



## Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

19 Mai 2017

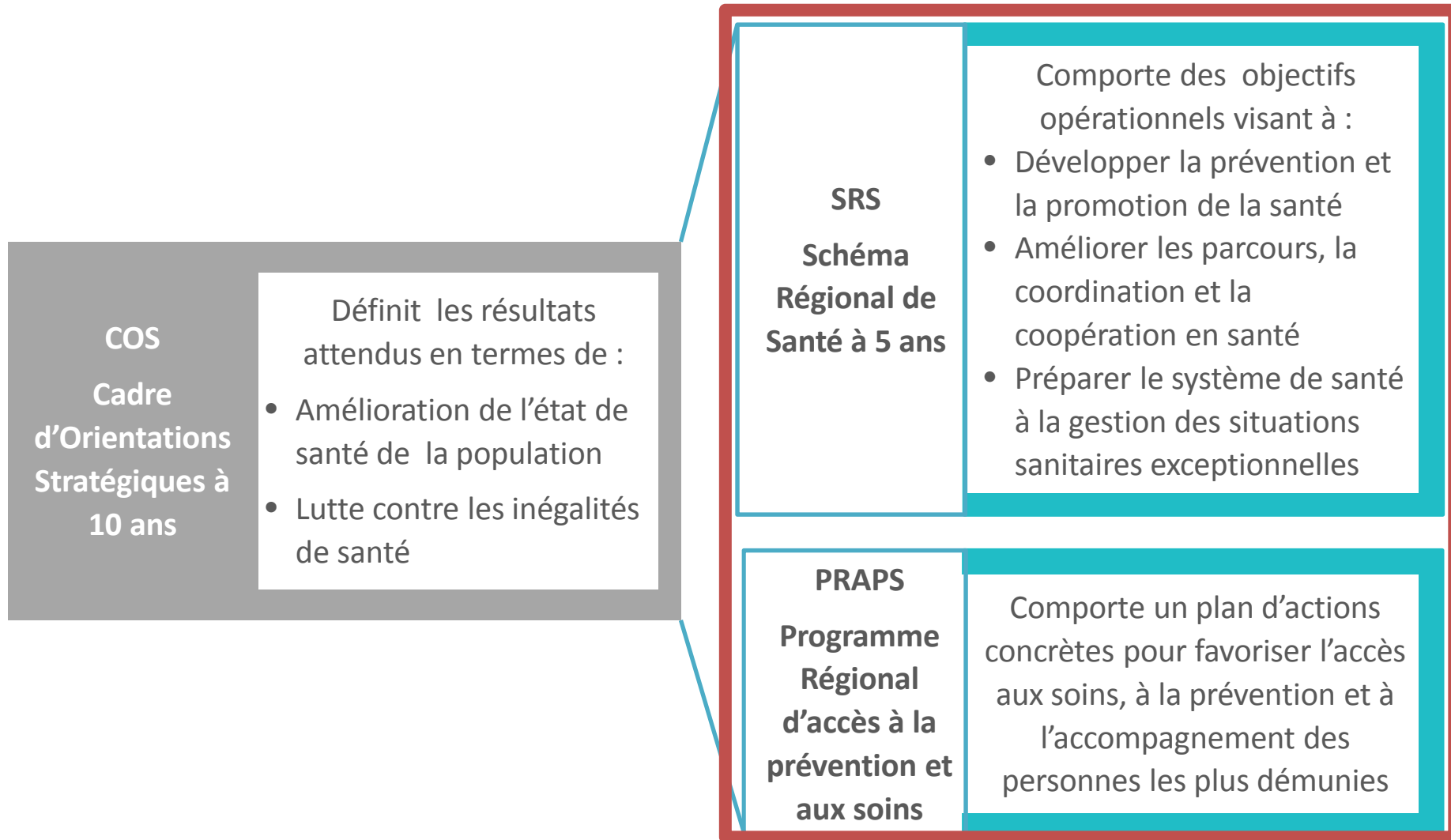
### Santé mentale

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



# Les thématiques de la 2<sup>ème</sup> vague d'ateliers SRS pour Mayotte

Soins de premier recours	Les plus démunis	Santé et développement des enfants
Santé communautaire	Santé des jeunes	Ressources humaines en santé
Parcours des personnes âgées	Santé environnementale	Handicap
Addictions	CRIRC	Santé mentale

# Santé mentale

Eléments de diagnostic et enjeux

# Santé mentale

## Principales pathologies

- Les troubles mentaux comptent parmi les pathologies ayant eu le **taux d'accroissement le plus important** en termes de séjours hospitaliers sur les 5 dernières années (+ 16%) (rq : cette donnée est fortement dépendante de l'offre existante de soins, et ne traduit pas la réalité épidémiologique de prévalence des troubles mentaux)

### Pathologies de séjour en soins hospitaliers de 2011 à 2015

Pathologies	2011	2012	2013	2014	2015	Taux d'accroissement 2011-2015
Maladies infectieuses	657	614	579	702	783	4%
Tumeurs	545	602	615	623	572	1%
Maladies du sang	233	278	302	317	375	13%
Maladies endocriniennes	323	324	420	450	540	14%
<b>Troubles mentaux</b>	<b>141</b>	<b>187</b>	<b>242</b>	<b>276</b>	<b>252</b>	<b>16%</b>

# Santé mentale

## Principales pathologies

Pathologies à Mayotte en 2013 (taux standardisé)

	Mayotte (‰)	La Réunion (‰)	Guadeloupe (‰)	Martinique (‰)	Guyane (‰)	France entière (‰)
Diabète	86,5	109,2	98,9	86,3	93,6	54,2
Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	21,1	71,8	43,5	35,8	29	52,1
Maladies cardiovasculaires	16,4	67,1	47,4	46,2	59	65,9
Cancers	9,6	28	34,7	34,2	28,2	45,2
Maladies neurologiques ou dégénératives	5	22,9	22,4	24,2	18,7	21,4
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou SIDA	3,4	10,9	14,4	13,7	21,4	16,3
Maladies psychiatriques	3	28,2	29,8	25,9	11,4	31,7
Autres affections de longue durée (dont 31 et 32)	179,2	27	37,8	31,1	29,8	25,1

Source : Assurance maladie, champ : DOM et France entière

### Effectifs et pourcentages de personnes prises en charge pour les principales pathologies par sexe, en 2013, à Mayotte\*

\*données médicales incomplètes

Principaux groupes de pathologies ou traitements	Hommes		Femmes		Total	
	effectifs	‰	effectifs	‰	effectifs	‰
Traitements antihypertenseurs (hors pathologies)	1 000	31,73	1 300	32,75	2 300	32,30
Traitements hypolipémiantes (hors pathologies)	300	9,97	300	7,70	600	8,69
Diabète	1 400	43,49	1 600	40,22	3 000	41,65
Traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur (hors pathologies)	200	4,84	100	3,69	300	4,19
Traitements neuroleptiques (hors pathologies)	100	2,63	100	1,58	100	2,04
Traitements anxiolytiques (hors pathologies)	100	4,26	200	4,70	300	4,51
Autres affections de longue durée (dont 31 et 32)	2 900	92,56	3 200	78,12	6 000	84,41

Source : Assurance maladie, champ : Mayotte

# Santé mentale

## Orientations de l'atelier



# Santé mentale

---

- Quelles approches et particularités en santé mentale à Mayotte ?
- Quelle place de la psychiatrie dans l'amélioration de la santé mentale, et quelle articulation avec les acteurs sociaux et médico-sociaux ?
- Quelle organisation territoriale des réponses de la psychiatrie sur le département ?

# Santé mentale

- Quelles approches et particularités en santé mentale à Mayotte ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none"><li>• La question du repérage et de la prévention sont essentielles.</li><li>• Notion d'interculturalité : distinguer le pathologique du culturel.</li><li>• Dispositifs de médiation, d'ethno-psychiatrie. Il manque un accompagnement parallèle, une articulation avec les soins traditionnels.</li><li>• Quelle place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge ? La 1<sup>ère</sup> orientation est pour la médecine traditionnelle (Fundi) qui peuvent réorienter sur du soin hospitalier.</li><li>• Dans toutes les sociétés, les médecins articulent des soins parallèles et des soins médicaux.</li><li>• 2 grands groupes de pathologies : pathologies traitées à l'hôpital et pathologies « que nous traitons chez nous ».</li><li>• Le service de psychiatrie existe depuis 15 ans : modèle de la psychiatrie de secteur. Centre médico-psychologique rattaché à l'hôpital de Mamoudzou. Unité d'hospitalisation de 10 lits (jugé largement insuffisant). Constitution d'une équipe mobile de crise qui permet de prévenir les hospitalisations.</li><li>• Enquête en cours sur la santé mentale en population générale (OMS)</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Structurer la connaissance quantitative et qualitative en santé mentale : état des lieux de la littérature autour des associations entre médecine traditionnelle et accès aux soins biomédicaux</li></ol>

# Santé mentale

- Quelle place de la psychiatrie dans l'amélioration de la santé mentale, et quelle articulation avec les acteurs sociaux et médico-sociaux ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ouverture de structures dans différentes parties de l'île qui pratiquent la « psychiatrie communautaire » -</li><li>• Projet en cours de pôle de santé mentale : volet pédopsychiatrie, volet adolescents (avec 10 lits d'hospitalisation de crise), volet psychiatrie-adulte.</li><li>• Quelle articulation entre les CMP et les Centres de Référence ?</li><li>• Le secteur médico-social (dont les PMI) a d'importants besoins en termes de psychiatrie. Partenariat envisageable autour de la Maison des Adolescents.</li><li>• Des soins traditionnels se pratiquent dans l'unité d'hospitalisation car les soins ne s'opposent pas. Les soignants n'interviennent pas dans les soins traditionnels.</li><li>• La relation aux Djins peut être un indicateur pour orienter la thérapie clinique.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Adapter l'approche en santé mentale aux spécificités culturelles et socio-anthropologiques de Mayotte : articulation soins traditionnels et soins biomédicaux, permettre des espaces pour les soins traditionnels en milieu hospitalier, traducteurs dans les équipes de crise intégrés au groupe thérapeutique</li><li>2. Continuer à développer la psychiatrie communautaire : via les médiateurs de santé et la pair-aidance</li><li>3. Accompagner la territorialisation de la psychiatrie en lien et coordination avec les secteurs sanitaires (notamment les centres de consultation) et médico-sociaux</li></ol>

# Santé mentale

## Autres constats

- Les familles doivent être incluses dans le projet de soin du patient. Les familles thérapeutiques intégrées au dispositif ITEP seraient pertinentes – les enfants orientés à l'ITEP sont dans de grands troubles.
- L'hospitalisation à domicile est l'alternative.
- Nécessité de développer une approche par secteur et de mailler le territoire.
- Enjeu à approfondir la pluridisciplinarité : questionnement sur l'acte commis, collaboration PJJ/CMP pour gérer les cas de décompensation, recrutement de familles d'accueil (avec groupes de parole pour exprimer difficultés) et dispositif de supervision.
- Télémédecine : envisager un travail de télémédecine sur le territoire de Mayotte.
- Gestion de la question des hospitalisations sous contraintes qui constitue une spécificité à Mayotte.