



La nutrition-santé à Mayotte

**Tableau de
Bord
Synthèse**



Mars 2019

Rédaction :

ABOUDOU Achim
MEDEVIELLE Sébastien
RICQUEBOURG Monique

Contribution et comité de relecture :

ARS OI
CHM
CSSM
Conseil Départemental de Mayotte
Croix Rouge
DAAF de Mayotte
DJSCS
DGDDI
Douanes de Mayotte
IREPS Mayotte
MEDETRAM
Rediab'Ylang
Santé publique France
Solidarité Mayotte
UNSS
UFOLEP
Préfecture

Ce travail a été commandité et financé par l'ARS OI,

Sous la direction du Dr RACHOU Emmanuelle

Sommaire

PRESENTATION	3
FAITS MARQUANTS	4
PORTRAIT DU TERRITOIRE	6
ALIMENTATION	7
■ OFFRE ALIMENTAIRE	7
■ COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES	10
ACTIVITE PHYSIQUE	11
■ OFFRE D'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE	11
■ PRATIQUES EN CLUBS	12
PATHOLOGIES NUTRITIONNELLES	6
■ OBESITE ET SURPOIDS	13
■ DENUTRITION INFANTILE	14
■ DIABETE	15
POLITIQUES, ACTEURS ET ACTIONS	17
■ FINANCEMENT DES PROJETS SUR LA NUTRITION-SANTE A MAYOTTE PAR L'ARSOI	17
■ DIVERSITE D'ACTEURS ET D' ACTIONS	17
■ DEPISTAGE DU DIABETE	18
■ OFFRE DE SANTE ET PRISE EN CHARGE	19
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	21
REPERTOIRE DES SIGLES	21
BIBLIOGRAPHIE	22

Présentation

La nutrition dans ses 3 dimensions (alimentation, activité physique et état nutritionnel) est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité.

A Mayotte, face aux constats partagés sur le surpoids et l'obésité, les comportements et l'offre alimentaires, les pratiques d'activité physique et la prise en charge des maladies nutritionnelles et de leurs facteurs de risques, l'ARSOI a sollicité l'ORS pour mettre en place un tableau de bord sur la nutrition-santé à Mayotte.

L'objectif principal de ce tableau de bord est de mettre à disposition les données disponibles sur la nutrition-santé à Mayotte, à une période donnée. Les objectifs spécifiques de ce travail sont de :

- rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres et des données de nature et d'origine diverses sur la nutrition-santé à Mayotte ;
- suivre les évolutions dans le temps et faire apparaître les particularités locales quand cela était possible

L'objectif final est de guider les actions de prise en charge et de prévention.

Ce travail, à visée descriptive, repose sur la collecte, l'analyse et la mise à jour des données existantes sur la nutrition-santé. Le travail est structuré autour des axes suivants :

- Données de cadrage : contextes démographique, socio-économique et sanitaire,
- Alimentation : offre alimentaire, comportements alimentaires,
- Activité physique : offre d'activité physique et sportive, pratiques déclarées, pratiques en club,
- Pathologies nutritionnelles. **Dans le cadre de ce travail sont ciblées : l'obésité, la dénutrition, le diabète.**
- Politiques, acteurs et actions.

Plusieurs sources d'informations ont été mobilisées au niveau local et national : recueils de données en continu, données d'enquêtes ponctuelles ou régulières, données d'activités, ...

Ce travail est un outil départemental de synthèse des données existantes sur la nutrition-santé, réalisé avec les partenaires et à destination des acteurs publics et institutionnels, et des professionnels.

Faits marquants

Alimentation

Offre alimentaire	- La production locale, un enjeu majeur - Plus de 80% d'autoconsommation dans la majorité des exploitations - 50% de taux de couverture du marché global par la production locale - Un taux de couverture par la production locale en baisse ... - ... des importations en hausse - Des importations de boissons sucrées nettement en augmentation : +90% entre 2014 et 2016 - Un indice des prix à la consommation en hausse : + 8,8 points depuis 2016, avec une augmentation plus marquée pour les produits frais - Un tiers des écoles de Mayotte avec un service de restauration - 5% des écoles avec un service de repas chauds - 11 316 et 10 258 bénéficiaires de l'aide alimentaire en 2017 pour les 2 associations proposant une aide alimentaire - Plus de 510 000 euros pour l'aide alimentaire en 2017
Comportements alimentaires	- 27% du budget des ménages dédiés à l'alimentation à Mayotte - Des inégalités de comportements selon le revenu : une alimentation plus diversifiée chez les ménages les plus aisés - Une autoconsommation réduisant les inégalités - Une alimentation traditionnelle en transformation : plus de produits gras et sucrés dans les habitudes alimentaires au détriment des produits de base (riz, volailles, viande bovine)

Activité physique et sportive

Offre d'activité physique et sportive	- 330 équipements sportifs recensés sur l'île - Une offre en équipements 4 fois moins importante qu'au niveau national : un taux d'équipements de 13 pour 10 000 habitants à Mayotte contre 50 pour 10 000 au niveau national - 366 clubs affiliés à une fédération sportive agréés par le Ministère des sports en 2017 - Une offre moindre qu'au niveau national ... - Une moindre diversité des disciplines proposées - ... mais une offre croissante : +65% de clubs entre 2013 et 2017
Pratiques en club	- Plus de 30 150 licences délivrées sur l'île en 2017 : soit 2 habitants sur 10 affiliés à un club sportif - Un taux de licences 2 fois inférieur au taux national - 73% de licences masculines ; une part de licences féminines moindre qu'au niveau national - +45% d'augmentation du nombre de licences délivrées entre 2014 et 2017 - Une pratique scolaire qui s'est développée sur l'île ... - ... et qui est plus important par rapport au niveau national - 25% des licences délivrées pour la pratique scolaire en 2017 sur l'île (11% en Métropole) - Pas de licences délivrées pour les élèves du 1^{er} degré ... - ...mais 2 élèves du 2nd degré sur 10 affiliés au sport scolaire - Une pratique sportive qui se féminise en milieu scolaire : plus de 40% des licences pour le sport scolaire en 2017

Pathologies nutritionnelles

Obésité	- La moitié des mères ayant accouché en 2016 en surcharge pondérale à Mayotte - Un quart des parturientes en 2016 en situation d'obésité avant leur grossesse, soit le double de ce qui est observé en Métropole - Des estimations anciennes en population générale et chez les enfants - Une part importante de la population adulte en surpoids et en obésité - 52% des hommes et 79% des femmes de 30 à 69 ans en surcharge pondérale en 2008 - Une obésité très fréquente chez les femmes, même jeunes en 2008 : 47% des femmes de 30-69 ans et 38% des femmes de 30-39 ans - Une obésité morbide (ou massive) 6 fois plus fréquente chez les femmes (6% contre 1% des hommes) - 5% des enfants de moins de 5 ans en surcharge pondérale (dont 0,4% en obésité) et 9% des enfants de 5-14 ans (1% en obésité) en 2006 - Des fréquences élevées de la surcharge pondérale également constatées en milieu du travail
Dénutrition	- Une dénutrition infantile persistante à Mayotte - Des formes modérées à sévères de dénutrition infantile aigüe ou chronique mises en évidence par différents travaux locaux auprès de différents publics d'enfants. - Une quarantaine d'hospitalisations d'enfants de moins de 15 ans recensées pour dénutrition en moyenne chaque année à Mayotte - 230 hospitalisations entre 2013 et 2017 : des enfants de 0 à 4 ans dans la grande majorité des cas
Diabète	- 10% des parturientes avec un diabète gestationnel en 2016 à Mayotte ; 25% des mères de plus de 35 ans) - Une estimation probablement sous-estimée en raison du suivi insuffisant des femmes enceintes sur l'île - Une estimation en population générale ancienne : une fréquence globale du diabète estimée à 10,5% chez les habitants de 30-39 ans en 2008 - En 2008, un diabète méconnu pour un patient sur 2 (nouvellement dépisté) - Près de 5 000 personnes diabétiques traitées pharmacologiquement (au moins 3 ADO délivrés) en 2017 parmi les patients « consommant » (ayant eu au moins un remboursement par l'Assurance maladie dans l'année) : soit une augmentation de 35% entre 2013 et 2017 des patients. - Une population salariée également concernée par le diabète : entre 3% et 6% des salariés des secteurs privé et public en 2015

Politiques publiques, prise en charge, et prévention

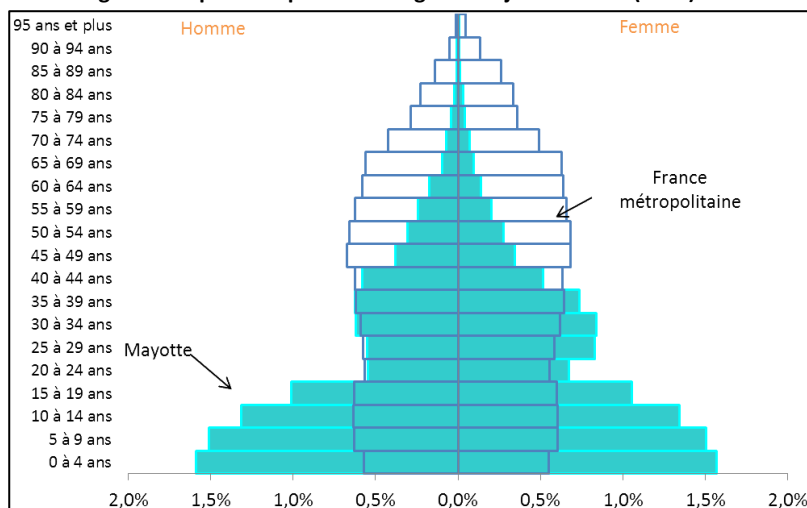
Politiques publiques	- L'amélioration de la santé nutritionnelle, un enjeu défini dans le plan de santé 2018-2028 pour Mayotte - Une thématique transversale et pluridimensionnelle, déclinée dans plusieurs plans d'actions locaux (santé, conférence de consensus sur le diabète, restauration scolaire, ...)
Prévention	- Augmentation des financements pour la prévention nutritionnelle sur l'île par l'ARS OI : un nombre d'actions financées multipliées par 4 entre 2015 et 2017 - Une dynamique de prévention autour de la nutrition - La nutrition, une thématique fréquente dans les actions de prévention - Une diversité d'acteurs et d'actions proposées sur l'île - Des actions en direction de différents publics : jeunes, population générale, professionnels, ... - Une forte mobilisation autour du dépistage du diabète : un dépistage largement généralisé chez les femmes enceintes, des actions renouvelées annuellement auprès des publics à risque mises en œuvre par Rediab'Ylang, des initiatives mises en place dans le milieu professionnel
Prise en charge et ETP	- Plusieurs professionnels de santé concernés par la prise en charge des pathologies nutritionnelles - Une offre de soins limitée sur l'île, en particulier pour les professionnels de santé spécialistes des pathologies nutritionnelles - 2 programmes d'Education Thérapeutique du Patient liés à la nutrition autorisés sur l'île

Portrait du territoire

• Une population qui croît rapidement

En 2017, la population vivant sur le territoire de Mayotte est estimée à 256 518 habitants. Avec une densité de 682 habitants au km², très largement supérieure à la moyenne nationale (104,6 hab. /km²), c'est la deuxième région la plus dense après la région Île-de-France. Mayotte est le territoire français ayant la plus forte croissance démographique, avec 3,8% par an en moyenne, soit 8 800 habitants de plus par an. En comparaison, la population de la France métropolitaine croît à un rythme moyen de 0,5% par an.

Figure 1. Population par sexe et âge au 1^{er} janvier 2018 (en %)



Source : Insee, estimation de population

• Une croissance démographique due à la composante naturelle



- 4 enfants par femme à Mayotte
- Taux de natalité de 38‰ à Mayotte

• Le département le plus jeune de France



- Plus de la moitié de la population de Mayotte a moins de 18 ans.
- 6 habitants sur 10 ont moins de 25 ans.
- 2 habitants sur 10 ont moins de 6 ans.

• Des mouvements migratoires importants



- Immigration de 32 500 natifs de l'étranger entre 2012 et 2017.
- Emigration de 25 900 natifs de Mayotte entre 2012 et 2017.
- 45% des 18 - 24 ans nés à Mayotte vivaient en Métropole en 2015.
- Plus d'un habitant sur deux n'est pas natif de Mayotte.
- ↳ 40% ont une nationalité étrangère et la moitié d'entre eux n'ont pas de titre de séjour.

• Une espérance de vie plus faible à Mayotte



- 74,1 ans pour les hommes à Mayotte (79,3 ans en Métropole).
- 76,7 ans pour les femmes à Mayotte (85,3 ans en Métropole).

• Une mortalité plus élevée

- Taux de mortalité standardisé 1,5 fois plus élevé qu'en Métropole.
- Mortalité infantile de 10‰ en 2016 à Mayotte (3,4‰ en Métropole).
- Surmortalité prématurée à Mayotte par rapport à la Métropole.
- Taux de mortalité pour diabète standardisé 4 fois plus élevé qu'en Métropole.

• Une fragilité sociale importante

Illettrisme

- 36,3% des plus de 15 ans n'ont jamais été scolarisés.
- En 2015, plus de la moitié des jeunes en situation d'illettrisme et 75% des 17 à 24 ans en grave difficulté de lecture



Revenus faibles

- 69% des ménages déclarent un revenu annuel inférieur à 10 000 euros.
- 84% de la population vit sous le seuil de pauvreté.

Précarité face à l'emploi

- Taux d'emploi de 38% chez les 15 - 64 ans.
- Taux de chômage des jeunes de 43% (16% en Métropole).
- Taux d'emploi des jeunes de 15% (45% en Métropole).
- 29% des 15 ans et plus sans emploi souhaitent travailler.

Alimentation

■ Offre alimentaire

• Productions locales



Production locale : un enjeu majeur à Mayotte

La part d'autoconsommation dépasse 80% dans la majorité des exploitations et les circuits de commercialisation sont très mal connus. La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) de Mayotte estime cependant que sur les 71 000 tonnes de fruits et légumes produits à Mayotte, à peine 300 tonnes entrent dans les circuits de commercialisation formels. Il en est de même pour la pêche, où 330 tonnes sur 2 500 tonnes estimées produites localement sont vendues via les réseaux formels (poissonneries, coopératives de pêche, etc...).

Tableau 1. Production locale à Mayotte entre 2014 et 2016

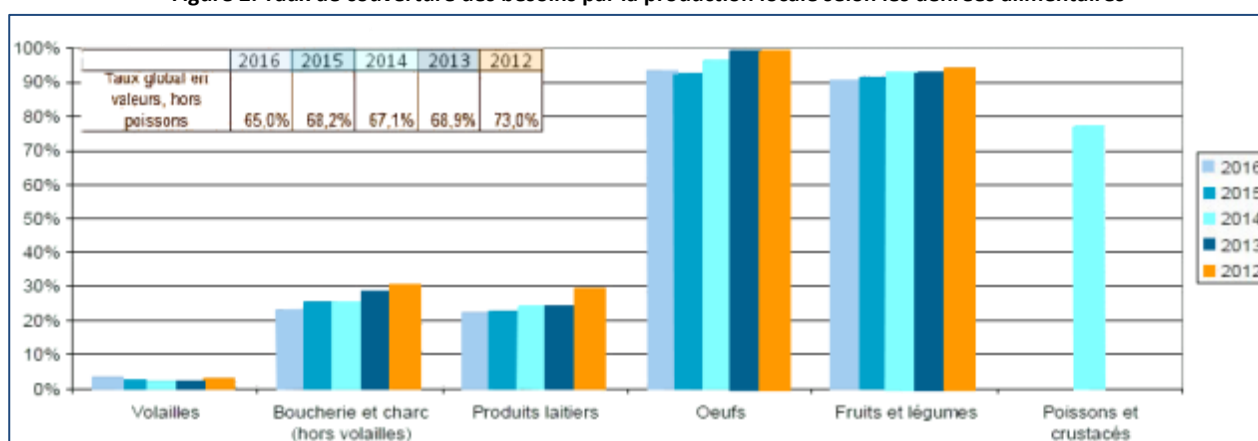
	2010	2015	2016
Légumes et féculents (tonnes)	64 664	61 588	61 616
Fruits (tonnes)	5 070	9 383	9 383
Autres (tonnes)	0	0	25
Total Production (en tonnes)	69 734	70 971	71 024
Total Productions en M€	108	123	114
Rapport prix/quantité produit	646	577	623

Source : DAAF Mayotte/ Les données sont issues des statistiques douanières et retraitées par la DAAF.

Une couverture des besoins par la production locale en diminution

La DAAF estime à 50% le taux de couverture du marché global (frais, transformé, congelé) par la production locale en 2016. En revanche, si l'on considère les productions locales (hors poissons), la couverture des besoins diminue, passant de 73% en 2012 à 65% en 2016.

Figure 2. Taux de couverture des besoins par la production locale selon les denrées alimentaires



Source : Rapport annuel SISE/DAAF Mayotte

La diminution de la couverture des besoins par la production locale cache des disparités selon les productions, le poisson, les fruits et les légumes étant les produits locaux qui couvrent le mieux les besoins (77% et 90%). Pour les œufs, les œufs, le lait, la production bouchère et la volaille, les importations augmentent donc en raison d'une mauvaise couverture des besoins par la production locale.

• Importations



Les importations de boissons sucrées en forte augmentation

En 2016, 110 580 tonnes de produits alimentaires, d'animaux vivants et de nourriture pour animaux ont été importés à Mayotte, soit une augmentation de 28.4% par rapport à 2013. Entre 2014 et 2016, les boissons rafraîchissantes (jus de fruits et soda) ont vu leur importation augmenter de 90%, passant de 774 000 litres en 2014 à 1 471 000 litres importés en 2016.

Tableau 2. Produits alimentaires importés entre 2013 et 2016 à Mayotte (en tonnes)

Importation (tonnes)	2014	2015	2016	Evolution (%)
Volailles	11 359	11 846	13 668	20%
Boucherie et charcuterie (hors volailles)	4 810	4 935	5 677	18%
Produits laitiers (lait et fromage)	5 170	6 191	6 618	28%
Œufs	41	89	66	61%
Féculents (riz compris)	24 702	28 225	26 397	7%
Fruits et légumes	8 096	10 246	10 236	26%
Thé et café	142	167	142	0%
Condiments et assaisonnements	1 106	1 377	789	-29%
Huiles et graisses raffinées	1 740	2 151	2 487	43%
Poissons et crustacés	1 565	1 948	2 037	30%
Sucre	3 160	3 824	3 509	11%
Chocolaterie, confiserie	775	929	965	24%
Pâtes alimentaires	1 402	1 729	2 159	54%
Pain et pâtisserie	1 644	1 827	1 749	6%
Boissons rafraîchissantes (jus de fruits + soda)	774	976	1 471	90%
Eaux de table	16 465	17 679	20 242	23%
Bières, vins, alcools et tabacs	4 076	4 912	6 058	49%
Total	91 494	104 350	110 580	21%

*La somme des produits importés peut différer du total en raison des arrondis

Source : SISE/DAAF Mayotte

• Indice des prix à la consommation



Indice des prix à la consommation en hausse

L'indice des prix pour la consommation alimentaire a gagné 8,8 points depuis 2016, passant de 138 en janvier 2016 à 146,8 en novembre 2018.

Lorsque l'on regarde l'évolution des indices par produit, à l'exception des boissons alcoolisées dont l'indice a diminué de 1,5%, on constate une augmentation des indices pour tous les autres produits.

Les augmentations les plus importantes concernent les produits frais et les boissons non alcoolisées.

Tableau 3. Evolution de l'indice des prix à la consommation selon le produit

	Evolution janv. 2016 – Nov. 2018
ALIMENTATION	6,4 %
Produits céréaliers	6,1 %
Produits frais	13,0 %
Viandes et volailles	4,4 %
Œufs et produits laitiers	1,9 %
Poissons	5,7 %
Boissons alcoolisées	-1,5 %
Boissons non alcoolisées	10,7 %
Autres produits alimentaires	6,8 %

Source : Insee, indice des prix à la consommation

Mayotte est le seul département outre-mer dont le panier local coûte plus cher en Métropole (2% plus cher). Les produits alimentaires et boissons non alcoolisées consommés habituellement en France métropolitaine, sont 42% plus chers à Mayotte. Cet écart de prix est encore plus évident pour les boissons non alcoolisées où le prix est 73% plus élevé à Mayotte.

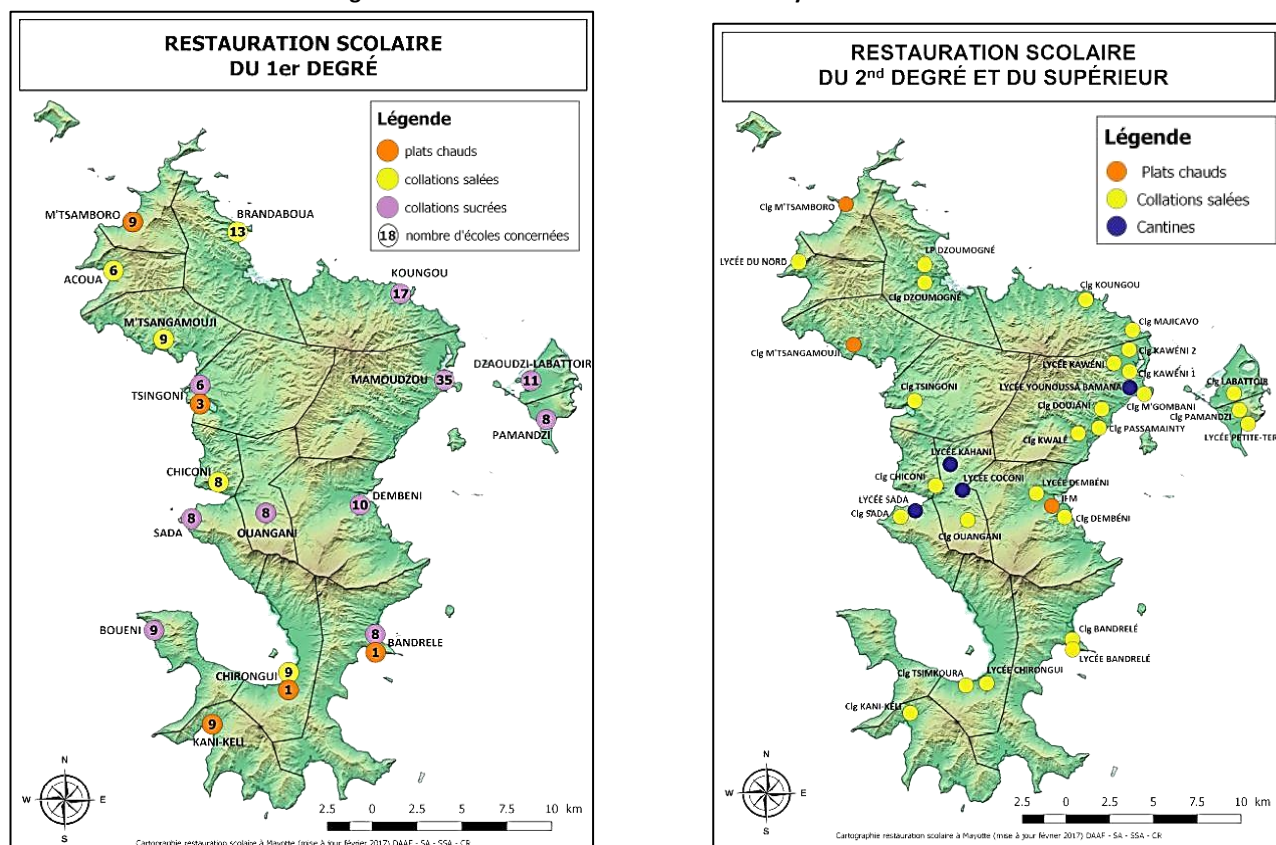
• Restauration scolaire



La restauration scolaire : un levier de lutte contre la malnutrition

La restauration scolaire est un enjeu important à Mayotte. Pour les écoles du premier degré, la programmation pluriannuelle 2016 – 2019 des constructions scolaires prévoit la construction de 38 réfectoires sur l'ensemble des communes de l'île. Cependant, il faudrait environ 150 réfectoires pour disposer des infrastructures adaptées.

Figure 3. Service de restauration scolaire à Mayotte début 2016



Source : Plan d'actions restauration scolaire 2017

En février 2017, 46 écoles (18 dans le 1^{er} degré et 29 dans le 2nd degré) sur les 146 que compte Mayotte proposaient au moins un service de restauration, soit 31,5% des écoles. Cependant, seulement 8 écoles (5 dans le 1^{er} degré et 3 dans le second degré) proposent des repas chauds, soit 5,5% des écoles. Les collations sucrées et salées sont présentes quant à elles dans 7% et 21% des écoles de Mayotte. Il s'agit là du service de restauration le plus fréquent dans les écoles mahoraises, mais elles ne constituent pas une réponse à long terme pour lutter contre la malnutrition. La restauration scolaire apparaît être nécessaire pour lutter contre les nombreux cas de malnutrition voire de dénutrition d'enfants, lutter contre le développement rapide des cas de diabète et d'obésité et lutter contre les agressions à proximité des établissements scolaires.

• Aide alimentaire



Une aide alimentaire indispensable

A Mayotte, une grande partie de la population vit dans des conditions très précaires. L'aide alimentaire qui devait être une aide d'urgence, devient et est déjà devenue pour un certain nombre, une aide permanente, un « revenu de substitution ». La Croix Rouge et Solidarité Mayotte comptent respectivement 11 316 et 10 258 bénéficiaires de l'aide alimentaire en 2017, ces bénéficiaires étant d'une part des demandeurs d'asile, et d'autre part, des personnes démunies. Au total, on estime le montant de l'aide alimentaire de ces deux associations à près de 513 725 euros sur l'année 2017.

■ Comportements alimentaires

• En population générale



Une part importante du budget des ménages dédiée à l'alimentation

L'alimentation représente 27% du budget de la famille, alors qu'en Métropole, 16% des dépenses sont consacrées à l'alimentation. Le riz, la volaille et la viande bovine, qui constituent la base de l'alimentation mahoraise, représentent en moyenne 38% des dépenses alimentaires. Le riz à lui seul représente 11% du budget alimentaire. En 2011, un ménage sur trois déclarait consommer sa propre production, ce qui permet chez les plus modestes d'accroître de moitié la consommation alimentaire. Les 20% des ménages les plus aisés sont ceux qui diversifient le plus leur alimentation, les trois aliments de base ne représentant plus que 27% de leur budget alimentaire.

Sur l'ensemble de la consommation alimentaire et en tenant compte de la taille du ménage, les 20% des ménages les plus aisés dépensent en moyenne 213 euros par mois et par unité de consommation, soit 4,3 fois plus que les 20% les plus modestes, qui eux dépensent 49 euros par mois en moyenne.

Tableau 4. Dépense alimentaire mensuelle moyenne par ménage selon le revenu par unité de consommation à Mayotte en 2011 (en euro)

	REVENU PAR UNITÉ DE CONSOMMATION					Ensemble
	Moins de 144 €	De 144 à 318 €	De 318 à 555 €	De 555 à 1 002 €	Plus de 1 002 €	
PRODUITS À BASE DE CÉRÉALES	28,4	60,6	71,7	63,9	59,8	56,9
VIANDE	32,8	79,8	125,5	127,4	98,5	92,8
POISSONS ET FRUITS DE MER	8,2	28,4	41,1	40,9	35,2	30,7
LAIT, FROMAGES, ŒUFS	4,2	14,4	27,6	33,3	41,4	24,2
HUILES ET GRAISSES	2,6	9,1	8,5	8,6	8,7	7,5
FRUITS	6,4	14,7	22,3	30,5	18,5	18,5
LÉGUMES	8,8	25,1	38,6	34,7	35,4	28,5
PRODUITS À BASE DE SUCRE ET CACAO	3,7	5,8	11,0	10,5	16,3	9,4
PRODUITS ALIMENTAIRES DIVERS	4,5	13,3	15,2	11,3	12,6	11,4
BOISSONS NON ALCOOLISÉES	6,5	16,1	22,7	25,4	32,0	20,6
AUTRES DÉPENSES D'ALIMENTATION	2,0	6,1	8,0	15,0	17,1	9,6
BOISSONS ALCOOLISÉES	0,4	2,1	8,3	2,6	27,1	8,1

Source : Insee, enquête Budget de famille Mayotte 2011.

Une consommation traditionnelle en transformation



D'après l'étude de D. Guyot de 2013, l'alimentation reste traditionnelle à Mayotte, et est peu variée, se caractérisant par de faibles apports en produits laitiers, calcium, fruits et légumes. Les prises alimentaires gravitent donc autour des aliments de base : le riz (40% des prises alimentaires), le « mabawa » (ailes de poulet, présentes dans 18,3% des prises alimentaires), les cuisses de poulet (16,2%), le pain (10,1%), le « bata » (banane, manioc, fruit à pain cuits à l'eau), et le poisson (8,1%). Cependant, de nouveaux produits rentrent progressivement dans les habitudes de consommation. La consommation de pain et de viennoiserie a doublé depuis 2005, et s'estime à environ 80 euros par an et par unité de consommation en 2011. Les dépenses en boissons gazeuses ou aromatisées augmentent de 45%, et s'estiment autour de 100 euros par an et par unité de consommation.

L'autoconsommation à Mayotte

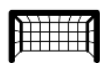
Sur l'ensemble du département, 31% des ménages mahorais déclarent consommer leur propre production. Selon la DAAF, l'autoconsommation dépasse les 80% dans la majorité des exploitations.

L'autoconsommation permet de réduire les écarts de consommation alimentaire entre les catégories de population. On estime qu'elle augmente de 17% en moyenne la consommation alimentaire des Mahorais. Chez les plus modestes, cette augmentation atteint jusqu'à 54%. L'autoconsommation couvre les ⅓ des besoins en fruits et légumes chez ceux qui la pratiquent. Elle leur permet de consommer beaucoup plus de fruits et légumes que le reste de la population.

Activité physique

■ Offre d'activité physique et sportive

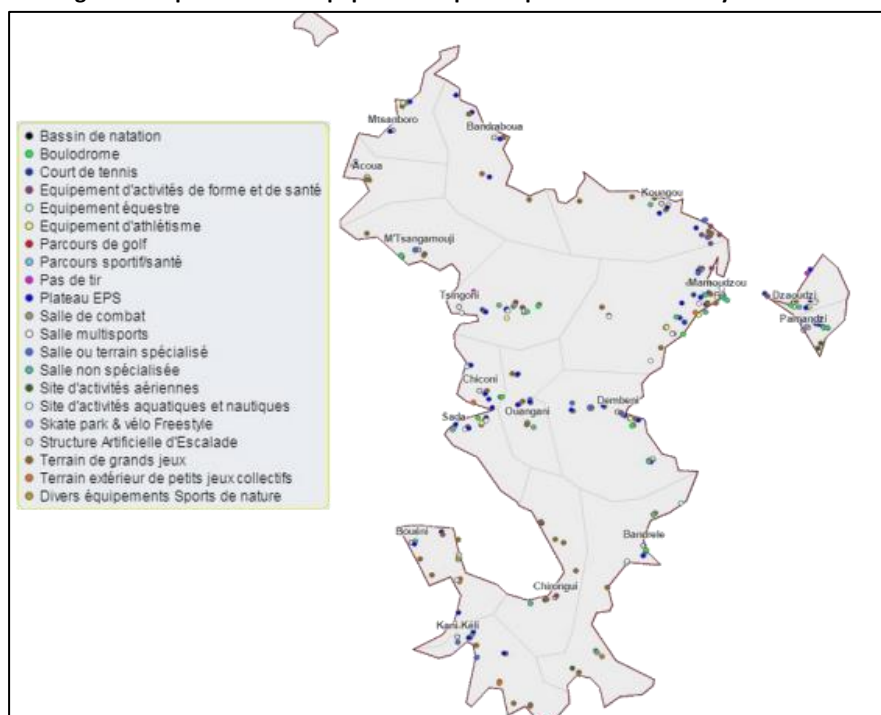
• Les équipements sportifs



Une offre d'activités physiques et sportives moindre qu'en Métropole

Mayotte compte aujourd'hui 330 équipements sportifs. L'offre en équipements est très inférieure à celle que l'on observe à l'échelle nationale. Le taux d'équipement régional est de 12,9 pour 10 000 habitants alors que le taux d'équipement de la France métropolitaine frôle les 50 pour 10 000 habitants (au 1^{er} janvier 2019).

Figure 4. Répartition des équipements sportifs par commune à Mayotte.



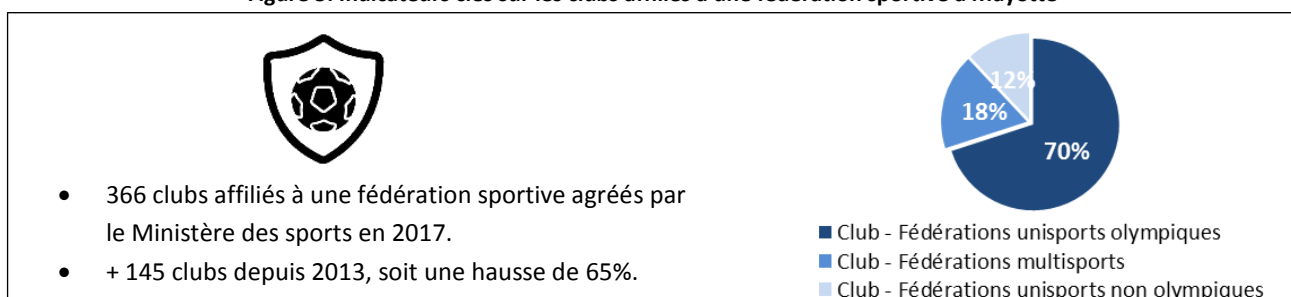
Source : DRJSCS, Ministère des Sports (<http://www.res.sports.gouv.fr/>)

• Les clubs de sport

Une offre croissante de clubs sportifs

Près de 370 clubs affiliés à une fédération sportive ont été recensés en 2017 sur l'île. Le nombre de clubs a plus que doublé entre 2013 et 2017. Il s'agit en majorité de clubs affiliés à une fédération unisport olympique.

Figure 5. Indicateurs clés sur les clubs affiliés à une fédération sportive à Mayotte



Source : MEOS – INJEP

Au fil du temps, la part des clubs affiliés à une fédération unisport olympique a diminué, passant de 81% en 2014 à 70% en 2017, principalement au profit de clubs de fédérations multisports (+7 points). La part de ces derniers est en augmentation en raison de la hausse du nombre de clubs dédiés au sport des fédérations scolaires notamment. L'écart peut s'expliquer en partie par une diversité de disciplines moins importantes sur l'île : 31 fédérations sportives sont représentées sur l'île contre 111 au niveau national.

■ Pratiques en clubs

• Dans les clubs sportifs, pour la population générale



Une pratique licenciée en augmentation

En 2017, selon les statistiques du Ministère des sports (recensement auprès des fédérations sportives du service statistique jeunesse et sport), plus de 30 150 licences ont été délivrées sur l'année à Mayotte, dans les différentes fédérations sportives. Le taux de licences sportives était de 12 pour 100 habitants en 2017, ce qui est 2 fois inférieur au taux national (23 pour 100 habitants).

La pratique sportive en clubs est essentiellement masculine, avec 73% des licences qui sont délivrées à des hommes, contre 27% à des femmes. La part des licences féminines progresse lentement depuis 2014, où elle était alors de 25%, mais reste en dessous du taux observé pour la France métropolitaine (37%) en 2017.

Le nombre d'affiliés a nettement augmenté ces dernières années, passant de 20 797 licenciés en 2014 à 30 150 en 2017, soit une augmentation de 45%. L'augmentation est due principalement aux fédérations unisport olympiques, qui ont délivré près de 6 300 licences supplémentaires sur la période (+46% entre 2014 et 2017). C'est l'affiliation aux fédérations unisport non olympiques qui a le plus progressé entre 2014 et 2017, avec une augmentation de 60%.

En 2017, 3 disciplines représentent à elles seules 55% des licences délivrées. Avec plus de 11 300 licences délivrées, le football est la discipline la plus pratiquée à Mayotte (38% des licences délivrées). Le handball vient en deuxième position avec plus de 3 470 inscrits (12% des licences). Le basketball compte plus de 1 840 inscrits, soit 3% des licences délivrées. Entre 2014 et 2017, à l'exception du basketball qui n'a que légèrement progressé (+4%), le football et le handball ont vu leurs effectifs d'affiliés augmenter fortement (respectivement +61% et +72%).



• Le sport en milieu scolaire

Le sport en milieu scolaire plus pratiqué qu'en Métropole

La pratique sportive en milieu scolaire est plus pratiquée à Mayotte qu'en France métropolitaine : 25% des licences sont délivrées en milieu scolaire (11% en Métropole), et c'est la deuxième affiliation au sport la plus fréquente en 2017. Cependant, contrairement à la France métropolitaine, l'UNSS Mayotte ne compte pas de licenciés dans les écoles du premier degré, mais uniquement dans le second degré (collège et lycée).



Selon les statistiques du Ministère des sports, la pratique du sport en milieu scolaire s'est bien développée : les effectifs de licenciés ont augmenté de 64% entre 2014 et 2017. Par ailleurs, en 2017, on comptabilise 43% de filles parmi les licenciées du sport scolaire à Mayotte (41% au niveau national en 2017).

Selon le rapport d'activités de l'UNSS à Mayotte, plus de 9 000 licenciés sont comptabilisés pour l'année 2018 à Mayotte, soit plus de 21% des collégiens et des lycéens de l'île. Au cours des six dernières années, les effectifs à l'UNSS ont presque triplé. Aussi, alors que la part des filles à l'UNSS est de 40% à l'échelle nationale, celle-ci est de 50% à Mayotte en 2018.



Pathologies nutritionnelles

■ Obésité et surpoids

• En population générale

Une part importante de la population en surcharge pondérale en 2008

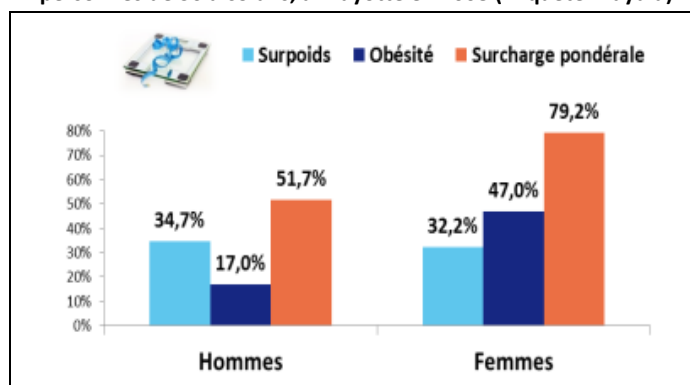
Selon l'étude Maydia en 2008, la surcharge pondérale (surpoids + obésité) concerne chez les 30-69 ans : 52% des hommes et 79% des femmes.

Une obésité très fréquente chez les femmes, même jeunes en 2008

L'obésité touche près de la moitié des femmes en 2008 : la fréquence varie de 38% chez les 30-39 ans à 61% chez les 60-69 ans.

Les femmes 6 fois plus concernées par l'obésité morbide (6% contre 1% des hommes) en 2008

Figure 6. Fréquence du surpoids et de l'obésité, chez les personnes de 30 à 69 ans, à Mayotte en 2008 (Enquête Maydia)



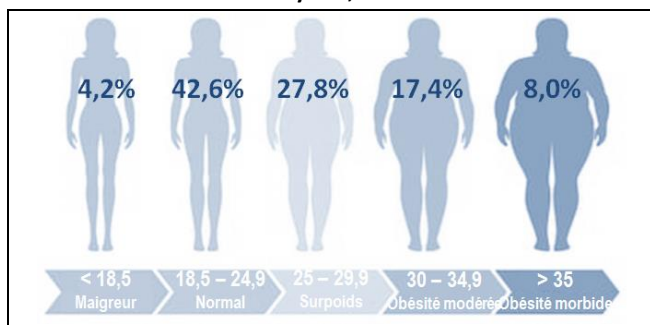
Sources : Etude Maydia 2008, InVS 2009 : Étude réalisée auprès de 1 268 adultes tirés au sort, âgés de 30 à 69 ans résidant depuis plus de 5 ans à Mayotte. La prévalence du diabète a été estimée à partir des 544 personnes s'étant présentées en centre de santé.

• Chez les femmes enceintes

Un quart des mères ayant accouché en 2016 en situation d'obésité avant leur grossesse

D'après les données morphologiques déclarées par les femmes ayant accouché en 2016 à Mayotte, la moitié d'entre elles sont en surcharge pondérale avant leur grossesse. L'obésité avant la grossesse concerne un quart des parturientes à Mayotte, soit le double de ce qui est observé en Métropole (12%).

Figure 7. Statut pondéral des mères avant leur grossesse, Mayotte, 2016



Source : Enquête nationale périnatale et extension à Mayotte : EENP Mayotte 2016 (ARS OI)

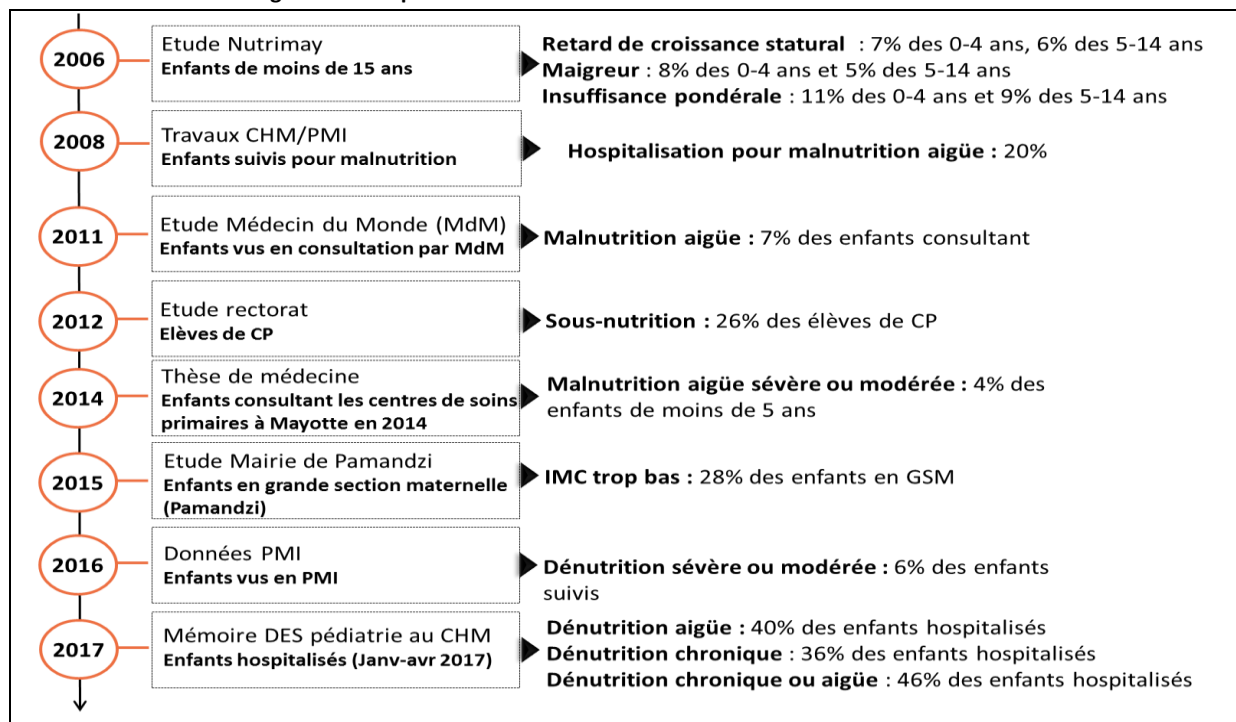
■ Dénutrition infantile

• Fréquence de la dénutrition infantile

Une dénutrition infantile persistante à Mayotte

Différentes études anciennes et d'autres travaux plus récents ciblés et/ou ponctuels ont exploré la problématique de la dénutrition infantile. Les résultats de ces différents travaux, réalisés au cours des 15 dernières années, témoignent de la persistance de formes modérées à sévères de dénutrition infantile aiguë ou chronique à Mayotte.

Figure 8. Principaux constats des études en lien avec la dénutrition infantile



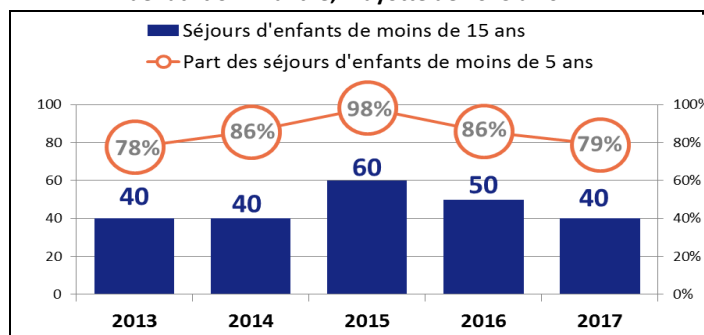
Sources : [6-13]

• Hospitalisations pour dénutrition infantile

Une quarantaine d'hospitalisations pour dénutrition en moyenne chaque année

Entre 2013 et 2017, environ 230 hospitalisations d'enfants de moins de 15 ans ont été enregistrés au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) pour un diagnostic de dénutrition : soit 45 enfants en moyenne chaque année. Dans la grande majorité des hospitalisations, il s'agit d'enfants de 0 à 4 ans.

Figure 9. Nombre* de séjours hospitaliers au CHM pour dénutrition infantile, Mayotte de 2013 à 2017



Source : PMSI

* Nombre arrondi à la dizaine près

Note de lecture : % calculés à partir du nombre de séjours d'enfants de moins de 5 ans sur le nombre de séjours d'enfants de moins de 15 ans.

Note méthodologique : ont été sélectionnés les séjours hospitaliers au Centre hospitalier de Mayotte d'enfants de moins de 15 ans pour lesquels le diagnostic principal est la dénutrition (code CIM 10 : E40-E46).

■ Diabète

● Fréquence du diabète en population générale

En 2008, une prévalence du diabète globale estimée à 10,5%

Selon l'étude Maydia, la prévalence globale du diabète s'élevait à 10,5% à Mayotte en 2008, sans différence entre les hommes et les femmes.

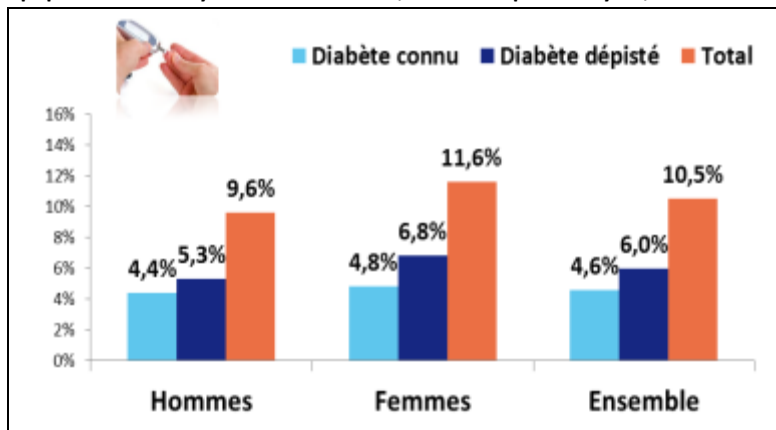
Une fréquence croissante avec l'âge

La fréquence du diabète variait de 3% pour les 30-39 ans à 15% entre 40 et 59 ans puis à 26% entre 60 et 69 ans.

En 2008, plus de la moitié des diabétiques ignoraient leur diabète

L'étude Maydia estimait en 2008 à 6% la fréquence du diabète nouvellement dépisté (pas connu) et à 5% celle du diabète connu.

Figure 10. Prévalence du diabète connu et non connu, au sein de la population de Mayotte de 30 à 69 ans, selon l'enquête Maydia, 2008



Sources : Etude Maydia 2008, InVS 2009 : Étude réalisée auprès de 1 268 adultes tirés au sort, âgés de 30 à 69 ans résidant depuis plus de 5 ans à Mayotte. La prévalence du diabète a été estimée à partir des 544 personnes s'étant présentées en centre de santé.

● Fréquence du diabète traité pharmacologiquement

Hausse du nombre de patients diabétiques traités pharmacologiquement

Près de 5 000 personnes diabétiques traitées pharmacologiquement en 2017 (au moins 3 ADO délivrés) : + 35% par rapport à 2013. La fréquence du diabète traité (au moins 3 ADO) au sein de la population des assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales à Mayotte est estimée entre 6% et 7%, avec une fréquence légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (7% chez les hommes contre 6% chez les femmes).

Tableau 5. Les personnes diabétiques traitées pharmacologiquement au sein de la population des assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales* à Mayotte

	2013	2014	2015	2016	2017
Au moins une délivrance d'ADO dans l'année					
Ensemble	3 961	4 387	4 841	5 091	5 347
Hommes	1 763	1 968	2 145	2 236	2 282
Femmes	2 198	2 419	2 656	2 847	3 065
Age moyen	54,5	54,9	55	55,5	55,6
Part (%) *	6,2	6,9	7,2	7,2	7,0
Au moins 3 délivrances d'ADO dans l'année					
Ensemble	3 652	4 030	4 467	4 715	4 951
Hommes	1 646	1 831	1 997	2 079	2 122
Femmes	2 006	2 199	2 448	2 631	2 829
Age moyen	54,7	55,4	55,6	55,9	56,0
Part (%) *	5,7	6,4	6,7	6,6	6,5

Source : Sniir-am (ARS OI)

Exploitation ORS OI

* au sein de la population consommatrice (ayant eu au moins un remboursement par l'Assurance maladie dans l'année)

Les données présentées ici ne concernent que les patients ayant un traitement pharmacologique parmi les assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales. Cette prévalence ne concerne donc qu'une partie du phénomène sur l'île. La définition du « diabète traité pharmacologiquement » la plus courante est : trois délivrances d'Antidiabétique oraux (ADO) ou d'insuline au cours de l'année.

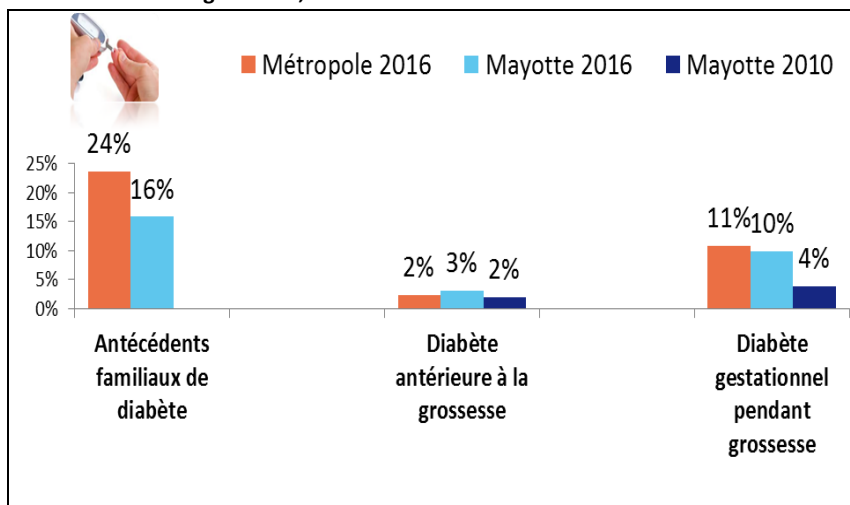
• Fréquence du diabète chez les femmes enceintes

Une femme enceinte sur 10 avec un diabète gestationnel à Mayotte en 2016

La fréquence du diabète gestationnel croît avec l'âge pour atteindre 25% chez les mères de plus de 35 ans.

La fréquence est comparable à celle constatée en Métropole en 2016. Etant donné le suivi médical insuffisant de certaines mères sur l'île, il est possible que la fréquence réelle soit plus élevée. Par rapport à 2010, la fréquence du diabète gestationnel (DG) semble avoir augmenté nettement mais cela ne reflète pas la réalité car la définition a changé entre 2010 et 2016 (le seuil de glycémie à jeun a été abaissé à 0,92 g/L, suite à de nouvelles recommandations nationales et internationales).

Figure 11. Fréquence du diabète pendant la grossesse et antérieurement à la grossesse, et antécédents familiaux de diabète



Source : Enquête nationale périnatale et extension à Mayotte : EENP Mayotte 2016, EP Mayotte 2010 et ENP 2016

Note méthodologique :

- Antécédents familiaux : données déclaratives (entretiens en face à face)

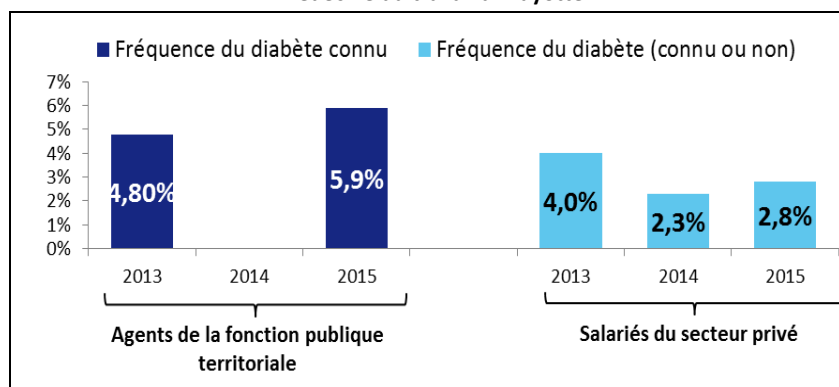
- Diabète pendant la grossesse et antérieure à la grossesse : recueil de données dans le dossier médical

• Fréquence du diabète chez les salariés

Fréquence du diabète : entre 3% et 6% des salariés des secteurs public et privé au minimum en 2015

Il faut rester prudent avec ces chiffres car ils peuvent être sous-estimés (manque d'exhaustivité des données enregistrées dans la base de données informatisée). Et les indicateurs ne sont pas homogènes entre le secteur public et le secteur privé.

Figure 12. Fréquence du diabète connu et non connu, selon les données de la médecine du travail à Mayotte



Sources : Service de médecine préventive du Conseil Départemental (CD), MEDETRAM

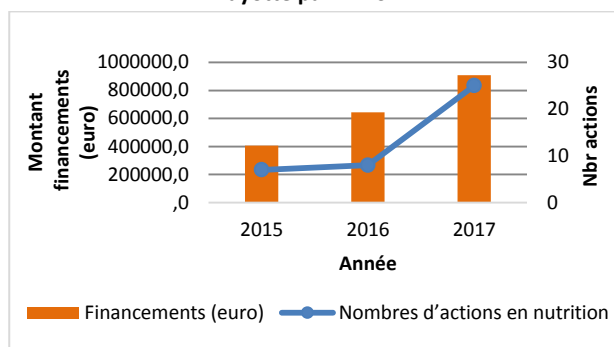
Pour les données de la médecine préventive du Conseil Départemental (CD) : l'information sur le diabète connu est recueillie à partir des carnets de santé lors de la visite des agents au service de médecine préventive du CD de Mayotte en 2015 : 1 110 agents en 2013, 848 agents en 2015. Pour les données de la MEDETRAM : il s'agit du diabète connu ou non des salariés du secteur privé reçus par la Médecine du travail de Mayotte (Medetram). L'information est recueillie à partir des carnets de santé et des résultats des dépistages du diabète par les bandelettes : pour 5 250, 4 921 en 2014 et de 3 751 agents en 2015.

Politiques, acteurs et actions

La santé nutritionnelle est l'une des priorités de santé publique à Mayotte pour les 10 prochaines années. Elle fait partie des 8 priorités thématiques portées par le Projet Régional de Santé II (PRS2).

■ Financement des projets sur la nutrition-santé à Mayotte par l'ARSOI

Figure 13. Financement d'actions de la nutrition-santé à Mayotte par l'ARS



L'ARS Océan Indien finance chaque année plusieurs actions concernant la nutrition à Mayotte. Le nombre d'actions nutrition financées par l'ARS OI à Mayotte a plus que triplé de 2015 (7 actions) à 2017 (25 actions). Les montants de financement ont plus que doublé entre 2015 (405 347 euros) et 2017 (908 930 euros). Les financements ne cessent d'augmenter ces dernières années : preuve que la santé nutritionnelle demeure une priorité dans la région.

■ Diversité d'acteurs et d'actions

Plusieurs acteurs œuvrent autour de la prévention sur la thématique nutrition-santé et cela se traduit par une diversité d'actions. Nous vous proposons ci-après des exemples d'actions nutrition mises en place au niveau local.

• Projets nutrition IREPS 2017-2018

Tableau 6. Bilan 2017 du pôle animation de l'IREPS

Thématique	Nombre programmes	%
Santé /Environnement	38	26
Nutrition	36	24
Sexualité	35	23
Addiction	30	20
Autres	10	7
Total	149	100

Source : IREPS Mayotte (www.irepsmayotte.org)

Avec 36 programmes sur la nutrition en 2017 (24% des programmes du pôle d'animation), la nutrition représentait la 2ème thématique la plus abordée à l'IREPS, après la « santé /environnement ».

• Formation de formateurs sur la nutrition à Mayotte : du 3 au 7 décembre 2018

L'ARS OI en partenariat avec l'Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation (Cnam-ISTNA) a organisé à Mayotte une formation de formateurs sur la nutrition. La formation s'est déroulée sur 5 jours, du 3 au 7 décembre 2018. A l'issue de la formation, 5-6 personnes ont été identifiées pour mettre en place des formations à destination de tout type de public (association, collectivité, secteur privé, etc.) avec pour objectif, la création d'une culture commune en nutrition sur tout le territoire.

• Campagne de sensibilisation de l'ARS en 2019 : Mangez sain – Bougez Malin

L'ARS Océan Indien, direction de l'île de Mayotte, a initié une grande campagne de prévention et de communication sur la thématique « Mangez sain – Bougez Malin » avec le soutien du Comité régional olympique et sportif (CROS) de Mayotte et du réseau Rédiab'Ylang.



■ Dépistage du diabète

Le dépistage est un axe fort de la prévention : dépistage de l'obésité, de la dénutrition, du diabète, des cancers, ...

• Dépistage du diabète chez les salariés

Des facteurs de risque du diabète bien présents chez les salariés : obésité, HTA, antécédents familiaux, ...

Le service de santé au travail de Mayotte auprès des salariés du secteur privé (MEDETRAM-SIST) a mis en place en 2017, un dépistage systématique du diabète chez les salariés vus en consultation dans l'année par l'infirmière.

Les données recueillies lors du dépistage montrent une fréquence élevée des facteurs de risque liés au diabète : surcharge pondérale, HTA, les femmes étant plus concernées. En particulier, près de 60% des agents sont en surcharge pondérale, dont 20% en situation d'obésité (30% de personnes obèses chez les femmes, 13% chez les hommes).

La fréquence du diabète (connu et dépisté) est de 5% parmi les salariés dépistés en 2017. La fréquence est plus élevée chez les hommes mais on constate une fréquence élevée du diabète gestationnel chez les femmes dépistées (8%). En 2017, 47 suspicions de pré-diabète ont été notifiées (soit 2% des agents dépistés).

• Dépistage du diabète chez les femmes enceintes (dépistage systématique)

Un dépistage du diabète pendant la grossesse quasi-généralisé à Mayotte

Face à la fréquence élevée du diabète sur l'île, le dépistage du diabète gestationnel est bien connu des femmes et est fréquemment réalisé : 86% des femmes enceintes en 2016 à Mayotte contre 73% en Métropole.

En 2010, la fréquence de réalisation du dépistage au cours de la grossesse était de 76% à Mayotte.



• Dépistage du diabète par Rediab'Ylang (dépistage chez les sujets les plus à risque)

Rediab'Ylang réalise un dépistage lors des manifestations et des actions de prévention contre le diabète. Parmi les populations ciblées figure par exemple : les personnes âgées, les personnes avec un membre de la famille connu diabétique, les personnes en surpoids, ...

Tableau 7. Dépistage ciblé réalisé par Rediab'Ylang

	2015	2016	2017
Nombre de personnes dépistées	130	103	296
Nombre de personnes présentant une glycémie élevée	51	40	71
* Proportion avec glycémie élevée (%)	39	39	24

Glycémie élevée= glycémie post prandiale $\geq 1g20$

Source : Rediab'Ylang

En 2017, 296 personnes ont été dépistées par Rediab'Ylang contre 130 personnes en 2015 et 103 en 2016. Cette augmentation du nombre de personnes dépistées témoigne des efforts entrepris par le réseau afin d'améliorer le dépistage des personnes à risque sur le territoire mahorais.

24% des personnes dépistées en 2017 présentent une glycémie élevée contre 39 % en 2015 et 2016.

Pour rappel, en 2008, la prévalence du diabète en population générale était estimée à 10,5%.

■ Offre de santé et prise en charge

• Offre en professionnels de santé

Tableau 8. Effectifs et densités des professionnels de santé à Mayotte au 1er janvier 2018 (Hors remplaçant)

Profession	Effectifs Mayotte	Densités (pour 100 000 habitants)	
		Mayotte	Métropole
Médecin généraliste	141	55	141
Salarié-e	120	45	51
Libéral-e	21	8	90
Néphrologue	2	1	3
Infirmier-ère	720*	271*	963
Salarié-e	536	202	816
Libéral-e	184	69	147
Pharmacien	73	27	106
Salarié-e	53	20	60
Libéral-e	20	8	46
Gastro-entérologue et hépatologues	2	1	6
Diététiciens	9	3	19

Sources : ADELI, RPPS, ARS OI, INSEE - Exploitation ARS OI/ ORS OI

*Données au 1er janvier 2017

L'offre de soins est très limitée à Mayotte. Avec 141 médecins généralistes (dont seulement 21 libéraux), deux gastro-entérologue hépatologues, un pédicure-podologue, neuf diététiciens et environs 720 infirmier-ère-s, les densités de professionnels de santé sont moindres sur l'île de Mayotte par rapport à la Métropole. L'offre de soins très limitée à Mayotte demeure un frein considérable dans l'amélioration du dépistage et la prise en charge du diabète et des pathologies liées à la nutrition à Mayotte.

• Education thérapeutique du patient

Des programmes d'éducation thérapeutique pour diabète et obésité sur l'île dispensés par Rediab'Ylang (le réseau diabète Mayotte) et par le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM).

❖ Education thérapeutique au CHM

Des séances d'ETP obésité et diabète sont également effectuées au CHM. Les modalités de suivi des patients peuvent être :

- Soit en consultation individuelle
- Soit en consultation collective

Ces consultations sont pluri professionnelles avec l'implication de diététicienne, de kinésithérapeute, et d'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE). Les personnes bénéficiaires sont les patients diabétiques de type 1 et 2 ainsi que les patients ayant un IMC > 30.

Tableau 9. Organisation et activité de l'ETP au CHM

	Programmes	Lieux des séances	Nombre de consultation
ETP obésité	7 ateliers / 5 demi journées, puis suivi sur 12 mois avec des consultations individuelles et collectives pluri professionnelles	Site du CHM en médecine ambulatoire	349 consultations individuelles et 7 consultations collectives
ETP diabète	9 ateliers collectifs / 5 demi journées, puis suivi à 3 mois et à 12 mois avec des consultations individuelles	Secteurs hospitaliers périphériques de l'île	Non disponible

Source : CHM

❖ Education thérapeutique chez REDIAB'YLANG

Tableau 10. Participation des patients inclus dans les programmes d'ETP aux activités choisies lors du bilan éducatif partagé (BEP)

	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de personnes incluses dans le programme d'ETP	219	295	269	324	122
Nombre de personnes bénéficiant d'un premier BEP	169	184	194	190	94
Nombre de personnes participant à toutes les activités choisies lors du BEP	44	128	117	72	35
% de personnes ayant participé à toutes les activités choisies lors du BEP	26	69	60	38	21

Source : Rediab'Ylang

BEP : bilan éducatif partagé

Remarque : Les données entre 2013 et 2015 regroupent ceux de Rediab'Ylang et du CHM

En 2017, 122 personnes sont incluses dans le programme d'ETP chez Rediab'Ylang contre 324 personnes en 2016. Le pic de patients inclus en 2016 s'explique par l'arrêt ponctuel du 2^{ème} programme d'ETP sur l'île, proposé au CHM. Etant la seule structure à proposer de l'ETP en 2016, Rediab'Ylang a dû inclure plus de patients pour absorber les besoins.

Le pourcentage de personnes ayant participé à toutes les activités choisies lors du BEP a diminué entre 2014 (69%) et 2017 (21%). Selon Rediab'Ylang, cette baisse s'explique entre autres par les difficultés que rencontrent les patients pour se rendre dans les programmes d'ETP (PAF, situation irrégulière, moyen financier précaire, etc...).

Tableau 11. Suivis des patients inclus dans le programme d'ETP par le podologue de Rediab'Ylang

	2015	2016	2017
Nombre de personnes incluses dans le programme d'ETP	269	324	122
Nombre de personnes suivies par le podologue	50	44	34
% de personnes incluses dans le programme d'ETP et suivies par le podologue	19	14	28

Source : Rediab'Ylang

Un seul podologue est disponible chez Rediab'Ylang pour tous les patients suivis en ETP. L'ensemble des patients inclus dans les programmes d'ETP ne peuvent pas être suivis par le podologue, le pourcentage de personnes suivies reste faible entre 2015 et 2018 (moins de 30%).

Conclusion et perspectives

La nutrition, comprenant à la fois l'alimentation et l'activité physique, est impliquée dans la plupart des maladies chroniques fréquentes. La santé-nutritionnelle est un enjeu majeur de santé publique à Mayotte, avec une mobilisation renouvelée des acteurs locaux autour du PRS 2018-2028 et de la conférence de consensus diabète.

L'Observatoire Régional de la Santé Océan Indien (ORS OI) a été sollicité par l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) pour réaliser un tableau de bord sur la nutrition-santé à Mayotte. L'objectif est de rassembler et de présenter de manière synthétique différents indicateurs sur l'alimentation, l'activité physique, l'état nutritionnel et les pathologies en lien avec la nutrition (ont été ciblés ici : l'obésité, le diabète et la dénutrition infantile).

Les données rassemblées ici dans le cadre de ce tableau de bord mettent en évidence et/ou réaffirment plusieurs constats sur la santé-nutrition à Mayotte : offre croissante de produits gras et sucrés, offre croissante pour la pratique d'activités physiques, comportements à risque en termes d'alimentation et d'activité physique de la population de Mayotte, des habitudes de vie témoignant d'une malnutrition importante favorisant la survenue de pathologies nutritionnelles dès le plus jeune âge : surpoids et obésité chez les adultes, en particulier les femmes (y compris les femmes enceintes) et dénutrition chez les enfants, des inégalités sociales fortes (disparités entre hommes et femmes, entre populations aisées et populations précaires, entre enfants et adultes).

La fréquence et l'impact sanitaire des maladies en lien avec la nutrition au sein de la population de Mayotte sont préoccupants et justifient que « l'amélioration de la santé nutritionnelle » figure parmi les 8 enjeux du Projet de Santé Réunion-Mayotte sur la période 2018-2028.

Aujourd'hui, les données dont on dispose sont relativement anciennes et d'autres données restent à consolider. Et, il conviendrait de faire de nouvelles études épidémiologiques et sociologiques afin de connaître les évolutions en termes d'offre, de comportements et de fréquence des pathologies. Cependant, il y a des perspectives d'amélioration et/ou d'actualisation des connaissances à Mayotte : dans les mois à venir, cet état des lieux sera complété grâce à la réalisation d'études épidémiologiques en population générale et chez les jeunes. Il est également important de renforcer et pérenniser l'observation de cette problématique par la production régulière et fiable d'indicateurs de suivi. Pour cela, la consolidation des outils et l'amélioration de la qualité des données grâce à l'implication des partenaires doivent être poursuivis.

La mise en place du Pôle d'animation de l'observation de la nutrition-santé, composé de techniciens-experts et d'acteurs de terrain permettra d'inscrire l'observation de la nutrition-santé dans une dynamique collective.

Répertoire des sigles

ARS OI	Agence de Santé Océan Indien
CDC	Conférence de Consensus
CHM	Centre Hospitalier de Mayotte
CIM	Classification Internationale des Maladies
DAAF	Direction de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt
DGDDI	Direction Générale des Douanes et Droits Indirects
DJSCS	Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HTA	Hypertension artérielle
IMC	Indice de Masse Corporel
Insee	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IREPS	Instance Régionale pour l'Education et de Promotion de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PNNS	Programme National Nutrition Santé
PRS	Projet Régional de Santé
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SNIIRAM	Système National d'Information InterRégime de l'Assurance Maladie
SpF	Santé publique France
UNSS	Union Nationale du Sport Scolaire

Bibliographie

- [1] Cadre d'Orientations Stratégiques 2018-2028. Saint-Denis: ARS OI; 2018.
http://www.ocean-indien.ars.sante.fr/system/files/2018-06/ARS_OI_PRS2_COS_VD_0.pdf
- [2] Schéma de Santé (SRS) 2018-2023. Saint-Denis: ARS OI; 2018.
http://www.ocean-indien.ars.sante.fr/system/files/2018-06/ARS-OI_PRS2_SRS%20VOLET%201%20PTS%20REU-MAY_VD.pdf
- [3] Plan d'actions restauration scolaire 2017 – « Pour une restauration scolaire de qualité pour tous les élèves de Mayotte ». Union des maires de Mayotte / CSSM.
- [4] Solet JL, Baroux N. Étude Maydia 2008 – Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, décembre 2009,83 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr
- [5] Parenton F., Youssef H. Enquête nationale périnatale 2016 et extension à Mayotte. ARS I. In extenso n°7. Septembre 2018.
- [6] Vernay M, Ntab B, Malon A, Gandin P, Sissoko D, Castetbon K. [Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte : l'étude NutriMay, 2006](#). Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13. Saint-Maurice, 2009. 56 p.
- [7] Travaux du Dr Cremades (CHM) / Dr Poulain (PMI) 2008. In PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) Volet Mayotte. ARS OI.
- [8] Médecins du Monde. Etude de la situation nutritionnelle des enfants vus par Médecins du Monde à Mayotte. Rapport d'analyse. Mars 2012.
- [9] Etude du service de médecine scolaire - Vice Rectorat de Mayotte. 2012. In PProgramme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) Volet Mayotte. ARS OI
- [10] Tiana Guilhem-Ducléon. État sanitaire et social des mineurs consultant en centre de soins primaires à Mayotte : étude prospective d'août à octobre 2014 au dispensaire de Jacaranda (Mamoudzou).Médecine humaine et pathologie. 2015. <dumas-01419978>. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01419978/document>
- [11] Abry V. Etude sur les enfants inscrits en grande section de maternelle de la commune de Pamandzi.
- [12] Conseil Départemental de Mayotte. Rapport d'activités des secteurs enfant et femme de la DPMIS (DGA PEPF). Année 2016.
- [13] Ouchinsky Z. La dénutrition chez les enfants hospitalisés à Mayotte – Prévalence et prise en charge. Mémoire de fin de DES en pédiatrie – ULB. Année 2016/2017.

REMERCIEMENTS

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce au financement de l'ARS OI et la participation des partenaires. Nous remercions les partenaires de ce travail notamment pour la mise à disposition des données : ARS OI, CHM, CSSM, Conseil départemental de Mayotte, Croix Rouge, DAAF de Mayotte, DJSCS, DGDDI, Douanes Mayotte, IREPS Mayotte, MEDETRAM, Préfecture, Rediab'Ylang, Santé Publique France, Solidarité Mayotte, UNSS, UFOLEP, ...

Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (carte, graphique ou tableau).

Citation recommandée :

Aboudou A, Medevielle S., Ricquebourg M. La nutrition-Santé à Mayotte. Tableau de bord. ORS OI ; 2019. Disponible à partir de l'URL : www.ors-ocean-indien.org/

Financement ARS OI



Observatoire Régional de la Santé Océan Indien

Site de La Réunion (Siège)

12 Rue Colbert - 97400 Saint Denis
Tél : 0262 94 38 13

Site de Mayotte

26 rue M'Hogoni - 97605 Passamaity
Tél : 0639 23 65 98

Courriel : orsoi@orsoi.net

Centre de documentation : documentation@orsoi.net

Site Internet : <http://www.ors-ocean-indien.org> / Facebook : ORS Océan Indien

