



UN RSEV A MAYOTTE?

MISSION FFRSP

NOVEMBRE 2023

FFRSP?

QUI SOMMES NOUS?

Des compétences et expertises pour accompagner REPEMA

➤ Dr Eliane BASSON

➤ Nadine TRABELSI

POUR RAPPEL

REPEMA A DEMANDE D ETRE AUDITE EN 2021

La demande du président / objectifs de l'audit

Date de la demande : 12/01/2021

Motif(s) de la demande : *Merci d'indiquer le(s) motif(s) de sollicitation d'un audit croisé au sein de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité*

2020 marque la fin du premier CPOM signé entre l'ARS et REPEMA sur la période 2018-2020.

L'ARS a demandé de faire une évaluation qualitative du réseau qui permettra d'avoir une visibilité sur la perception du réseau, ses avantages, ses marges de progression, de façon à pouvoir améliorer/renforcer sa place en tant que réseau de santé et de dégager des perspectives, pour construire le prochain CPOM.

Du point de vue du réseau périnatal qui compte désormais 12 années d'existence et qui n'a jamais fait l'objet d'une évaluation c'est l'occasion de faire un point sur ses forces et faiblesses et les points d'amélioration à apporter au regard du cahier des charges national commun aux réseaux de santé en périnatalité.

Dates proposées : Du 1^{er} Février au 30 avril 2021 afin de pouvoir avoir les éléments à intégrer dans le prochain CPOM



LE PROGRAMME DES ENTRETIENS



L'ORGANISATION

- Carte territoire / grands éléments organisationnels
- Structuration offre périnatale
- Grande spécificité de Mayotte : 1 maternité « type III » (pas d'autorisation) et 4 centres de naissances avec uniquement des SF (pas d'autorisation)
- Transfert maternels et néonataux vers la Réunion +/- métropole

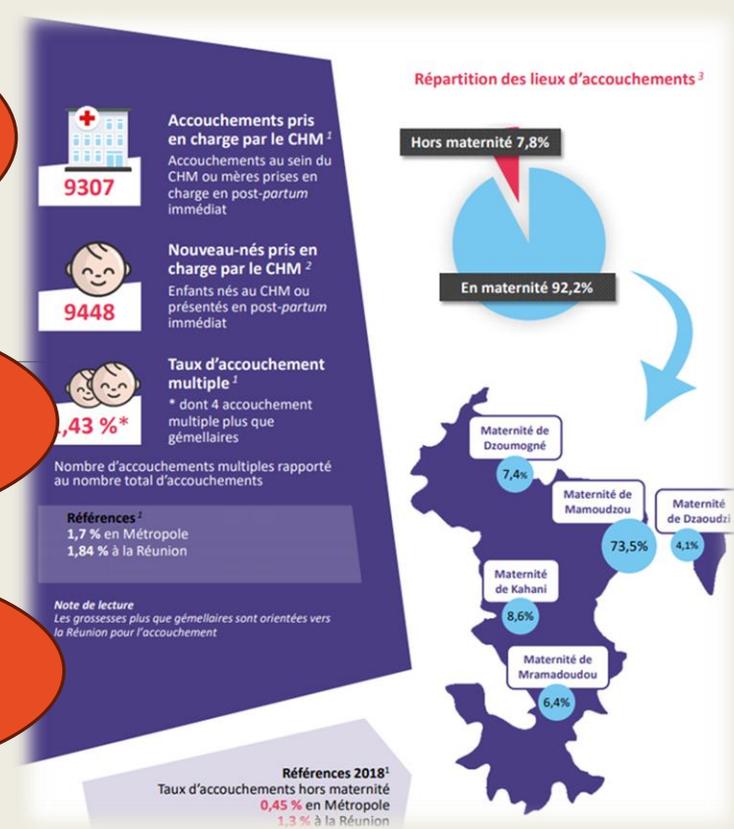
10 810
accouchements
en 2021 / 10628
en 2022

Indice de
fécondité 4,6
(1,86 en métropole)

75% des
accouchements
sur MDZ

89% VB
8% naissances hors
structures de soins

Taux de prématurité
11%



Difficultés et freins liés au territoire

Forte immigration

- Beaucoup de gens sans papier => peur de la PAF/déplacements compliqués
- Peu de femmes/enfants assurés sociaux (25%)
- Pas d'AME ni CMU

Majorité de familles qui vivent sous le seuil de pauvreté

- Dénutrition
- Logement très précaire (Banga)
- Pas de moyen de locomotion

Complexité des déplacements sur l'île

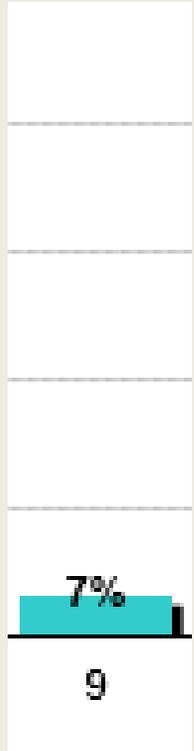
- Pas de transport en commun (excepté bus scolaires)
- Peu de routes donc beaucoup de trafic/bouchons

Difficultés et freins liés au territoire

- Important turn-over des professionnels limitant la pérennité des actions, aggravé par la pénurie de professionnels de santé
- Problématique de la formation professionnelle initiale sur le territoire
 - Peu de professionnels de la périnatalité issus de l'île => manque de moyens humains
- **Une situation aggravée depuis 2021:**
 - Pénurie d'eau
 - Expulsions (opération wuambushu / décasages / insécurité)...

SUIVI DES ENFANTS VULNÉRABLES EN 2021?

Pas de RSEV



<i>Existe-t-il une délégation vers un autre partenaire ? Précisez en commentaire.</i>		Non
9.1	Orienter les n-nés sur le réseau selon les besoins de santé en privilégiant un suivi ville/hôpital	0%
9.2	Organiser la formation les prof. de santé intervenant dans le suivi des n-n à risque	20%
9.3	Développer des outils et des supports d'information	0%

Résultats de l'audit 2021

RÉSEAU DE SUIVI DES ENFANTS VULNÉRABLES

les constats 2021

Points forts

Thématiques pédiatriques ou néonatales aux journées périnatales de Mayotte

Incitation à la mise en place d'un CAMSP

Pédiatres du CHM et PMI volontaires



Points de vigilance

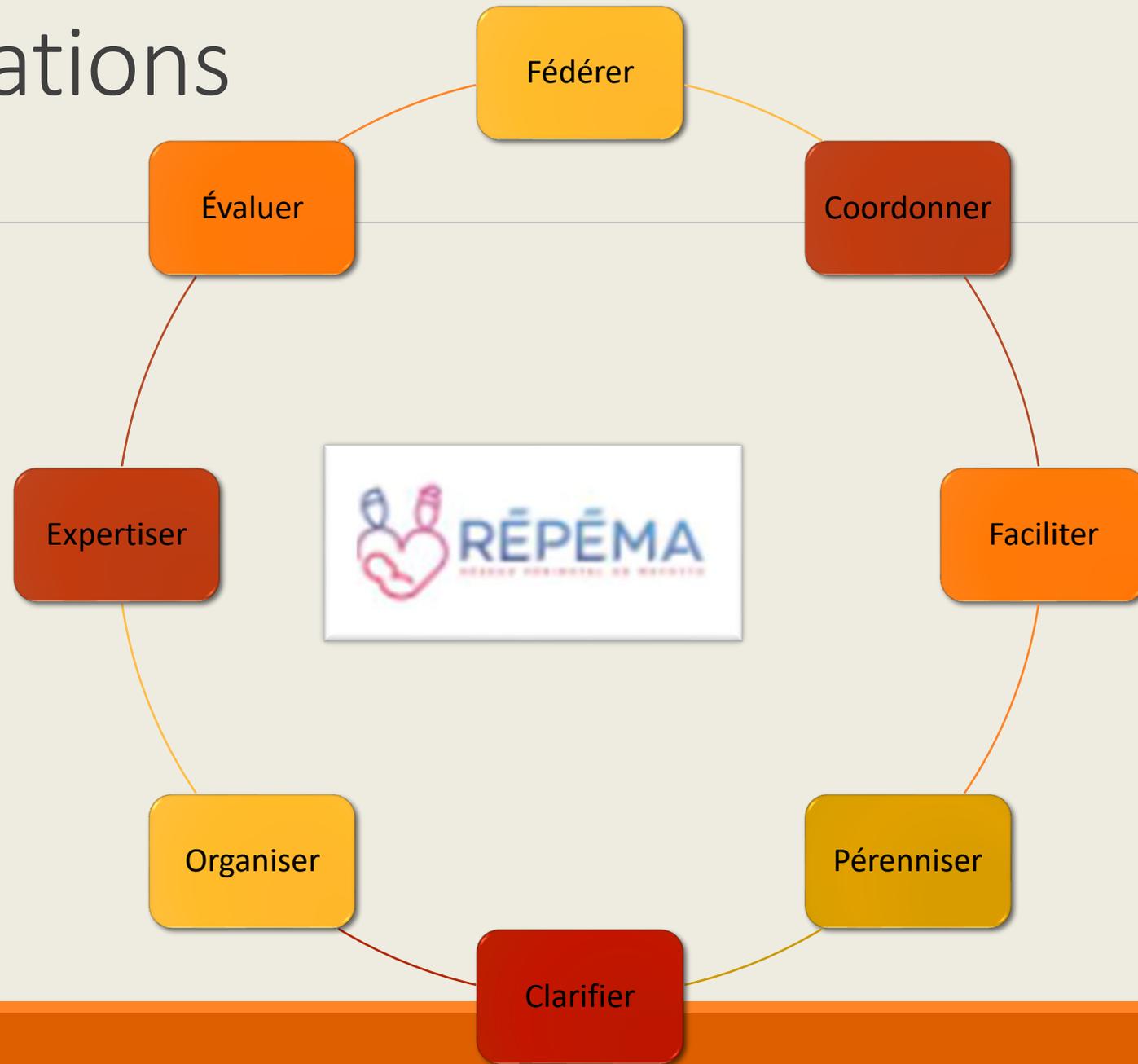
Manque d'identification du parcours d'enfants vulnérables

Difficultés d'identification des acteurs et coordination fédératrice du parcours non formalisée (entrée dans le parcours de suivi, critères identifiés, retard de PEC)

Possibilités parentales à entrer dans un suivi régulier: acceptation, coût des transports, risque d'être repérés par la PAF, ...

Manque de ressources: psychomotriciens, psychologues, orthophonistes coordonnées par des médecins dont le nombre est extrêmement réduit.

Nos préconisations



A L'ISSUE DE L'AUDIT

- Des constats et des préconisations de la part des auditrices
- Une mise en œuvre souhaitée par REPEMA: qualité et gestion des risques (RMM) - RSEV
- Un soutien financier de la mission par une subvention du ministère des DOM accordée à la FFRSP pour une mission 2022 reportée en 2023

Mission RSEV des DSRP

ATTENDUES INSTRUCTION 2015 AU MOMENT DE L'AUDIT EN 2021

ATTENDUES INSTRUCTION AOUT 2023 APPLICABLE AUJOURD'HUI

EN 2023

L'instruction d'août 2023 renforce la mission RSEV:

INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité

➤ *PLACE DES RSEV: acteurs de la périnatalité, intégration à promouvoir au sein des DSRP, articulation avec les PCO,*

➤ (...)

Une partie du territoire national n'est aujourd'hui pas pourvue en RSEV, soulevant un problème d'équité de prise en charge des nouveau-nés prématurés sur le territoire. Vous veillerez à soutenir, autant que possible, un maillage plus complet de ces structures. Les RSEV devront par ailleurs répondre aux recommandations produites par la Haute Autorité de Santé sur les critères d'inclusion des nouveau-nés et leurs modalités⁵. Enfin, l'équipement des RSEV avec un outil de coordination informatique est un élément facilitateur du suivi des enfants et de l'articulation ville-hôpital autour de ces derniers, et devra être soutenu.

Les indicateurs demandés par les tutelles

Concernant les réseaux de suivi des enfants vulnérables :

- File active de nouveau-nés suivis dans l'année par le RSEV ;
- Nombre de nouveau-nés nouvellement inclus pour un suivi au titre de l'année considérée par le RSEV ;
- Critères d'inclusion en cours (parmi les facteurs de haut risque de trouble du neuro développement issus des recommandations de la HAS listés) ;
- Pourcentage d'inclusion pour la population des prématurés strictement inférieurs à 32 SA (nombre d'inclusions / nombre d'enfants éligibles) ;
- Taux d'exhaustivité du suivi à deux ans pour la population des nouveau-nés prématurés

Les suites de l'audit: l'accompagnement

VOLET RSEV

Les actions concrètes

1. Décrire le/les parcours
2. Évaluer le financement nécessaire
3. Impact du renoncement au suivi pour raison sociale
4. Impact sur la prise en charge du handicap ⇔ lien avec les structures médico-sociales notamment

- => **aide méthodologique**
- => **partage d'expériences**





Le suivi pédiatrique, quant à lui, suscite de nombreux échanges et une demande en particulier : la mise au point du suivi pédiatrique général. Le constat est notamment fait sur le manque d'effectif sur l'île. Ainsi, quid du suivi des enfants vulnérables ? Quid du suivi des enfants de mères ayant fait une HTA gravidique, qui risquent eux-mêmes une HTA à l'âge adulte ? Quid des conditions d'EVASAN pour les enfants et leur famille ? Quid du suivi des enfants présentant une trisomie et de leurs parents ? En effet, bien qu'il soit possible d'entrer au CAMSP pour une prise en charge de l'enfant T21, la structure mentionne qu'elle est obligée de limiter les places, ce qui force les parents à renouveler leur demande chaque mois afin d'espérer être pris en charge à la suite de la démonstration de leur motivation.

2022 – extrait du rapport d'activité de REPEMA

Dès 2021/2022, le président
de REPEMA sollicitait la FFRSP
pour la mise en place d'un
RSEV

Les objectifs du projet RSEV

- Accompagner la mise en œuvre d'un réseau de suivi des enfants vulnérables adapté à Mayotte et ses spécificités
- Apporter des expertises permettant la réflexion sur un RSEV avec les ressources locales
- Etablir un état des lieux précis et complet de l'offre de soins

2 expertes mandatées en 2022
Dr BASSON, pédiatre , référente RSEV
Mme TRABELSI, chargée de mission
FFRSP

Objectifs de notre déplacement

- Établir un état des lieux complet de la prise en charge des enfants vulnérables
- Rencontrer les professionnels en charge de ces enfants et leur famille
- Mettre en place une commission locale pour la conduite du projet et sa mise en œuvre

La démarche

- Rédiger le projet / intérêt du projet – intégrer les notions de précarité extrême, accès aux soins, aux dépistages ⇔ proposer un nouveau modèle (celui de la métropole n'est pas applicable en l'état).
- Déconstruire le modèle métropole, accompagner REPEMA pour déterminer et prioriser les besoins, tout en intégrant le défaut de ressources professionnelles.
- Proposer un fonctionnement d'un RSEV adapté
- Intégrer l'ARS de Mayotte dans le travail de co-construction
- Chercher des financements divers pour la faisabilité du projet et son déploiement

Phase préparatoire / le diagnostic

- Réunion préparatoire avant le déplacement de novembre 2023 : objectifs, calendrier des rencontres pluridisciplinaires sur site,
- Réunion avec l'ARS prévue en vue du CPOM de REPEMA
- Rencontres avec les professionnels
- Rédaction du diagnostic

Réunion en visio chaque mois
depuis avril 2023
Participation active et large des
acteurs locaux et des institutions
en lien avec la prise en charge des
enfants vulnérables

Les critères d'inclusion?

QUELQUES CHIFFRES / INDICATEURS EN PÉRINATALITÉ

Nombre de naissances vivantes par classe de poids de naissance				Taux de faibles poids de naissance pour les naissances vivantes	
Nombre total	<1500g	de 1500g à 2499g	>=2500g	<1500g	de 1500g à 2499g
10 591	142	1 173	9 276	1,3 %	11,1 %
10 591	142	1 173	9 276	1,3 %	11,1 %

Indicateurs Scan Santé / Faibles poids de naissances 2022

Nombre de naissances vivantes par classes d'âge gestationnel											Taux de prématurité par classes d'âge gestationnel pour les naissances vivantes						
Nombre total	Naissances prématurées : [22 à 36 SA]	< 22 SA (et PN >= 500g)	[22 à 23 SA]	24 SA	[25 à 27 SA]	[28 à 31 SA]	32 SA	[33 à 36 SA]	[37 à 41 SA]	>= 42 SA	Taux global : [22 à 36 SA]	[22 à 23 SA]	24 SA	[25 à 27 SA]	[28 à 31 SA]	32 SA	[33 à 36 SA]
10 591	1 011	0	1 à 10	1 à 10	33	87	64	815	9 412	168	9,55 %	NA	NA	0,31 %	0,82 %	0,60 %	7,70 %
10 591	1 011	0	1 à 10	1 à 10	33	87	64	815	9 412	168	9,55 %	NA	NA	0,31 %	0,82 %	0,60 %	7,70 %

Prématurité / source scan santé 2022

Alors il faut ... cibler les enfants par parcours?

2 typologies d'enfants pourraient être inclus dans un RSEV (grand préma / EAI?)

Lors de la phase préparatoire, le groupe de travail propose d'inclure:

- **Les grands prématurés : < 28 SA. < 30 SA?**, ce qui correspondrait à 50 à 60 nnés (chiffres à vérifier/ DIM)

Proposer des parcours de vulnérabilité ?

En tenant compte des besoins: avec des acteurs médicaux, paramédicaux, médico-sociaux, associatifs, éducatifs ...

Recenser qui peut faire quoi pour les dépistages précoces, avec quels outils

Décloisonner la réflexion, les approches de PEC, coordonner le suivi à partir de REPEMA

COPIL RSEV EN PLACE?

- Une large et dynamique participation des acteurs locaux aux 7 réunions préparatoires => constitution du copil local pluri partenarial (en gras les membres actuels)
 - **REPEMA**
 - **ARS**
 - **PMI / CD / ASE**
 - **CAMSP**
 - **Autisme Mayotte**
 - Professionnels libéraux: **kiné**, ergo, psychomot, orthophoniste
 - **Éducation nationale**
 - Croix rouge
 - Relais communautaires / ONG
 - toutes personnes volontaires ...

Mise en place en pratique

Conseil d'administration du RSP en lien avec l'ARS

Décision de création du RSEV = demande du REPEMA, attente orientations ARS



Mise en place d'un comité de pilotage ou comité scientifique
(Ecl'Aur 10 réunions du COPIL/2 ans avant fonctionnement effectif)

Choix des critères d'inclusion

Modalités du suivi : âges-clés, durée, acteurs du suivi, outils et parcours

Budget prévisionnel : valorisation des CS, prestations dérogatoires

Préparation du dossier de suivi : formulaires des consultations / SIH

Cellule de coordination : professionnels et ETP



Mise en œuvre opérationnelle par la cellule de coordination

Budget prévisionnel soumis à l'ARS / CPOM REPEMA

Rédaction des documents plaquette/charte/ adhésion parents et professionnels

Etablissement de la liste des acteurs du suivi et des ressources de PEC

Communications auprès des partenaires

Formations : fonctionnement du réseau, TND, outils

