



## Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

16 Mai 2017

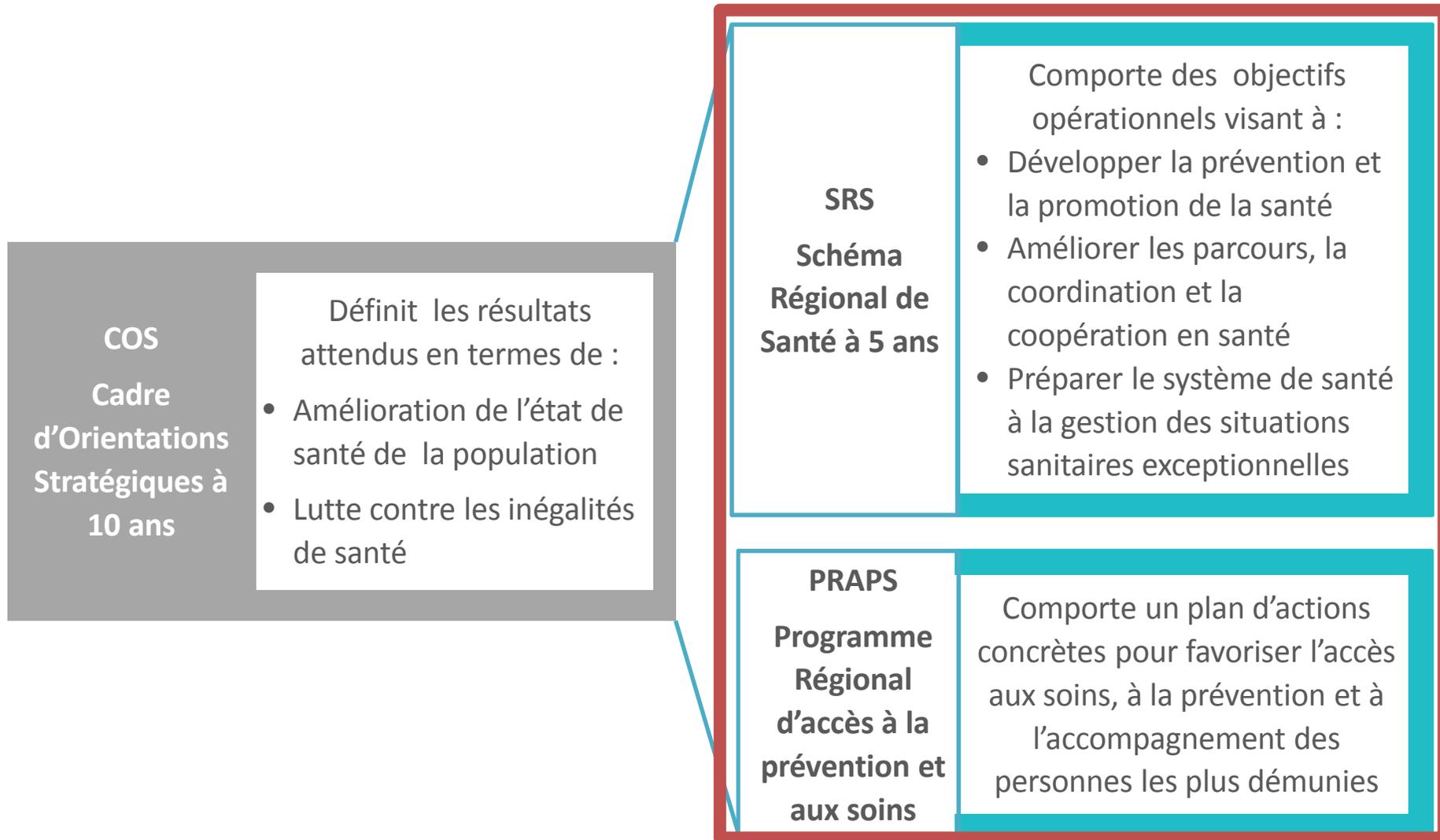
### Santé des jeunes et adolescents

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

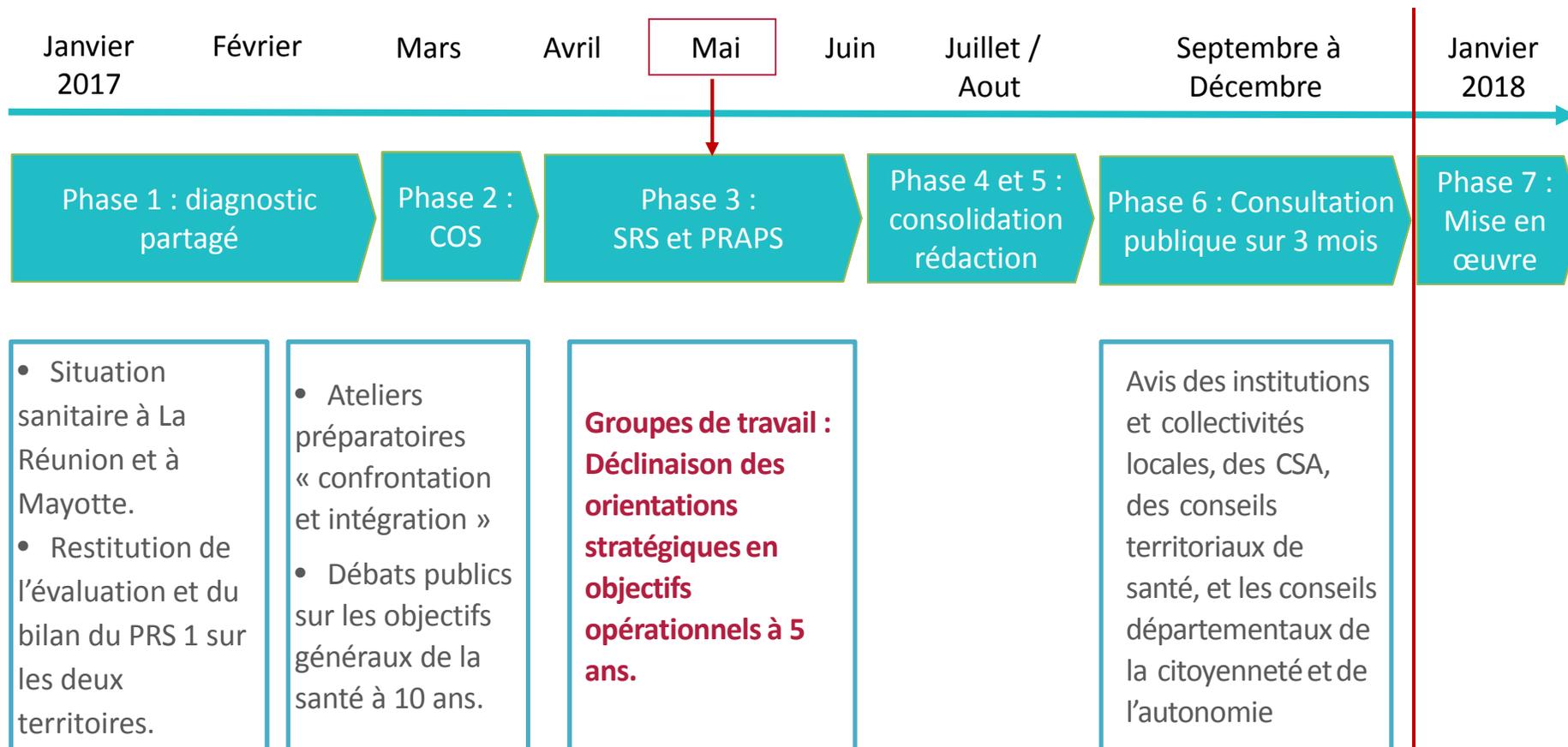


# Introduction

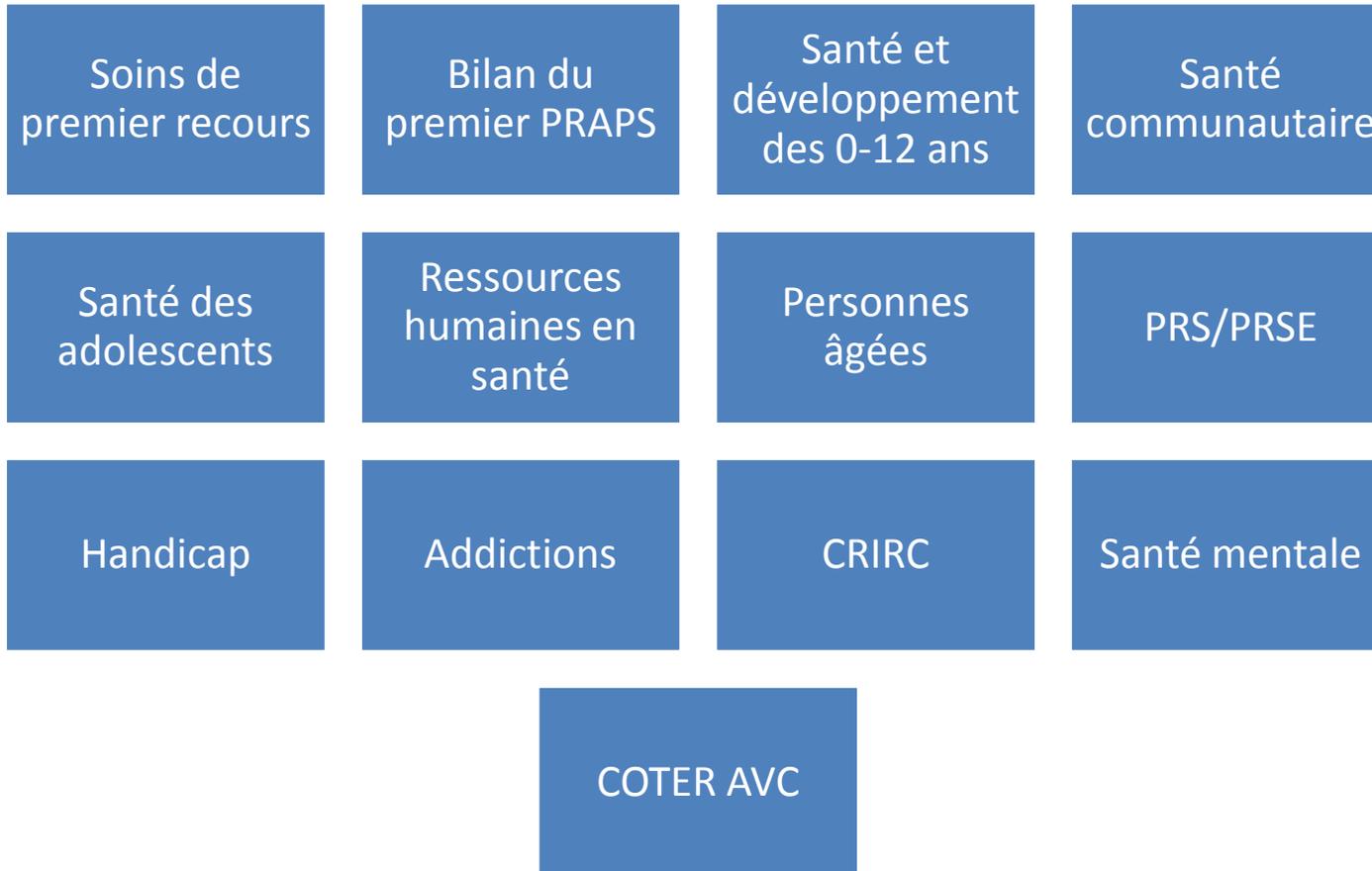
# La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027



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



# Les thématiques de la 2<sup>ème</sup> 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 des adolescents et des jeunes

Éléments de diagnostic et enjeux

# Santé des adolescents et des jeunes

## Situation de santé

### Principaux constats

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

# Santé des adolescents et des jeunes

## Offre sur Mayotte

### Principaux constats

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

# Santé des jeunes et des adolescents

Compte-rendu du précédent groupe de travail

# Santé des adolescents

- Quelles sont les caractéristiques du public concerné ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Caractéristiques du public</u></p> <p>La jeunesse prise en compte doit débuter à 10/11 ans (en fonction de l'âge d'entrée au collège) et s'étendre jusqu'à 25 ans mais en tenant compte du fait que les situations sont très hétérogènes.</p> <p>Il n'est à ce stade pas possible d'établir des catégories de public. Il faut avant tout consolider les données existantes ou produire de la donnée et la partager pour définir les lignes de clivage et ensuite pouvoir définir des sous-groupes et des réponses adaptées (faut-il parler de parcours, de jeunes dans le système formel/jeunesse plus précaire en marge, de classes d'âge, de question de genre, ...?).</p> <p>Exemples d'étude/données existantes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Données par le vice-rectorat et la PMI</li><li>- Données mission locale</li><li>- Evaluation 2002- jeunes-addiction (INSEE/mission locale)</li><li>- Bilan du plan santé jeunes</li></ul> <p>Principale difficulté : Parvenir à croiser/consolider les données disponibles Coordonner les acteurs travaillant un public jeune</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Renforcement de la coordination des acteurs en s'appuyant sur la MDA qui pourrait :<ul style="list-style-type: none"><li>- assurer le rôle de plateforme,</li><li>- proposer des services multiples</li><li>- développer des points d'appui pour démultiplier son action (communes, écoles, associations)</li></ul></li><li>2. Consolidation et partage des données disponibles (renforcement, construction, mutualisation)(rôle de l'ORS OI dans la production d'un tableau de bord ?)</li><li>3. Amélioration de l'accès aux soins pour les jeunes selon une démarche non stigmatisante</li><li>4. Renforcement des interventions sur les déterminants de santé</li></ol>



# Santé des adolescents

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

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Quelques problématiques prioritaires:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Problématique prioritaire : les déterminants de santé</li><li>• Problématique de la sexualité / grossesses précoces / grossesses non-désirées : on observe une demande forte d'information par les jeunes particulièrement depuis 2016 (des informations permettant de renforcer à la fois « la connaissance de son corps », mais également la « maîtrise des limites »).</li><li>• Addiction : comment amener les jeunes à faire les bonnes démarches ?</li><li>• Santé mentale:<ul style="list-style-type: none"><li>- Absence de médecins à l'ITEP</li><li>- Troubles pathologiques : manque de prise en charge précoce;</li><li>- Nombre de tentatives de suicide: manque de données précises mais en augmentation (liés aux agressions sexuelles, harcèlement, problèmes familiaux, la départementalisation qui induit des mutations sociétales)</li></ul></li><li>• Délinquance / Violence: peu de dénonciation</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Développement d'espaces jeunes dans les communes via la mise en place des contrats de ville et la sensibilisation des acteurs locaux (insister sur la prise en compte du lieu d'implantation, du profil de l'animateur et de l'encadrement)</li><li>6. Renforcement de la santé scolaire en vue d'un repérage précoce des jeunes – / nécessité d'application de la loi</li><li>7. Développement des interventions communautaires:<ul style="list-style-type: none"><li>- réaliser un diagnostic communautaire</li><li>- travailler sur les représentations et le soutien à la parentalité</li><li>- identifier les relais (shama : associations formelles et informelles)</li><li>- valoriser, donner de la visibilité aux initiatives existantes</li></ul></li></ol>

# Santé des adolescents

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

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

# Santé des jeunes et des adolescents

## Orientations de l'atelier

# Santé des jeunes et des adolescents

## Approfondissements techniques

---

*Les questionnements proposés sur la base des éléments de diagnostic et de débat.*

1. Comment renforcer les parcours éducatifs en santé et la santé scolaire ?
2. Quelles modalités de coordination des acteurs autour de la prévention et de la prise en charge des jeunes ?
3. Quel travail engager autour de la parentalité ? Quelle approche pour la santé des jeunes dont les parents sont éloignés ?
4. Quelles études pour consolider les connaissances sur les jeunesses mahoraises ?

# Santé des jeunes et des adolescents

## Approfondissement : santé scolaire

Constats	Leviers d'action identifiés
<p><u>Santé scolaire:</u></p> <p>Aujourd'hui, on ne peut parler de santé scolaire mais d'urgence scolaire:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Seulement 2 médecins scolaires pour 100 000 élèves</li><li>- 2 médecins qui partent prochainement à la retraite</li><li>- 3 postes vacants</li></ul> <p>Propositions évoquées pour y faire face:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- une répartition par secteur</li><li>- S'appuyer sur un vivier infirmier de Mayotte pour la réalisation de bilans infirmiers (mobilisation des infirmiers libéraux)</li></ul> <p>Effectifs infirmiers: 37 postes temps plein – et 41 pour 2018 (répartis sur tous les établissements scolaires)</p> <p>1 ETP sur chaque établissement ouvert : permet de répondre à la mission de la visite systématique en 6<sup>ème</sup> – 80% d'enfants ont passé la visite.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Assure le suivi de l'enfant si une problématique santé est repérée</li><li>- Accompagnement des parents vers la démarche « d'aller vers le soin »</li></ul> <p>PLI : protocole mis en place pour l'accompagnement de l'enfant</p> <p>Problématique majeure: dénutrition</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. En santé scolaire: s'appuyer sur les infirmiers pour la réalisation des bilans et remplacer les visites médicales non réalisées</li><li>2. Renforcer l'accompagnement des jeunes dans leur parcours de santé:<ul style="list-style-type: none"><li>- Renforcer les visites médicales avant l'orientation du jeune</li><li>- Renforcer les visites dédiées à l'utilisation des machines dites dangereuses suffisamment en amont du lancement de la formation</li></ul></li></ol>



# Santé des jeunes et des adolescents

## Approfondissement : santé scolaire

Constats	Leviers d'action identifiés
<p>Des liens existent autour de la santé scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Proximité avec les dispensaires</li><li>- MDA autour de programmes d'activités</li><li>- Des liens de prise en charge : avec le service du SAMU</li><li>- Des liens avec les spécialistes , avec les réseaux</li><li>- Partenariat avec le pôle santé public du CHM</li><li>- Lien sur les questions de protection de l'enfant ( sur les questions de maltraitance)</li><li>- Service d'accueil du CHM</li><li>- Partenariat avec l'IES</li></ul> <p>8 ou 9 établissements en situation d'éducation prioritaire +</p>	<p>5. S'appuyer sur des acteurs ressources pour assurer le suivi du jeune dépisté et l'accompagner vers l'offre de soins: identifier des relais (<i>aide soignant ou personne sensibilisée – relais à vocation sociale plutôt que sanitaire – agent de santé dans les communes – éducateur de santé</i>)</p> <p>6. Adapter les outils/tests utilisés lors des visites scolaires (adaptation des outils standards au contexte mahorais), repenser des modalités d'accueil adaptées et étalonner les tests</p>

# Santé des jeunes et des adolescents

Enjeux identifiés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Quelles modalités de coordination des acteurs sur le terrain (évoquées lors du 1<sup>er</sup> atelier) ?</li><li>▪ Quelles études pour consolider les connaissances sur les jeunes mahoraises ?</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Définir le cadre général et les modalités opérationnelles d'un réseau/d'une plateforme jeunesse:<ul style="list-style-type: none"><li>- Point focal/plateforme : MDA et/ou IREPS (possibilité de co-portage d'un espace de coordination)</li><li>- Si MDA: nécessité de clarifier le positionnement de la MDA, de faire évoluer son statut juridique, de définir un nouveau cahier des charges pour son rôle de mise en réseau et de coordination d'acteurs et de délimiter son périmètre d'intervention</li><li>- Identifier les professionnels pouvant intégrer ce lieu « de convergence »</li></ul></li><li>2. Renforcer les espaces santé dans les communes, clarifier leur rôle et travailler le lien avec la MDA et l'IREPS (seulement 6 espaces aujourd'hui : manque de local, peu de communes mobilisées) et mettre en place des référents pour animer ces espaces.</li><li>3. Sensibiliser les élus et les communes à la question de santé des jeunes et au lien de parentalité (à articuler avec les contrats de ville): l'action de soin doit être accompagnée par une action auprès de la famille.</li><li>4. S'appuyer sur la plateforme pour mutualiser les données existantes et conduire un travail de capitalisation.</li></ol>

Merci !

