



Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

2^e vague de groupes de travail – Schéma Régional de Santé

17 Mai 2017

Santé et développement
des enfants de 0 à 12 ans

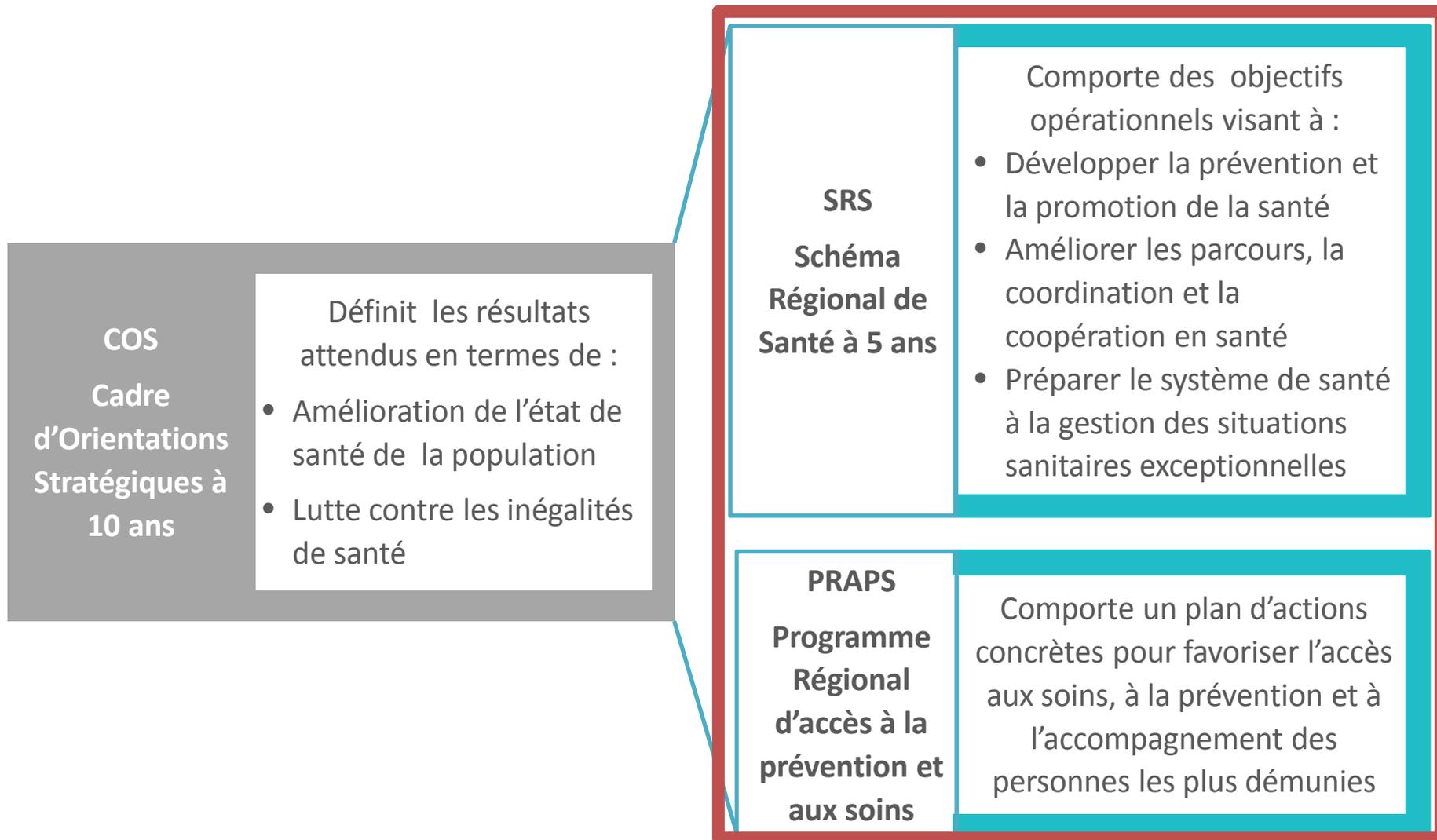


Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

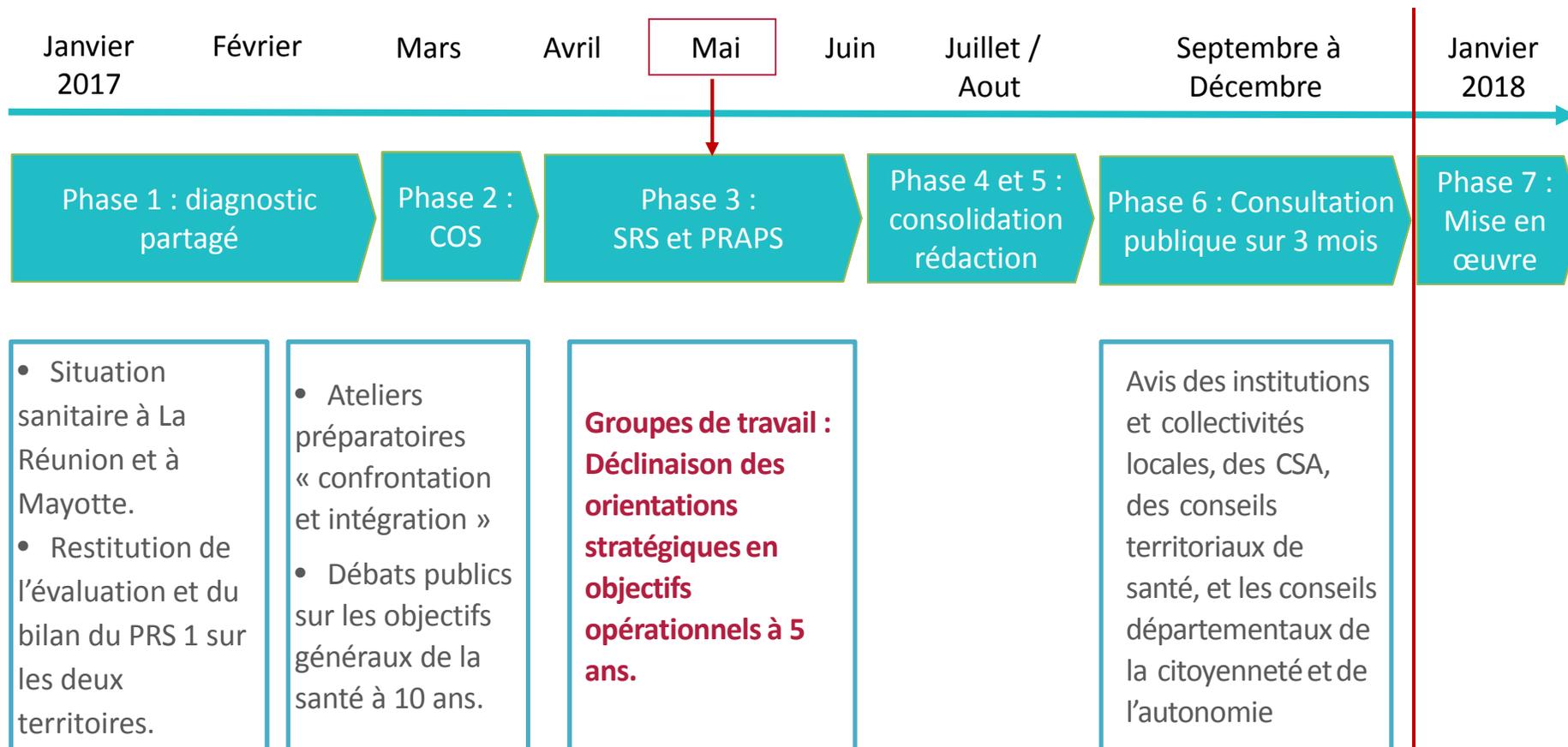


Introduction

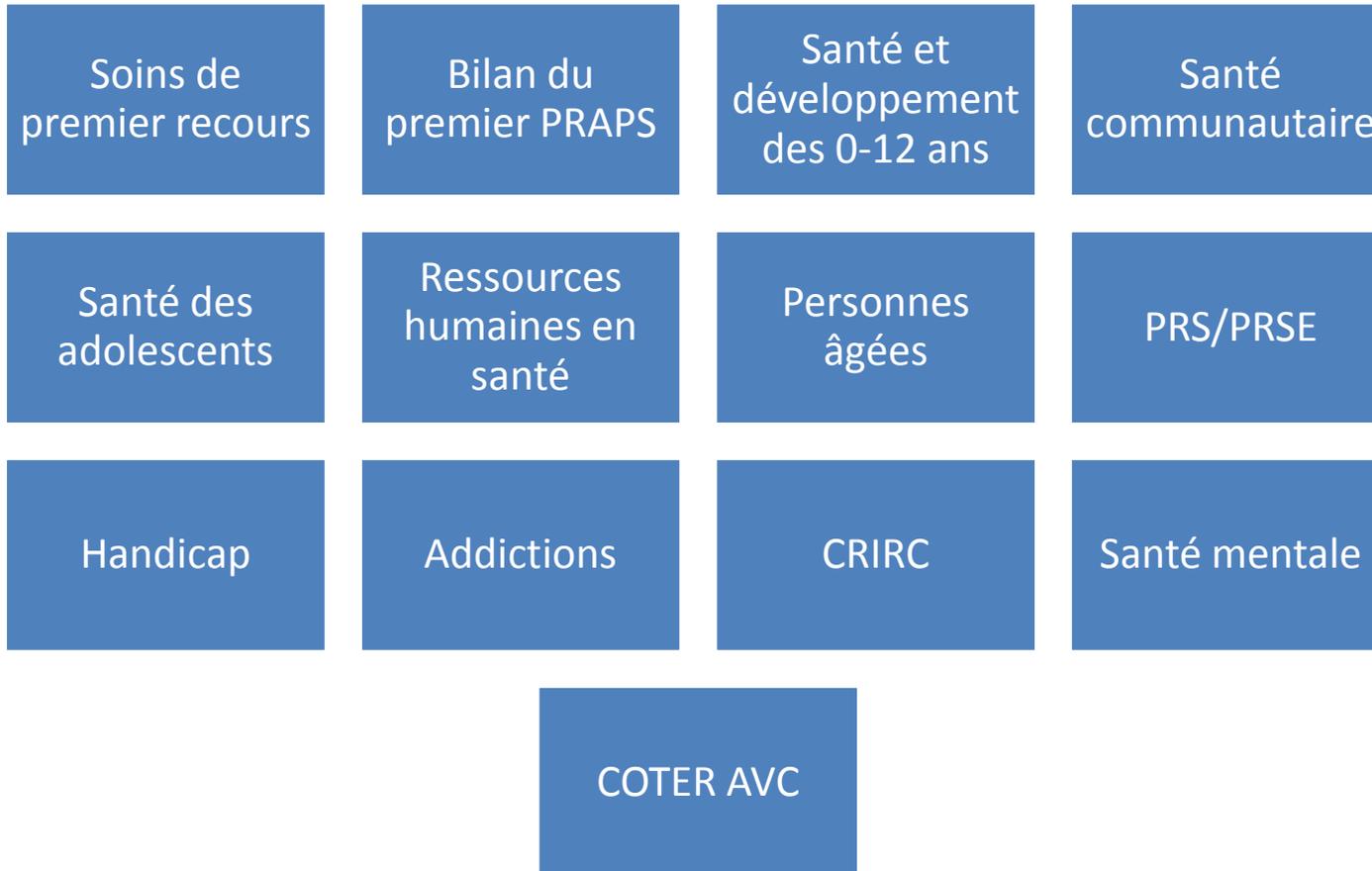
La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027



L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1^{er} janvier 2018



Les thématiques de la 2^{ème} vague d'ateliers SRS pour Mayotte



Les objectifs de cet atelier de travail

- ✓ Faire la synthèse du premier atelier de travail
- ✓ Consolider les résultats du précédent groupe de travail : prioriser entre les propositions et identifier les projets structurant existants ou à développer
- ✓ Approfondir la réflexion sur certains sujets identifiés lors du premier atelier

Santé et développement des 0 à 12 ans

Éléments de diagnostic et enjeux

Santé et développement des 0 à 12 ans

Situation démographique et état de santé

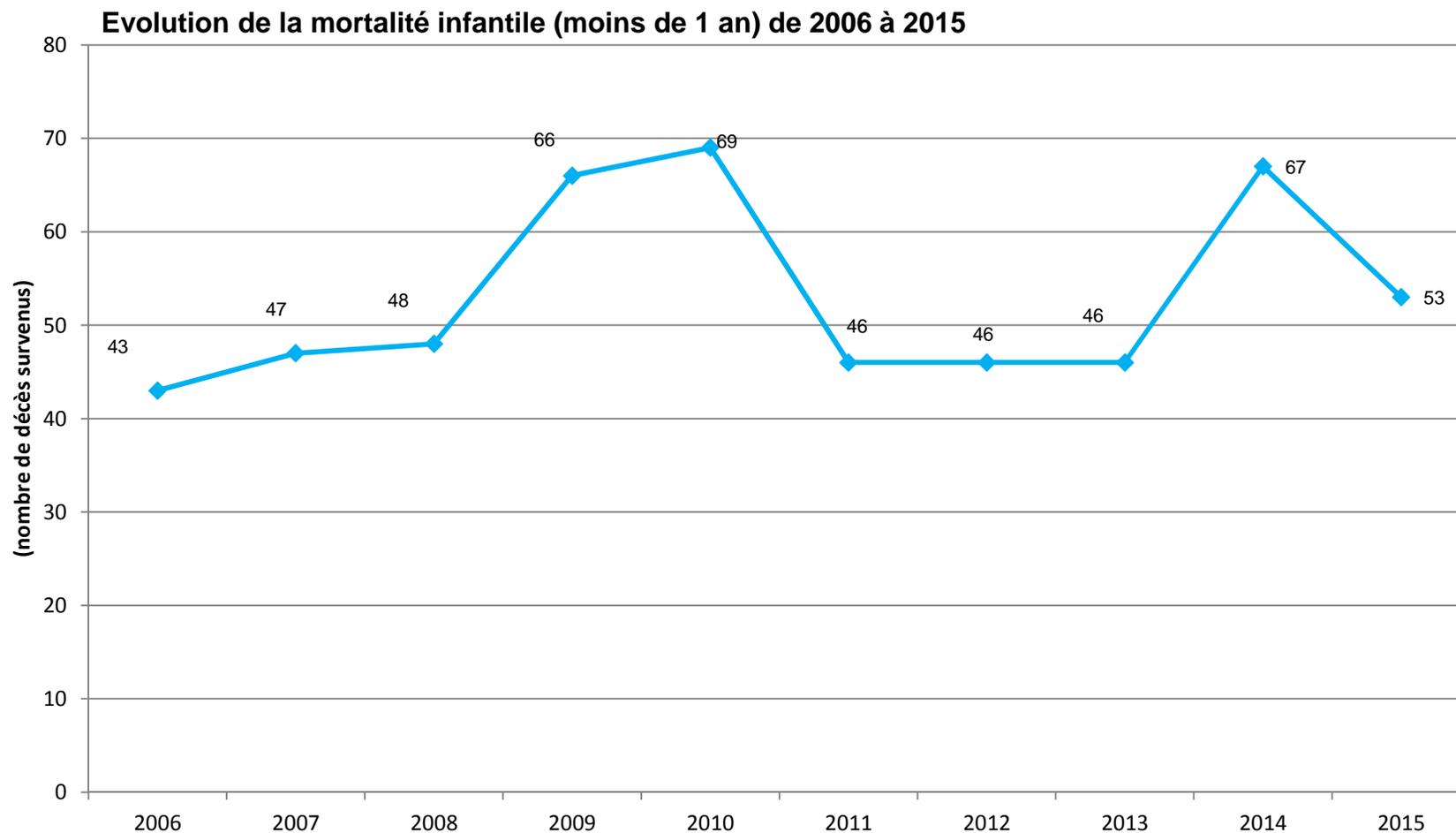
Diagnostic de la situation sanitaire

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

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

Santé et développement des 0 à 12 ans

Situation démographique et état de santé



Source : CVAGS. Exploitation ARSO OI, Champ : Mayotte

Santé et développement des 0 à 12 ans

Prise en charge et suivi

Diagnostic de la situation sanitaire

- Selon un enquête de la Cire, en 2010 la couverture vaccinale des 24-59 mois était satisfaisante pour les vaccinations obligatoires et recommandées mais elle **était insuffisante pour le Hib (90,5%) et le ROR (85,6%)**. **Pour les 7-10 ans la couverture vaccinale était insuffisamment élevée ($\leq 82\%$)** sauf pour l'Hépatite B et le BCG.
- Depuis 2010 , les services de la PMI ayant connu des difficultés, la couverture vaccinale est actuellement inconnue et le bilan statistique annuel de l'état de santé des enfants de 9 et 24 mois n'a pas été réalisé.
- Le CHM reçoit des jeunes présentant des pathologies non diagnostiquées dans l'enfance.
- Un travail sur 1000 enfants de la MGEN a permis de révéler des pathologies (cardiaques, respiratoires...) ni dépistées ni traitées.

Santé et développement des 0 à 12 ans

Compte-rendu du précédent groupe de travail

GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

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

Constats partagés

Problématiques de santé des 0-12 ans

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

GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

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

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Problématiques de santé des 0-12 ans</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Educateurs de santé à la PMI qui permettent de faire de la prévention et sont confrontés à la barrière de la langue ; les traducteurs en PMI devraient être facilitateurs. L'IREPS met en place une formation sur la traduction. Enjeu de médiation plus que de traduction : avoir une approche globale, un savoir-être.• Il existe également les éducateurs santé relevant du service de prévention du Conseil Départemental• Affirmation par le Département d'une insuffisance de financement de la PMI à Mayotte (dotation de compensation et absence de l'AME) : projet de construction de 10 PMI (pour résoudre notamment les problèmes du bâti, mais vigilance à avoir sur les dotations en personnels et en équipements). Intérêt à ce que la PMI fasse des visites à domicile. Les travaux d'élaboration du schéma de la petite enfance et du schéma des services aux familles vont être engagés.• La CSSM et la PMI portent un projet de carnet de maternité. La numérisation n'est pas à l'ordre du jour. Le numérique est un enjeu de santé à 10 ans. Outil qui permet une coordination PMI/Secteur libéral.	<ol style="list-style-type: none">1. Soutenir les missions de la PMI2. Permettre, via de la formation, aux infirmiers, aux sages-femmes, aux auxiliaires puéricultrices d'intervenir sur la prévention en santé et le suivi3. Activer un levier sur la traduction (notamment dans le cadre des travaux en cours avec le CHM)4. Mettre en place le carnet de santé de l'enfant5. Permettre une plus forte coordination et mutualisation de l'ensemble des interventions autour de l'éducation en santé des 0 à 6 ans

GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

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

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

GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Suivi, dépistage et prise en charge des enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Dépistage de la malnutrition. La PMI dépiste la malnutrition, renvoie vers les AS et met en place un suivi spécifique. Mais beaucoup d'enfants ne sont pas systématiquement pesés et mesurés.• Pas de dépistage médical après l'âge de 2 ans.• Carence de prise en charge de la malnutrition. Constat d'une augmentation nette des enfants dénutris : sous dimensionnement de l'accompagnement médico-social pour la malnutrition. Carence de de distribution de substitution alimentaire.• La solution du camion alimentaire mobile sur le territoire a bien fonctionné pour le dépistage de la dénutrition. Les enfants dénutris son envoyés au CHM en pédiatrie mais ne sont pas suivi en sortie d'hospitalisation.• Le carnet de l'enfant n'est pas bien complété : les courbes de croissances ne sont pas remplies.• Les infirmiers libéraux sont sollicités pour des enjeux de carences alimentaires. L'éducation nationale délivre des bons alimentaires.	<ol style="list-style-type: none">1. Apporter des solutions de suivi et d'accompagnement en sortie d'hospitalisation des enfants dénutris (centre de réhabilitation nutritionnelle ? Unité mobile ?) et structurer la filière de post-hospitalisation en néonatalogie2. S'inspirer des solutions mises en place en Guyane sur la question de la dénutrition

GT 2 : Santé et développement des 0 à 12 ans

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

**Santé et développement
des enfants de 0-12 ans
Orientations de l'atelier**

Santé et développement des 0 à 12 ans

Approfondissements techniques

- Comment assurer les dépistages et le suivi sanitaire tout au long du parcours de l'enfant (naissance, premières années, période scolaire) ?
- Quelles modalités de prise en charge de la dénutrition ?
- Quelle articulation des services de prise en charge existants ?

Santé et développement des 0 à 12 ans

- Comment assurer les dépistages et le suivi sanitaire tout au long du parcours de l'enfant (naissance, premières années, période scolaire) ?

Enjeux identifiés	Leviers d'action identifiés
<p><u>En milieu scolaire:</u></p> <p>Le dépistage réalisé en milieu scolaire doit suivre le dépistage réalisé en PMI. Le médecin scolaire joue un rôle de conseiller technique. Il doit permettre de vérifier que l'enfant a les capacités de rentrer dans les savoirs. Il est important de ne pas faire l'impasse sur la période préscolaire. Le parcours de santé de l'enfant doit s'inscrire dans une continuité.</p> <p>Enjeux:</p> <ul style="list-style-type: none">- le manque de médecins scolaires- La prise en charge suite au dépistage <p>Pour palier au manque de médecins scolaires, la proposition de s'appuyer sur des infirmières colléges pour la réalisation de bilans infirmiers a été émise.</p> <p>Réflexion: peut-on s'appuyer sur les enseignants pour identifier les troubles visuels (via une grille de critères)?</p> <p>Proposition en cours : s'appuyer sur les infirmiers libéraux (20 infirmiers nécessaires) pour réaliser le dépistage scolaire – (projet expérimental pour le CP envoyé à l'ARS)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. <u>Pour le dépistage en Milieu scolaire:</u> Envisager de confier aux infirmiers le premier niveau de dépistage (vision, audition, taille/poids, TA...) qui peut être réalisé soit à l'âge où l'enfant rentre à l'école ou avant l'entrée au CP Pour ce faire et selon les territoires, possibilité de :<ul style="list-style-type: none">- S'appuyer sur les infirmiers libéraux formés par le médecin conseiller technique? (vacation)- Proposer des missions spécifiques aux infirmiers de l'EN?2. Renforcer la présence du Vice-rectorat dans les réseaux de coordination3. Revaloriser le carnet de santé de l'enfant → l'adapter aux réalités de Mayotte : entreprendre des séances de concertation/réflexion autour de son adaptation (CAF, PMI, CHM, ...) Conserver les spécificités de Mayotte (exemple: carnet rouge pour les enfants atteints de drépanocytose) Clarifier la question du financement du carnet de santé avec le conseil départemental



Santé et développement des 0 à 12 ans

- Comment assurer les dépistages et le suivi sanitaire tout au long du parcours de l'enfant (naissance, premières années, période scolaire) ?

Enjeux identifiés	Leviers d'action identifiés
<p>Les <u>enfants non scolarisés</u>: Qu'est ce qui est mis à la disposition de ces enfants?</p> <p>Pour l'autorisation de scolarisation il est nécessaire de se rapprocher des communes (accès à l'école).</p> <p>Ces enfants sont pris en charge par la PMI jusqu'à 6 ans puis par le dispensaire.</p> <p><u>Pour les pathologies les plus graves:</u></p> <p>Liste des maladies: drépanocytose, hémophilie, cancer, cardiopathie, IMC, diabète, RAA, enfant prématuré et/ou vulnérable , dénutrition.</p> <p>75% des enfants passant en pédiatrie ne sont pas affiliés.</p> <p>Problème de prise en charge en l'absence d'affiliation à la sécurité sociale: aucun suivi au domicile et en ambulatoire (suivi se fait par des infirmières de manière gratuites ou aucun suivi).</p> <p>Enjeu de prise en charge de la famille en EVASAN.</p> <p>Pour les enfants diabétiques: ils sont envoyés vers des dispensaires mais demande une journée d'attente (si médecin est présent) d'où le fait que certaines familles n'effectuent pas le suivi systématique ou spécifié par la pédiatrie;</p> <p>A Kahani: un référent maladie chronique (médecin mobilisé à la prise en charge): tous les patients sont orientés vers ce référent.</p>	<p><i>Quid des enfants non scolarisés/ non soignés?</i></p> <p>4. Renforcer la communication et l'information, et l'orientation:</p> <ul style="list-style-type: none">- S'appuyer sur des « équipes mobiles », à définir- Mettre en place des services de proximité : permanence d'agents de santé dans les CCAS ou dans les mairies ...- Coupler les actions de vaccination organisées dans les mairies, par des actions de dépistage et de prévention <p>5. Renforcer les possibilités et les capacités de suivi ambulatoire pour les enfants présentant des pathologies chroniques lourdes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Développer les consultations programmées dédiées aux pathologies chroniques dans les centres de référence et centre de consultations,- Formation des médecins des centres de référence et centres de consultations aux pathologies spécifiées et supervision par un référent pédiatrique thématique <p>6. Mettre à disposition des professionnels, des annuaires actualisés (papier et électronique) sur les structures et les référents et les secrétariats</p>

Santé et développement des 0 à 12 ans

- Comment assurer les dépistages et le suivi sanitaire tout au long du parcours de l'enfant (naissance, premières années, période scolaire) ?

Enjeux identifiés	Leviers d'action identifiés
<p>RAA: 30, 40 enfants diagnostiqués par an: comment les répertorier? comment dépister les cardiopathies (pour éviter la chirurgie cardiaque)?</p> <p>Graduation du dépistage: auscultation → échographie</p> <p>Nécessité de bien traiter les angines (par antibio)</p>	<p>7. « Journée de l'arrivant au CHM »: possibilité de passer de l'information</p> <p>8. Clarifier les modalités de prise en charge sociales (affiliation) des enfants mineurs non affiliés et atteints de pathologies chroniques lourdes et nécessitant des soins et suivi à domicile (IDE libéral, PMI)</p> <p>9. Initier une réflexion pour favoriser l'accompagnement parental systématique des enfants non affiliés lors des EVASAN</p> <p>10. Envisager de développer un programme de prévention du RAA à Mayotte (diffusion de recommandations sur le traitement des angines, création d'un registre, dépistage échographique, ...) S'inspirer des programmes développés en Polynésie, et Nouvelle Calédonie qui sont des territoires où la prévalence de la RAA est importante.</p>

Santé et développement des 0 à 12 ans

- Comment assurer les dépistages et le suivi sanitaire tout au long du parcours de l'enfant (naissance, premières années, période scolaire) ?

Enjeux identifiés	Leviers d'action identifiés
<p>Dépistage des troubles visuels chez l'enfant: + de 7000 enfants à dépister chaque année mais manque d'ophtalmologues pour la prescription des lunettes, et absence de prise en charge de l'équipement pour les enfants non affiliés</p> <p>Quelques expérimentations en cours sur territoire</p> <p>Prévention bucco-dentaire: projet en cours avec association française de santé buccodentaire (UFSBD) (pose de résine sur les dents pour éviter l'arrivée de caries) sur 1 commune.</p> <p>Programme M'tes dents qui ne marche pas à Mayotte (protocole pas mis en place) : mais dossier accepté récemment</p>	<p>11. Favoriser le développement des actions de prévention bucco-dentaire (actions de prévention portées par l'UFSBD) et développer le programme M'tes dents (programme national)</p> <p>12. Mettre en place la filière de prise en charge des troubles visuels et auditifs (délégation de tâches avec les orthoptistes, lien avec les spécialistes, ...)</p> <p>13. Améliorer la diffusion des protocoles de la pédiatrie et obstétrique auprès des professionnels des centres de référence, des libéraux et des PMI</p>

Santé et développement des 0 à 12 ans

- Quelles modalités de prise en charge de la dénutrition ?

Enjeux identifiés	Leviers d'action identifiés
<p>Dénutrition: besoin de suivi régulier par des infirmiers et assistants sociaux</p> <p>CCAS: encore embryonnaire à Mayotte</p> <p>Bons alimentaires: panier différent s'il s'agit d'une prise en charge pour pathologie (financé par l'ARS, prescrit par le CHM à solidarité Mayotte et la croix rouge) ou aide générale (financé par la DJSCS) transmis par assistante sociale</p> <p>En PMI: cellule spéciale sur aide alimentaire (gérée par 2 assistants sociaux)</p> <p>Accompagnement par la branche famille pour les affiliés</p> <p>Notion des « 1000 premiers jours » de l'enfant : déterminant pour la santé de l'enfant : vaccination, environnement, alimentation</p> <p>Enjeu sur la dénutrition → lien avec le plan périnatal'</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repérage et développement de la Filière de prise en charge de l'enfant dénutri : <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage PMI, éducation nationale, (cf: précédent) - Protocole gradué à définir en lien avec la pédiatrie et les professionnels des centres de santé, CR, CC, PMI en précisant le rôle de chaque structure - Définition des modalités du suivi social de l'enfant et de la famille 2. Clarifier, renforcer la connaissance des dispositifs autour de l'aide alimentaire et le rôle de chaque institution (CCAS, Branche famille, Croix-rouge, association solidarité Mayotte, Conseil départemental, service social du CHM,...) et faire le lien avec le plan pauvreté

Santé et développement des 0 à 12 ans

- Couverture vaccinale

Constats et Enjeux identifiés	Leviers d'action identifiés
<p>Organisation de la vaccination par le CHM pour les personnes de + de 6 ans: une intervention en mairie une fois par an</p> <p>Enjeu: médicalisation de la vaccination ou non → discussion autour des protocoles infirmiers et des protocoles de coopération</p> <p>Dotation d'Etat + fonds européens aux PMI: objectif d'une augmentation de la couverture vaccinale pour les enfants à 5 ans</p> <p>Sur 2016: 70% des vaccins à jour pour un enfant qui passe par la PMI</p> <p>Protocole interne aux PMI pour vaccination mis en place récemment</p> <p>Projet en cours: délégation aux infirmiers y compris les libéraux</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Délégation de tâches / protocole de coopération entre professionnels à mettre en place à Mayotte sur la vaccination2. Renforcement de la PMI: en moyens, en matériels et en locaux.

Merci !

