



Déclaration des liens d'intérêts : Néant

Comment exercer la médecine générale à Mayotte ?

Quels choix, quelle organisation, quelle solidarité ?

Dr Richard LOPEZ

Centre de Santé Pluriprofessionnel Onakia -

MAMOUDZOU

Mayotte Terre de
contrastes

l'île aux parfums :
fleurs Ylang-ylang



Gousses de vanille



Le plus grand lagon
fermé du monde

Au nord du canal du
Mozambique
hémisphère sud en
zone tropicale
(capricorne)

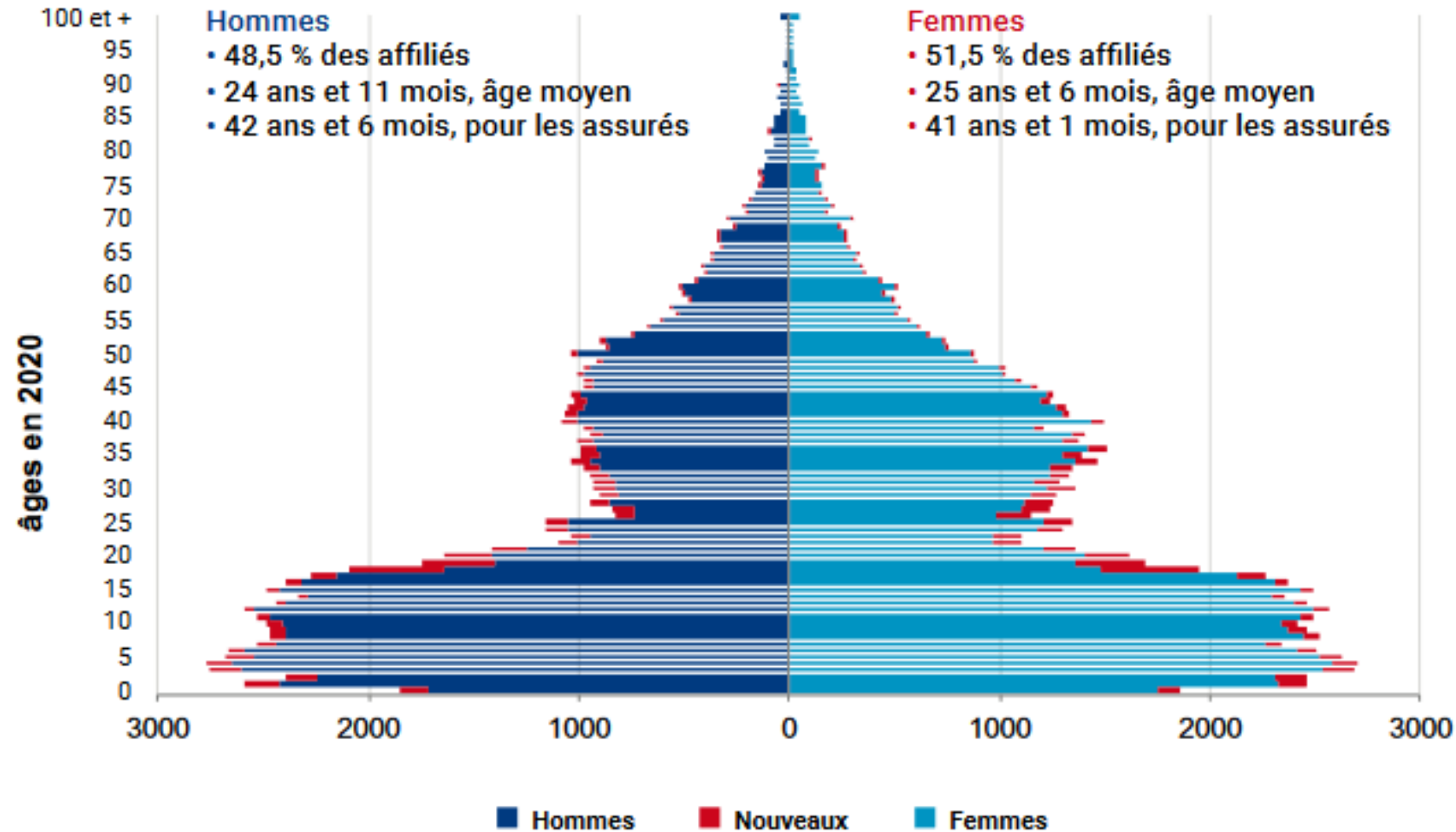
Entre Afrique et
Madagascar

Mais !

La plus forte concentration
de misère et de souffrance
sociale pour ce 101^{ème}
département français,
musulman à 95%

Des problèmes de sécurité
un peu dégradée depuis 5
ans

Figure 5 – Pyramide des âges des affiliés du Régime général d'Assurance maladie à Mayotte au 31/12/2020



Une **population non maitrisée**

Estimation INSEE 2020:

300 000 habitants, la moitié à MDZ 48% de nationalité étrangère dont la moitié en situation irrégulière

Les élus locaux et les services de l'Etat l'estiment à plus de 400 000 personnes en fonction de la consommation de riz importé

Les moins de 18 ans représentent 50% des habitants de Mayotte

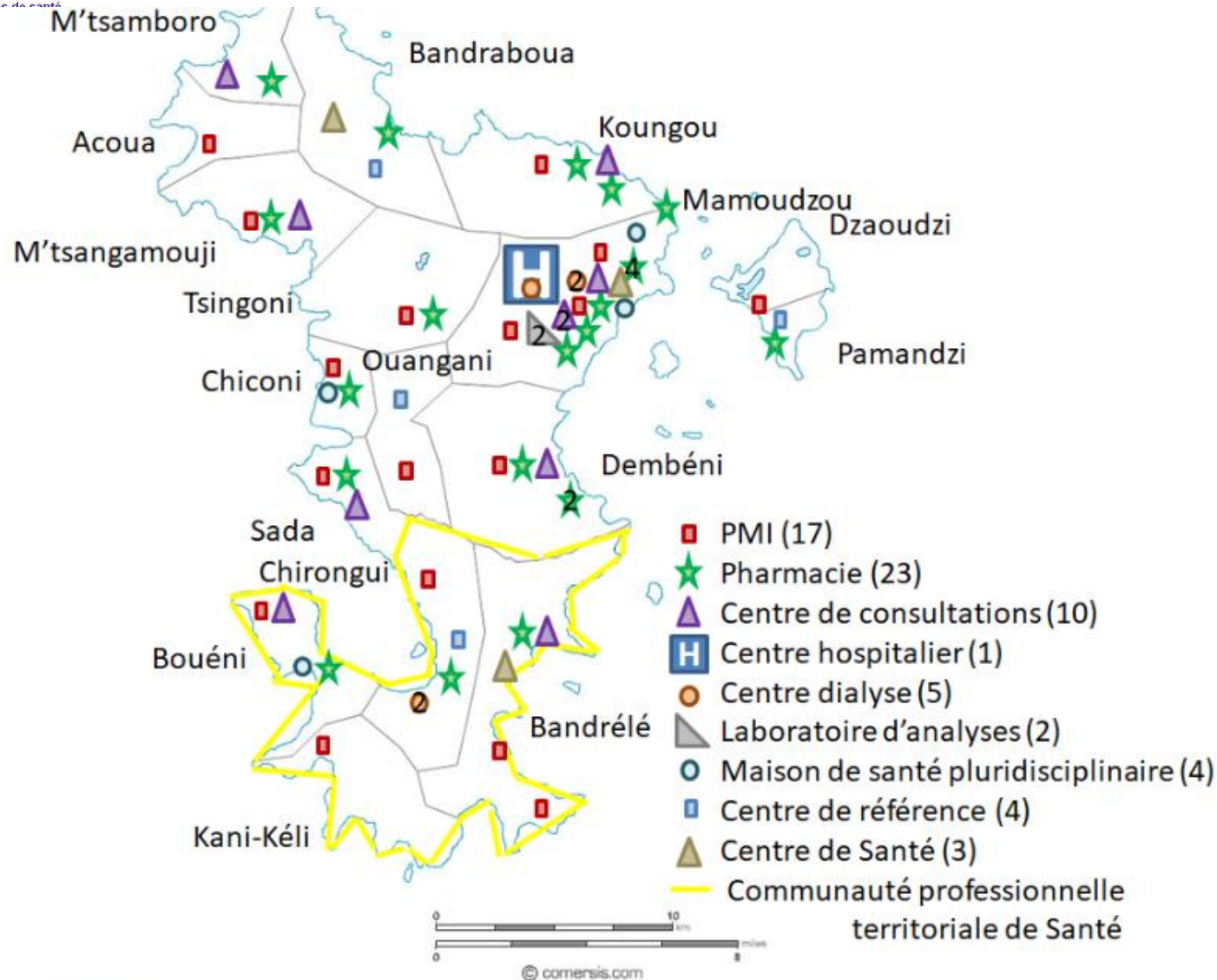
11 000 naissances par an au CHM, 1ère maternité d'Europe

Des **conditions de vie déplorables**

80% vivent sous le seuil de pauvreté
40% de bidonville en tôle ondulée, les bangas
60% de résidences principales sans confort sanitaire de base

Moins de la moitié des habitants de l'île sont couverts par l'Assurance maladie

Plus d'un tiers de la population ne maitrise pas le français



Un dramatique désert médical

30 généralistes (1 pour 13 000 hb mais 1 pour 6 000 résidents officiels) dont 11 ont + de 65 ans. Plus que 2 MSP dérogatoires. Le CHM 1^{er} offreur ambulatoire du territoire

- le CH de Mamoudzou
- avec 4 CMR (hôpitaux locaux avec seul PDSA de l'île)
- et 10 CCP (ex dispensaires) qui prennent en charge principalement les personnes NAS, pas ou peu de place pour les Mahorais d'où un très fort mécontentement des mahorais

4 spécialistes en ville, l'essentiel à l'hôpital mais pas dans toutes les spécialités et pas en continu (par missions de quelques jours à quelques mois), ce qui nécessite l'évacuation sanitaire (1 500 EVASAN par an) des patients, à la Réunion surtout (2h d'avion, un peu en métropole (12h d'avion). 1 cardiologue, sans plateau technique, pas de dermato (1^{ère} pathologie en ville), pas d'ophtalmo, même les cataractes sont évasanées

- Les plages de consultations (7h à 17h) sont calquées sur la journée tropicale qui commence à 6h et se termine à 18 h. (Nombreux médecins commencent à 6h, surtout en période de Ramadan)
- Les consultations sont saturées (selon les MG au moins 40 actes/jour souvent 90 actes et plus...), les patients prennent très peu rendez-vous.
- Pas d'application du parcours de soins car moins de la moitié des assurés sont en possession de leur carte Vitale (introduite il y a 5 ans, pas de distribution car pas de boîtes aux lettres elles sont retirées à la CSSM...). Par contre application des règles métro pour les rému et forfaits, calculés sur la PMT.
- Entre 15 et 20% de l'activité médicale est faite pour des NAS, beaucoup de rupture de droits car les OD sont fonction de la validité du titre de séjour.
- La CSS a été mise en place en janvier 2024
- Il y a peu d'ALD, (en tout 16% des assurés mais on ne connaît pas les pathologies car pas de remontées des patho dans Hippocrate). Importante sous déclaration (pas de téléservice Ameli, pas de service médicale sécu à Mayotte). Très forte prévalence du diabète (estimé à 15% de la population) avec les complications qui y sont liées, rétinopathies (souvent diagnostic de diabète par ophtalmo), neuropathies et amputations très fréquentes, Insuffisance rénale nombreuses (4 services de dialyse); 47% d'obésité soit le taux le plus élevé de toutes les régions françaises (boissons sucrées +++, alimentation déséquilibrée, pas ou plus d'activité physique)
- Suivi très difficile des patients chroniques en raison du nomadisme médical imposé par la pénurie médicale, les 12 pharmaciens du territoire jouent un rôle important mais insuffisant pour maintenir dans les soins les patients chroniques.

L'accès aux médicaments est rendu compliqué pour certains d'entre eux car ils doivent venir soit de métropole soit au mieux de la Réunion. La liste des TTT validés par la pharmacie du CHM structure les prescriptions de sortie et donc celle de ville

Développement important de protocoles de coopération avec certains spécialistes; IDE et orthoptistes avec les ophtalmo en métropole ; EEG par IDE avec Neuro en métropole ; polygraphie du sommeil avec ORL à la Réunion (si le MG ne fait pas) avec techniciens de santé

Place importante des sage-femmes dans la santé de la femme et du nourrisson

Place importante de la téléexpertise (Omnidoc++) surtout en dermato qui est la première pathologie des enfants (hygiène et insalubrité) avec les troubles digestifs aigus (problème d'eau++)

Pratique de nombreux gestes ce petite chir, pose et retrait d'implant contraceptif (1^{ère} contraception sur l'île en sortie de maternité)

Forte activité de pédiatrie (vaccination ++ car PMI concentré sur les NAS), 30% de l'activité environ.

Au quotidien, les consultations nécessitent une présence d'interprétariat assuré par le personnel d'accueil du CDS pour environ 40% des patients, mais au-delà de la langue ce sera l'explication des principes du traitement transposés dans la culture mahoraise

Peu ou plus de MSU en ville et donc d'interne en médecine générale en formation (viennent essentiellement de la Réunion, DMG UFR Océan Indien. Les relations sont très compliquées entre les 2 îles,

Projet avec ARS de développement de centres de santé avec médecins en missions de 1, 2 ou 3 mois, sur une base de solidarité territoriale et médicale. Tous les frais de missions sont pris en charge (voyage et déplacement, hébergement, nourriture),

Contact Dr Richard LOPEZ 06-08-28-40-81
president@fabcds.fr