

CIRCULAIRE D'INFORMATION

SPC Library



41725

Bibliothèque CPS



DATE: Septembre 1987

SUBJET: Santé

No: 107

ENQUETE SUR LA SANTE DES FEMMES DES ILES MARSHALL

L'enquête sur la santé des femmes des Iles Marshall a été une initiative conjointe du gouvernement de la République des Iles Marshall, de la Commission du Pacifique Sud, du Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (lequel a fourni le plus clair du financement nécessaire) et d'autres organismes encore. La phase I de l'enquête a porté sur la compilation, l'étude et, dans certains cas, l'analyse des données existantes en matière de population, de morbidité et de mortalité, ainsi que sur des tables rondes avec des fonctionnaires des ministères locaux de la santé et des services sociaux et des représentantes des groupes féminins afin de déterminer l'envergure et les paramètres de la phase II. Les principales conclusions de la phase I de l'enquête sont reprises dans le sommaire statistique.

La seconde phase de l'enquête a porté sur 1.419 femmes, âgées de 15 à 59 ans, dans les centres urbains de Majuro et d'Ebeye (Kwajalein) ainsi que sur les atolls périphériques (ruraux) de Wotje et d'Ailinglaplap. Dans le cas des milieux urbains, on a interrogé systématiquement les femmes d'un foyer sur trois dans le quartier le plus urbanisé de Majuro et toutes les femmes d'Ebeye. Dans le cas des atolls ruraux, toutes les femmes de l'îlot principal ayant l'âge requis ont été invitées à participer à l'enquête. Les taux de réponse se sont élevés à 80-90% dans les zones urbaines et à 85-95% sur les atolls périphériques.

Toutes les femmes participant à l'enquête ont reçu un questionnaire et on a pu ainsi obtenir des données sur les antécédents en matière de reproduction et les méthodes en usage. Différents indices de fécondité et de mortalité ont pu être calculés à partir de ces données. On procéda ensuite à un examen médical comportant les mesures anthropométriques, la tension artérielle et un examen gynécologique. Plusieurs analyses furent aussi effectuées pour obtenir notamment le taux d'hémoglobine (pour le dépistage de l'anémie) et le taux de glycémie (pour le dépistage du diabète), ainsi que des analyses sérologiques pour le dépistage de la syphilis, des cultures pour le dépistage de la gonorrhée et une cytologie du col de l'utérus. Le résumé des résultats figure au sommaire statistique ci-joint.

Tous les foyers couverts par l'échantillonnage reçurent également un questionnaire à remplir. On put ainsi obtenir des données sur la composition démographique et la structure des foyers ainsi que sur les équipements sanitaires, de même que des données de rappel sur les maladies et les décès. Certaines conclusions ainsi obtenues sont rappelées au sommaire statistique.

Les principales conclusions de l'enquête sur la santé des femmes des Iles Marshall sont les suivantes :

- Quoiqu'en nombre limité, les données sur la morbidité et la mortalité portent à conclure que, bien que les problèmes de santé caractéristiques aux pays en développement (infections, maladies de l'appareil respiratoire et prématurité) restent sérieux, les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète et cancer) constituent également des problèmes inquiétants.
- Le taux de fécondité est très élevé chez les femmes des Iles Marshall. Le nombre de grossesses à risque est important et la mortinatalité semble élevée.

- Le taux de mortalité infantile (TMI) est de l'ordre de 35 à 40 décès pour 1.000 naissances vivantes, soit un taux semblable à ce qu'on rencontre dans la plupart des autres pays insulaires du Pacifique. Les îles périphériques connaissent un TMI plus élevé (de l'ordre de 50 pour 1.000) que les îles à caractère urbain (de l'ordre de 30 pour 1.000).
- La menstruation présente un problème pour de nombreuses femmes, ce qui est peut-être attribuable à des attitudes culturelles, voire à une méconnaissance du cycle menstruel normal.
- La plupart des femmes allaitent pendant 12 mois en moyenne.
- Un tiers seulement des femmes "risquant" la grossesse utilisent une méthode contraceptive. Les méthodes non réversibles sont plus souvent utilisées que les méthodes réversibles. Plus de la moitié des femmes n'utilisant pas de méthode contraceptive ont exprimé le souhait de pouvoir en utiliser une.
- Les femmes des Iles Marshall semblent mal connaître l'usage des méthodes contraceptives et paraissent pouvoir difficilement se renseigner à ce sujet.
- Au nombre des problèmes de santé communément rapportés figurent diverses algies aspécifiques et des problèmes rénaux.
- Embonpoint et obésité sont très communs : les observations portent à croire que l'alimentation courante comporte un excès d'aliments composés de graisses et d'hydrates de carbone simples et une insuffisance d'aliments à base d'hydrates de carbone complexes et de produits frais.
- L'hypertension artérielle est peu courante à la fois chez les groupes urbains et les groupes ruraux. La prévalence de l'hypertension est plus marquée chez les obèses que chez les non obèses.
- La prévalence du diabète est élevée, même chez les femmes dont le poids est normal. Le diabète est plus courant dans les régions urbaines que dans les îles périphériques.
- L'anémie grave ne semble pas être un problème marqué, quoiqu'on ait découvert, surtout dans les groupes des îles périphériques, certains cas d'anémie bénigne à modérée.
- Les maladies sexuellement transmissibles (gonorrhée et syphilis) sont courantes et touchent surtout les sujets les plus jeunes.
- Les maladies du sein sont peu courantes. On a relevé davantage d'anomalies gynécologiques, en particulier au niveau de l'utérus et du col.
- D'après les examens, les cas d'écoulements vaginaux anormaux se sont révélés moins fréquents que ne l'avaient signalé les sujets, ce qui révèle une méconnaissance de ce qui constitue un écoulement vaginal normal.
- Les anomalies cytologiques du col sont peu courantes et on n'a découvert aucun cas de carcinome pré-invasif ou invasif.

- On peut mettre en corrélation l'urbanisation et l'augmentation du nombre de foyers sans enfants et de la surface habitable par personne. Cette tendance est ralentie à Ebeye en raison de la densité élevée de population pour la superficie habitable.
- Ebeye possède l'infrastructure sanitaire la plus développée du point de vue tant de l'alimentation en eau que de l'évacuation des déchets, alors qu'Ailinglaplap et Wotje en sont toujours au système traditionnel.
- Dans les centres urbains, les cuisines et les appareils ménagers utilisés sont relativement modernes.
- Dans l'ensemble, les districts recensés révèlent une large fourchette d'environnements ménagers allant des configurations traditionnelles à Ailinglaplap et à Wotje, comparables à ce qu'on trouve dans bien des îles du Pacifique, à des installations très modernes à Ebeye.

Au nombre des principales recommandations découlant de l'enquête, notons:

- La nécessité d'améliorer l'obtention et la tenue des données de la morbidité et la mortalité;
- La mise en oeuvre d'une gamme complète de services de santé pour les femmes;
- L'amélioration des services de planification familiale;
- Le renforcement des programmes de prévention et de traitement de l'obésité, du diabète et de l'hypertension;
- Les campagnes de dépistage du cancer du col chez les groupes à risques;
- L'éducation communautaire sur les maladies transmises sexuellement et le dépistage automatique de la syphilis chez les femmes enceintes.

Enquête sur la santé des femmes des Iles Marshall 1985 - Sommaire statistique

I. D'après les données régulièrement relevées (Phase I de l'enquête sur la santé)

- . Prévisions 1979-1981 concernant l'espérance de vie et la mortalité infantile d'après le nombre de décès signalés majorés de 40% pour corriger la sous-estimation présumée.
- . Espérance de vie à la naissance

Hommes	58,4 ans
Femmes	62,9 ans
- . Taux de mortalité infantile : 44,8 pour 1.000 naissances
- . Principales causes de décès 1977-1981, en pourcentage du nombre total de décès

Maladies cardiaques	10
Diarrhée et maladies intestinales	13
Cancer	11
Prématurité	10
Pneumonie et grippe	9
Causes périnatales	5
- . Principales causes de morbidité hospitalière (%)

Infections	14
Maladies de l'appareil respiratoire	12
Complications dues à la grossesse et à l'accouchement	6
- . Principales causes de consultations en milieu hospitalier (%)

Maladies de l'appareil respiratoire	25
Maladies de la peau	11
Infections intestinales	10
Asthme et allergies	8

II. Enquête sur la santé des femmes des Iles Marshall (Phase II)

	<u>Majuro</u>	<u>Ebeye</u>	<u>Wotje-Ailinglaplap</u>
. Nombre de sujets examinés	613	621	185
. Taux de réponse (%)	79	90	87-96
. Prévalence des femmes ayant eu au moins une grossesse (en pourcentage ajusté en tenant compte de l'âge)	80	84	92
. Nombre moyen de grossesses (ajusté en fonction de l'âge)			
par femme	4,2	4,8	5,3
par femme ayant eu au moins une grossesse	5,3	5,7	6,0
. Nombre moyen de naissances vivantes (ajusté en fonction de l'âge)			
par femme	3,7	4,3	4,7
par femme ayant eu au moins une grossesse	4,6	5,1	5,3
. Mortinatalité (pour 1.000 naissances vivantes)	26,1	52,5	35,4
. Issue des grossesses (pour 1.000 grossesses)			
morts-nés	3,3	4,9	3,2
fausses couches	9,3	6,4	8,7

Sommaire statistique (suite)

	<u>Majuro</u>	<u>Ebeye</u>	<u>Wotje-Ailinglaplap</u>
. Espacement des naissances < 2 ans (%)	36	36	31
. Taux de mortalité infantile (pour 1.000 naissances (1980-84 (d'après les antécédents maternels)	29,8	25,8	54,7
. Taux d'utilisation des contraceptifs (%)	36	31	35
. Principaux modes de contraception parmi les utilisatrices (%)			
Ligature des trompes	62	38	33
Pilule	12	9	2
Ogino	11	18	9
Allaitement	1	16	26
Vasectomie	4	8	2
. Principales raisons invoquées pour ne pas utiliser de méthodes contraceptives (%)			
Pas de renseignements disponibles	32	43	22
Désir d'avoir des enfants	15	20	19
Déjà enceinte	8	9	13
Pas de contraceptifs disponibles	1	1	12
. Femmes désireuses d'adopter une méthode contraceptive (%)	63	61	55
. Indice moyen de masse corporelle ajusté en fonction de l'âge (kg/m ²)	27,1	27,1	25,5
. Tension artérielle moyenne ajustée en fonction de l'âge (mmHg)			
Systolique	110,7	101,7	102,9
Diastolique	65,4	65,5	64,4
. Prévalence de l'hypertension, ajustée en fonction de l'âge (%) (systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 95)	4,0	2,2	2,8
. Prévalence du diabète ajustée en fonction de l'âge (%) (glycémie ≥ 200 mg/dl ≥ 2 heures après un repas ou ≥ 250 gm/dl ≥ 2 heures après un repas	9,9	8,9	5,0
. Prévalence de l'anémie (%)			
Femmes non enceintes, ajustée en fonction de l'âge			
Bénigne (10-11,9 g/dl)	7,0	6,8	13,7
Modérée-grave (<9,9 g/dl)	1,2	1,2	3,7
Femmes enceintes			
Bénigne (10,0-10,9 g/dl)	10,9	17,3	23,1
Modérée-grave (8,0-9,9 g/dl)	6,5	3,8	15,4

Sommaire statistique (suite)

	<u>Majuro</u>	<u>Ebeye</u>	<u>Wotje-Ailinglaplap</u>
. Culture gonorrhéique positive au col (%)	1,1	1,5	3,4
. Sérologie positive de la syphilis (FTA-ABS) (%)	7,1	7,9	3,2
. Anomalies révélées par examen gynécologique (%)			
Col	9,0	5,5	1,1
Utérus	3,4	1,5	4,4
Ecoulement vaginal	10,9	7,2	5,5
. Cytologie du col (%)			
Classe II	3,3	2,0	2,2
Classe III	0,1	0,3	0,0
. Trichomonas (selon frottis) (%)	4,2	3,5	3,9
. Nombre moyen de personnes par foyer	12,2	12,8	10,8
. Taux de mortalité brut (pour 1.000 par an (d'après les données de rappel d'un an)	4,4	4,9	7,3
. Superficie moyenne des foyers (m2)	73	52	46
. Densité moyenne par foyer (nombre d'occupants pour 10 m2)	2,0	2,8	3,3
. Approvisionnement en eau potable (%)			
Réseau de distribution	62	90	1
Collecteur de toit	51	66	94
Puits	3	16	16
. Installations sanitaires (%)			
Aucune	8	3	52
Fosse	64	5	48
A chasse d'eau	27	92	0
. Cuisine ou cambuse extérieure seulement (%)	6	5	37

Produit par Richard Taylor, Epidémiologiste
et François Bach, Assistant chargé des enquêtes médico-sanitaires

Copyright Commission du Pacifique Sud, 1987.

La Commission du Pacifique Sud autorise la reproduction, même partielle, de ce document sous quelque forme que ce soit, à condition qu'il soit fait mention de l'origine.

11