



Plan Régional de Santé 2

Diagnostic Partagé

Ateliers de « Confrontation & Intégration »
Mayotte, les 24 & 26 janvier 2017

Compte-rendu

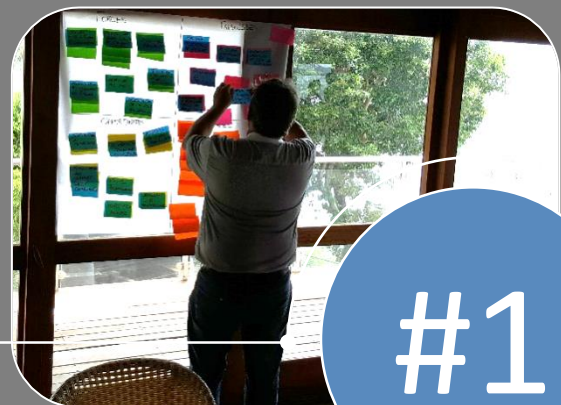


OBJECTIFS : IDENTIFIER LES ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ À PORTER EN DÉBAT PUBLIC

BASE DES TRAVAUX À VENIR
POUR CONSTRUIRE LE PRS2



DES TRAVAUX SOUS FORME D'ATELIERS EN SOUS-GROUPES SUR 2 JOURS



#1

Présentation

Constat / état des lieux

Identification des enjeux



#2

Rappel des travaux réalisés

Priorisation des enjeux

Qualification des enjeux



Date et lieu de la journée #1

- **Date** : le mardi 24 janvier (8H30 – 16H30)
- **Lieu** : hôtel le Sakouli, Mayotte

Participants de la journée #1

Groupe Rose	Groupe Rouge	Groupe Vert	Groupe Jaune	Groupe Bleu	Groupe Orange
BALICCHI Julien (ARSOI)	BARBAIL Anne (ARSOI)	MONTERRAT Xavier (ARSOI)	ALLAOUI Saïndou (Syndicat infirmiers libéraux)	ALY Hassad (IREPS)	GATAA Mirasse (Réseau REDIAB'YLANG)
BEAUDET Diane (Médecins du monde)	CALIEZ Florence (ARSOI)	OMAR Armelle (IREPS)	BRUN Henri (ARSOI)	BILLOT Etienne (ARSOI)	HASSANI Youssef (ARSOI)
GUARINOS Géraldine (IREPS)	CHARPENTIER Michel (Association Naturalistes, environnement et patrimoine de Mayotte)	RACHOU Emmanuelle (ORS OI)	DIALI Salimata (Réseau Périnatal Mayotte)	EUTROPE Martine (Médecin libéral)	HENRY Sabine (ARSOI)
LAMBERT Virginie (Association TOIOUSSI)	DE MONTERA Anne-Marie (Ordre Médecins Mayotte)	RASTAMI Joëlle (CISS)	MARIOTTI Eric (ARSOI)	HENRY Michel (Croix rouge Française)	LE HIR Héléne (Association TAMA)
LEBON BERTIL Jacqueline (ARSOI)	HENRY Josiane (CHM)	ROISIN Aurélien (Médecin du monde)	MOIOUYA Mohamed El-Hadi (Médecins du monde)	NICOLAS Roselyne (Ordre des pharmaciens)	MARTIN Pauline (IREPS)
LODIEU François (ARSOI)	LESCOURANT Marie-Claude (MPH)	SAUTOT-VIAL Marc (DEAL)	SAÏD Mariam (Médecins du monde)	PEYTOUR Philippe (CD976)	RAMLATI Ali (CHM)
MKADARA Thikati (IREPS)	MCHAMI M'niri (ADAPEI)	TASSOU-CASELLATO Béatrice (Vice-Rectorat de Mayotte)	TSIMAIDI Sadanati (IREPS)	SIMONPIERI Jean-Marc (ARSOI)	THIRIA Julien (ARSOI)
OLIVIER Sophie (CHM)	MDAHOMA Chamssia (CD976)				

Cette liste de participants a évolué au moment du démarrage des ateliers et est amenée à être précisée au fil des retours suite à l'envoi du compte-rendu

SÉQUENCE 1.1: LES KIOSQUES

BIEN COMPRENDRE LE PRS 2 ET SA PHASE DE DIAGNOSTIC



60'



1. **La démarche PRS** (animé par Jacqueline LEBON – ARSOI)
2. **L'état des lieux de la santé sanitaire** (animé par Eric MARIOTTI – ARSOI)
3. **L'évaluation du PRS1** (animé par Jean-Marc SIMONPIERI – ARSOI)
4. **La démarche diagnostic** (animé par Benjamin PAPPO – Verso Consulting)
5. **Les invités et les présents aux ateliers** (pas d'animateur)

SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

LES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS & MENACES DE MAYOTTE EN MATIÈRE DE SANTÉ



5' - **Tour de table** : on se présente



15' - **Inscription des idées sur les post-it** : on réfléchit seul



50' - **Collage des post-it** : on partage en rassemblant les idées



45' - **Mise au propre des idées** : on conclut

SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

La vue synthétique du constat des sous-groupes

FORCES

Structures & Réseaux	Résilience de la population	Jeunesse de la population	PRS & Autres plans
CHM	Démocratie IDE	Tissu social réactif et engagé	Développement de l'éducation
Collaboration des structures	Taille du département	Force culturelle & communautaire	Richesse des regards croisés
Proximité des acteurs	Gratuité des soins	Place & rôle de la femme	Lagon
Public mobilisé et mobilisable	Territoire d'innovation	Coopération avec la Réunion	

FAIBLESSES

Immigration non maîtrisée	Alimentation & problématiques nutritionnelles	Méconnaissance des droits	Couverture sociale défaillante
Inégalités sociales & Précarité	Environnement défavorable	Parcours de santé	Professionnalisation des acteurs
Manque de structures sanitaires	Urbanisation dégradée	Climat social	Maladies chroniques non conceptualisées
Langue & Alphabétisation	Coordination des politiques publiques	Relations interpersonnelles néfastes	Offre médico-sociale
Attractivité & Turn-over	Observation et partage des données	Faiblesse de l'appui des collectivités	Formation locale insuffisante & inadaptée

OPPORTUNITÉS

Formation & Education	Développement de l'offre de santé	Utilisation des moyens de communication	GHT
Structuration & gradation de la coopération	Territoire expérimental	Mobilité médicale	Développement du territoire
E-santé & Télémédecine	Santé communautaire	Coopération avec la Réunion	Jeunesse de la population
Financements européens	Professionnels engagés	Renforcement de l'observation	Engagements CMU
Arrivée de structures qualifiantes (IRTS)	Développement des formations	Harmonisation de la réglementation	Capacité de synergie des acteurs

MENACES

Saturation du système de santé	Désertification médicale	Insécurité	Risques infectieux
Pression migratoire	Divisions sociétales	Développement du handicap	Pression démographique
Cohérence et suivi de l'action	Absence de vision politique nationale	Vieillesse et prise en charge	Accès à la prévention & aux soins
Absence de mise à niveau des équipements	Comportements alimentaires	Poids des dépenses de santé	Burnout des acteurs
Incertitude des financements	Secteurs d'activité inexistant	Dégradation du contexte social	Montée des addictions

SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

IDENTIFICATION DES ENJEUX DE SANTÉ QUI POURRAIENT ÊTRE PORTÉS EN DÉBAT PUBLIC



15' - **Inscription des idées sur les post-it** : on réfléchit seul



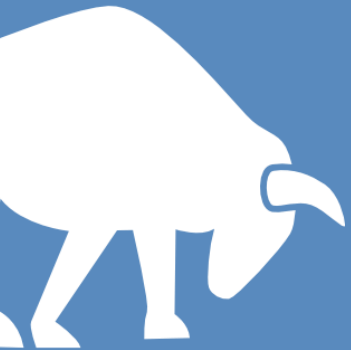
50' - **Collage des post-it** : on partage en rassemblant les idées



30' - **Mise au propre des idées** : on conclut (via fiches bristol)

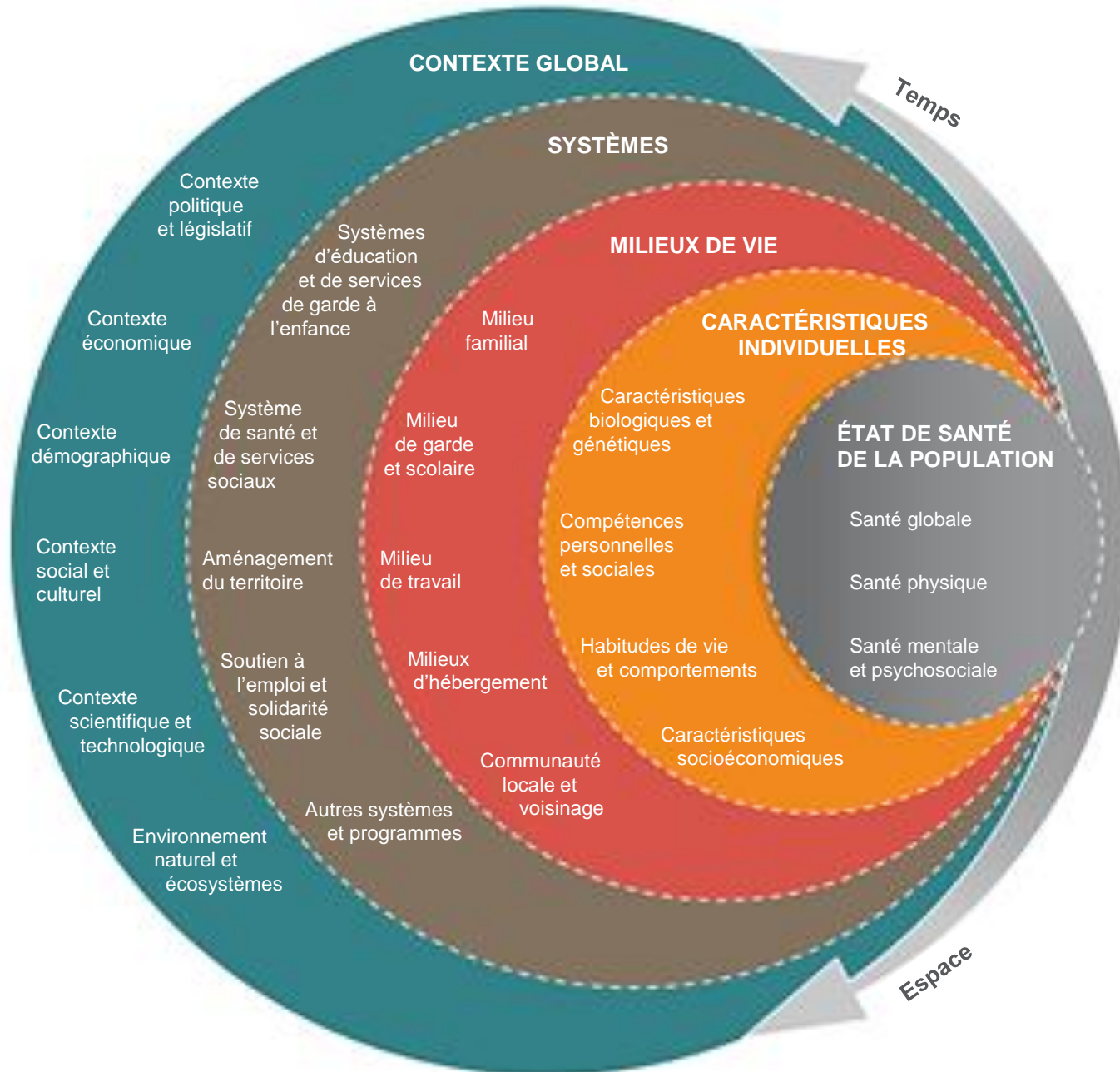
SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

L'ENJEU EST UN SUBSTANTIF :
IL EST DIFFÉRENT DE LA STRATÉGIE ET DE L'OBJECTIF !



- 1 - **Constat / diagnostic** : quelqu'un se fait courser par un taureau
- 2 - **Enjeu** : le maintien en vie
- 3 - **Stratégie** : partir rapidement
- 4 - **Objectif** : courir plus vite que le taureau

Carte de la santé et de ses déterminants



SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX



Les 13 grandes thématiques qui ressortent

L'offre de soins

10

La santé & les milieux de vie

6

La jeunesse mahoraise

5

La prévention & l'éducation santé

8

L'alimentation

5

La santé mère-enfant

4

Accès équitable aux soins

4

La coordination de tous les acteurs

5

La coopération régionale

3

Attractivité & fidélisation des PS

8

L'observation en santé

5

Les nouvelles technologies

3

Le handicap

2

SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

Les 13 grandes thématiques qui ressortent

L'offre de soins

Adaptation de l'offre de santé à la spécificité de Mayotte
 Consolidation de l'offre de soins en proximité
 Amélioration de l'accueil dans les structures
 Développement de l'offre de soins en ethnopsychiatrie
 Adaptation de l'offre de soins aux spécificités de Mayotte
 Viabilité du système de soins
 Adaptation du système de santé aux défis démographiques
 Renforcement de l'offre sanitaire et médico-sociale
 Meilleur accès aux soins
 Développement de l'offre de soins

La santé & les milieux de vie

Promotion de l'hygiène environnementale
 Prévention des risques environnementaux
 Amélioration des conditions de vie
 Urbanisation et santé
 Amélioration des infrastructures
 Accès à l'eau potable

La jeunesse mahoraise

La santé des enfants et des jeunes
 Politiques de santé envers les enfants et les adolescents
 Connaissance des besoins de la jeunesse (0-25 ans)
 Préservation du capital santé des jeunes
 Amélioration de la santé des jeunes

La prévention & l'éducation santé

Développement des démarches de santé communautaire
 Éducation à la santé via approches communautaires
 Démarches participatives et communautaires
 Prise en compte du patrimoine culturel
 Responsabilisation des personnes à leur capital santé
 Coordination des actions de prévention et de promotion
 Développement et coordination de la prévention
 Développement de l'offre de prévention

L'alimentation

Lutte contre la malnutrition
 Promotion d'une alimentation saine et équilibrée
 Développement de l'autosuffisance alimentaire
 Limitation des maladies liées à la nutrition
 Accès à une alimentation équilibrée et à l'eau potable

La santé mère-enfant

La santé sexuelle et reproductive
 Parcours des femmes enceintes et nouveau-nés
 Amélioration de la santé mère-enfant
 Maîtrise de la natalité

Accès équitable aux soins

Accès équitable aux soins
 Amélioration de la couverture sociale
 Connaissance des droits pour la population & extension de la couverture médicale

Attractivité & fidélisation des PS

Fidélisation des professionnels de santé
 Renfort l'accès aux formations
 Formations médicales et paramédicales pour les jeunes
 Développement d'une politique de formation
 Accompagnement des PS dans leur exercice
 Développement de l'attractivité pour les PS

La coordination de tous les acteurs

Mobilisation des politiques publiques sur la santé
 Coordination des acteurs intersectoriels
 Mobilisation des élus sur la question de la santé
 Meilleure coordination des acteurs
 Responsabilisation des élus

La coopération régionale

Structuration et graduation de la coopération
 La coopération avec la Réunion et la Métropole
 La coopération régionale et inter-régionale

L'observation en santé

Amélioration de l'observation en santé
 Amélioration et développement des études
 Évaluation de la qualité du système
 Amélioration de la connaissance de la réalité sanitaire
 Meilleure connaissance de l'état de santé de la population

Les nouvelles technologies

Développement des nouvelles technologies de la santé
 Développement de la e-santé sur le territoire
 Utilisation de la e-santé sur le territoire

Le handicap

Repérage et prise en charge du handicap
 Développement des réponses aux personnes handicapées

Date et lieu de la journée #2

- **Date** : le jeudi 26 janvier (8H30 – 15H30)
- **Lieu** : hôtel le Sakouli, Mayotte

Participants de la journée #2

Groupe Rose	Groupe Rouge	Groupe Vert	Groupe Jaune	Groupe Bleu	Groupe Orange
ALLAOUI Saindou (Syndicat des infirmiers libéraux)	CALIEZ Florence (ARSOI)	GATAA Mirasse (Réseau REDIAB'YLANG)	EUTROPE Martine (Médecin libéral)	BEAUDET Diane (Médecins du monde)	ADDA Raphaël (ARSOI)
ALY Hassad (IREPS)	CHARPENTIER Michel (Association Naturalistes, environnement et patrimoine de Mayotte)	LEBON BERTIL Jacqueline (ARSOI)	LESCOURANT Marie-Claude (MPH)	BILLOT Etienne (ARSOI)	BALICCHI Julien (ARSOI)
BRUN Henri (ARSOI)		MARIOTTI Eric (ARSOI)	MDAHOMA Chamssia (CD976)	HASSANI Youssouf (ARSOI)	BARBAIL Anne (ARSOI)
DE MONTERA Anne-Marie (Ordre des médecins Mayotte)	DIALI Salimata (Réseau Périnatal Mayotte)	MARTIN Pauline (IREPS)	RACHOU Emmanuelle (ORS OI)	LAMBERT Virginie (Association TOIOUSSI)	GUARINOS Géraldine (IREPS)
HENRY Josiane (CHM)	LE HIR Hélène (Association TAMA)	MOIOUYA Mohamed El-Hadi (Médecins du monde)	SIMONPIERI Jean-Marc (ARSOI)	PEYTOUR Philippe (CD976)	HAVEZ Emilia (DJSCS)
LODIEU François (ARSOI)	MAZEAU Fabienne (Vice-Rectorat de Mayotte)	MONTERRAT Xavier (ARSOI)	THIRIA Julien (ARSOI)	RASTAMI Joëlle (CISS)	HENRY Michel (CHM)
MKADARA Thikati (IREPS)	NICOLAS Roselyne (Ordre des pharmaciens)	OMAR Armelle (IREPS)	TSIMAIDI Sadanati (IREPS)	SAÏD Mariam (Médecins du monde)	HENRY Sabine (CHM)
ROISIN Aurélien (Médecin du monde)	OLIVIER Sophie (CHM)				RAMLATI Ali (CHM)
	SAUTOT-VIAL Marc (DEAL)				

Cette liste de participants a évolué au moment du démarrage des ateliers
et est amenée à être précisée au fil des retours suite à l'envoi du compte-rendu

SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

QUELS ENJEUX PROPOSER POUR LES DÉBATS PUBLICS ?



15' - **Tour de table** : on se présente



60' - **Positionnement sur la matrice** : on débat et on classe les enjeux



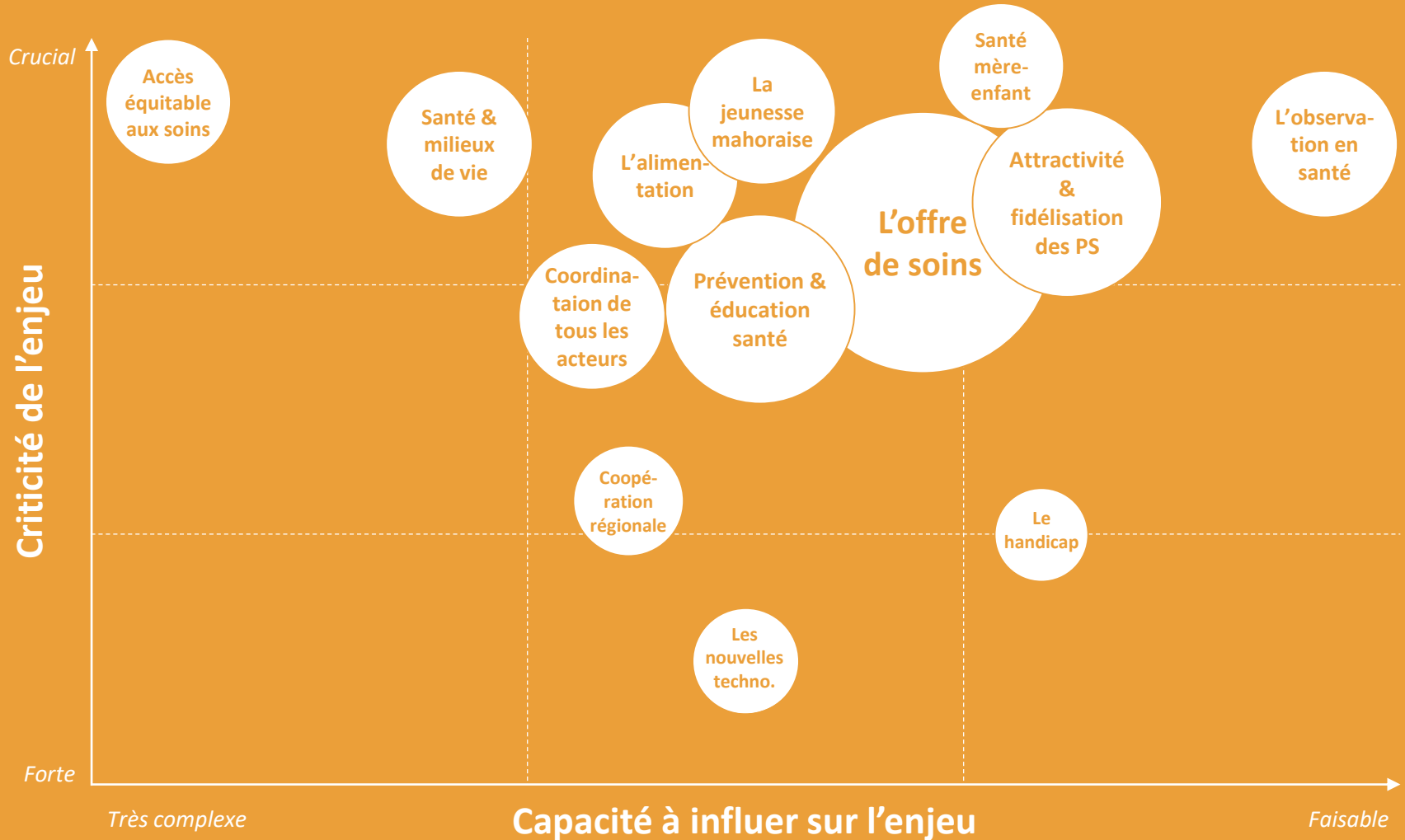
15' - **Choix des enjeux à pousser** : on sélectionne 3 enjeux



50' - **Restitution** : on partage tous ensemble

SÉQUENCE 2.1 : CLASSEMENT ENJEUX

Le classement des 13 thématiques principales



SÉQUENCE 2.1 : CLASSEMENT ENJEUX

La sélection des 13 thématiques principales

Thématiques retenues pour la qualification des enjeux	Nombre	Nom des enjeux qualifiés
L'offre de soins	x3	<ul style="list-style-type: none"> Développement de l'offre de soins de 1^{er} recours Adaptation de l'offre de santé aux spécificités de Mayotte Le renforcement de l'offre sanitaire & médico-sociale
La santé & les milieux de vie	x3	<ul style="list-style-type: none"> Santé & urbanisme : eau, assainissement, habitat Amélioration de l'existant (habitation, infrastructure, structure) & aménagement Habitat, cadre de vie & santé
La jeunesse mahoraise	x3	<ul style="list-style-type: none"> La préservation du capital santé des jeunes d'aujourd'hui pour assurer la santé des adultes de demain La jeunesse de 0 à 25 ans au cœur du système de santé Préservation du capital santé des jeunes
Accès équitable aux soins	x2	<ul style="list-style-type: none"> Accès équitable à la santé Meilleurs accès aux soins
La coordination de tous les acteurs	x2	<ul style="list-style-type: none"> L'appropriation par les élus de leur responsabilités de santé Meilleure coordination des acteurs locaux
L'attractivité & la fidélisation des PS	x1	<ul style="list-style-type: none"> Développement de l'attractivité pour les PS
L'alimentation	x1	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre la malnutrition
La santé mère enfant	x1	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la santé mère & enfant
La prévention & l'éducation santé	x1	<ul style="list-style-type: none"> Développement et coordination de la prévention
Le handicap	x1	<ul style="list-style-type: none"> Repérage et prise en charge du handicap

SÉQUENCE 2.2 : QUALIFICATION DES ENJEUX

QUE METTRE EN AVANT SUR LES ENJEUX SÉLECTIONNÉS ?



5' - Logistique : on se divise en groupe de 2-3 personnes et chaque groupe prend un enjeu



30' - Proposition : chaque groupe renseigne la fiche enjeu



2x20' - Compléments : chaque groupe prend connaissance des propositions du/des groupes précédents et complètent la fiche



30' - Mise au propre : on rédige sur les fiches enjeux A1

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Nom de l'enjeu

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

ars

On note ici le titre de l'enjeu
(Tel que noté sur la fiche cartonnée)

On explicite dans cette section l'enjeu
(De quoi s'agit-il, quels sont les chiffres et/ou les explications qualitatives qui montrent que c'est un grand enjeu, quels sont les risques à ne pas traiter l'enjeu ?)

On donne dans ce paragraphe les axes de difficultés qu'il va falloir travailler pour traiter l'enjeu
(performance, prévention, coordination, participation des usagers, etc.)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Offre de Soins

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Déficit de l'offre de soins de 1er recours (14 médecins pour 100 000 habitants, et seulement 10 spécialités), engendrant une incapacité à prendre en charge convenablement les maladies chroniques (pourtant en grande prévalence sur le territoire), des pathologies prises en charge à des stades plus évolués, des transmissions de pathologies endémiques non dépistées (infections), voire de l'exportation du traitement de pathologies qui auraient pu être prises en charge localement
- Engorgement actuel des structures de soins (137% d'occupation du CHM en 2016), rendant un accès aux soins limité et donc un vrai risque d'aggravation des inégalités (traitement administratif pour la prise en charge trop long)
- Insuffisance des accompagnements médico-sociaux (pour les enfants, taux d'équipement à moins de 1/3 du niveau métropole)
- Une pression démographique forte (9 514 naissances au CHM en 2016, vs 6 544 en 2013), venant accentuer d'années en années les besoins
- Risque fort d'essoufflement des professionnels de santé (burn-out, désaffection, e

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Identification floue des besoins de la population pour adapter et dimensionner les besoins humains et matériels, accentuée par des flux migratoires forts (évolutions démographiques non anticipées et non maîtrisées)
- Manque de présence et de pérennité des professionnels de santé
- Manque d'incitation à la mise en place de structures élargies (dispensaires, PMI, services spécialisés comme oncologie...) ou au recours à des solutions innovantes (adaptation de la réglementation)
- Faible mobilisation des collectivités territoriales et acteurs politiques locaux pour l'appui à l'installation des professionnels de santé
- Inadéquation de la réglementation aux organisations existantes et aux adaptations de l'offre de soins (choix non arbitré dans les scénarios d'organisation et de développement de l'offre de soins)
- Le langage et sa traduction souvent nécessaire, un frein à une bonne prise en charge

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Santé & Milieu de vie

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- L'urbanisme (eau, assainissement, habitat), un des grands déterminants de santé de Mayotte) avec des retards très marqués (1/3 des habitations sans confort de base, couverture de 20% pour l'assainissement, pas de point d'eau à l'intérieur pour 28% des logements)
- Risques forts de départ d'épidémie dans les quartiers spontanés (maladies hydriques, maladies vectorielles, accidents de la vie courante...) : 14% des consultations d'urgence sont dues aux gastro-entérites, près de 100 cas par an de leptospirose, etc.
- Des difficultés de circulation et de déplacement dans les quartiers spontanés et alentour, rendant complexe la prise en charge des urgences (SAMU, pompiers, ambulance)
- L'environnement dégradé et non maîtrisé, un obstacle à l'attractivité du territoire

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Trop peu de coordination des acteurs sur un sujet pourtant très transverse (état, collectivités, associations, secteur privé...)
- Des élus et des décideurs trop peu sensibilisés et mobilisés sur cette thématique, et des inter-communes qui ont des difficultés à se mettre en place à Mayotte
- Des moyens financiers très importants nécessaires aux travaux (ex. : 0,8 milliard d'euros pour l'assainissement)
- Une population fataliste et insuffisamment impliquée dans l'amélioration de leur cadre de vie
- Peu de maîtrise du foncier (cadastre, constructions formelles et informelles, etc.)
- Des réglementations très difficiles à appliquer à Mayotte (nuisances sonores, Loi Tabac / Evin, etc.)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique La Jeunesse Mahoraise

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Plus de 50% de la population mahoraise a moins de 20 ans, représentant par ailleurs un engagement pour l'avenir (ne rien faire serait une menace pour le système de santé et les divisions sociales)
- Des thématiques fortes chez cette population, représentant les difficultés de l'ensemble de la population : nutrition, addictions, handicaps, vie affective et sexuelle, santé mentale
- Une capacité forte à agir sur la prévention pour cette population (peu de préoccupation sur leur santé, comportements à risque...), pouvant avoir de l'influence sur l'ensemble de la famille
- Chômage (1 jeune sur 2), risque de santé majeur

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- La connaissance des jeunes mahorais (recensement, repérage, mobilisation, motivation) et des spécificités (les besoins ne sont pas les mêmes pour tous, selon l'âge et l'origine culturelle)
- Une large diversité d'acteurs à coordonner (éducateurs, assistants sociaux, conseillers conjugaux, sages femmes, psychologues, PMI, santé scolaire), dans plusieurs domaines (loisir, culture, sport, etc.), et en sous-effectif
- Des infrastructures et des offres non adaptées à la population d'aujourd'hui (notamment scolaires), et défaillance de la PMI
- Création d'outils adaptés à la jeunesse et la culture de Mayotte (nécessité d'innover)
- Des actions qui n'auront des résultats que sur le long terme

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Accès équitable aux soins

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Accès non équitable à ce jour : principes de droit et d'égalité français à respecter (droit universel)
- Entrave à la fiabilité des données épidémiologiques, et à la prise en charge des maladies contagieuses
- Facteur générateur de la morbidité
- Frein fort au développement, et exacerbation des tensions communautaires
- Favorise l'automédication de substitution à risques

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Indicateurs démographiques insuffisamment fiables (données de recensement)
- Offre de soins préventifs et curatifs insuffisante et centralisée
- Des dispositifs d'accès aux droits non mis en place (CMU-C / AME), et inscription non automatique à la CSSM
- Petit territoire : fonctionnement par affinité

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Coordination de tous les acteurs

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Nécessité d'appropriation par les élus de leurs responsabilités en santé : aucune politique de santé ne peut se décider, s'appliquer, et se contrôler sans l'autorité d'un décideur politique
- Constat de redondance d'actions actuellement (PMI, CHM, réseaux, associations...)
- Poids et légitimité des acteurs (élus et acteurs de santé), permettant confiance de la population

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Poids de la décentralisation récente
- La non prise de conscience des élus de l'obligation de résultats et de l'engagement de leurs responsabilités civile et pénale (ex. : risques d'épidémie)
- Les médias qui poussent à prioriser l'insécurité dans les politiques publiques
- Le « turn over » des différents acteurs (perte de mémoire)
- Difficulté de se projeter sur le long-terme aboutissant souvent à des travaux dans l'urgence
- Des parcours de santé pas encore mis en place (transversalité, participation de la société civile dans ces parcours, etc.)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Attractivité et Fidélisation des professionnels de santé

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Répondre aux besoins de santé de la population par une présence de professionnels en nombre suffisant, en compétences adaptées et en implantation adéquate aux zones démographiques
- Moins de 20 généralistes libéraux, moins de 10 spécialistes libéraux

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Absence de CMUC
- Absence d'AME
- Contexte démographique national: professions médicales : spécialistes, IBOD, IADE
- Attractivité territoriale: insécurité, fragilité/embolisation services publics, accès aux loisirs et à la culture
- Fidélisation des professionnels de santé
- Effets pervers de certaines mesures d'attractivité (titulaire/remplacement)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Alimentation

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Patent actuellement: dénutrition, obésité, carences (7% d'enfants malnutris aigue, 32% des femmes et 8% des hommes avec un IMC>30)
- Construction de l'avenir de la santé de chacun
- Conséquences sur les prises en charge/soins
- Impact économique (direct et indirect): 1100 à 2 000 séjours au CHM pour malnutrition aigue
- Pauvreté de la population
- Insuffisance de la diversité alimentaire
- Conscience du phénomène mais engagement politique insuffisant

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Habitudes culturelles et communautaires
- Transition alimentaire rapide
- Approvisionnement alimentaire, cultures vivrières
- Difficulté d'accès économique
- Changement de comportement pour aller vers une alimentation équilibrée difficile
- Dépistage (aller à la recherche des enfants dénutris...)
- Coordination sociale (autour de l'aide alimentaire, banque alimentaire...)
- Prise en charge et accompagnement faibles
- Mobilisation des acteurs politiques et institutionnels
- Régulation des importations alimentaires (imposer des normes de qualité nutritionnelle et de diversité)
- Régulation de la vente alimentaire
- Coordination des acteurs institutionnels
- Problème de foncier pour favoriser les cultures locales

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Santé mère enfant

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Pilier de la cellule familiale: répercussions sociétales +++
- Démographie: proportion de la population en âge de procréer
- Saturation des dispositifs (CHM, PMI, réseaux de santé)

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Evolution de la société mahoraise et conditions de vie (place de la femme)
- Prise en charge tardive des grossesses (suivi, dépistage)
- Accès aux soins / Attractivité du territoire (mise en place de campagne de prévention, coordination des acteurs....)
- Appropriation du plan périnatalité avec suivi des indicateurs (évaluation intermédiaire pour ajustement)
- Accompagnement des tutelles dans la mise en place de solutions innovantes

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique Prévention et éducation santé

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- A Mayotte et dans le cadre de la coopération avec les Comores: maîtrise de la natalité, du flux migratoire, nutrition santé, santé sexuelle, vaccinations, dépistages (cancers, tuberculose...)
- Diminuer le poids des soins curatifs

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Enjeu de coopération dépassant Mayotte (International). Partenariat à mettre en place avec les dirigeants des îles voisines (politique)
- A Mayotte: coordination des acteurs (PMI-Conseil Départemental, différents services de l'Etat, CHM, autres acteurs partenaires représentants d'usagers, associations, acteurs privés, collectivités territoriales. Mise en œuvre: rencontres régulières et coordination des acteurs sous le pilotage de l'ARS

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Synthèse de la thématique du Handicap

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Taux d'équipement déficitaire
- Absence de prise en charge (suivi des populations)
- La réponse, i.e. l'offre de prise en charge actuelle est insuffisante au regard de la demande supposée (hypothèse: part du handicap similaire à celle de France Métropolitaine)
- L'évolution démographique liée à l'accroissement naturel et/ou migration impose d'anticiper la structuration de la réponse selon des modalités adaptées aux différents types de déficience.

Quelles-sont les difficultés pour le traiter

- Le handicap est mal perçu pour plusieurs raisons: il peut être tabou ou inacceptable (« malédiction », représentation sociale vis-à-vis de la communauté) ou caché (ne va pas forcément à l'école par exemple)
- Les financements à lever
- Les possibilités des opérateurs potentiels à répondre aux appels à projets
- Manque de structures et d'opérations (ou d'accessibilité à ces structures)
- Manque de coordination entre l'éducation nationale et la santé
- Couverture par les assistants sociaux / volonté politique via CCAS...

ANNEXES

Photos des travaux

SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rose »



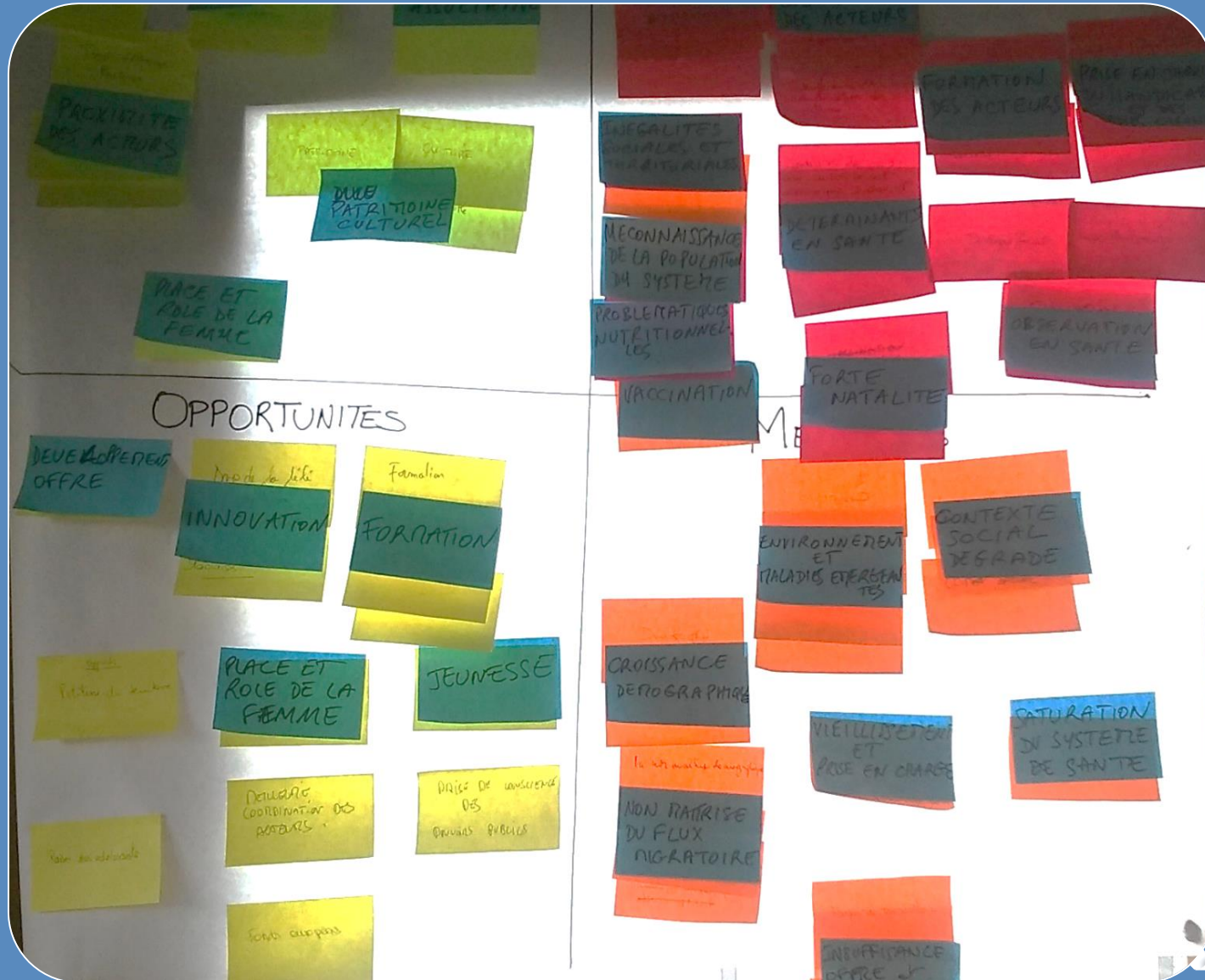
SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rouge »



SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »



SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

Résultat des travaux du Groupe « Jaune »



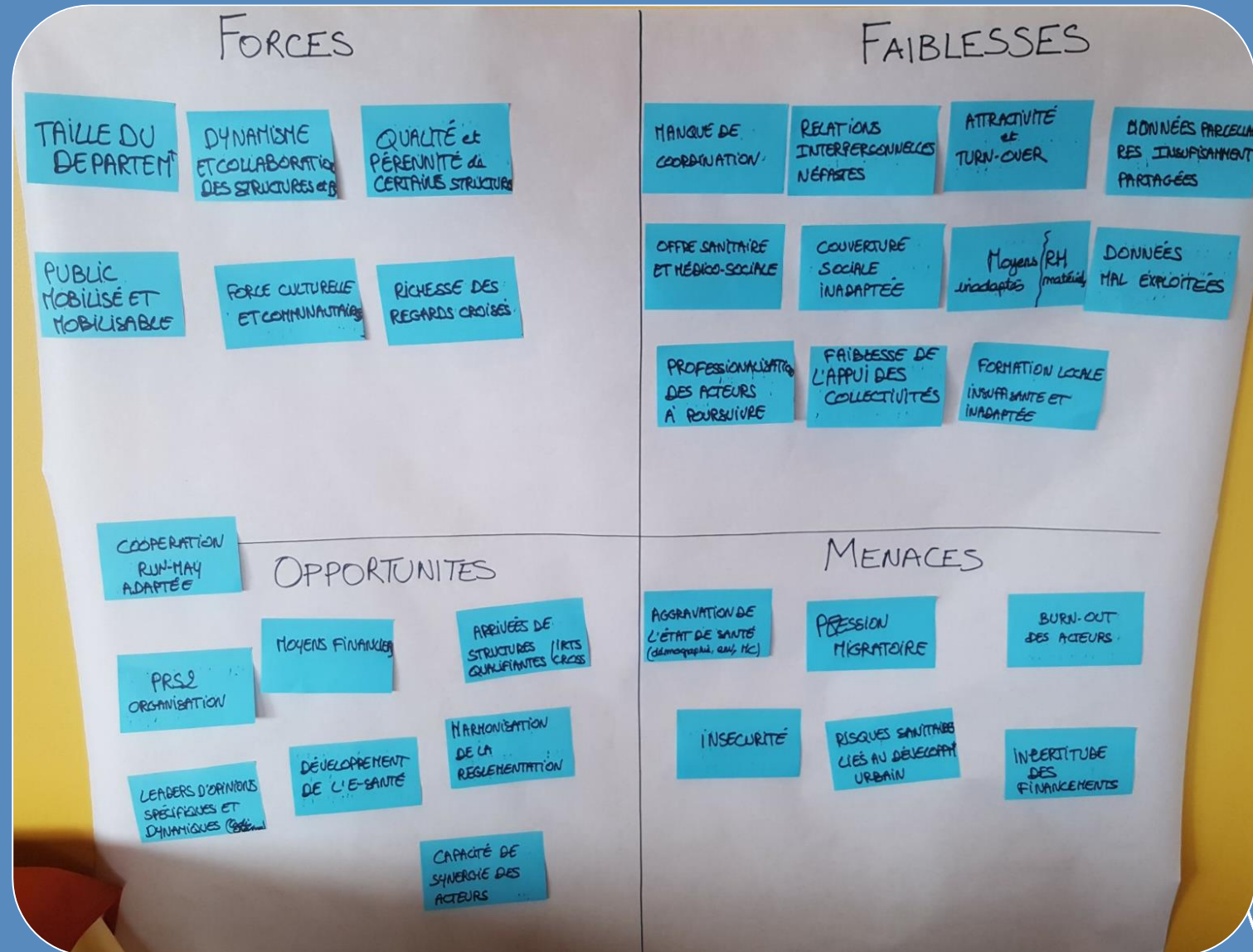
SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

Résultat des travaux du Groupe « Bleu »



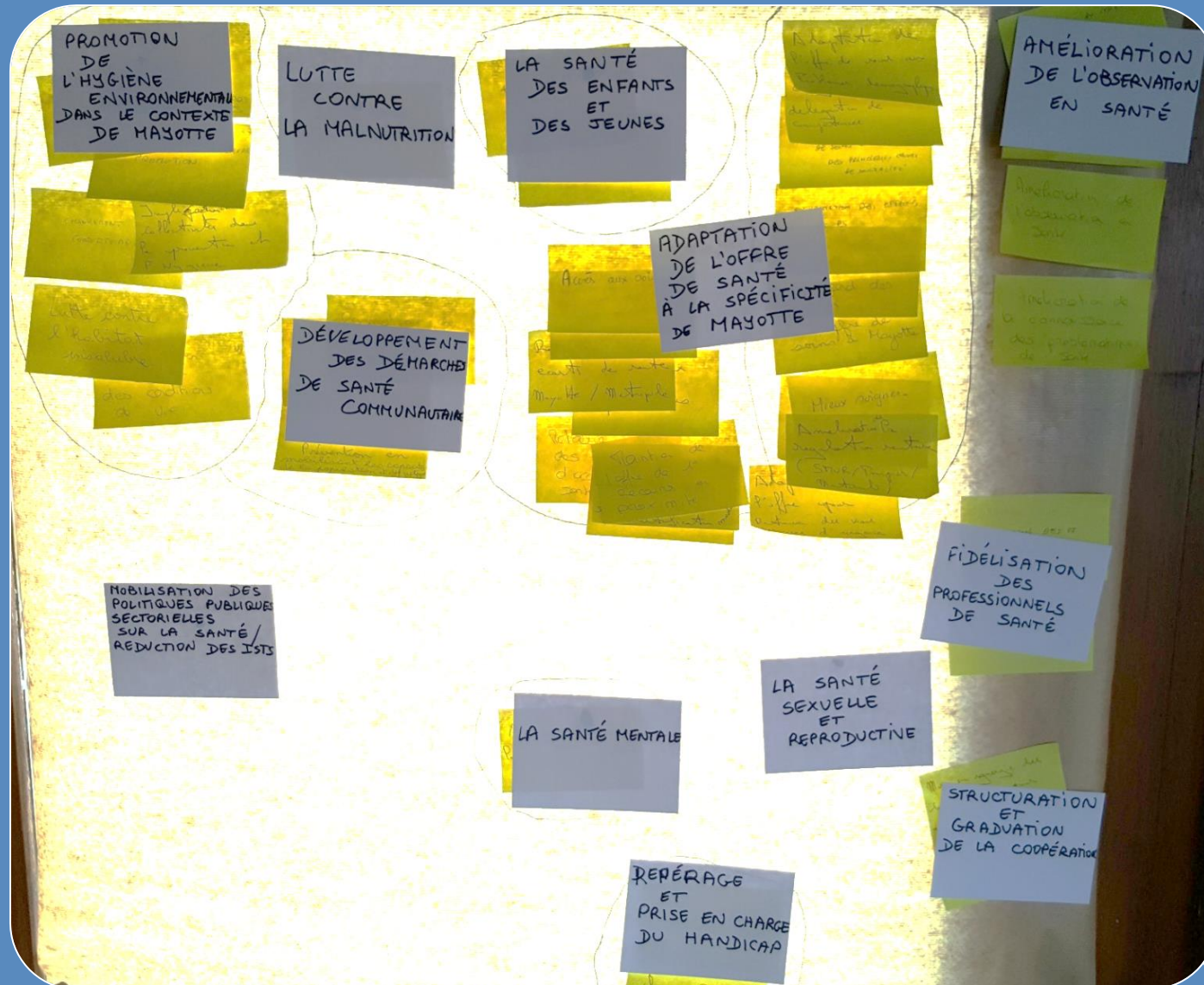
SÉQUENCE 1.2 : L'ÉTAT DES LIEUX

Résultat des travaux du Groupe « Orange »



SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rose »



SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rouge »

Consolider l'offre de soins en proximité (1^{er} recours) et favoriser l'accès aux spécialistes de base (cardio, opt, etc...) et aux plateaux techniques à Mayotte

Lutte contre la désertification médicale

Favoriser les mesures d'attractivité professionnelle à Mayotte et renforcer l'avis aux formations

Renforcer la coopération avec La Réunion et la Métropole pour les prises en charge spécialisées (accueil, accompagnement, suivi...)

Lutte contre l'insalubrité

Soutenir les politiques locales et régionales de prévention des maladies non transmissibles (MNT)

Développer les politiques de santé envers les adolescents (éducation à la santé et à la sexualité, éducation nutritionnelle, activités physiques, ...)

La jeunesse

Favoriser les politiques de santé envers les enfants de 0 à 12 ans (dépistage de handicaps, vaccination, nutrition, ...)

Promouvoir à Mayotte une alimentation saine et équilibrée par des stratégies interinstitutionnelles et communautaires

Développer les réponses sociales et médicales aux personnes âgées et vulnérables handicapées à Mayotte

Organiser les filières de dépistage et de prise en charge des cancers à Mayotte en coopération.

La mise en œuvre de l'égal accès aux soins à Mayotte

Développer la prévention et l'éducation à la santé en favorisant des approches communautaires à Mayotte

Maîtriser les RIS fœtaux infectieux et émergents à Mayotte par une surveillance et une coopération renforcées

Normaliser et sécuriser le parcours des femmes enceintes et la prise en charge pré et post-natale des nouveau-nés

Favoriser la santé au travail par des politiques de prévention et de contrôle

SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »

- Développement d'une politique de formation aux métiers sanitaires et médico-sociaux
- Prise en compte du patrimoine culturel dans le développement du système de santé
- Evaluation de la qualité du système
- Développement de l'offre de soins en ethnopsychiatrie
- Développement et coordination de la prévention
- Coordination des acteurs intersectoriels
- Amélioration de la prise en compte des accidents de travail
- Développement de la médecine du travail
- Maîtrise de la natalité
- Connaissance des besoins de la jeunesse (0-25 ans)
- Maîtrise du flux migratoire
- Développement des nouvelles technologies de la santé
- Amélioration des conditions de vie
- Mobilisation des élus sur la question de la santé
- Adaptation de l'offre de soins aux spécificités de Mayotte
- Viabilité du système de soins et continuité de prise en charge

SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Jaune »

Développement de l'
auto-suffisance
alimentaire

Amélioration et deve-
loppement des études
en prenant en compte
les aspects culturels et
culturels de la population
maharaise

Amélioration de l'
existant (habitat,
infrastructure, structure)
et aménagement (désen-
clavement)

connaissance des droits

Accès aux soins
équitable

Exstension de la
couverture médicale

Démarches participa-
tives, et collaborative
et communautaires

Prévention de l'
automédicalisation
et lutte contre les
médicaments non
autorisés

Coordination des actions
de prévention et de
promotion de la santé

Garantir les condit°
de réussite aux famat
médicales et para-
médicales pour les
jeunes

Amélioration de l'
accueil dans les
structures (formation).

SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Bleu »

LA RESPONSABILISATION
DES PERSONNES A
LEUR CAPITAL SANTE

AMELIORER LA
COMMUNICATION AVEC
LES PATIENTS ET
LE PUBLIC

L'ACCOMPAGNEMENT
DES PROFESSIONNELS
DE SANTE DANS
LEUR EXERCICE

AMELIORATION DE
LA CONNAISSANCE DE
LA REALTE SANITAIRE
DU TERRITOIRE

URBANISATION
ET
SANTE

L'ADAPTATION DU
SYSTEME DE SANTE
AUX DEFIS DEMOGRAPHIQUES

RECHERCHE DE
FINANCEMENTS
SPECIFIQUES A LA
SANTE

LA SANTE AU NIVEAU
DES POLITIQUES DU
TERRITOIRE
ET SON FINANCEMENT

L'UTILISATION
DE LA SANTE
SUR LE TERRITOIRE

L'ACCES A UNE ALIMENTATION
EQUILIBREE,
A L'EAU POTABLE

LE RENFORCEMENT
DE L'OFFRE SANITAIRE
ET MEDICO-SOCIALE

LA PREVENTION DU
PRELÈVEMENT DU
CAPITAL SANTE DES
JEUNES

PRIORITES DE SANTE

- ♀ en AGE DE PROCREER
- MALADIES METABOLIQUES
- ADDICTIONS
- MALADIES CARDIOVASCULAIRES

SÉQUENCE 1.3 : LES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Orange »

Contrôle de la démographie

- Contraception
- Education sexuelle
- planning familial
- J.V.G
-

Meilleure connaissance de l'état de santé de la population

- Production d'indicateurs
- Centralis^{er} des études
- partage des informations
- Etude sociologique-anthropologique.

Dévelop^{er} de l'attractivité pour les professionnels de santé.

- Valorisation des métiers
- D^évelop^{er} des dispositifs adaptés (à la fois) spécifiques, dérogatoires

Amélioration de la Santé mère-enfant

- Sivi des ♀ enceintes
- vaccinat^{ion}
- Dépistage
- Prévent^{ion} des grossesses à risque
- Diabète gestationnel

LIMITATION DES MALADIES LIÉES À LA NUTRITION

- prévention accompagnant à la transition alimentaire
- dépistage de la diabète et de l'obésité, diabète et MC
- promotion de l'activité physique
- prise en charge globale (relais sociaux) ACFAV, Croix-Rouge, Médicins du Monde, PHU.

Améliora^{tion} Soins.

- + de spécialistes
- Délai de prise en charge
- Fluidité des parcours (éviter les ruptures)
- Format^{ion} des producteurs
- Dévelop^{er} de l'E.T.P

D^évelop^{er} de la Coopération

- régionale + interrégionale
- EVASAM.
- GHT
- ~~SURVEILLANCE~~ INTER REGIONALE

Lutte contre la discrimination et inégalités sociales

Améliora^{tion} du cadre de Vie

- Révisio de l'urbanisat^{ion}
- Assainissement
- Pollution / Déchet
- Eau potable

Dévelop^{er} de ~~Pr~~ Santé

- Télémedecine
- informatisation et données
- Dossier médical partagé
- Dossier des usagers (D.U)
-

Contrôle des épidémies et des maladies émergentes

Meilleur accès aux Soins

- Handicap ♀
- Adulte PSH
- Jeunes
- Non affiliés sociaux
- lieu Santé / Social (Assistants sociaux)

Améliora^{tion} de la Santé des Jeunes

- Santé sexuelle
- Addiction
- Accident de la Vie courants
- Santé mentale
-

Améliora^{tion} de la couverture sociale.

- CMU
- ARE
- Non affiliés sociaux

Dévelop^{er} de l'offre de Soins

- + de spécialiste
- + ambulatoire
- Santé mentale
- Cancer
- ESHS adulte
- responsabilisa^{tion} des élus

Meilleure Coordina^{tion} des acteurs

- ~~Améliora^{tion} des Soins~~
- Continuation des actions
- Partage de l'information
- Mutualisation des moyens
- jouer en efficacité
- orientation vers les bons services

Professionnalisa^{tion}

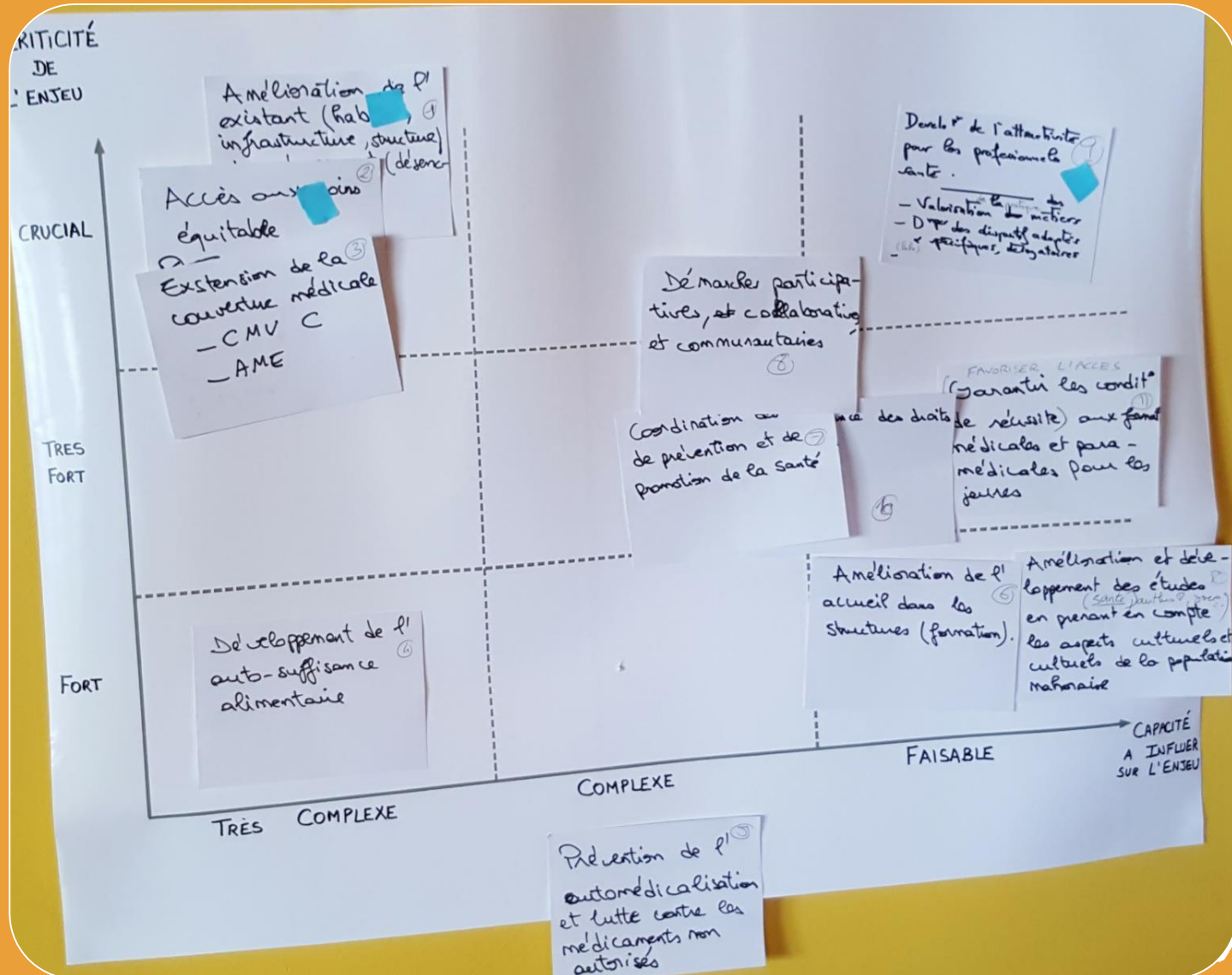
- Ecole qualifiante
- Formation extra
- VAE (INF, ARP, BE)
-

D^évelop^{er} Prévention (D^évelop^{er} de l'offre de

- D^évelop^{er} compétitive
- Professionalis^{ation} des structures & des acteurs.
- Mise en lien des acteurs
- Adapt^{er} des outils au contexte
- D^évelop^{er} des relais locaux.

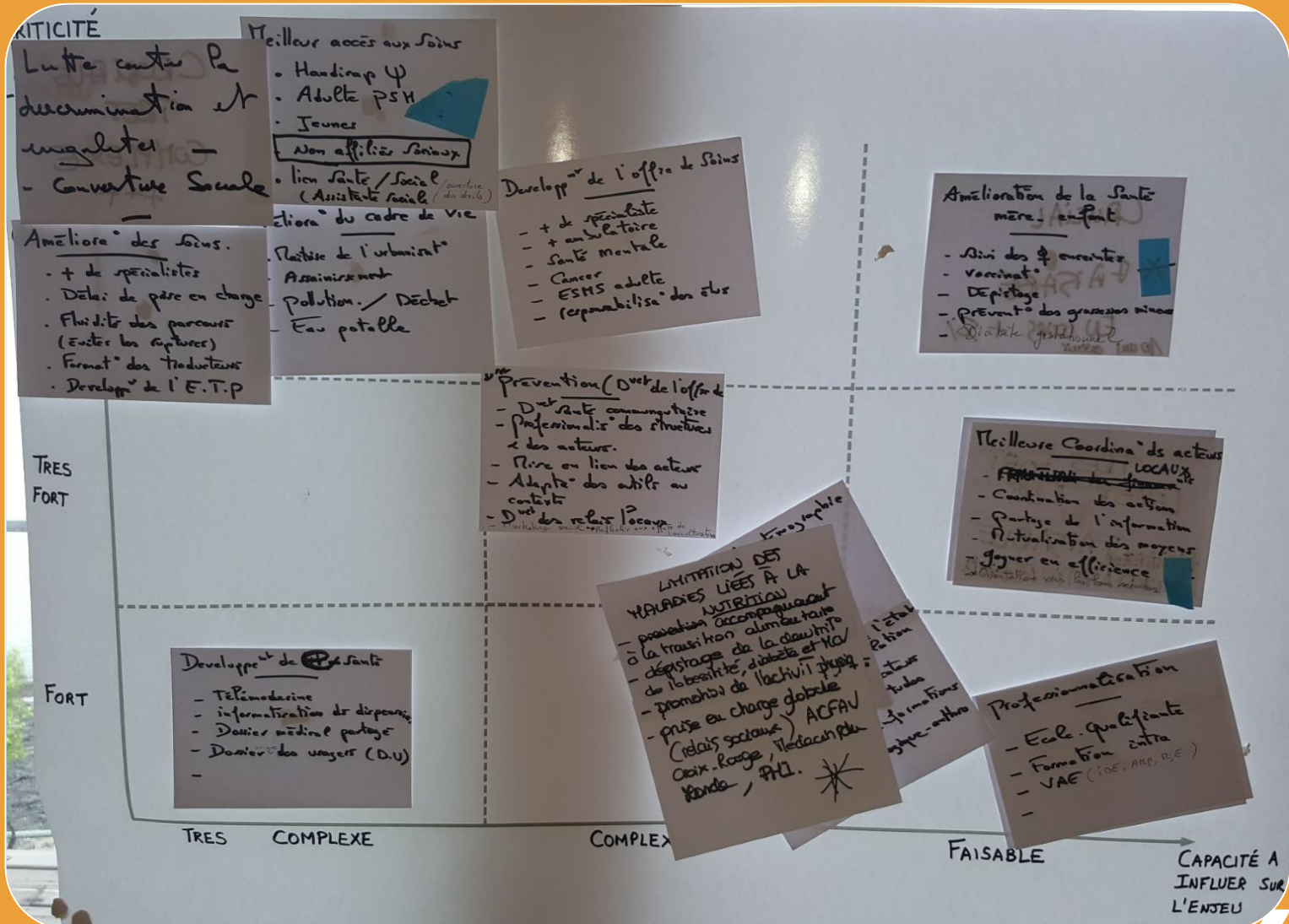
SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rose »



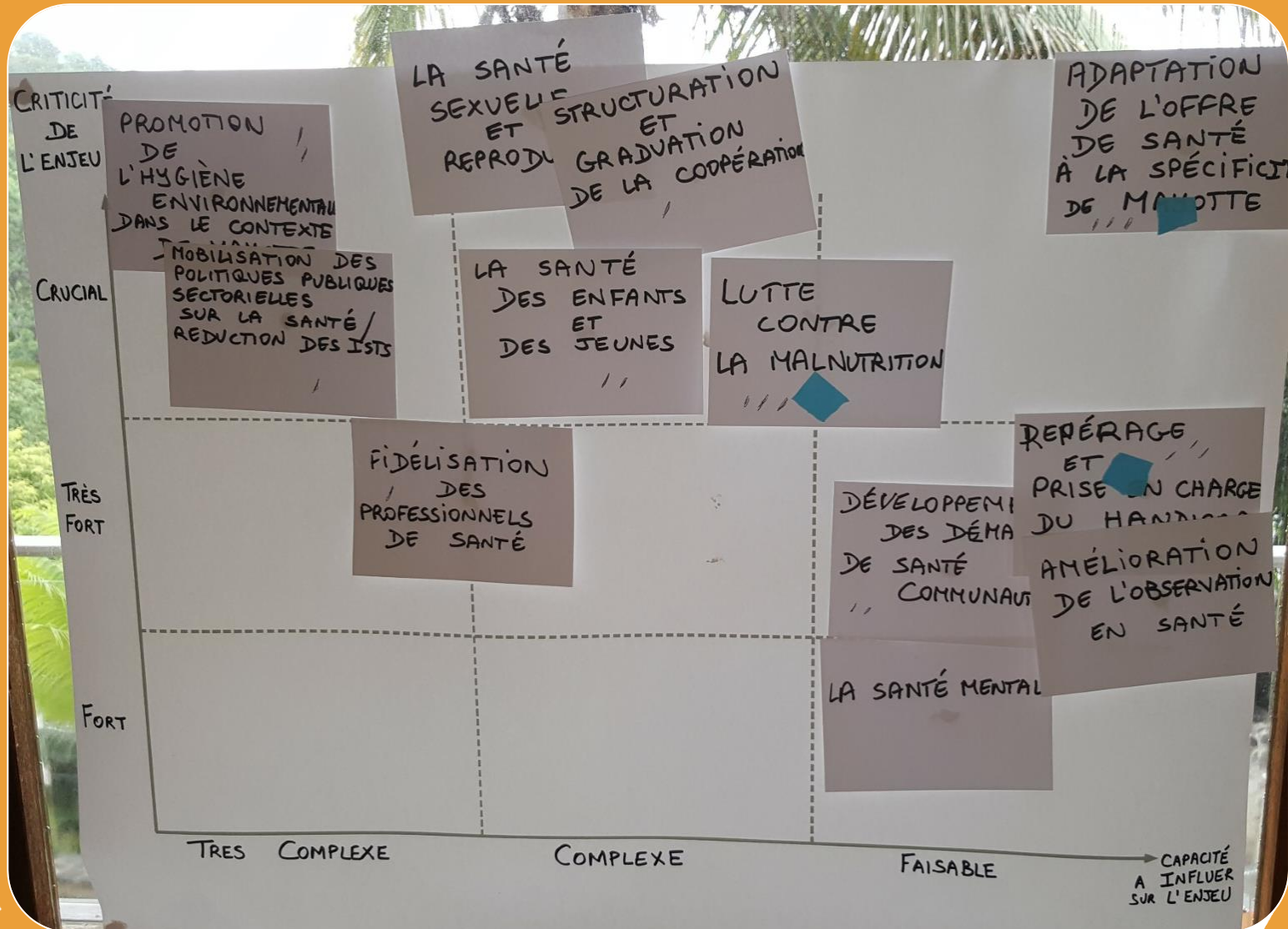
SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rouge »



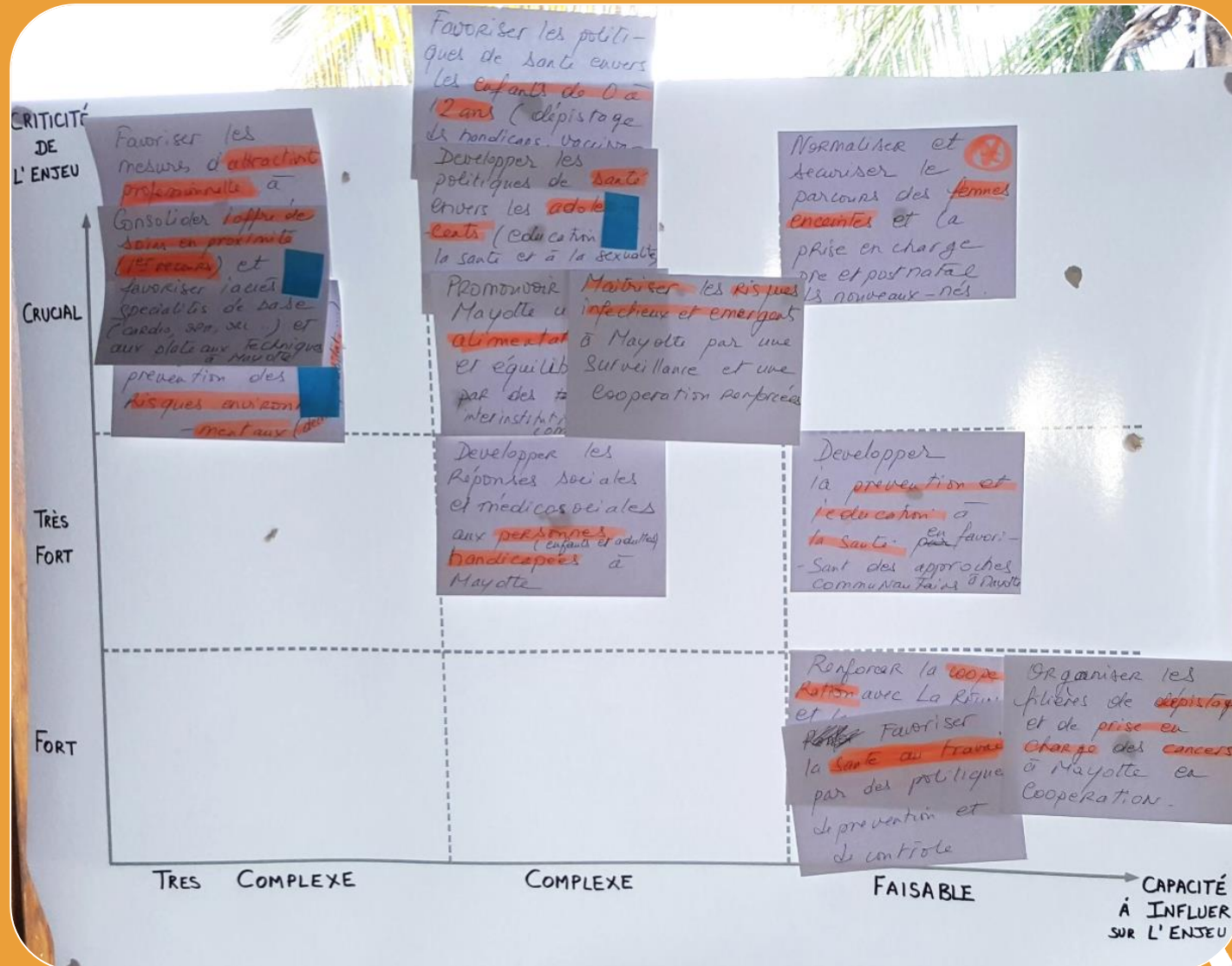
SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »



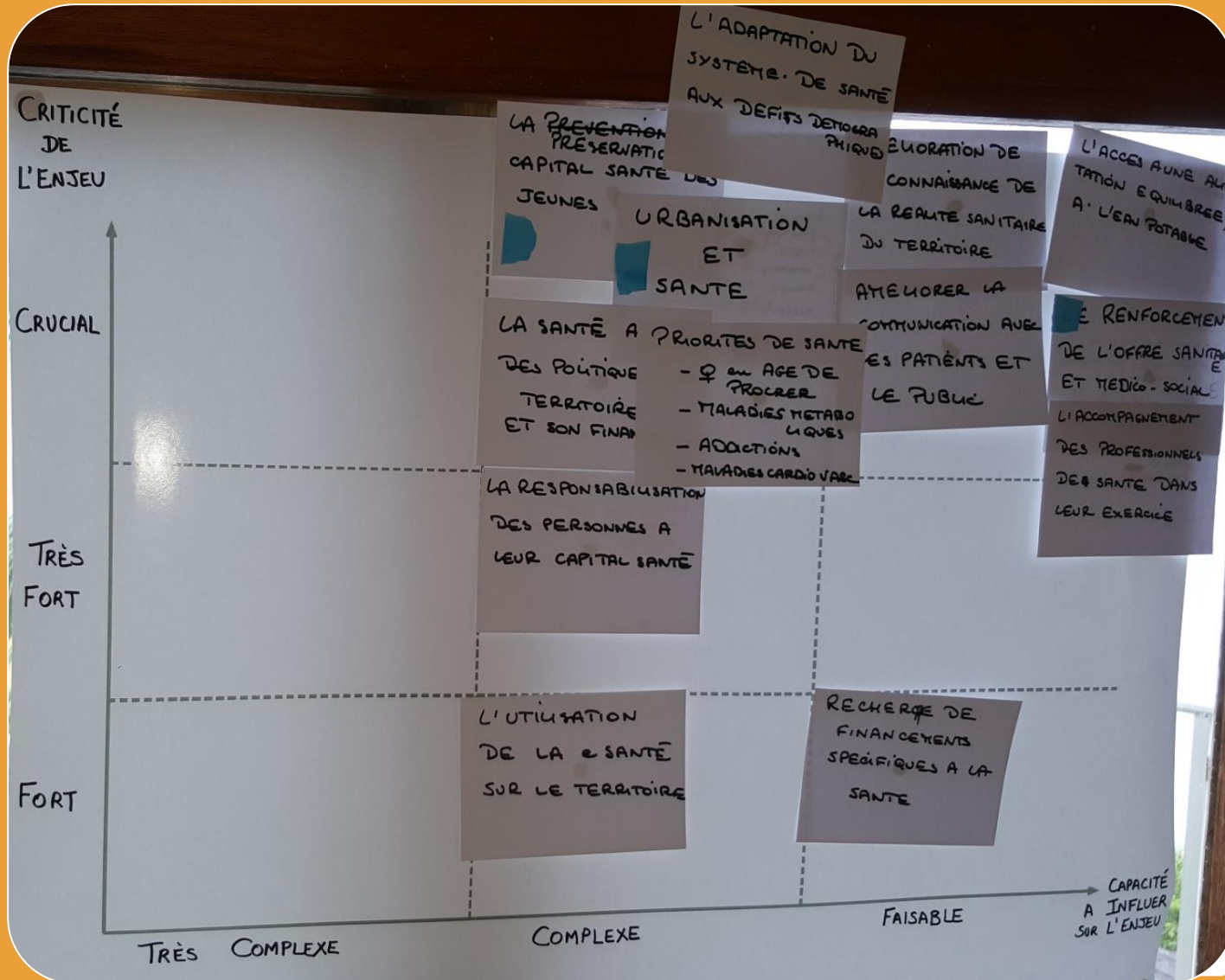
SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Jaune »



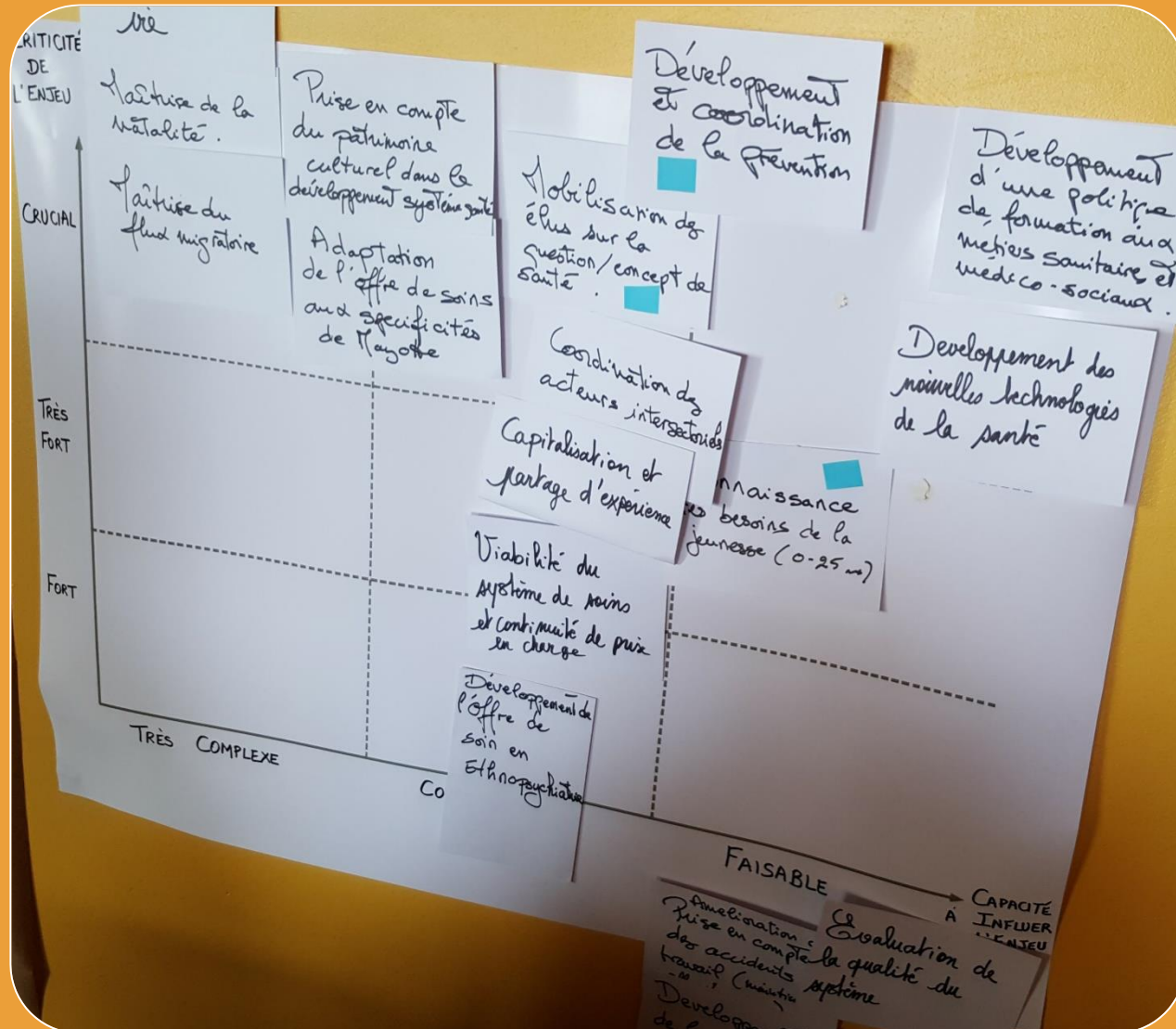
SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Bleu »



SÉQUENCE 2.1 : LE CLASSEMENT DES ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Orange »



SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rose »

La jeunesse de 0 à 25 ans au cœur du système de santé

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Représente plus de la moitié de la population.
- Concernée par toutes les thématiques de santé : diagnostics précoces, prise en charge de 0 à 6 ans, santé mentale, accès à l'éducation et à la citoyenneté, santé environnementale (Pollution, accès à l'eau, Pesticides ...)
- Thématiques prioritaires : dépistage et prise en charge ORL, respiratoires, visuelles ... vaccinations, diabétiques, addictions, santé sexuelle et reproductive, handicap
- Impacte et implique l'ensemble de la population

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- 1) Volonté des pouvoirs publics
- 2) Coordonner et impliquer tous les acteurs concernés : loisirs, culture, sport, bien être, acteurs sanitaires et sociaux, élus, services de l'Etat ...
- 3) Pénurie de professionnels qualifiés, ressortissant de l'île, exerçant dans la durée pour porter les projets...
- 4) Inaction de la structure PMI actuelle
- 5) Climat social et défiance de la population envers la jeunesse.
- 6) Insuffisances de données statistiques pour mener des actions concrètes et adaptées.
- 7) mutation rapide des comportements ...

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rose »

L'appropriation par les élus de leurs responsabilités en santé.

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- 1 - Aucune politique de santé ne peut se décider, s'appliquer et contrôler son suivi sans l'autorité d'un décideur politique.
- 2 - Les collectivités locales ont la responsabilité de l'eau, l'assainissement et de la protection mère-enfant lesquels sont les piliers de l'état de santé de la population.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- 1) - Le point de la décentralisation récente
- 2) - La non-prise de conscience de l'obligation de résultats et de l'engagement de leurs responsabilités civile et pénale (Risque d'épidémies par exemple)
- 3) - Les faibles dotations financières
- 4) - L'intérêt personnel qui prime sur l'intérêt général
- 5) - Le manque de formation et d'accompagnement de proximité pour l'application et l'appropriation des savoirs et des savoir-faire
- 6) - L'impact des médias qui pousse à prioriser l'insécurité
- 7) - L'opinion par les citoyens que certaines mesures de santé publique sont du gaspillage, donc pour les élus se ne sont pas des mesures électoralistes.

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rose »

Developpement et coordination de la Prévention

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

A Mayotte et dans le cadre de la coopération avec les Comores : maîtrise de la natalité, flux migratoire, mutation santé, santé sexuelle, vaccination, dépistages (cancers, tuberculose ...)

DIMINUER LE POIDS DES SOINS CURATIFS

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- 1) Enjeu de coopération dépassant Mayotte (International)
Partenariat à mettre en place avec les dirigeants des Îles voisines (Politique)
- 2) A Mayotte : Coordination des acteurs (PMI-Conseil départemental, différents services de l'Etat, CHM, autres acteurs partenaires - représentants d'usagers, associations, acteurs privés, collectivités territoriales)

Mise en oeuvre : Rencontres régulières et coordination des différents acteurs sous le pilotage de l'ARS

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rouge »

AMELIORATION DE LA SANTE
MERE < ENFANT

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

PILIER DE LA CELLULE FAMILIALE : REPERCUSSIONS SOCIETALES+++
DEMOGRAPHIE : PROPORTION DE LA POP^o EN AGE DE PROCREER...
SATURATION DES DISPOSITIFS (CHM, PMI, RESEAUX DE SANTE)

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- EVOLUTION DE LA SOCIETE MAHORAISE ET CONDITIONS DE VIE (PLACE DE LA ♀)
- PRISE EN CHARGE TARDIVE DES GROSSESSES (SUIVI, DERISTAGE)
- ACCÈS AUX SOINS / ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE (MISE EN PLACE CAMPAGNE DE PREVENTION, COORDINATION DES ACTEURS.)
- APPROPRIATION DU PLAN PREVENTIF AVEC SUIVI DES INDICATEURS (EVALUATION INTERMEDIAIRE POUR AJUSTEMENT +++ DE SOLUTIONS)
- ACCOMPAGNEMENT DES TUTELLES DANS LA MISE EN PLACE INNOVANTE

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rouge »

MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS LOCAUX

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- REDONDANCES D'ACTIONS (PHI CHM, RESEAUX, ASSOCIATIONS...)
- FLOTEURS DECISIONNELS (FUITOITEX COHERENCE DU PARCOURS)
- MEILLEUR ACCES AUX SOINS
- POIDS ET LEGITIMITE AVEC IMPACT SUR LA COOPERATION REGIONALE

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- "TURN OVER" (perte de mémoire)
- MISE EN PLACE DE PLATE-FORME
- CHANGER LE MODE D'APPROCHE DES PROBLEMATIQUES
(NE PLUS TRAVAILLER DANS L'URGENCE, VISION EVOLUTIVE PAR PROBLEMATIQUE AVEC PROJECTION À LONG TERME)
- AUGMENTATION DE L'INDIVIDUALISME
- PATIENT AU CŒUR DE LA COORDINATION
(Participation de la société civile)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Rouge »

MIEUX ACCÈS
AUX SOINS

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- ÉQUITÉ, DROIT UNIVERSEL
- NON ACCÈS FACTEUR / GÉNÉRATEUR DE LA COMORBIDITÉ
- INÉQUITÉ DE NAISSANCE OU DÉPARTEMENT (DIT)
- AUTOMÉDICATION ENCOURAGÉE PAR LE NON-ACCÈS
- RECONNAISSANCE DE L'INDIVIDU / DÉSENCLAVEMENT (TRANSPORT)

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- MOBILISATION DES POLITIQUES (FLÉCHAGES DES BUDGETS)
- MANQUE DE COORDINATION / ÉPUISEMENT DES ACTEURS
- PETIT TERRITOIRE : FONCTIONNEMENT PAR AFFAÏTÉ
- DIFFICULTÉS STRUCTURELLES (LOCAUX INADAPTÉS À LA DEMANDE
Transport et logistiques)
- SPÉCIFICITÉ TERRITORIALE (RECONNAISSANCE EN FAIT UN
FREIN PLUTÔT QU'UN ATOUT)
- BARRIÈRE DE LA LANGUE
- COUVERTURE SOCIALE INÉGALE
- MANQUE DE PROFESSIONNELS ET DIVERSIFICATION

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »

REPERAGE ET PRISE EN CHARGE DU HANDICAP

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Taux d'équipement déficitaire
- Absence de prise en charge (suivi des
- La réponse i.e. l'offre de prise en charge actuelle est insuffisante au regard de la demande supposée (hypothèse: part du handicap similaire à celle de France métropolitaine)
- L'évolution démographique liée à l'accroissement naturel et migrations impose d'anticiper la structuration de la réponse selon des modalités adaptées aux différents types de déficiences.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Le handicap est mal perçu pour plusieurs raisons: il peut être tabou ou inaccepté ("malédiction", représentation sociale néo-à-vis de la communauté); ou caché (ne va pas forcément à l'école par ex.)
- Les financements à lever.
- Les possibilités des opérateurs potentiels à répondre aux appels à projets.
- Manque de structures et d'opérateurs (ou d'accessibilité à ces structures)
- Manque de coordination entre l'éducation nationale et la santé
- Conversion par les assistants sociaux / volonté politique via CCAS ...

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »

Adaptation de l'offre de santé à la spécificité de Mayotte.

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Réponse aux besoins de la population = déficit d'offre sanitaire (1 offre libérale très faible (14 med/100 000 hab, seulement 20 spécialistes lib) déficit offre MS (Puis. âgées et Soins) sanitaire (pas en charge) accompagnement.
- Déficit de PS sur le territoire → Nécessité de travailler en collaboration avec PS (offre libérale "inexistante", 1 seul opérateur CHR).
- Accès de la population à l'accès aux soins.
- Création / Amélioration des services / structures manquantes (diagnostico, PFI, services spécialisés comme oncologie).
- Traitement administratif pour la prise en charge trop long.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Manque de professionnels de santé sur le territoire (surtout des spécialistes) adapter la prise en charge en termes de réglementation
- Frein du langage
- Prendre en compte les aspects de la couverture sociale de la population (absence CMU / CMUC ⇒ faire évoluer le dispositif)
- Faible prise de conscience des acteurs politiques locaux.
- Manque de porteurs de projets / de structures.
- Identification des besoins de la population pour adapter l'offre (études dispo.) et dimensionner les besoins humains et matériels.
- Améliorer la coordination entre les professionnels de santé.
- Former et valoriser la traduction auprès des professionnels de santé
- Améliorer la communication entre le professionnel de santé et l'utilisateur dans le respect mutuel.

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Vert »

Lutte contre la malnutrition

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Patent actuellement : dénutrition, obésité, carences (7% d'enfants malnutris aigus, 32% des femmes et 8% des hommes avec un IMC >30).
- Construction de l'avenir de la santé de chacun.
- Csq sur les prises en charge / soins
- Impact économique (direct et indirect) : 1100 à 2000 séjours au CHU pour malnutrition aigue.
- Pauvreté de la population
- Insuffisance de la diversité alimentaire
- Conscience du phénomène mais engagement politique insuffisant.
Ref : Nutrimay (2006), Mdm (2011), Annis (2015)

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Habitudes culturelles et communautaires
- Transition alimentaire rapide
- Approvisionnement alim., cultures vivrières.
- Difficulté d'accès économique.
- Changement de comportements pour aller vers une alimentation équilibrée difficile.
- Dépistage (aller à la recherche des enfants dénutris, ...)
- Coordination sociale (autour de l'aide alim., banque alim.)
- Prise en charge et accompagnement faibles.
- Mobilisation des acteurs politiques et institutionnels.
- Régulation des importations alim. (imposer des normes de qualité nutritionnelle et de diversité).
- Régulation de la vente alim.
- Coordination des acteurs institutionnels.
- Problème de foncier pour favoriser les cultures locales.

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Jaune »

Santé Et Urbanisme

Eau
Assainissement
habitat

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Un des grands déterminants de santé à Mayotte
- Pénurie démographique et migratoire forte sur un petit territoire (surface de 376 km², densité de 560 hab/km²)
- Retard en matière d'assainissement (couverture de 36%), et l'eau potable (29%^{100%} mais pas de fait d'eau à l'intérieur) et d'habitat
- Difficulté de circulation et de déplacement dans les quartiers périphériques et les aléatoires (voies, SAMU, pompier, ambulances...)
- Risque de départ d'épidémies dans les quartiers périphériques / sous-équipés, promiscuité, conditions d'hygiène, salubrité...), notamment maladies hydriques, zoonoses zoonosiques, accidents de la vie courante...
- Un environnement mal maîtrisé et dégradé est un obstacle à l'attractivité du territoire

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Un domaine dans lequel interviennent de très nombreux acteurs, mais insuffisamment coordonnés à ce jour
- Des élus et des décideurs insuffisamment mobilisés et sensibilisés sur cette thématique
- Nécessité de moyens financiers très importants (0,8 milliard d'euros pour la mise en œuvre de l'assainissement)
- Des communes "jeunes" n'ayant pas encore acquis la culture de la santé environnementale
- Des associations environnementales insuffisamment coordonnées et professionnalisées pour créer une véritable synergie et appuyer les collectivités
- Des intercommunes qui ont des difficultés à se mettre en place à Mayotte
- Une population fatiguée et insuffisamment impliquée dans l'amélioration du cadre de vie
- Positionnements politiques vis-à-vis des populations habitant dans les quartiers précaires
- Pénurie devant se mettre en place sur le long terme (20 à 30 ans)
- Maîtrise du foncier (Problème de l'occupation illégale de l'espace public et privé)
- Absence pendant de nombreuses années de plans d'urbanisation, ayant figé une situation insurmontable

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Jaune »

DVPT de l'offre de soins de 1^{er} recours -

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Engagement actuel des structures de soins.
- Accès aux soins limités
- Nécessité d'un accès à la seule prise en charge de proximité, risque d'aggravation des maladies
- Pathologie prise en charge à des stades plus évolués.
- Pénurie de la qualité des soins
- Transmission de pathologies contemporaines despathes (infectieuses)
- Exportation du fardeau de pathologies qui auraient pu être prise en charge localement
- Essoufflement des personnels de santé ("Burn-out", désaffection)
- Pénurie de la maîtrise de la prise en charge des maladies chroniques, de la prévention et des parcours de soins.
- Prévalence des maladies chroniques.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Difficultés légales et humaines pour la régulation du flux sur l'offre de soins disponible
- Attractivité pénurie pour l'installation sur le long terme de professionnels de santé (Médecin, paramédica)
- Finances de structures saturées et/ou de politiques insoutenables
- Préservation de la qualité professionnelle et de la formation du personnel soignant
- Implication de la population malade à se former aux métiers de la santé.
- Inertie des élus, mobilisation faible des collectivités territoriales, déplacement au radeplein de moyens.
- Particularité des besoins.
- Difficultés de prise en charge des Pts de santé en Amont (Pays d'origine).

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Jaune »

PLAN SANTE SEUNES - 10 à 20 ans
la préservation du capital santé de jeunes d'aujourd'hui pour assurer la santé de adultes de demain

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

1. Approche populationnelle (+ de 50% de la population a moins de 20ans) permettant la prise en compte de plusieurs thématiques = addictions - Handicap - Vie affective et sexuelle - Santé mentale - Nutrition
2. On privilégie la prévention par rapport aux soins permettant de réduire la fréquence de maladies et la pression sur le système de soins. (prévalence du diabète 10% de la population)
- 3 - Engagement pour l'avenir (ne rien faire seuit à monau pour le système de santé et les disparités sociales)

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

1. Réseaux de jeunes - réseament - mobilisation - motivation -
2. Amener l'action sur le long terme (10ans) et les moyens affectifs
3. Mobilisation de tous les acteurs pouvant agir auprès de jeunes (Educateurs - Assistants sociale - Conseillers conjugaux - Sage Femme - psychologue - PNI et santé scolaire) et ressources -
4. choix de thèmes fédérateurs et porteurs.
- 5 - avoir une coordination et un pilote départemental (compétence pour la conduite d'un Plan Santé)
- 6 - création d'atouts adaptés à la jeunesse de Mayotte et à la culture.

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Bleu »

Préservation du capital santé des jeunes

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

Plus de 50% de la population a moins de 17,5 ans. 60,6% a moins de 25 ans.
Influence à court, moyen et long terme sur la génération de demain.
Existence de Malnutrition infantile dans le département -
Un jeune malade sur 2 est au chômage = risque de santé majeur.
Peu de préoccupations des jeunes pour leur santé et existence (de comportements à risque).
Evolution socio-culturelle modifiant les repères traditionnels.
Nombre de pathologies métaboliques se "constitue" dans l'enfance (diabète, HTA, cholestérol -
notamment chez les "matures"). Intérêt de retarder l'entrée dans les maladies et de prévenir précocement.
Influence sur la famille entière.
Population accessible par la stimulation dès le plus jeune âge.
Nombre d'acteurs concernés (PMI, département, Education nationale, pouvoirs publics, centres sportifs, associations, alcool, avec environ 30% des 13-18 ans déclarant consommer régulièrement de l'alcool et des drogues, 82% déclarent consommer de l'alcool et des drogues douces), scolarité, santé sexuelle et reproductive, maladies infectieuses, accidents de la voie publique (augmentation).
La santé est un facteur de développement économique et personnel.

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

Nombre important de personnes concernées (60,6% de la population a moins de 25 ans).
Partenariats / Implications
Coordination entre les pouvoirs publics.
Les besoins ne sont pas les mêmes pour tous (diversité des âges et problématiques, diversité culturelle).
Travail en commun population et pouvoirs publics.
Infrastructures non adaptées à la population d'aujourd'hui.
Communication et transmission d'informations adaptées (illettrisme pour la lecture de messages clés).
Santé : la moitié des 16 à 24 ans en grande difficulté à l'arrêt de la consommation de substances.
Santé : l'offre éducative (scolaire publique + privée).
Insuffisance des effectifs de santé scolaire en collèges et lycées et absence en premier lieu.
Insuffisance d'enclenchement familial et problématique des mineurs isolés.
Absence de cantine scolaire.
Défaillance de la PMI (couverture vaccinale insuffisante).
Faibles revenus d'une grande partie de la population (incidence sur l'alimentation).
Faible protection sociale.

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Bleu »

LE RENFORCEMENT DE L'OFFRE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- Saturation de l'offre de soins (137% de taux d'occupation des CHU en 2016)
 - Insuffisance des accompagnements médico-sociaux (pour les enfants, taux d'équipement équivalent à moins de 1/3 du niveau national)
 - Absence ou insuffisance de certaines spécialités et prises en charge (dermatologie, cardiologie, ophtalmologie... etc)
 - Pression démographique forte (9514 naissances au CHU en 2016 contre 6544 en 2013, 23000 étudiants aux premières de médecine en 2015)
 - Difficulté à fidéliser les professionnels de santé (Taux d'attrition important)
 - Recours difficile et coûteux aux transports sanitaires (environ 1000 transports sanitaires en 2014 vers La Réunion)
 - Lien avec l'épidémiologie 2015
 - ⇒ Morbidité et mortalité évitables:
 - Retard ou absence de prise en charge
 - Renoncement aux soins
 - Perte de chance
 - Risque épidémique et infectieux
- ⇒ Inégalité dans l'accès à la santé

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Démographie des professionnels de santé
 - outillage de formation pour les professionnels de santé et accès pour les jeunes réunionnais
 - Évolutions démographiques non anticipées et non maîtrisées
- Modèle économique inadapté:
 - absence de lisibilité sur l'évolution des financements disponibles
 - régime de financement de soins ne favorisant pas le développement de l'offre
 - Accès à une couverture sociale complète
- Inadéquation de la réglementation aux organisations existantes et aux adaptations de l'offre de soins
 - ⇒ choix non arbitraires dans les scénarios d'organisation et de développement de l'offre
- Capacité des opérateurs à remplir leurs missions et à construire des projets (PCI, secteurs...)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Bleu »

Habitat, cadre de vie et santé

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- ① Habitat = une condition essentielle de la santé
 - inadéquité de l'habitat (1/3 des habitations sans confort de base)
 - accès vital à l'eau potable (37% de logements précaires dépourvus de l'eau potable à l'intérieur)
 - insalubrité importante (70% de logements non raccordés) (provision de nombreux logements avec des latrines)
 - maladies hydriques (gastro-entérites, 4% décès, contamination arbovirose ; fièvre typhoïde ; hépatite A) } risque épidémiologique
 - maladies vectorielles (paludisme, dengue) } risque épidémiologique
 - leptospirose (Δ 100 cas par an)
- ② Infrastructures insuffisantes, impact global de l'urbanisme sur la santé et sur le développement économique
 - Qualité ambiantes → dégradation des espaces naturels et dégradés (log, zone agricole, zone "verte")
 - Inaccessibilité aux handicapés
 - Déficit de transports urbains de connexions interurbaines (problématique possible de la pollution de l'air)
 - Absence dequipements collectifs
 - Insuffisance collectifs et traitement des déchets
 - Déplacement des arguments et accès aux soins difficile et onéreux
 - Pratiques sportives insuffisantes
- ③ Enjeu crucial pour une politique de planification et d'aménagement urbain, avec la participation d'un grand nombre d'acteurs (Etat, collectivités, associations, secteur privé...)
- ④ Sensibilité sociale et culturelle aux questions d'hygiène (eau et propreté dans les reverts des lieux)

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- Pression démographique et instabilité de la population
- Maîtrise du foncier (cadastre, constructions formelles et informelles)
- Application des règles d'urbanisme pas toujours faite (ex: permis de construire)
- Moyens financiers (collectifs et individuels)
- Intérêt et compétitivité des collectivités locales
- Promotion du concept auprès des acteurs locaux et de la population
- Orientation de la population aux enjeux environnementaux insuffisante et inadéquate
- Coordination des pouvoirs publics insuffisante et capacités de programmation à anticiper
- Certains réglementations difficiles à faire appliquer (murs sans clôture, les tabac / Eau ...)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Orange »

ACCES ÉQUITABLE À LA SANTÉ

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- 1/ Accès non équitable à ce jour : Principe de droit / d'égalité à nos porter à S
- 2/ Entrave à la fiabilité des données épidémiologiques
- 3/ Entrave à la surveillance et à la prise en charge des maladies contagieuses
- 4/ Aggravation de l'état de santé d'une partie de la population (Malb - mortalité est
- 5/ Frein au développement
- 6/ Exacerbe les tensions communautaires (le non accès équitable...)
- 7/ le non accès équitable favorise le développement de l'automédication de substitution à risques

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- * Indicateurs Démographiques insuffisamment fiables (Données du recensement)
- * Certains dispositifs d'accès aux droits de santé (CMU-c / PMA) absents
- * Offre publique / privée de soins préventifs / curatifs insuffisante, centralisée
- * Inscription non automatique à la CSSM

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Orange »

DEVELOPPEMENT de l'ATTRACTIVITÉ
pour les PROFESSIONNELS de SANTÉ

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

RE PONDRE AUX BESOINS de SANTÉ DE LA POPULATION PAR UNE PRESENCE DE PROFESSIONNELS EN
NOMBRE SUFFISANT, EN COMPETENCES ADAPTÉES et EN IMPLANTATION ADEQUATE AUX ZONES
DEMOGRAPHIQUES

• Moins de 20 généralistes libéraux, Moins de 10 spécialistes libéraux

INDICATEUR : nombre d'EVASAN

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

Absence de CMUC

Absence d'AME

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE NATIONAL = Professeurs Médicaux = Spécialistes, ISoD, SIADE

ATTRACTIVITÉ TERRITORIALE = INSECURITÉ, FRAGILITÉ/EMBOLISATION Services Publics (E)
Accès aux loisirs et à la culture

Fiabilité des Professionnels de Santé

Effets pervers de certaines mesures d'attractivité (Titulaire/Remplacant)

SÉQUENCE 2.2 : LA FICHE ENJEUX

Résultat des travaux du Groupe « Orange »

AMELIORATION DE L'EXISTANT (HABITATION, INFRASTRUCTURE, STRUCTURES)
ET AMENAGEMENT

Pourquoi est-ce un grand enjeu ?

- * ACCES A L'EAU POTABLE
- * INSALUBRITÉ ET ASSAINISSEMENT DÉFECTUEUX ONT DES CONSÉQUENCES MAJEURES SUR LA SANTÉ:
 - MALADIES HYDRIQUES (Choléra, Typhoïde, Leptospirose ...)
 - MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE (Dengue, Chikungunya, paludisme ...)
 - RISQUES ÉPIDÉMIQUES (Paludisme ou méningite, augmentation du nombre de cas de leptospirose et de typhoïde en 2016 ...)
- * AMÉLIORATION ET DÉVELOPPEMENT DES INFRASTRUCTURES ROUTIÈRES ET DES TRANSPORTS → Permettent un meilleur accès aux structures de santé
- * DÉVELOPPEMENT DE L'AUTOROUTE DE L'URBANISATION → INFORMATISATION DES STRUCTURES DE SANTÉ → FACILITATION DE L'ACCÈS DE LA SANTÉ

Quelles sont les difficultés pour le traiter ?

- * DÉSORPTION DE L'INSALUBRITÉ → RELEVÉ DES COLLECTIVITÉS ET DE L'ÉTAT → MULTIPLICITE DES DÉCIDEURS
- * ASSAINISSEMENT → RELEVÉ DE L'ÉTAT, DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL, DES MAIRIES
- * ENVOLVRE MAJEURE DES CHANTIERS → CÔÛT, OPÉRATEURS ...
- * MOBILISATION DES FINANCES NÉCESSAIRES :