

EXPÉRIENCE DE SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE À MAYOTTE, MARS-JUIN 2018

Cellule Mayotte, Santé publique France
Rencontres Santé Publique France du 04/06/2019

Auteurs: Boutouaba Samy, Subiros Marion, Ruello Marc, Hamidou Yasser, Houmadi Kaambi, Abdallah Amina, Youssouf Hassani, Ménudier Luce, Larsen Christine

DÉFINITION CONSENSUS DE LA SURVEILLANCE À BASE COMMUNAUTAIRE (SBC) GROUPE DE TRAVAIL OMS 2018

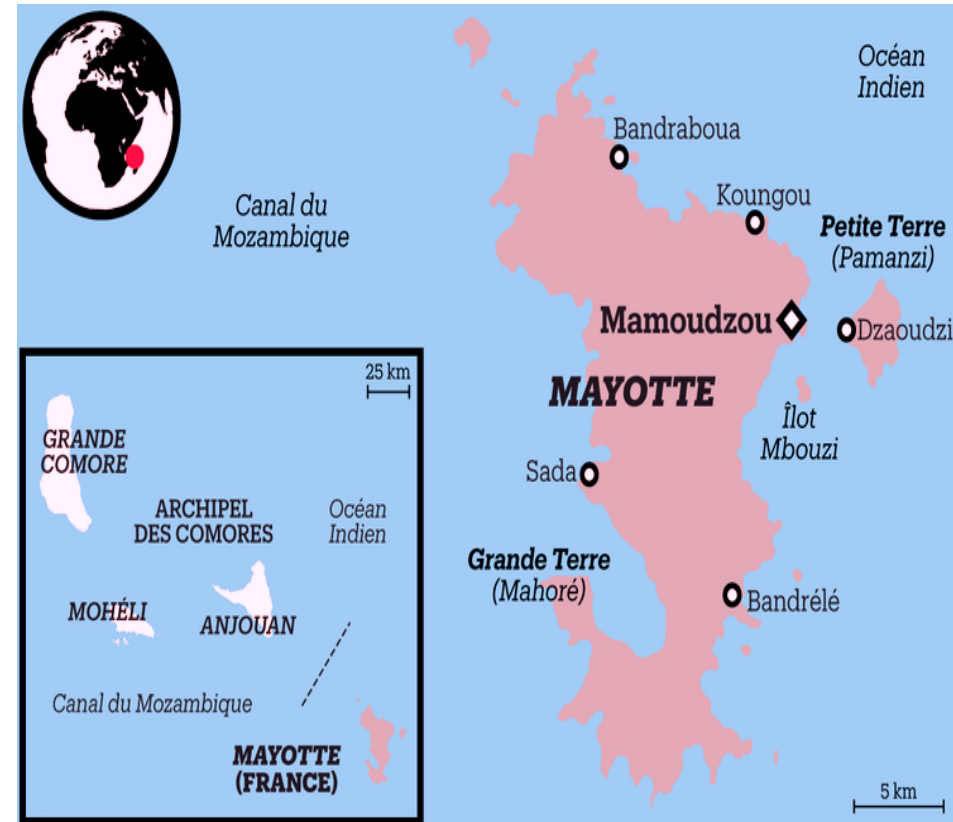


La SBC est :

- utilisée quand les systèmes de surveillance sont peu performants, défectueux ou inexistantes ou ciblant des populations difficiles à atteindre
- définie comme la détection et la déclaration systématiques par la communauté d'événements significatifs pour sa santé
- intégrée dans le dispositif de surveillance
- basée sur un recueil standardisé et continu de données

CONTEXTE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE DE MAYOTTE

- 256 600 hab. en 2017
- Forte densité de population
- Médiane d'âge : 17 ans
- 48% de la population sont de nationalité étrangère
- 85% vivent sous le seuil de pauvreté
- 30% des logements sans eau courante
- 35% de taux de chômage



CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OFFRE DE SOINS À MAYOTTE

Profil épidémiologique

- en lien avec conditions de vie précaires et connaissances et pratiques (hygiène) insuffisantes
- Tuberculose (14 / 100 000 hab.)
- Fièvre typhoïde (15 / 100 000 hab.)
- Hépatite A (25 / 100 000 hab.)

Offre de Soins

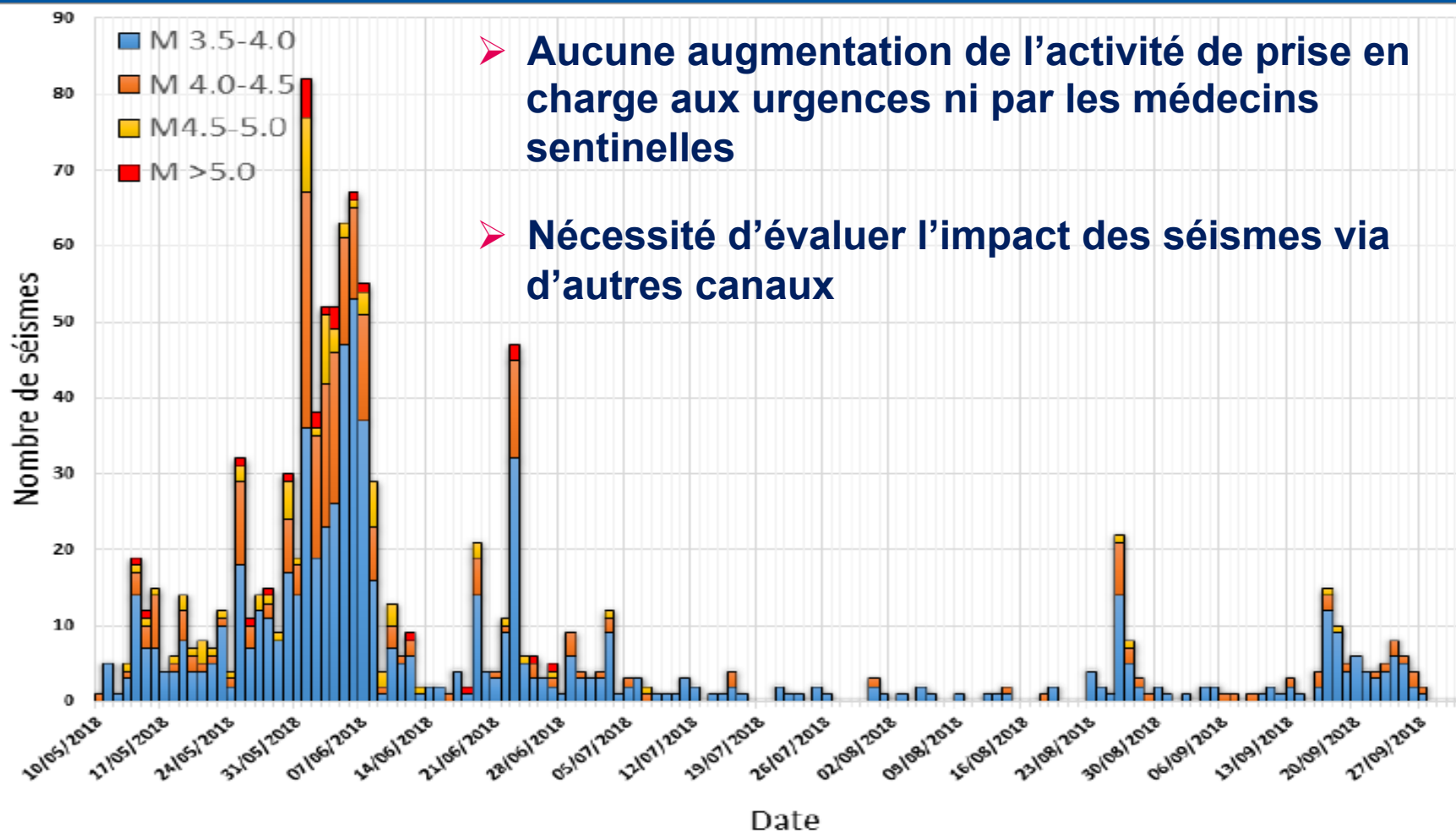
- Secteur hospitalier quasi exclusif
- Densité médicale la plus faible de tous les départements (48 médecins /100 000 hab.)

→ Nombreuses tensions sociales depuis 2011 (départementalisation)



- Événements sociaux de février à avril 2018
 - paralysie de l'île par barrages routiers limitant les déplacements des professionnels de santé et des patients
 - limitation du recours aux soins
 - défaillance des remontées d'informations via les systèmes de surveillance de la cellule SpF (Oscours®, médecins sentinelles)

CONTEXTE INHABITUEL D'ESSAIM DE SÉISMES À COMPTER DU 10 MAI 2018



**Dans ce contexte particulier qui s'observe
à partir de février 2018 à Mayotte**

Maintenir et développer les capacités de :

- Veille (suivi d'indicateurs)
 - communs aux autres systèmes (ex: diarrhées aiguës, abcès cutanés)
 - spécifiques (décès survenus au sein de la communauté)
- Alerte (détection)
 - de phénomènes inhabituels (ex: décès groupés d'animaux)
 - tout événement perçu par la communauté comme une menace pour sa santé

Associations implantées dans la communauté (= 9)

- Identifier des points focaux (= relais communautaires)

Relais Communautaires (= 9)

- Formés par SpF par approche participative
 - définitions de cas et de signaux
 - messages de prévention
 - réalisation et adaptation d'un guide de bonnes pratiques
- Recherchent et diffusent l'information
 - recherche active de cas et identification de signaux
 - orientation vers le recours aux soins
 - diffusion de messages de prévention
 - information et rétro-information à la communauté

METHODE DE LA SBC (2) RÔLE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



- Validation des signaux avec les relais communautaires
- Analyse
- Transmission des alertes à l'ARS
- Rétro-information aux partenaires
 - ARS OI
 - Communauté
 - Associations
 - Aux réseaux de surveillance

METHODE DE LA SBC (3)

RECUEIL DE L' INFORMATION

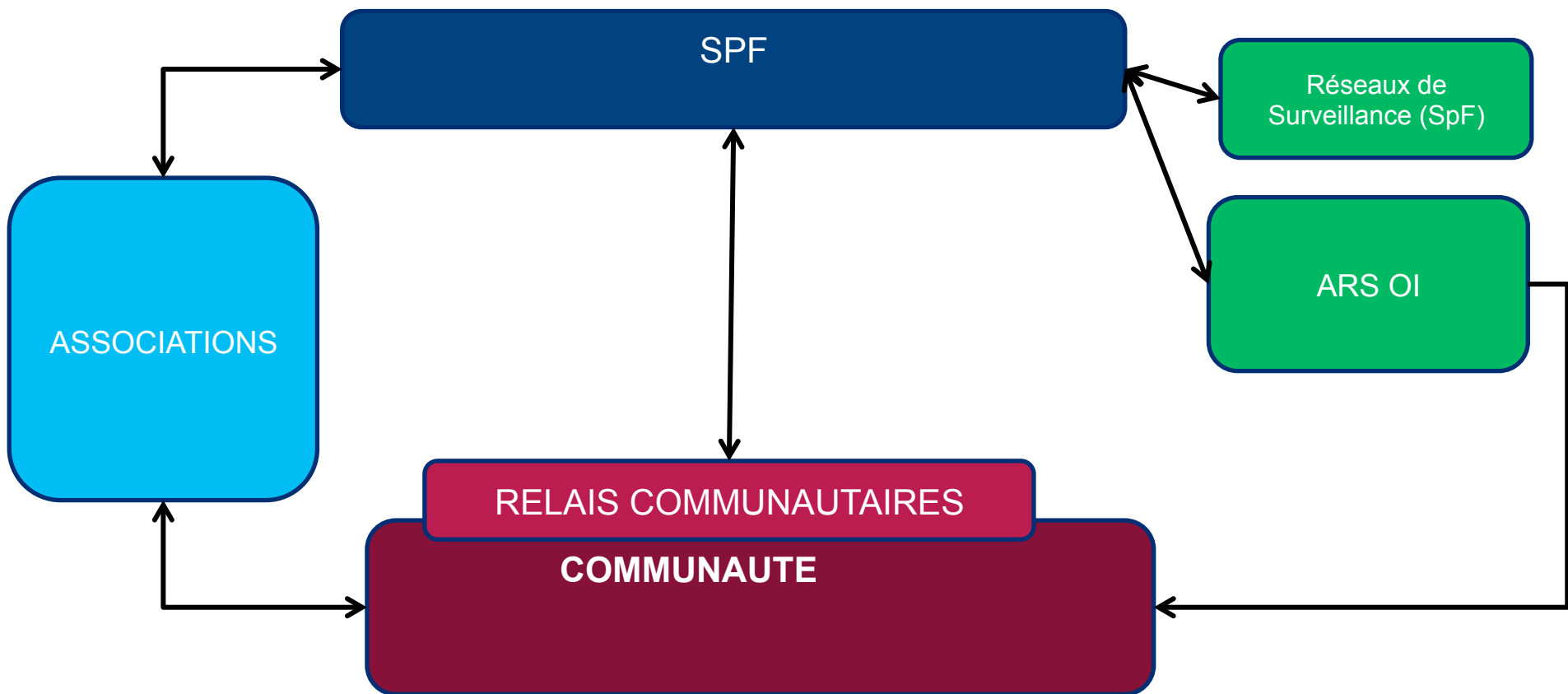
Choix de l'information recueillie:

- Indicateurs de surveillance habituellement suivis par les systèmes de SpF
- Aisément identifiable par la communauté
- Potentiel épidémique
- Problématiques de santé identifiées par la communauté

Mode de recueil:

- **Type de données** :
 - agrégées (Nb de personnes rencontrées par le RC)
 - individuelles (recours aux soins, sexe, âges) par cas
- **Comment**: recueil standardisé (registre) par recherche active et par effet boules de neige & transmission via SMS
- **Où**: dans le quartier de résidence du RC

MÉTHODE DE LA SBC (4) STRUCTURATION ET CIRCUIT DE L'INFORMATION



La SBC a été effective à la fin des mouvements sociaux dans 9 quartiers répartis sur 3 communes.

A confirmé le poids des diarrhées et des affections cutanées

- 97 signaux sanitaires remontés:
 - 40% de diarrhée
 - 57% des cas d'infections cutanées

A objectivé le faible recours aux soins

- 60% des cas signalés n'ont pas fait l'objet d'un recours aux soins

3 semaines après le début des séismes et la diffusion mi-mai des consignes de sécurité

- 216 personnes ont été contactées par les RC :
 - 80 % ont exprimé leurs angoisses vis-à-vis de ces phénomènes
 - 56 % ignoraient les consignes de sécurité

3 semaines après le premier recours aux RC

- 203 personnes ont été contactées :
 - 56 % exprimaient encore leurs angoisses
 - 66 % déclaraient connaître les consignes de sécurité.

La SBC a montré:

- Sa complémentarité avec les systèmes de surveillance basés uniquement sur les recours aux soins
- Les difficultés de mise en place d'un tel projet (mobilisation communautaire, déploiement sur le territoire, supervisions des RC...)
- L'importance des actions de prévention et de promotion de la santé à l'adhésion de la communauté au projet
- Le besoin d'impliquer la communauté dès les premières étapes de construction du projet
- La nécessité de mettre en place un système pérenne de SBC

MERCI DE VOTRE ATTENTION

