

Numéro thématique - Mayotte : une problématique sanitaire particulière *Special issue - Mayotte: a specific health challenge*

- p.401 **Éditorial - Mayotte : les enjeux de la surveillance et de la veille sanitaire**
Editorial - Mayotte: the stakes of surveillance and health monitoring
- p.402 **État nutritionnel et activité physique à Mayotte, France : premiers résultats de l'étude NutriMay 2006**
Nutritional status and physical activity in Mayotte, France: First results of the NutriMay 2006 Survey
- p.405 **Épidémie massive de fièvre chikungunya à Mayotte, France en 2005-2006 : description à partir des résultats de deux enquêtes épidémiologiques**
Massive outbreak of chikungunya fever in Mayotte Island, France in 2005-2006: a description based on two epidemiological surveys
- p.407 **Situation épidémiologique du paludisme à Mayotte, France en 2005 et 2006**
Epidemiological situation of malaria in Mayotte, France in 2005 and 2006
- p.409 **Que sait-on de la chimiorésistance du paludisme à Mayotte, France en 2007 ?**
What do we know about malaria resistance in Mayotte, France in 2007?
- p.412 **Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque à Mayotte, France de 2001 à 2006**
Epidemiological activity of invasive meningococcal infections in Mayotte Island, France from 2001 to 2006
- p.415 **La cellule de veille épidémiologique du centre hospitalier de Mayotte, France**
The epidemiological surveillance unit of the Mayotte Hospital Centre, France

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Vincent Pierre, Cellule interrégionale d'épidémiologie, Mayotte La Réunion, Institut de veille Sanitaire, France et pour le comité de rédaction : Bruno Morel, Cellule interrégionale d'épidémiologie, Lyon, France

Éditorial

Mayotte : les enjeux de la surveillance et de la veille sanitaire *Mayotte: the stakes of surveillance and health monitoring*

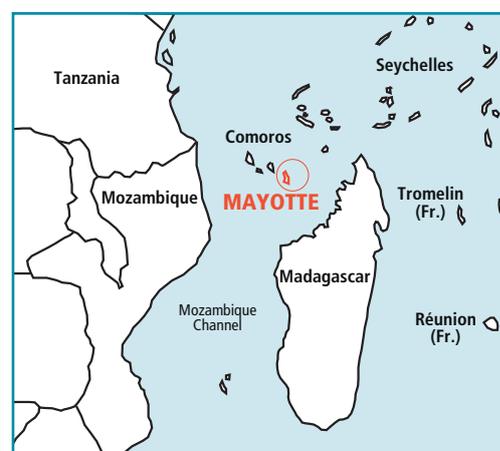
Vincent Pierre, Cellule interrégionale d'épidémiologie, Mayotte La Réunion,
Institut de veille sanitaire, France

Mayotte est une des quatre îles de l'archipel des Comores dont elle partage une histoire commune jusqu'aux référendums de 1974 et 1976, qui ont consacré l'indépendance des trois autres îles des Comores. Depuis, par étapes successives, l'île de Mayotte a accédé au statut de collectivité départementale française en 2001, bénéficiant depuis d'une législation spécifique. Cette histoire commune avec les Comores explique pour une grande part les échanges importants, notamment avec l'île voisine d'Anjouan.

Territoire de 376 km², peuplé de 180 000 habitants environ et situé entre Madagascar et l'Afrique de l'Est, Mayotte est soumise à un climat de type tropical maritime avec une saison des pluies de novembre à avril et une saison sèche de mai à octobre. La population de Mayotte est de confession musulmane à 98 %. La vie de la société mahoraise est rythmée par les obligations liées à ce culte et, particulièrement, par le pèlerinage à la Mecque. De plus, le poids des traditions y reste fort. Nombre de personnes continuent de recourir à la médecine traditionnelle plutôt qu'à la médecine moderne.

L'offre de soins à Mayotte repose essentiellement sur un maillage constitué par le Centre hospitalier de Mamoudzou (CHM) et un réseau de centres de santé publics répartis sur l'ensemble du territoire. Le secteur médical privé reste encore limité, alors que se développe l'offre paramédicale libérale depuis la mise en place de la sécurité sociale en 2005.

Deux épidémies importantes ont marqué l'histoire récente de Mayotte. En 2006, l'île était massivement touchée par une épidémie de chikungunya dont l'ampleur exacte a été évaluée sur la base d'études réalisées par la Cellule interrégionale d'épidémiologie Réunion Mayotte



(Cire RM) et l'Institut de veille sanitaire (InVS) [Sissoko et coll.]. En 2004, c'est une épidémie de bérubéri, maladie « oubliée » des pays développés [1] qui alertait de façon dramatique sur les problèmes de nutrition que rencontrent certains habitants de l'île. Depuis, une étude conduite en 2005-2006 a permis de mettre en évidence une situation nutritionnelle paradoxale associant malnutrition et obésité et dont les déterminants doivent encore être analysés [Ntab et coll.]. Ces deux épisodes illustrent les problèmes de santé publique auxquels est confrontée Mayotte et la nécessité d'une surveillance épidémiologique et d'un dispositif d'alerte efficaces, adaptés aux spécificités locales.

Surveiller les maladies endémiques telles que le paludisme, mesurer l'impact des mesures de santé publique, identifier précocement l'émergence de nouvelles pathologies, alerter et suivre en temps réel leur évolution pour orienter les actions de santé publique, sur un territoire où, réglementairement, les dispositifs qui prévalent en France métropolitaine ne s'appliquent généralement pas à l'heure actuelle, tels sont les véritables enjeux de la surveillance à Mayotte.

Certaines pathologies font d'ores et déjà l'objet d'une surveillance en raison de leur gravité et de leur impact en santé publique. C'est le cas notamment des infections invasives à méningocoque [Sanquer] ou encore du paludisme. Pour ce dernier, le suivi de l'incidence à partir des données qui remontent à la Dass [Solet et coll.] ainsi que l'analyse de l'évolution des résistances [Quatresous et coll.] ont conduit à modifier les recommandations thérapeutiques. L'utilisation de ces nouvelles thérapeutiques et le maintien de la pression sur les moustiques vecteurs permettent désormais d'envisager l'objectif d'une possible élimination du paludisme autochtone à Mayotte.

Pour aller plus loin, la Cire RM et l'InVS ont élaboré, en lien avec la Dass de Mayotte et le Centre hospitalier, un dispositif qui permet d'améliorer la collecte et l'analyse des données sur quelques pathologies dont la surveillance apparaît prioritaire [Gabrié et coll.]. Ce dispositif, coordonné par la Cellule de veille épidémiologique du CHM et la Cire RM, se met en place progressivement. Il nécessitera encore d'être adapté et de recueillir l'adhésion de l'ensemble des professionnels de santé.

Mayotte est un territoire en profonde mutation. Cette mutation doit impérativement s'accompagner d'un renforcement de la surveillance des maladies infectieuses et parasitaires et de l'évaluation des risques environnementaux et comportementaux.

Il convient également d'améliorer les échanges d'informations avec les autres pays de la zone sud de l'Océan indien, qui constituent un bloc épidémiologique homogène. L'InVS et la Cire RM s'emploient à organiser ce dispositif de surveillance à Mayotte et à développer, outre une veille internationale, un travail partenarial, localement, avec le CHM et la Dass de Mayotte, avec le Conseil général, la caisse de sécurité sociale de Mayotte, sans oublier les représentants du secteur libéral, appelé désormais à se développer.

Référence

[1] Tajahmady A, Quatresous I, Sissoko D, Abaine A, Chemardin C, Paquet C. Une épidémie de bérubéri infantile à Mayotte, avril-juillet 2004. Bull Epidemiol Hebd. 2004; 45:213-5.

État nutritionnel et activité physique à Mayotte, France : premiers résultats de l'étude NutriMay 2006

Balthazar Ntab¹, Pascal Gandin¹, Katia Castetbon¹, Daouda Sissoko², Michel Vernay (m.vernay@smbh.univ-paris13.fr)¹

1 / Usen, Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, Bobigny, France 2 / Cellule interrégionale d'épidémiologie Réunion-Mayotte, Saint-Denis, France

Résumé / Abstract

L'objectif de cette étude était de décrire l'état nutritionnel et l'activité physique de la population résidant dans l'île de Mayotte.

Méthodes – Une étude transversale descriptive a été réalisée en 2006 auprès de 993 individus. La sélection de l'échantillon a été effectuée à partir d'un sondage stratifié à deux degrés. Les données sociodémographiques des participants et les caractéristiques des ménages ont été recueillies par questionnaires. Des mesures anthropométriques (poids, taille, tours de taille et de hanches) et de la pression artérielle systolique et diastolique (individus ≥ 15 ans) ont été effectuées. L'activité physique chez les plus de 15 ans a été évaluée par l'*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ).

Résultats – Chez les enfants âgés de moins de cinq ans, la prévalence du retard statural (taille/âge) était de 6,7 %, et celle de la maigreur (poids/taille) de 8,1 %. Parmi les femmes, 28,1 % étaient en surpoids ($25,0 \leq \text{IMC} < 30$), 27,4 % obèses ($30,0 \leq \text{IMC}$) et 56,3 % présentaient un niveau d'activité physique faible selon les critères de l'IPAQ. Parmi les hommes, 24,8 % étaient en surpoids et 7,6 % obèses. L'hypertension artérielle touchait 15,6 % des femmes et 18,8 % des hommes.

Discussion – Les résultats de cette enquête suggèrent que Mayotte connaît actuellement une transition nutritionnelle avec la coexistence de situations de carence chez les enfants et de surpoids et d'obésité chez les adultes, en particulier les femmes.

Nutritional status and physical activity in Mayotte, France: First results of the NutriMay 2006 Survey

The aim of this study was to describe the nutritional status and the physical activity of the population living on the Mayotte Island.

Methods – A cross-sectional descriptive survey was carried out in 2006 among 993 individuals. Sample selection was based on stratified, two-stage cluster design. Individual socio-demographic data and household characteristics were collected by administered questionnaires. Anthropometric (weight, height, waist and hip circumferences), systolic and diastolic blood pressure (for individuals aged ≥ 15 years) measurements were performed. Physical activity was assessed for individuals aged ≥ 15 years using the *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ).

Results – In children aged under 5 years old, the prevalence of stunting (height for age) was 6.7%, while wasting (weight for height) prevalence was 8.1%. Among studied women, 28.1% were overweight ($25.0 \leq \text{BMI} < 30.0$) and 27.4% obese ($30.0 \leq \text{BMI}$). According to IPAQ criteria, 56.3% of them showed a low level of physical activity. In men, 24.8% were overweight, and 7.6% obese. High blood pressure concerned 15.6% of the women, and 18.8% of the men.

Discussion – The results of this study suggest that Mayotte is subject to a nutritional transition, characterized by simultaneously wasting and stunting situations in children, and overweight and obesity in adults, particularly among women.

Mots clés / Key words

Statut nutritionnel, Mayotte, malnutrition, activité physique, hypertension, obésité / *Nutritional status, Mayotte, malnutrition, physical activity, hypertension, obesity*