

Etude sur l'alimentation et l'état nutritionnel à Mayotte, 2006

Contexte de mise en place

Aspects de faisabilité

Katia Castetbon, Balthazar N'tab, Pascal Gandin, Daouda Sissoko, Michel Vernay

Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen, Bobigny)
Cellule Interrégionale d'Épidémiologie Réunion - Mayotte



Contexte (1)

- Contexte démographique & administratif
 - Île de l'Océan indien, région des Comores
 - Collectivité départementale
 - 1976 : Referendum perpétuant rattachement à la France (depuis 1840), non reconnu par les Nations Unies
 - Création d'un statut administratif et économique unique
 - Ex. Système de santé
 - Gratuit pour tous jusqu'en 2005, y compris personnes en « situation irrégulière »
 - Puis, implantation d'un système de « sécurité sociale »
 - Population
 - 200 000 habitants dont
 - 40 000 en « situation irrégulière »
 - 2/3 dans trois des communes des deux îles
 - 56 % a moins de 20 ans



Cette présentation a été effectuée le 24 octobre 2006, au cours du Symposium "La santé des populations vulnérables : des défis scientifiques et éthiques, de la mesure à la diffusion des résultats" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp>.

Contexte (2)

- Accessibilité alimentaire
 - Accroissement démographique important
 - Réduction des surfaces cultivables et cultivées
 - Urbanisation, création d'infrastructures modernes
 - ↓ autoconsommation et ventes sur les marchés
 - Orientation de la disponibilité alimentaire vers des aliments de type occidental → transition nutritionnelle
- Aggravation de la situation depuis fin des années 1990
 - Diversité alimentaire limitée : riz, ailes de poulet...
 - Poids de l'alimentation dans les difficultés économiques générales (logement, soins, etc.)



Évènement déclenchant (1)

- Printemps 2004 : cas de béribéris du nourrisson
 - Mai 2004 : déclenchement de l'alerte
 - Direction des Affaires Sanitaires et Sociales : signalement de 10 décès brutaux d'enfants de moins de 3 mois au Centre hospitalier
 - Signes cliniques → évocation d'un béribéri du nourrisson
 - Mise en place en quelques jours / semaines :
 - D'un protocole de prise en charge des nouveaux cas
 - D'un système de surveillance (Cire – InVS)
 - Situation nutritionnelle critique
 - Avril – juillet 2004 : 32 cas dont 20 décès
 - Signe de carence profonde en thiamine des femmes pendant la grossesse et l'allaitement
 - Problème nutritionnel répertorié *normalement* dans des camps de réfugiés ou prisons
 - Signal épidémique grave → besoin d'une réaction immédiate



Évènement déclenchant (2)

- Investigation de l'épidémie par InVS : cause alimentaire
 - Régime alimentaire carencé pendant grossesse et post-partum
 - Autres causes possibles ? Saisonnalité ?
- Campagne de supplémentation en thiamine
 - Multivitaminique pour les enfants < 6 mois
 - Forme galénique
 - Disponibilité des produits
 - Vitamines B1 / B6 pour les femmes enceintes et allaitant
 - Accessibilité dans centres de Protection Maternelle et Infantile
 - Suivi des grossesses et du post-partum (*prix* de l'accouchement)
 - Couverture large de la campagne
 - Pas de cas signalés sauf quelques échappements en 2005



Évènement déclenchant (3)

- Stratégie alimentaire à long terme à mettre en place
 - Mise à disposition d'un riz moins raffiné (importateurs)
 - Labellisation
 - Campagne d'information : population cible ?
 - Campagne d'information sur aliments pourvoyeurs de thiamine
 - Relevé des prix de certains groupes d'aliments
 - Identification des rapports teneurs en B1 / coût supérieurs
 - Mise à disposition de compléments alimentaires ?
 - Suivi de la faisabilité et de l'acceptabilité ?



Problématique générale (1)

- Changements alimentaires profonds en cours
- Épidémie de béribéris du nourrisson
 - Manifestation très « bruyante » d'une malnutrition endémique ?
 - Prise de conscience du besoin d'intervention nutritionnelle
- Type d'intervention souvent problématique
 - Adaptation des messages
 - Définition de populations cibles ou prioritaires
 - Mise à profit des changements en cours

→ *Disposer de données sur l'ensemble de l'alimentation*



Problématique générale (2)

- Ne pas limiter l'analyse à la carence en vitamine B1
 - Existence d'autres carences et déficits ?
 - Existence de comportements associés aux maladies chroniques liées à la nutrition des pays occidentaux : diabète, MCV, etc.
- Mettre à disposition des données sur les consommations alimentaires et l'état nutritionnel
 - Pour identifier les risques nutritionnels & orienter interventions
 - Nature de ces risques, populations particulièrement touchées
 - Données par questionnaire vs. prélèvements biologiques
- Prendre en compte le contexte démographique et social



Objectifs

- Objectif principal
 - Décrire les consommations alimentaires et l'état nutritionnel de la population à Mayotte,
 - en particulier chez les femmes en âge de procréer et les jeunes enfants
- Objectifs secondaires
 - Caractériser les risques nutritionnels
 - Caractériser les populations à risque



Méthodes (1)

- Enquête dans les foyers (6 enquêteurs mahorais), en deux vagues
- Tirage au sort
 - Base des îlots de l'Insee (découpage foncier)
 - Stratification géographique et selon niveau d'équipement
- Inclusion des individus
 - Systématique pour les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans
 - Moitié des foyers avec inclusion de la totalité du foyer : autres adultes et enfants



Méthodes (2)

- Prévalences en population générale inconnues
- Nombre de sujets dans 350 foyers selon recensement
 - Échantillon principal
 - 360 femmes en âge de procréer (15 – 44 ans)
 - 250 enfants de 4 ans et moins
 - 100 foyers avec inclusion totale du foyer
 - 110 enfants des autres âges
 - 130 hommes de 15 ans et plus
 - ~ 40 femmes plus âgées

→ **880 individus à enquêter**



Méthodes (3)

- Enquête alimentaire
 - Deux rappels de 24 heures à 1 mois d'intervalle
 - Enfants d'un an et moins
 - Pratiques de l'allaitement maternel
 - Pratiques de diversification alimentaire
 - Changements dans l'alimentation dans une période récente
 - Renoncement à certains aliments
 - Introduction d'aliments nouveaux
 - Modes d'approvisionnement, de conservation, et de préparation des plats, tabous alimentaires



Méthodes (4)

- Indicateurs de l'état nutritionnel
 - Anthropométrie
 - Tous : poids, taille
 - Enfants < 5 ans : + périmètre brachial, crânien
 - Tension artérielle (adultes seulement)
- Activité physique
- Caractéristiques sociodémographiques
- Histoire génésique, prise en charge de la grossesse
- Suivi des enfants : vaccination, prévention paludisme



Premières observations (1)

- Enquête de terrain : mars – septembre 2006
 - Repérage des zones d'enquête (1 mois)
 - Recueil des données (4-5 mois)
- 379 foyers visités, dont 37 foyers hors champ (vides, non correspondance des âges)
- Acceptabilités
 - Des foyers : 95,9 %
 - Des individus : 89,2 %
 - 2d rappel des 24 heures : 86,5 %
 - Lorsque refus, absence ou déménagements, confusion enquêteurs / « police » (2d passage)



Premières observations (2)

- Caractéristiques des foyers inclus
 - 990 sujets inclus dont 35 % de femmes en âge de procréer (n = 345) et 26 % enfants < 5 ans (n = 255)
 - Habitation
 - Maison « en dur » : 54,3 %
 - Case traditionnelle : 29,3 %
 - Habitat de fortune : 16,4 %
 - 23,1 % sans accès direct à l'eau dans l'habitation
 - Cuisson & conservation des aliments
 - Réchaud à pétrole : 57,3 %
 - Gazinière : 34,8 %
 - Réfrigérateur : 50,0 %
 - Congélateur : 56,1 %



Premières observations (3)

- Caractéristiques des femmes incluses de 15-49 ans
 - Lieu de naissance
 - Mayotte : 40,1 %
 - Autre île des Comores : 51,9 %
 - Nationalité
 - Française : 45,8 %
 - Comorienne : 52,4 %
 - Nombre de naissances par femme
 - Aucune : 27,4 %
 - Une à deux : 22,5 %
 - Trois à cinq : 31,1 %
 - Six à huit : 12,6 %
 - Neuf et plus : 6,4 %



Conclusion

- Dans un contexte particulier d'un point de vue socio-politique,
 - l'étude s'est avérée faisable techniquement,
 - avec une bonne acceptabilité des foyers contactés,
 - et des caractéristiques des sujets inclus cohérentes avec le recensement de 2002.
- Perspectives pour la surveillance outre-mer
 - Prise en compte des spécificités sanitaires (vulnérabilité)
 - Équipe relais sur place, appuis institutionnels
 - Temps de préparation & choix méthodologiques
 - Langue, connaissances du contexte

