



# FAUT IL CONTINUER À PRENDRE EN CHARGE LA GRANDE PRÉMATURITÉ A MAYOTTE ?

Dr Soumeth ABASSE

Service de néonatalogie du CHM

Colloque grande prématurité

# NOMBRES DE NAISSANCES À MAYOTTE PRÉMATURITÉ

- Grosso modo : aux environ 6500 à 6700 accouchements par an à Mayotte
- Mamoudzou: 4500 accouchements
- Nombre d'entrées par an en néonatalogie : 450 ce jour ++++
- Grande prématurité (< 33 semaines): 110 par an soit : 1.6% à 2% mais estimation probablement csous estimée.



## « ETAT DES LIEUX »

- Prise en charge par l'équipe de néonatalogie des prématurés de moins de 32 SA
- Prise en charge relevant d'un néonatalogie de niveau 3
- Niveau de la néonatalogie de Mayotte (Niveau 2B avec une véritable unité de réanimation = niveau 3 officieux?)
- Jusqu'en 2010: Les moins de 28 SA ...Demande d'EVASAN des mères vers la réunion. Depuis 2010, prise en charge possible à partir de 25SA sur Mayotte
- Locaux et plateau technique adaptés



# QUELLES DONNEES SUR LA GRANDE PREMATURITÉ?

- Avant 2010: pas de recueil , donc pas données fiables, Données DIM très parcellaires
- Depuis 2011, participation de façon bénévole à l'OGPOI(Cf présentation Dr SAMPERIZ)
- 2011: (Données OGPOI): 113 grands prématurés accueillis sur Mayotte , 100 au CHU saint Pierre et 181 au CHU Saint-denis.
- 2012: 106
- 2013: à ce jour 92 enfants ++++



# MORTALITÉ ET MORBIDITÉ

- Mortalité et morbidité comparable.
- Remarques rapport de 2011: Absence de dépistage de la rétinopathie ( les ophtalmologues) et de la surdité
- Dépistage presque systématique de la surdité congénitale de tous les nouveau-nés hospitalisés à Mamoudzou
- On prévoit un dépistage organisé de la rétinopathie des grands prématurés (Discussion avec le Dr DELAGARDE en cours) en 2014



- Pourquoi la prise en charge de cette activité reste néanmoins usant pour le personnel du service ?



# LES MOYENS HUMAINS

Hopital	Nombre de naissanes	Nombre de lits	Nombre de PH
CH Meaux	2600	6lits de réa/6 SI/12 Médecine néonate	8 PH
CH valenciennes	3300	?	10 PH
CH Cayennes	2500 (6400 en Guyane)	8lits réa/10lits de SI	10 voire 12?
CH Mayotte	6400 dont 4600 à Mamoudzou?	4lits de réa officiel (8 officieux) 8SI/ 9 (16) de médecine néonate	Nombre PH 6
CH Chambery	2800	8 réa/6SI/12 medecine	8 PH



# NOMBRE DE LITS « OUVERTS » EN INADEQUATION AVEC L'ACTIVITE

- 4 lits de réanimation « officiellement » : 8 lits possibles utilisés pour cette activité (moyens?)
- (exemple : ce jour 04/12/2013: 5 enfants hospitalisés en réa , 8 en soins intensifs et 17 enfants hospitalisés en médecine néonatale )
- 8 lits de soins intensifs
- 9 lits de médecine néonatale (16 lits possibles)



## DIFFICULTÉ DE FONCTIONNEMENT

- Activité de réanimation réelle mais sans les moyens dédiés et nécessaires pour une telle activité:
  - ❖ Pas d'astreinte opérationnelle pourtant indispensable
  - ❖ Personnel médical (6 postes attribués pour la néonate et la mater), effectifs de 9 médecins!
  - ❖ Peu de temps consacré à l'accueil et à l'écoute des parents.
  - ❖ Personnel paramédical (Loi de la périnatalité):
    - ❖ Pas de psychologue dédié
    - ❖ Pas de psychomotricien
  - ❖ Garde commune avec la pédiatrie++, A moyen terme, Nécessité d'une garde dédiée qu'à la neonat++++



## COÛT DE LA PRISE EN CHARGE

- ❖ Grands prématurés: 1 à 4 mois d'hospitalisation dans le service
- ❖ Coût de facturation : Facturation GHS + tarification supplément
  - NN1 (Supplément néonatalogie) : 305,50 €
  - NN2 (Supplément néonatalogie avec soins intensifs): 458,25€
  - NN3 (Supplément réanimation néonatale) : 916,51 €
- ❖ Coût total de la prise en charge : 20000 à 80000
- ❖ Coût annuel service pour la grande prématurité : 5000000 euros ....



# CAS DES ENFANTS NON AFFILIES

- Cout de la prise en charge : 2500000euros +++
- Précarisation des 50% des grands prémas (familles)
- Souvent à la sortie : retard de vaccinations, malnutrition, conditions de vie difficile (Banga, difficulté d'accès aux soins, absence de CMU, absence d'AME.....)
- Candidats à des hospitalisations en pediatrie .
- Risque de décès et de morbidité .



# DIFFICULTÉ DU SUIVI POST HOSPITALIER

- Suivi des nourrissons à la sortie du service en consultation de pédiatrie, mais difficulté +++
- Dépistage, parfois d'enfant en situation d'handicap pas de réponse adaptée
- Difficulté de suivi des enfants non affiliés
- Pas d'orthophoniste, pas de psychomotricien; pas de psychologue ou de kinésithérapeute référent  
...
- Consultation pluridisciplinaire indispensable:
- Utilité du CAMSP ( Au moins 40 enfants éligibles relevant seulement de la grande prématurité...)
- Signature officielle de l'appel à projet pour le CAMSP?



# POINTS FORTS

- Equipe motivée
- Nouvelle équipe médicale, avec une stabilité à moyen terme, base de construction
- Personnel médical et paramédical ayant une compétence
- Part des puéricultrices implication du personnel +++
- Résultats encourageants+++
- Appui de la direction du CHM



# POINTS FAIBLES

- Turnover « important » au niveau paramédical cette année: 1 an pour une infirmière ou une puéricultrice pour comprendre les enjeux « la néonate ».
- Difficultés des contrats actuels?(contrat d'un an!!!)
- Absence de garde spécifique à la néonate
- Absence d'astreinte de la néonate (pourtant grosse activité d'urgence de cardiologie néonatale!!!)
- Absence de psychologue, de psychomotricien, orthophoniste, pourtant indispensable
- Frustration (parfois) dans le suivi de ces



## EN CONCLUSION

- ❖ Prise en charge de la grande prématurité réalisée depuis des années à Mayotte
- ❖ Résultats encourageants
- ❖ Nécessité de la clarification du «statut actuel »: Moyens humains, développement de projet , soutien et reconnaissance du travail effectué par le personnel
  
- ❖ Création du CAMPS
- ❖ Poursuite le recueil de données perinatales

