenir leur épuisement, et de faire face aux troubles psychiques et comportementaux et aux situations de lourde dépendance.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soutien sanitaire au développement de petites unités de vie par le département et les communes</li> <li>2. Création d'une coordination gérontologique assurant, à partir de la démarche MAIA, la mobilisation des ressources du territoire, la complémentarité des intervenants, et la coordination individualisée des cas complexes, en veillant à l'intégration au sein de la PTA</li> <li>3. Déploiement de plateformes territorialisées de service médico-social, à partir des centres de référence/centre de consultations, mobilisant les professionnels de santé libéraux, pour garantir un maintien à domicile de qualité</li> <li>4. Renforcement des capacités des SSIAD et création de SPASAD</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schéma départemental en faveur des personnes âgées</li> </ul>	
Acteurs concernés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Département</li> <li>▪ Communes</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Associations</li> <li>▪ ESMS</li> <li>▪ PTA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes âgées</li> <li>▪ Aidants</li> </ul>

## 6. Développer l'offre de diagnostic des troubles cognitifs et psycho-comportementaux

Éléments de contexte	
<p>Mayotte ne dispose d'aucune consultation mémoire, ni consultation neurologique, situation rendant le diagnostic des maladies neurodégénératives inaccessible pour les personnes âgées et leurs familles, sauf à faire le déplacement à La Réunion ou en métropole.</p> <p>De ce fait, les personnes atteintes ne bénéficient pas d'un accompagnement adapté, et les familles sont laissées sans ressource ni soutien.</p> <p>Au-delà, cette absence de diagnostic masque la réalité épidémiologique du vieillissement à Mayotte, et ne permet pas de construire une réponse sociale, médico-sociale et sanitaire.</p> <p>L'aval du diagnostic reste également à construire, avec une offre de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives aujourd'hui inexistante.</p>	
Actions et leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Développement et structuration sur le territoire de l'offre de diagnostic neurodégénératif : <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation des médecins généralistes et autres professionnels de santé au repérage</li> <li>Renforcement des moyens dédiés aux consultations mémoire à distance (télémédecine et missions)</li> <li>Structuration de l'annonce et de l'aval du diagnostic</li> <li>Formalisation d'une passerelle entre les lieux de diagnostic et les programmes d'ETP sur les maladies neurodégénératives</li> </ul> </li> <li>Développement de l'offre de prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles du comportement : <ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'une unité de soins gériatrique au CHM</li> <li>Création d'une équipe mobile de gériatrie et géronto-psychiatrie</li> <li>Ouverture de programmes d'ETP sur les maladies neurodégénératives</li> <li>Ouverture d'accueils de jour</li> <li>Soutien aux associations et espaces de support aux aidants</li> <li>Identification d'une fonction de coordination de parcours</li> </ul> </li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schéma départemental en faveur des personnes âgées</li> <li>PMND 2014 - 2019</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>CHU de La Réunion</li> <li>Associations</li> <li>Professionnels de santé libéraux</li> <li>ESMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes âgées</li> <li>Aidants</li> </ul>

## V. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES

### Description

Souvent associée au vieillissement progressif de la population, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques appelle une amélioration du dépistage et de la précocité de la prise en charge afin de contrôler au mieux les risques de complications altérant la qualité de vie des personnes, et consommatrices de ressources en santé.

Elle justifie de revoir les dispositifs de prévention, de renforcer la coordination des parcours de santé, et de favoriser l'autonomie des patients.

Les maladies chroniques concentrent l'essentiel des gains de santé désormais attendus, et requièrent dès lors une évolution des pratiques et des organisations de santé, et une association plus forte de la société civile et des intervenants publics hors du seul champ sanitaire.

### Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- XIV. Eviter la survenue des maladies chroniques chez les personnes à risque
- XV. Eviter ou ralentir la dégradation de l'état de santé des personnes atteintes de maladies chroniques et préserver leur autonomie

### Objectifs opérationnels à 5 ans Mayotte

1. Construire un parcours de santé pour les patients atteints de maladies cardio-vasculaires
2. Construire un parcours de santé pour les patients diabétiques
3. Construire un parcours de santé pour les patients atteints de maladies cancéreuses
4. Construire un parcours de santé pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux
5. Prévenir et prendre en charge les conduites addictives

## 1. Construire un parcours de santé pour les patients atteints de maladies cardio-vasculaires

Éléments de contexte	
<p>Le vieillissement attendu de la population de Mayotte et la poursuite de l'occidentalisation des modes de vie annoncent un accroissement de la morbidité et de la mortalité par maladies cardio-vasculaires (MCV). Il convient de concentrer les efforts sur la prévention, le repérage et le dépistage des MCV pour en faciliter la prise en charge précoce.</p> <p>Par ailleurs, le Centre Hospitalier de Mayotte devra renforcer ses capacités en médecine spécialisée, dont la cardiologie, et disposer des moyens modernes d'imagerie médicale (cardio-imagerie) ; la coopération avec les établissements de santé de La Réunion, et le développement de la télé-médecine, doivent permettre de disposer sur place, ou à distance, du recours spécialisé.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prévention de l'apparition des maladies cardio-vasculaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication des professionnels du premier recours et de la médecine du travail dans le repérage des facteurs de risque : diabète, troubles du métabolisme et hypertension artérielle</li> <li>▪ Renforcement de la prévention et du dépistage des maladies cardiaques infantiles post infection à streptocoque B</li> </ul> </li> <li>2. Réduction de la fréquence des complications des maladies cardio-vasculaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcement des compétences cardiologiques du CH de Mayotte et de l'accès aux consultations cardiologiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- recrutement</li> <li>- missions depuis les établissements de La Réunion</li> <li>- télé-expertise</li> </ul> </li> <li>▪ Programme d'ETP sur les maladies cardio-vasculaires</li> <li>▪ Reconnaissance d'une spécialisation cardiovasculaire pour l'offre de soins de suite et de réadaptation (Adultes)</li> <li>▪ Accès à des programmes d'activité physique adaptée</li> </ul> </li> <li>3. Réduction de la fréquence des ré-hospitalisations : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de l'articulation entre 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours dans le suivi post-première hospitalisation</li> <li>▪ Promotion de la télé-cardiologie depuis La Réunion pour les patients porteurs de défibrillateurs cardiaques implantables et de pacemakers</li> </ul> </li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stratégie nationale de santé</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ CHU et établissements de santé réunionnais</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfants</li> <li>▪ Adultes</li> <li>▪ Patient ayant une maladie cardiaque</li> </ul>

## 2. Construire un parcours de santé pour les patients diabétiques

Éléments de contexte	
<p>A Mayotte, la prévalence du diabète est estimée à 10,5% des adultes entre 30 et 69 ans (MAYDIA 2008).</p> <p>Les actions doivent être organisées autour des trois axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prévention primaire et ciblée, et dépistage</li> <li>- organisation graduée d'une prise en charge des personnes diabétiques</li> <li>- renforcement d'une offre de 2<sup>nd</sup> recours en diabétologie en lien avec les services de santé de La Réunion et en utilisant les outils de la e-santé,</li> </ul> <p>et faire application des conclusions de la conférence de consensus diabète 2016-2017.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prévention de l'apparition du diabète de type II <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programme de santé communautaire en nutrition</li> <li>▪ Formation continue des professionnels du 1<sup>er</sup> recours aux maladies métaboliques</li> <li>▪ Actions de repérage et de dépistage des maladies métaboliques</li> <li>▪ Prévention ciblée vers les femmes ayant un antécédent de diabète gestationnel</li> </ul> </li> <li>2. Amélioration de l'accès aux prises en charge <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développement des compétences d'endocrinologie du CH de Mayotte : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution d'une équipe d'endocrinologues</li> <li>- Consultations avancées</li> <li>- Recours à la télé-expertise et téléconsultation à partir de La Réunion</li> </ul> </li> <li>▪ Intégration du dispositif d'ETP en proximité dans les centres de référence ou de consultations,</li> <li>▪ Coopération entre les professionnels de santé du premier recours (exercice coordonné, programme de type ASALE),</li> <li>▪ Suivi rapproché des femmes enceintes à l'occasion d'un diabète gestationnel</li> </ul> </li> <li>3. Réduction des complications évolutives du diabète <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dépistage de la rétinopathie diabétique avec un dispositif de télémédecine,</li> <li>▪ Développement de la télé-expertise relayée à La Réunion pour la prise en charge des complications évolutives.</li> </ul> </li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Référentiels de la conférence consensus diabète 2016-2017</li> <li>▪ Programme alimentation, activité physique, nutrition, santé (PRAANS)</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ CHU de La Réunion</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes présentant un diabète de type 1 ou 2</li> <li>▪ Personnes à haut risque de diabète</li> <li>▪ Femmes ayant développé un diabète gestationnel</li> </ul>

### 3. Construire un parcours de santé pour les patients atteints de maladies cancéreuses

#### Éléments de contexte

La prise en charge des maladies cancéreuses à Mayotte accuse un retard important, notamment au regard des orientations du plan national cancer III, mettant en cause l'égal accès et la qualité des soins.

Ainsi, plus d'une centaine de femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus attendaient en 2017 une prise en charge.

Ces difficultés de prise en charge spécialisées en oncologie sont actuellement partiellement compensées par les évacuations sanitaires vers La Réunion. Toutefois seule la structuration d'une filière oncologique assurant dans un premier temps le traitement des cancers du sein, du col de l'utérus, de l'appareil digestif et urologique (prostate), combinée à une offre locale de dépistage, permettra de répondre aux besoins en oncologie de Mayotte.

Cette offre oncologique territoriale devra disposer d'un bloc opératoire pour le traitement chirurgical, et de moyens dédiés à la chimiothérapie, dans le cadre d'une collaboration rapprochée avec les services oncologiques de La Réunion.

La filière, assurant la continuité des parcours, devra garantir aux patients l'accès à des soins de support et aux soins palliatifs.

#### Actions et Leviers d'action

1. Prévention des facteurs de risque des cancers :
  - Prévention de la consommation de tabac
  - Prévention de la consommation d'alcool
  - Promotion de la santé nutritionnelle
  - Promotion de la vaccination anti-HPV
  - Sensibilisation aux risques de l'exposition au soleil
2. Dépistage précoce des cancers :
  - Dépistage et diagnostic du cancer du sein :
    - Sensibilisation à l'auto-surveillance des femmes par REDECA
    - Mise en place de dépistages par mammographie avec une première lecture à Mayotte, et recours à la télémédecine pour la deuxième lecture
  - Développement de la colposcopie et conisation
  - Accès à un dépistage à distance (télémédecine) des cancers de la peau
3. Qualité et sécurité des prises en charge des cancers :
  - Identification d'une unité de cancérologie au CH de Mayotte et renforcement des capacités d'hospitalisation complète et de jour
  - Disposition d'une compétence d'anatomopathologie
  - Préparation des autorisations de chimiothérapie, chirurgie des cancers urologiques, du sein, chirurgie des cancers gynécologiques et chirurgie des cancers digestifs
  - Organisation d'une filière hémato-cancérologique en lien avec le CHU de La Réunion
  - Définition et renforcement de la filière d'oncologie pédiatrique en lien avec le CHU de La Réunion (accompagnement social, EVASAN,...)
4. Parcours de soins personnalisés et coordonnés :
  - Déploiement du dossier patient partagé en cancérologie



- Recours aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), y compris par la télé-médecine
- Offre de soins de support : traitement de la douleur, kinésithérapie, diététique, psychologie, accompagnement social
- Renforcement des capacités de prise en charge en soins palliatifs : équipe mobile de soins palliatifs intra et extra hospitalière, lien avec les unités de La Réunion

#### Lien programmes ou plans d'action existants

- Plan national cancer

Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ REDECA</li> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ CHU et Etablissements de santé de La Réunion</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Caisse de sécurité sociale de Mayotte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> </ul>

## 4. Construire des parcours de santé pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux

Éléments de contexte	
<p>L'organisation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) est prioritaire au regard de la fréquence des facteurs de risque métaboliques et vasculaires. En 2017, le dispositif se limite aux services d'urgence et de médecine, en l'absence de ressource neurologique locale.</p> <p>Les moyens diagnostiques (IRM et scanner) sont accessibles. Un dispositif de Télé-AVC permet aux patients de bénéficier d'un traitement thrombolytique assuré par les médecins urgentistes du CH de Mayotte avec l'expertise des neurologues du CHU de La Réunion.</p> <p>Seule la kinésithérapie hospitalière ou de ville propose une rééducation fonctionnelle, dans l'attente de la mise en œuvre de l'autorisation de soins de suite et de réadaptation du CHM, prévue en 2019.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prévention et dépistage des maladies neuro-cardiovasculaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promotion de la santé nutritionnelle</li> <li>▪ Information/sensibilisation de la population sur les signes d'alerte de l'AVC</li> </ul> </li> <li>2. Prise en charge hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accès H24 à une imagerie médicale</li> <li>▪ Fonctionnement effectif du TéléAVC</li> <li>▪ Mise en place d'une organisation a minima, proche d'une UNV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification d'une unité fonctionnelle de 4 à 5 lits</li> <li>- Présence d'une équipe pluridisciplinaire (IDE, kinésithérapeute, orthophoniste) formée à la prise en charge des AVC</li> <li>- Recours à un avis neurologique sur site (ou à défaut par télémedecine)</li> </ul> </li> <li>▪ Renforcement de la rééducation post-AVC en soins de suite et de réadaptation avec un suivi type « équipe mobile de MPR »</li> <li>▪ Développement des missions depuis La Réunion, et du soutien aux équipes locales</li> </ul> </li> <li>3. Prise en charge à domicile après la phase initiale d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulation avec les soins de ville : centres de consultations, infirmiers libéraux, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes</li> <li>▪ Programme d'aide de retour à domicile PRADO AVC</li> <li>▪ Consultations post-AVC</li> </ul> </li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan AVC</li> <li>▪ PRAANS Mayotte</li> <li>▪ PRADO AVC selon évolution réglementaire</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ CHU de La Réunion</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ MDPH</li> <li>▪ Etablissements médico-sociaux</li> <li>▪ Transporteurs sanitaires et SDIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes à risque cardio-neurovasculaire</li> <li>▪ Patients victimes d'AVC</li> <li>▪ Familles et aidants</li> </ul>

## 5. Prévenir et prendre en charge les conduites addictives

### Éléments de contexte

Une progression importante des conduites addictives, notamment chez les jeunes, est régulièrement déplorée par les acteurs sanitaires et sociaux, et les forces de l'ordre, dans un territoire longtemps considéré comme préservé du fait de l'interdit religieux. Est ainsi constatée une hausse des consultations du centre d'addictologie du CH de Mayotte pour motif d'alcool, de poly-consommation, tabac et bangué (cannabis). De même, les interventions de police et gendarmerie, liées la consommation de nouveaux produits de synthèse (NPS) mélangés à du tabac, des médicaments ou des plantes locales, sont en augmentation.

Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte de jeunesse de la population, avec une modification rapide des modes de vie, et une insuffisance de l'offre de prévention et de prise en charge, malgré des actions engagées pour assurer la sensibilisation et la formation des acteurs locaux, une prise de conscience de la nécessité d'agir de manière résolue et coordonnée, la pratique d'appels à projet partagés entre les autorités publiques, et la sensibilité de la MILDECA à la situation mahoraise.

### Actions et Leviers d'action

1. Observatoire local des addictions, avec le soutien des organismes nationaux (OFDT et MILDECA), permettant un diagnostic partagé et une évaluation des évolutions en cours
2. Coordination des enveloppes financières entre services (ARS, MILDECA, CGET, sécurité routière) pour renforcer la politique de lutte contre les addictions et permettre également d'offrir un financement optimisé aux porteurs
3. Formation des acteurs locaux aux enjeux de la prévention et au repérage des conduites addictives, et à l'orientation des personnes en situation d'addiction
4. Projet éducatif de prévention précoce en direction des élèves du cycle 3 (CM1, CM2 et 6<sup>ème</sup>)
5. Projets de prévention des addictions à destination des jeunes (maison des adolescents, points info jeune et info santé, parcours éducatif en santé, jeunes relais addictions), évaluation des résultats et méthodes, et partage des pratiques
6. Mise en œuvre de stratégies et programmes de prévention validés et soutenus par la MILDECA et Santé Publique France : Dispositif « Moi(s) sans tabac »
7. Développement spécifique à Mayotte d'un programme de réduction de la consommation de tabac pendant la période de ramadan
8. Création d'une offre ambulatoire et mobile de prise en charge (CAARUD, CSAPA, Consultations Jeunes Consommateurs - CJC), articulée avec les ressources hospitalières de diagnostic, d'orientation et de prise en charge aigue
9. Coordination de la lutte contre les addictions, en veillant au positionnement de l'ARS comme pilote des volets préventifs et curatifs

### Lien programmes ou plans d'action existants

- Stratégie nationale de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préfecture</li> <li>▪ DJSCS</li> <li>▪ Education nationale</li> <li>▪ Département et communes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeunes</li> <li>▪ Patients avec addictions</li> </ul>

- Centre Hospitalier de Mayotte
- Associations santé social et jeunesse
- Secteur médico-social
- MILDECA
- OFDT
- Observatoire Régional de la Santé Océan Indien



## VI LA PROMOTION ET LA PROTECTION DE LA SANTÉ MENTALE

### Description

La santé mentale est une des priorités de la stratégie nationale de santé, qui promeut l'élaboration de projets territoriaux de santé mentale, portés par les acteurs sanitaires et sociaux et la création de communautés territoriales de santé mentale.

Les données sur la santé mentale sont quasi inexistantes à Mayotte. On constate cependant que les troubles mentaux figurent parmi les pathologies ayant eu le taux d'accroissement des soins hospitaliers parmi les plus importants entre 2011 et 2015 (+16%).

Le dispositif actuel de soins est centralisé à Mamoudzou, sur un modèle initial de secteur, dont l'adaptation au contexte mahorais est sujet à interrogation, et avec des capacités particulièrement faibles au regard de la population à desservir :

- Psychiatrie générale :
  - Un CMP implanté dans le CHM
  - Un CATT
  - Une équipe de crise
  - Une unité d'hospitalisation de 10 lits + 2 lits de crise
  - 4 lieux de consultations périphériques
- Psychiatrie infanto-juvénile :
  - une équipe pluridisciplinaire assurant les consultations sur le site du CHM.

Ces limites de prise en charge sont accentuées par la difficulté à couvrir les effectifs sur la durée, la faiblesse des relais du réseau social et médico-social, et une prévention en santé mentale encore très peu développée.

La mise en œuvre d'approches communautaires (médiation culturelle, place des traducteurs), le développement de l'ambulatoire et la dynamique de formation et de recherche, esquissés jusqu'alors, constituent des orientations pertinentes de l'offre de santé mentale.

Une convention de partenariat avec l'Établissement Public de Santé Mentale de La Réunion (EPSMR) donne un cadre de coopération et d'appui entre La Réunion et Mayotte, qui mérite d'être approfondi sur la durée du PRS.

### Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- XVI. Promouvoir le bien être mental et la prévention de la souffrance psychique et des conduites suicidaires
- XVII. Améliorer les parcours de santé des personnes ayant des troubles ou un handicap psychique :
  - a. accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médicosociaux,
  - b. qualité de vie et inclusion sociale des personnes avec trouble psychique,
- XVIII. Faire évoluer les pratiques des professionnels du sanitaire, du social et du médicosocial

### Objectifs opérationnels à 5 ans Mayotte

1. Enrichir les connaissances sur la santé mentale et développer une prévention de proximité en santé mentale
2. Renforcer les capacités de prise en charge psychiatrique en veillant à leur intégration dans l'offre globale de soins

## 1. Enrichir les connaissances sur la santé mentale et développer une prévention de proximité en santé mentale

Éléments de contexte	
<p>Les connaissances, quantitatives et qualitatives, sur la santé mentale à Mayotte doivent être améliorées et partagées afin d'orienter une offre de soins et de prévention adaptée au contexte social et culturel, et de soutenir l'inscription dans des démarches de santé communautaire, prenant en compte les représentations et rapports sociaux, et les évolutions de ces derniers.</p>	
Actions et leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intégration d'un volet «santé mentale » dans le baromètre santé à réaliser par Santé Publique France (ANSP), avec le soutien de l'ARS Océan indien</li> <li>2. Diffusion des résultats de l'enquête sur la santé mentale à Mayotte (CC OMS)</li> <li>3. Soutien au développement d'une recherche en santé mentale, associant les équipes de soins, les internes, et les professionnels de santé libéraux</li> <li>4. Poursuite et formalisation des réflexions sur l'association de la médecine traditionnelle aux soins psychiatriques et l'interculturalité dans la prévention et la prise en charge</li> <li>5. Développement de l'accueil d'internes en formation dans le service de psychiatrie du Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>6. Mise à disposition des données et animation du partage des analyses au travers d'un tableau de bord sur la santé mentale (ORS Océan indien)</li> <li>7. Intégration de la santé mentale dans la contractualisation avec les communes autour de projet de santé communautaire, au travers des contrats locaux de santé ou contrats de ville, voire de conseils locaux de santé mentale</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stratégie nationale de santé</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ Secteur social et médico-social</li> <li>▪ Santé Publique France</li> <li>▪ ANSP</li> <li>▪ Observatoire Régional de santé OI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> </ul>



## 2. Renforcer les capacités de prise en charge psychiatrique en veillant à leur intégration dans l'offre globale de soins

### Éléments de contexte

La faiblesse de l'offre de soins en psychiatrie ne permet pas de répondre aux besoins de santé de la population, insuffisance accentuée par le contexte de forte mutation sociale.

La coopération entre intervenants, la gradation du recours, et le maillage territorial doivent guider le développement de l'offre de prise en charge.

### Actions et Leviers d'action

1. Constitution d'une communauté territoriale de santé mentale, associant l'ensemble des acteurs du 1<sup>er</sup> recours, des soins spécialisés, du secteur social et médico-social, et portant un projet territorial de santé mentale, à l'échelle du département, afin d'assurer la complémentarité des interventions et la mobilisation concertée des ressources au profit des parcours en santé mentale enfants, adolescents et adultes
2. Développement d'une offre de soins psychiatriques spécialisée adultes, de type CMP avec capacité de prise de charge à temps partiel (hospitalisation de jour), au sein, ou en proximité, des centres de consultations et centres de référence
3. Développement d'une offre de soins psychiatriques spécialisée infanto-juvénile, de type CMP ou consultation avancée, au sein, ou en proximité des centres de consultations et centres de référence
4. Définition des modalités d'adressage et de recours entre l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours (médecins généralistes libéraux, centres de consultation) et l'offre de soins psychiatriques spécialisée, afin de prévenir la saturation de cette dernière, et de garantir la continuité et la proximité du suivi
5. Définition des modalités de recours aux infirmiers libéraux dans le suivi en proximité des patients, en lien avec le 1<sup>er</sup> recours et l'offre de soins psychiatriques spécialisée
6. Définition des partenariats et complémentarités entre l'offre de soins psychiatriques, la maison des adolescents, les points info-jeunes, la PJJ, et l'aide sociale à l'enfance
7. Projet de prise en charge à temps complet des adolescents et jeunes adultes en crise associant psychiatrie, pédiatrie, et secteur social et médico-social
8. Renforcement des capacités d'hospitalisation adulte pour répondre aux situations de crise et sécuriser les hospitalisations sous contrainte, sur le site central de Mamoudzou, garantissant l'intervention des soins somatiques
9. Identification d'une compétence diagnostic et d'évaluation mobilisable dans la préparation des orientations MDPH, et venant en appui des équipes médico-sociales dans leurs accompagnements
10. Ouverture de nouveaux GEM, soutenant, en proximité, l'insertion sociale des personnes souffrant de pathologies ou handicaps psychiques
11. Création d'une offre d'appartements thérapeutiques et d'accueil familial thérapeutique
12. Consolidation de la réponse à l'urgence médico-psychologique, au travers de la disposition d'une CUMP renforcée, disposant de l'appui de la CUMP régionale et zonale positionnée à La Réunion
13. Consolidation des coopérations avec l'offre de soins psychiatrique de La Réunion, et développement des usages de télémédecine, des partages de compétences et de postes

### Lien programmes ou plans d'action existants

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communauté territoriale de santé mentale</li> <li>▪ Conseils locaux de santé mentale</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Département</li> <li>▪ CH de Mayotte</li> <li>▪ EPSMR</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> <li>▪ MDPH</li> <li>▪ Maison des adolescents</li> <li>▪ GEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> </ul>



## VII. L'ENVIRONNEMENT AU SERVICE DE LA SANTE

### Description

La prise en compte des déterminants environnementaux constitue un enjeu sanitaire majeur, certains risques de base (eaux, assainissement, logement) n'étant toujours pas sous contrôle.

Mayotte a ainsi connu une croissance très rapide de la construction, avec un urbanisme anarchique, un défaut de maîtrise du foncier, un retard d'équipement en adduction d'eau et assainissement, et une expansion des zones bidonvillées.

Les défrichements et occupations de terrain, sous la pression démographique et migratoire, ont raréfié et fragilisé les milieux naturels, avec une vulnérabilité des ressources en eau et des cours d'eau, une érosion accrue des sols, une imperméabilisation croissante des surfaces générant des risques d'inondations et de glissements de terrain.

L'assainissement encore insuffisant, de mauvaises conditions d'hygiène et un climat tropical, favorisent le risque d'évolution épidémique des infections à transmission féco-orale. Plusieurs foyers de fièvre typhoïde ont ainsi touché l'île au cours des dernières années.

Un programme d'installation de bornes fontaines monétiques dans les quartiers les plus précarisés a été initié au début des années 2000, réponse minimale à des exigences sanitaires de base non satisfaites.

Des difficultés demeurent dans la collecte régulière et le traitement des déchets ménagers. Des dépôts sauvages de détritres attirent les rats (porteurs potentiels de leptospire) et retiennent les eaux de pluie. Ils constituent ainsi des gîtes larvaires pour les espèces de moustiques vecteurs d'arboviroses.

Mayotte est un territoire sensible au risque de maladies vectorielles (dengue, chikungunya, paludisme, éventuellement zika,...) et justifie le maintien d'un dispositif de Lutte Anti-Vectorielle (LAV) renforcé, tourné vers la prévention, mais également réactif en cas d'alerte sanitaire.

Au-delà de la limitation des impacts sanitaires de l'environnement, il s'agit également de promouvoir un urbanisme et un aménagement du territoire favorables à la santé, prenant en compte les évolutions climatiques, et attentifs aux risques émergents.

Cette priorité stratégique sera traduite dans le plan santé environnement (PRSE) en cours d'élaboration à Mayotte, constituant une programmation de l'action publique, conduite par l'ARS et la DEAL, et devant largement mobiliser l'ensemble des institutions et collectivités, et prendre appui sur une sensibilisation accrue de la population, notamment au travers d'approches en santé communautaire.

### Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- XIX. Assurer les conditions minimales de santé environnementale
- XX. Promouvoir un cadre de vie favorable à la santé
- XXI. Développer une culture commune en santé environnementale

### Objectifs opérationnels à 5 ans

1. Améliorer l'accès à l'eau potable et à un assainissement adapté
2. Limiter les risques sanitaires liés à l'habitat
3. Faire évoluer les plans de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques : développer la lutte anti-vectorielle

## 1. Améliorer l'accès à l'eau potable et à un assainissement adapté

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réseau d'échanges Océan Indien piloté par l'ONG Programme Solidarité Eau sur le thème de l'«Accès à l'eau potable, la promotion de l'hygiène, l'assainissement Individuel »</li> <li>2. Recours aux ONG internationales ayant une expérience dans les pays en voie de développement et disposant de compétences adaptées à l'intervention en bidonvilles sur les thèmes de l'«Accès à l'eau potable, la promotion de l'hygiène, l'assainissement Individuel », voire l'habitat, et mobilisation à l'appui les fonds européens</li> <li>3. Observation en matière de pathologies hydriques</li> <li>4. Installation de bornes fontaines monétiques (BFM), sensibilisation aux règles d'hygiène de base et amélioration de l'accès à un assainissement adapté, et évaluation de l'impact de ces actions</li> <li>5. Accompagnement des collectivités dans la mise en place d'un Service Public d'Assainissements Non Collectif (SPANC)</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRSE Mayotte</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préfecture</li> <li>▪ DEAL</li> <li>▪ Communes et intercommunalités</li> <li>▪ SMAE</li> <li>▪ Santé Publique France (ANSP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> <li>▪ Population des bidonvilles</li> </ul>



## 2. Limiter les risques sanitaires liés à l'habitat

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observation des risques sanitaires et des pathologies en lien avec l'habitat</li><li>2. Développement des compétences des acteurs en matière de signalement, repérage et de traitement des situations (Etat, CSSM, communes, collectivités...)</li><li>3. Information de la population sur ses droits</li><li>4. Mise en place du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne</li></ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ PRSE Mayotte</li></ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Préfecture</li><li>▪ DEAL</li><li>▪ DJSCS</li><li>▪ CSSM</li><li>▪ Communes et intercommunalités</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Population générale</li><li>▪ Population mal-logée</li></ul>

### 3. Faire évoluer les plans de prévention et de lutte contre les maladies zoonotiques et développer la lutte anti-vectorielle

Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Révision et consolidation des stratégies de LAV en y intégrant le renforcement d'actions multi-partenariales de prévention et d'élimination des gîtes larvaires en situation inter-épidémique, et la préparation et le maintien des capacités de réponse opérationnelle aux signalements de cas de maladies vectorielles et aux situations épidémiques</li> <li>2. Définition d'un plan de réponse ORSEC gradué par territoire et des protocoles d'interventions correspondants</li> <li>3. Mobilisation partenariale, notamment par l'implication des communes au titre de leurs missions en matière d'hygiène publique et de salubrité publique, au travers notamment des Contrats Locaux de Santé (CLS) ou contrats de ville</li> <li>4. Capacités de veille et de surveillance entomologiques et épidémiologiques</li> <li>5. Participation aux travaux de recherche</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRSE Mayotte</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préfecture</li> <li>▪ DEAL</li> <li>▪ Communes et intercommunalités</li> <li>▪ Santé Publique France (ANSP)</li> <li>▪ COI</li> <li>▪ OMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> </ul>





## VIII. LE RENFORCEMENT DE LA VEILLE SANITAIRE ET DE LA REPONSE AUX SITUATIONS EXCEPTIONNELLES EN TERRITOIRE INSULAIRE

### Description

Mayotte est un territoire où les risques sanitaires sont omniprésents, favorisés par un climat tropical humide, une exposition internationale, la précarité des conditions générales d'habitat et de vie, et un retard en équipements et infrastructures.

Aussi, la réflexion autour de l'évolution du système de santé ne peut faire l'économie d'une prise en compte du caractère insulaire, et notamment de l'éloignement du recours métropolitain, et des risques sanitaires et environnementaux auxquels ce département est confronté.

Cette situation implique de conforter la capacité de veille et de sécurité sanitaire, et la capacité de prévention et de gestion de crises, en prenant en compte l'inscription régionale et zonale du département.

Les actions réalisées en matière de veille sanitaire depuis le précédent PRS doivent être poursuivies, et le renforcement de la capacité de réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles doit rester une priorité de ce nouveau projet de santé.

### Objectifs généraux à 10 ans Réunion - Mayotte

- XXII. Conforter la coopération régionale autour des enjeux de veille sanitaire
- XXIII. Consolider la capacité de veille et de vigilance du système de santé
- XXIV. Renforcer la capacité de réponse du système de santé à des situations exceptionnelles

### Objectifs opérationnels à 5 ans Mayotte

1. Contribuer au renforcement et à la pérennisation de réseaux coordonnés de veille et de sécurité sanitaire dans la région Océan Indien
2. Renforcer la capacité à détecter précocement les signaux sanitaires et à gérer les menaces à La Réunion et Mayotte
3. Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance
4. Garantir une couverture vaccinale protectrice pour la population
5. Renforcer la préparation des acteurs de santé à pouvoir faire face à des situations sanitaires exceptionnelles, en prenant notamment en compte les contraintes d'insularité et les difficultés d'accès aux soins spécifiques à Mayotte.

## 1. Contribuer au renforcement et à la pérennisation de réseaux coordonnés de veille et de sécurité sanitaire dans la région Océan Indien

Eléments de contexte	
<p>La veille sanitaire internationale, notamment dans sa composante régionale, est un maillon essentiel à l'anticipation et à la préparation de la riposte.</p> <p>Le réseau SEGA, porté par la Commission de l'Océan Indien sur financement de l'AFD, a permis de développer ces dernières années des capacités de détection précoce de phénomènes épidémiques émergents au niveau régional, par l'accompagnement technique et financier des pays de la zone (Madagascar, Union des Comores, Seychelles, Ile Maurice, Réunion-France), la formation de personnels dédiés, le renforcement des capacités laboratoires et d'investigation, et enfin l'harmonisation autant que possible des méthodes de surveillance et des indicateurs sanitaires.</p> <p>Cette démarche ambitieuse et innovante permet aujourd'hui de s'appuyer à La Réunion et à Mayotte sur une veille sanitaire développée dans les pays voisins et dont les résultats sont connus et partagés en temps réel, ouvrant la possibilité aux acteurs de santé locaux de pouvoir préparer la riposte dès l'apparition dans un ou plusieurs pays voisin(s) d'un évènement sanitaire susceptible de représenter une menace pour La Réunion et Mayotte.</p> <p>Le projet SEGA contribue également à l'accompagnement des pays membres à se préparer à faire face à de telles menaces. Si ce projet est aujourd'hui un outil pleinement opérationnel qui présente une vraie plus-value dans le dispositif de veille sanitaire, il a vocation à être non seulement conforté et pérennisé, mais également renforcé à la fois sur la surveillance de certaines pathologies endémiques ou émergentes peu étudiées et insuffisamment connues, mais aussi sur le développement coordonné de dispositifs de contrôle sanitaire aux frontières et de préparation de la riposte à l'échelle régionale.</p>	
Actions et Leviers d'action	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibilisation de la Commission de l'Océan Indien et de l'AFD pour garantir le développement et la pérennisation du réseau régional de veille sanitaire</li> <li>2. Participation de La Réunion et de Mayotte au partage des données de surveillance à l'échelle régionale et intégration de ces informations dans les stratégies locales de veille sanitaire et de préparation à la riposte</li> <li>3. Développement au sein du réseau régional des capacités de détection et de surveillance des risques émergents (résistance bactérienne aux antibiotiques, zoonoses, grippe,...)</li> <li>4. Contribution aux travaux à l'échelle régionale de préparation des territoires à la réponse aux situations de crise sanitaire</li> <li>5. Evolution des stratégies de contrôle sanitaire aux frontières à La Réunion et à Mayotte, en lien avec les outils de surveillance développés à l'échelle régionale</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projet-programme réseau COI/SEGA</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CIRE OI / Santé Publique France</li> <li>▪ Réseau COI/SEGA</li> <li>▪ CIRAD (Réseau Animal Risk)</li> <li>▪ AFD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Populations de La Réunion et de Mayotte</li> </ul>

## 2. Renforcer la capacité à détecter précocement les signaux sanitaires et à gérer les menaces à La Réunion et Mayotte

### Éléments de contexte

La Réunion et Mayotte connaissent une exposition marquée aux risques, notamment infectieux émergents ou non, nécessitant une approche coordonnée de la surveillance et de la gestion des signaux sanitaires. L'ARS OI assure, au niveau de ses deux points focaux régionaux, l'un à La Réunion et l'autre à Mayotte, la réception de l'ensemble des signaux sanitaires (maladies à déclaration obligatoire, cas groupés de maladies, événements indésirables graves au sein des établissements de santé, menaces diverses etc.), et la définition des mesures de gestion. Le dispositif est coordonné au sein d'une plateforme de veille sanitaire Réunion/Mayotte, et bénéficie de l'appui de la Cellule de Santé Publique France en région (Cire OI) en matière de surveillance de l'état de santé de la population et d'évaluation des événements sanitaires.

Cette organisation repose avant tout sur la mobilisation des acteurs de santé pour le signalement des événements sanitaires susceptibles de représenter une menace et leur participation aux systèmes de surveillance et de vigilance, mobilisation sans laquelle les dispositifs de veille et de réponse seraient inopérants.

La pérennisation et le développement de tels dispositifs passent nécessairement par la promotion auprès des acteurs de santé de la culture du signalement et de leur participation aux systèmes de surveillance et de vigilance, afin de garantir des capacités de veille sanitaire et de riposte toujours plus performantes.

Enfin, les territoires doivent se doter de capacités de riposte pour faire face à des risques émergents grandissants à l'échelle régionale et internationale.

### Actions et Leviers d'action

1. Promotion auprès des acteurs de santé de la culture du signalement et de leur participation aux systèmes de surveillance :
  - Création d'outils de communication
  - Animation de réseaux
  - Promotion du portail de signalements et des outils numériques de signalements
  - Rétro-information régulière : bulletins, points épidémiologiques, alertes, réunions et journées régionales de veille sanitaire, sites internet dédiés (plateforme OIS)
2. Coordination des systèmes de vigilances des risques liés aux soins :
  - Mise en place et animation du réseau régional des structures de vigilance et d'appui (RREVA)
  - Mise à niveau et réorganisation progressive de la couverture territoriale des vigilances
  - Coordination de la réception et de la gestion des signaux issus des vigilances autour des points focaux régionaux : Réunion et Mayotte
  - Développement d'une structure régionale d'appui auprès des acteurs de la santé sur les risques liés aux soins
3. Développement des capacités de riposte pour faire face aux risques émergents
  - Renforcer la capacité à détecter précocement tout risque émergent, notamment par l'optimisation des capacités analytiques des laboratoires, en fonction des alertes sanitaires régionales ou internationales
  - Maintenir un dispositif opérationnel de lutte anti vectorielle performant pour répondre aux enjeux de la menace vectorielle
  - Développer des capacités opérationnelles de riposte face aux risques émergents

Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie National de Santé</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>CIRE OI / Santé Publique France</li> <li>Systemes de vigilance – Réseau RREVA</li> <li>Structure régionale d'appui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs de santé</li> </ul>



### 3. Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance

#### Éléments de contexte

L'émergence des bactéries multirésistantes (BMR) est un défi sanitaire pour les prochaines décennies qui est, pour partie, favorisé par la mondialisation des échanges intercontinentaux. Comme le rappelle la stratégie nationale de santé, « l'incidence en France en 2012 des infections à bactéries multirésistantes a été évaluée à 158 000 cas dont 16 000 infections invasives (bactériémies et méningites) dont 12 500 cas mortels et 2 700 pour les infections invasives ».

Compte tenu du faible développement de nouvelles molécules antibactériennes, le maintien du niveau d'efficacité des antibiotiques existants constitue un enjeu de santé majeur, en particulier pour les antibiotiques de dernier recours.

La Réunion et Mayotte sont particulièrement exposées au risque d'émergence de résistances bactériennes, un risque accentué par la prise en charge régulière de patients en provenance des îles voisines où ce phénomène semble encore plus important. En 2014, Réunion-Mayotte était une des régions avec les taux les plus élevés d'entérobactéries multirésistantes, et ce taux continue d'augmenter de façon plus marquée qu'en métropole. De même, la consommation totale d'antibiotique tous établissements confondus positionnent Réunion-Mayotte en 2ème position des régions les plus consommatrices d'antibiotiques (Réseau ATB-Raisin 2014). Le développement de l'antibiorésistance étant lié à une consommation d'antibiotiques non maîtrisée et à une contamination secondaire de l'environnement, un travail de fond doit être mené pour faire évoluer les pratiques dans le domaine médical, afin de diminuer les prescriptions inutiles d'antibiothérapie.

#### Actions et Leviers d'action

1. Renforcement de la mise en œuvre des précautions standard pour tout soin, lieu, patient et professionnels
2. Mise en œuvre des recommandations du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) en milieu hospitalier, notamment la réévaluation systématique du traitement antibiotique à 48h, la prise d'avis d'un infectiologue en cas de traitement inopérant
3. Renforcement et coordination de la surveillance de la consommation d'antibiotiques et de la résistance aux antibiotiques en santé humaine et animale
4. Développement des capacités analytiques (génotypage des souches) pour mieux investiguer et gérer les épidémies communautaires ou intra-hospitalières
5. Mise en place d'un conseil en antibiothérapie en médecine de ville et à l'hôpital et animation/formation des réseaux de professionnels à l'utilisation graduée des antibiotiques
6. Promotion de l'utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) facilitant la mise en route du traitement approprié
7. Promotion de traitements alternatifs en médecine humaine et animale

#### Lien programmes ou plans d'action existants

- PROPIAS
- Plan Ecoantibio 2017-2021 en médecine vétérinaire
- Plan de Lutte contre les Infections Nosocomiales

#### Acteurs associés

- CHU de La Réunion
- CHM

#### Population cible

- Acteurs du système de santé
- Usagers





## 4. Garantir une couverture vaccinale protectrice pour la population

### Éléments de contexte

Le contexte sanitaire spécifique de Mayotte (premier recours assuré essentiellement par l'hôpital, difficulté de la PMI à répondre à ses missions, forte natalité, présence d'une population en situation irrégulière, flux migratoires importants, signalement de cas de diphtérie) suscite des inquiétudes sur le niveau de la couverture vaccinale ; une étude de l'InVS en 2010 avait révélé des taux inférieurs aux seuils requis.

La clarification récente de la contribution de l'Etat au financement de la mission de PMI du Département, et l'engagement dans la définition d'un plan de rattrapage vaccinale pour les enfants non-correctement suivis ces dernières années, avec le soutien de Santé Publique France (ANSP), ouvrent la perspective d'une politique vaccinale effective.

### Actions et Leviers d'action

1. Disposition d'une enquête de couverture vaccinale en population générale
2. Adaptation des recommandations vaccinales à l'exposition infectieuse de l'île, et promotion de la vaccination auprès de la population et des futurs parents
3. Plan de rattrapage vaccinal, assurant un bon niveau de protection des enfants et des jeunes
4. Coordination des services et acteurs de santé (professionnels libéraux, PMI, santé scolaire, CHM) autour de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'un programme pluriannuel de vaccination
5. Renforcement de la protection vaccinale des professionnels de santé

### Lien programmes ou plans d'action existants

- Stratégie Nationale de Santé

Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Santé Publique France (ANSP)</li> <li>▪ Département (PMI)</li> <li>▪ Centre Hospitalier de Mayotte</li> <li>▪ Education nationale</li> <li>▪ Communes</li> <li>▪ Professionnels de santé libéraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Population générale</li> <li>▪ Enfants</li> </ul>

## 5. Renforcer la préparation des acteurs de santé à pouvoir faire face à des situations sanitaires exceptionnelles, en prenant en compte les contraintes d'insularité et les difficultés d'accès aux soins spécifiques à Mayotte

Description	
<p>Le contexte de crises sanitaires en France ces dernières années, qu'elles soient liées aux attentats ou encore à des alertes sanitaires internationales récentes telles qu'Ebola ou Zika, a montré l'importance d'une forte implication dans la préparation du système de santé à faire face à des situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif national ORSAN.</p> <p>Ce domaine d'activité connaît un accroissement constant de son périmètre et de la mobilisation de ses acteurs. Il est d'autant plus important à La Réunion et à Mayotte où l'insularité et l'éloignement avec la métropole impliquent une préparation encore plus poussée pour pouvoir d'une part, gérer localement, au moins dans les premiers temps, une éventuelle crise sanitaire de grande ampleur avec des moyens pré-positionnés sur place, et d'autre part être en capacité d'intégrer et de coordonner la mobilisation de ressources et de renforts extérieurs. L'enjeu de construction ou de renforcement des organisations de gestion de crise est d'autant plus prégnant dans sa dimension zonale Réunion/Mayotte du fait de la fragilité du système de santé de Mayotte qui implique de pouvoir mobiliser celui de La Réunion en appui selon des dispositifs à concevoir et à exercer.</p> <p>Compte tenu de la diversité des thématiques nationales à décliner localement, bien souvent selon des organisations spécifiques adaptées aux contextes locaux, il conviendra d'établir cette planification dans la durée selon une priorisation à définir localement.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Déclinaison à la Réunion et à Mayotte du dispositif ORSAN dans ses différentes composantes, avec une priorisation sur les volets "Attentat – Afflux Massif de Victimes (AMAVI)" et "Risque Épidémique – Vaccination (EPI-VAC)"</li> <li>Elaboration de la planification de mobilisation des ressources sanitaires, dans sa composante zonale Réunion/Mayotte, puis départementales (Réunion et Mayotte).</li> <li>Promotion et accompagnement des établissements dans l'écriture, l'actualisation régulière et la mise en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> <li>des plans sécurisation des établissements sanitaires et médico-sociaux</li> <li>des plans blancs des établissements de santé et plans bleu des établissements médico-sociaux</li> </ul> </li> <li>Conception ou participation à des exercices de crises à l'échelle départementale et zonale</li> </ol>	
Lien programmes ou plans d'action existants	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ORSAN</li> </ul>	
Acteurs associés	Population cible
<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablissements de santé et médico-sociaux</li> <li>Etablissements pharmaceutiques</li> <li>Préfectures</li> <li>Santé Publique France</li> <li>Pompiers, forces de l'ordre, militaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs du système de santé (établissements, professionnels de santé, pompiers,...)</li> </ul>

# REPERTOIRE DES SIGLES

## A

AESH : accompagnant d'élèves en situation de handicap  
AFD : agence française de développement  
AGEFIPH : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés  
AMAVI : afflux massif de victimes  
ANSP : agence nationale de santé publique  
ARS : agence régionale de santé  
ASALE : action de santé libérale en équipe  
ASE : aide sociale à l'enfance  
ATB-Raisin (réseau) : surveillance nationale de la consommation des antibiotiques dans les établissements de santé  
ATSEM : agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles  
AVC : accident vasculaire cérébral

## B

BFM : bornes fontaines monétiques  
BMR : bactéries multirésistantes

## C

CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues  
CAMSP : centres d'action médico-sociale précoce  
CATTP : centre d'activité thérapeutique à temps partiel  
CC OMS : centre collaborateur de l'OMS  
CESU : centre d'enseignement des soins d'urgence  
CH : centre hospitalier  
CHM : centre hospitalier de Mayotte  
CHU : centre hospitalier universitaire  
CIRAD : centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement  
CIRE OI : cellule interrégionale d'épidémiologie Océan Indien  
CLS : Contrats Locaux de Santé  
CM1 : cours moyen 1  
CM2 : cours moyen 2  
CMP : centre médico psychologique  
CMPP : centre médico-psycho-pédagogique  
CNAMTS : caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés  
COI : commission de l'Océan Indien  
COREVIH : coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine  
CPDPN : centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal  
CPIAS : centre de prévention des infections associées aux soins  
CRAVS : centre de ressource sur les auteurs de violences sexuelles  
CRESS : chambre régionale de l'économie sociale et solidaire

CRIA : centre de ressources interregional pour l'autisme  
CROS : comité régional olympique et sportif  
CSAPA : centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
CSJ : consultations jeunes consommateurs  
CSO : centre spécialisé de l'obésité sévère  
CSSM : caisse de sécurité sociale de Mayotte  
CUFR : centre universitaire de formation et de recherche  
CUMP : centre d'urgence médico-psychologique

## D

DAAF : direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt  
DEAL : direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement  
DGS : direction générale de la santé  
DIECCTE : direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi  
DJSCS : direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

## E

EHPAD : établissement pour personnes âgées dépendantes  
ENTRED : échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques  
EPI-VAC : epidemiology and vaccinology  
EPSMR : établissement public de santé mentale de La Réunion  
ESAT : établissements et services d'aide par le travail  
ESMS : établissements sociaux et médico-sociaux  
ETP : éducation thérapeutique du patient  
EvaSan : évacuation sanitaire

## F

FAM : foyer d'accueil médicalisé  
FEDER : fonds européen de développement économique régional  
FIPHFP : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

## G

GEM : groupe d'entraide mutuelle

## H

HPP : hémorragie post-partum  
HPV : human papilloma virus

## I

IDE : infirmier diplômé d'état  
INVS : institut de veille sanitaire  
IRC : insuffisance rénale chronique  
IRM : imagerie par résonance magnétique  
IST : infections sexuellement transmissibles  
IVG : interruption volontaire de grossesse

**L**

LAV : lutte anti-vectorielle

**M**

MAIA : maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

MCV : maladies cardio-vasculaires

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MILDECA : mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MPR : médecine physique et réadaptation

**N**

NPS : nouveaux produits de synthèse

NUTRIMAY : étude sur l'alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte

**O**

OFDT : observatoire français des drogues et des toxicomanies

OIIIS : océan indien innovation santé

OMEDIT : observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

ONG : organisation non gouvernementale

ORS : observatoire régional de santé

ORSAN : organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles

ORSEC : organisation de la réponse de la sécurité civile

**P**

PANC : public d'assainissements non collectif

PMI : protection maternelle et infantile

PMND : plan maladies neuro-dégénératives

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

PNNS : programme national nutrition santé

PRAANS : programme alimentation activités nutrition santé

PRADO : programme d'accompagnement du retour à domicile

PRAPS : programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

PREP : prophylaxie pré-exposition

PRIAC : programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PRITH : plan régional d'insertion des travailleurs handicapés

PROPIAS : programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

PRS : projet régional de santé

PRSE : plan régional santé environnement

PSSBE : programme sport santé bien-être

PTA : plateforme territoriale d'appui

**R**

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

REDECA : réseau de dépistage des cancers

RREVA : réseau régional des structures de vigilance et d'appui

**S**

SAAD : service d'aide à domicile

SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SDIS : service départemental d'incendie et de secours

SEGA : surveillance épidémiologique et de gestion des alertes

SESSAD : service d'éducation et de soins spécialisés à domicile

SMAE : société mahoraise des eaux

SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation

SPASAD : service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SSIAD : services de soins infirmiers à domicile

**T**

TROD : tests rapides d'orientation diagnostique

**U**

UFOLEP : union française des œuvres laïques d'éducation physique

ULIS-SESSAD : unité localisée pour l'inclusion scolaire - service d'éducation spéciale et de soins à domicile

UNV : unité neuro-vasculaire

USLD : unité de soins de longue durée

**V**

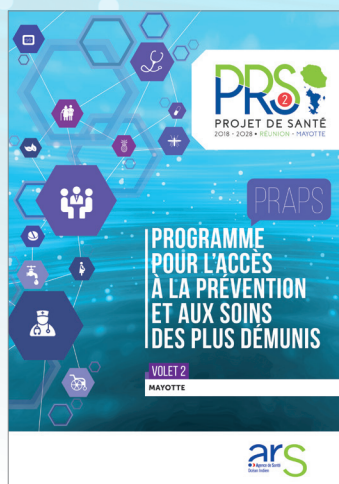
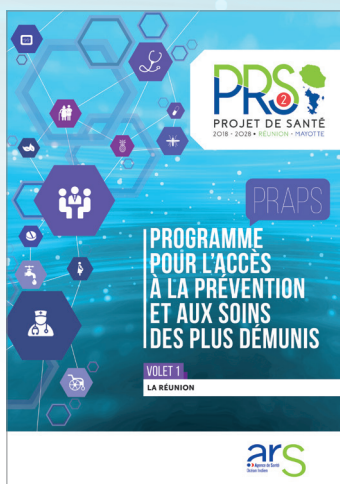
VIH : virus de l'immunodéficience humaine







TOUTES NOS  
PUBLICATIONS PRS2



Retrouvez toutes les composantes du Projet de Santé sur notre site internet :

[www.ocean-indien.ars.sante.fr](http://www.ocean-indien.ars.sante.fr)

ARS Océan Indien

à La Réunion  
2 bis avenue Georges Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis CEDEX 9  
02 62 97 90 00

à Mayotte  
Rue Mariazé - BP 410  
97600 Mamoudzou  
02 69 61 12 25

L'ARS Océan Indien agit pour la santé  
à La Réunion et à Mayotte

