

# ***Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2024 Chapitre I***

***Version 2.0.0 du 20/03/2024***

***BALICCHI Julien – Responsable du service Etudes et Statistiques de l'ARS de Mayotte***

***ABOUDOU Achim – Directeur de l'ORS de Mayotte***

***AHAMADA Zelda – Chargée d'études et Documentaliste de l'ORS de Mayotte***

***NZABA-LOUNDOU Herman-Gickel – Chargé d'études de l'ARS de Mayotte***

***TOIBIBOU Zaïna – Chargé d'études de l'ARS de Mayotte***

## Liste des Acronymes :

AAH	Allocation pour Adulte Handicapé
ADAPEI	Association Départementale des parents et d'Amis des Personnes handicapées mentales
ADELI	Automatisation Des Listes des professionnels de santé
ADSM	Association pour les Déficients Sensoriels de Mayotte
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AESA	Apport Energétique Sans Alcool
ALD	Affection Longue Durée
ALEFPA	Association Laïque pour l'Education, la Formation, la Prévention et l'Autonomie
AME	Aide Médicale d'Etat
APAJH	Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
APEAHDM	Association de Parents d'Enfants et Adultes Handicapés du Département de Mayotte
APGAR	Score Apparence, Pouls, Grimace, Activité, Respiration
ARS	Agence régionale de Santé
ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BAC	Baccalauréat
BCG	Vaccin Bilié de Calmette et Guérin (contre la tuberculose)
BFM	Borne Fontaine Monétique
BIT	Bureau International du Travail
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique
CAMSP	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAP	Connaissances, aptitudes, pratiques
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDS	Centre De Santé
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissible
Cépi-DC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès
CFE	Caisse des Français à l'étranger
CHM	Centre Hospitalier de Mayotte
CIM-10	10 <sup>ème</sup> révision de la Classification Statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMR	Centre Médicaux de Références
CMU-C	Couverture Maladie Universelle-Complémentaire
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNRHV	Centre National de Référence des Hépatites Virales
CNRS	Centre National de Recherche Scientifique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRA	Centres de Ressources sur l'Autisme
CRE	Cellule Régionale d'Epidémiologie
CRF	Croix-Rouge Française
CSSM	Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
CUFR	Centre Universitaire de Formation et de Recherche (de Dembéné)
DAAF	Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
DASS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
DésUS	Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires de l'ARS Mayotte
DIAT	Dispositif Innovant d'Accueil Temporaire
DIME	Dispositif Médico-Educatif
DITEP	Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques
DOM	Département d'Outre-Mer
DOSA	Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'ARS Mayotte
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DROM	Département et Région d'Outre-Mer
DTP	Diphthérie-Tétanos-Polio
EEAP	Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EDAP	Equipes Diagnostic Autisme de Proximité
EDM	Episodes Dépressifs Majeurs
EHIS	European Health Interview Survey
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ERM	Electroradiologie médicale
ESA	Equipes Spécialisées Alzheimer
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Service Médico-Sociaux
EVASAN	Evacuation Sanitaire
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FMAPAR	Fédération Mahoraise des Associations des Personnes Âgées et des Retraités
FRAM	France Alzheimer Mayotte
FVR	Fièvre de la vallée du Rift
GEM	Groupement d'Entraide Mutuelle
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GIR	Groupe Iso-Ressource
HAD	Hospitalisation à Domicile
HiB	Haemophilus influenza de type B
HFSSM	Household Food Security Survey Module
HSB	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
HTA	Hypertension Artérielle
IIM	Intoxication Invasive à Méningocoque
INED	Institut National des Etudes Démographiques
IRA	Infections Respiratoires Algües
INSEE	Institut National Statistique des Etudes Economiques



### ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



INSERM	Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale
INSMI	l'Institut National des Sciences Mathématiques et de leurs Interactions
IMC	Indice de Masse Corporelle
IME	Institut Médico Educatif
IMG	Intervention Médicale de de Grossesse
InVS	Institut national de la Veille Sanitaire
IPLESP	Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IRDES	Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LAV	Service de Lutte Anti-Vectorielle de l'ARS Mayotte
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MayDia	Mayotte Dialyse
MCO	Médecine-Chirurgie-Obstétrique
MDO	Maladies à Déclaration Obligatoire
MDPH	Maison Départementale pour Personnes Handicapées
MGEN	Mutuelle Générale de l'Education Nationale
MFP	Protection sociale des fonctionnaires
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
MODCOV19	Plateforme Modélisation de la Covid-19
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
ODSR	Observatoire Départemental de la Sécurité Routière
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OI	Océan Indien
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPP	Ordonnance Provisoire de Placement
ORS	Observatoire Régionale de la Santé
OR2S	Observatoire Régionale de la Santé et du Social
OZM	Association Ouoizissa Ziféli Maoré
PA	Personnes âgées
PAF	Police Aux Frontières
PAD	Pression artérielle diastolique
PAS	Pression artérielle systolique
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PEA	Plateforme d'Entraide pour l'Autonomie
PH	Personnes Handicapées
PHQ9	Patient Health Questionnaire
PiB	Produit intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSI	Programme de médicalisation des Systèmes d'Information
PNNS	Plan National Nutrition-Santé
POPAM	Plateforme Opepia de Prévention et de soin des Addiction à Mayotte
PPF-ASH	Préprofessionnelles de Formations-Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés
PPRAP	Plateforme de Parcours Renforcés d'Accès à la Professionnalisation
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
PUMa	Protection Universelle Maladie
PUV	Petites Unités de Vie
ROR	Rubéole-Oreillons-Rougeole
RP	Recensement de la population
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé
RSA	Revenu de Solidarité Active
RSI	Régime Social des Indépendants
SAAAS	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation
SAE	Statistiques annuels des établissements de santé
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI-DEP	Système d'Information de Dépistage Populationnel
SI-VIC	Système d'Information pour le suivi des Victimes d'attentats et de Situations sanitaires exceptionnelles
SMAE	Société Mahoraise des Eaux
SMEAM	Syndicat Mixte d'Eau et Assainissement de Mayotte
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SNDS	Système National des Données de Santé
SNIIRAM	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SPF	Santé Publique France
SSAD	Service de soins et d'aide à domicile
SSEFS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
TVAM	Taux de variation annuel moyen
UC	Unité de Consommation
UDI	Unité de distribution
UEEA	Unité d'Enseignement en élémentaire pour Enfants Autistes
UEMA	Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
UP	Unité de Production
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VHC	Virus de l'Hépatite C
VSL	Ambulance et véhicule Sanitaire Léger



## ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



# Sommaire

Chapitre 1. Population générale .....	5
1 - Caractéristiques de la population .....	5
a) Population .....	5
b) Migrations .....	6
c) Pyramide des âges .....	7
d) Nationalités et titres de séjour .....	8
e) Répartition de la population sur les différentes communes .....	8
2 - Précarité et emploi .....	9
a) Revenus .....	9
b) Emploi .....	10
c) Diplômes et compétences à l'écrit et l'oral .....	11
d) Consommation des ménages .....	12
e) Coût de la vie .....	12
3 – Natalité, fécondité et structure familiale.....	13
a) Courbes des naissances survenues .....	13
b) Spécificité de la courbe des naissances survenues .....	14
c) Indicateur conjoncturel de fécondité.....	14
d) Famille .....	15
e) Perception de la parentalité .....	16
4 - Solidarité familiale .....	17
5 - Le logement .....	18
6 – Couverture maladie.....	21
7 – Organisation du système de santé .....	22
a) Les structures.....	22
b) Capacité du CHM.....	25
c) Capacité du médico-social .....	26
d) Professionnels de santé (hors remplaçants) .....	26
e) Attractivité .....	30
8 – Le recours aux soins .....	31
a) Profil de population .....	31
b) Recours au CHM.....	34
c) Recours aux centres de consultations et centres de référence (permanences de soins) .....	36
d) Recours aux centre de santé .....	39
e) Recours aux PMI.....	39
f) Recours à la médecine traditionnelle .....	41
g) Evacuations sanitaires .....	41
9 – Le renoncement aux soins .....	43
10 – Indicateurs de morbidité .....	47
11 – Principales pathologies .....	48
a) MDO et pathologies suivies par le DésUS.....	48
b) Prises en charge à Mayotte .....	52
c) Motifs de séjour au centre hospitalier de Mayotte .....	53
d) Les principales épidémies .....	55
e) Crise de l'eau .....	62
f) Prévalences déclarées.....	62
12 - Causes de mortalité .....	63
a) Espérance de vie .....	63
b) Nombre de décès.....	63
c) Taux de mortalité .....	63
d) Causes de décès, données brutes.....	64
e) Causes de décès, données standardisées .....	65
f) Lieux de décès.....	66
Références .....	67
Recensement bibliographique .....	70
Publications Insee .....	70
Publications ARS OI/Mayotte .....	73
Publications ORS OI/Mayotte.....	74
Publications Santé Publique France .....	74
Autres.....	80



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



# Chapitre 1. Population générale

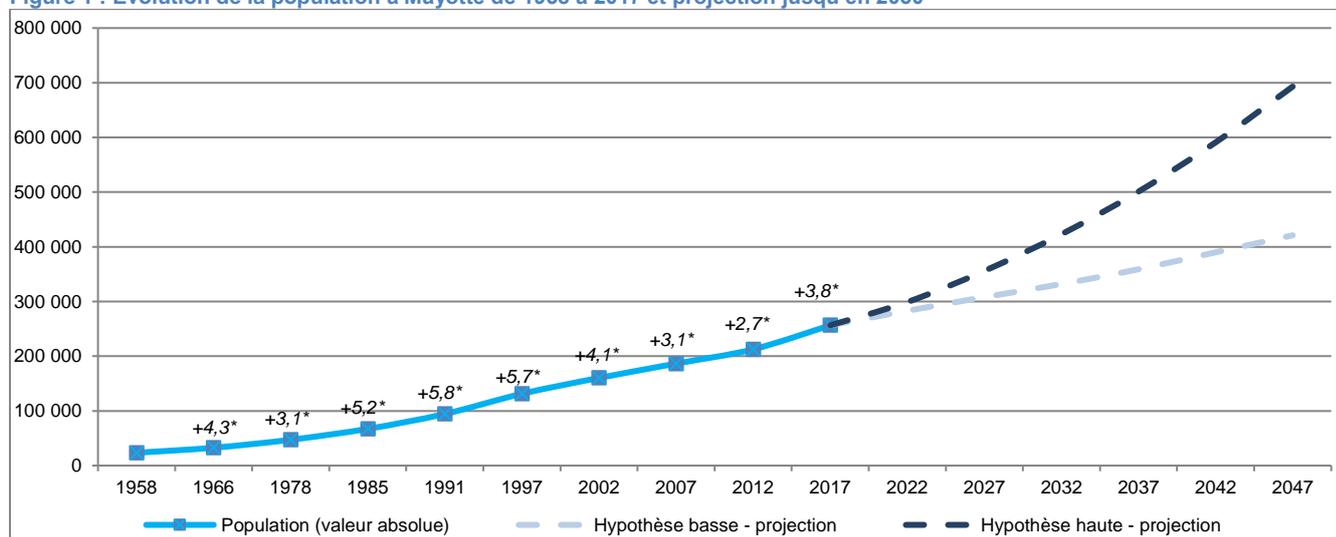
## 1 - Caractéristiques de la population

### a) Population

En 2017, l'île de Mayotte<sup>1</sup> recense **256 518 habitants**<sup>2</sup>, soit **690 par km<sup>2</sup>**, plaçant le territoire au **8<sup>ème</sup> rang des départements les plus densément peuplés**<sup>3</sup> de France [1]. Depuis 2012, **la population s'accroît dont +3,8 % par an en moyenne** [1]. Le rythme s'accélère par rapport à la période de 2007-2012 (+2,7 % par an [2]), rompant avec deux décennies au cours desquelles il avait progressivement ralenti [1] (*Figure 1*). Mayotte reste ainsi le département ayant **la plus forte croissance démographique de France**, tout territoire confondu [1].

En termes de projection, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, 320 901 habitants seraient présents sur le territoire<sup>4</sup> [3]. **À l'horizon 2050, entre 440 000<sup>5</sup> et 760 000<sup>6</sup> habitants** vivraient à Mayotte selon différents scénarios étudiés<sup>7</sup> [4] (*Figure 1*). La croissance de la population serait alimentée en grande partie par la natalité, **plus ou moins importante selon les hypothèses sur les migrations**, les femmes natives de l'étranger résidant à Mayotte ayant une fécondité bien plus élevée que celles natives de Mayotte [4].

Figure 1 : Evolution de la population à Mayotte de 1958 à 2017 et projection jusqu'en 2050



Note : \* pour TVAM

Champ : Habitants de Mayotte

Source : Insee, projection de la population [4]

Concernant les densités par commune en 2017 [1] (*Figure 3*), ce sont les communes de Petite-Terre :

- **Pamandzi** - 2 699 habitants par km<sup>2</sup>,
- **Dzaoudzi** - 2 266 habs/km<sup>2</sup>,

qui sont les **plus peuplées**, suivies de celles de :

- **Mamoudzou** - 1 689 habs/km<sup>2</sup>,
- **Koungou** - 1 132 habs/km<sup>2</sup>,
- **Sada** - 1 087 habs/km<sup>2</sup>.

Les communes de **Kani-Kéli** (267 habs/km<sup>2</sup>), **Bandrélé** (281 habs/km<sup>2</sup>), **M'tsangamouji** (295 habs/km<sup>2</sup>) et **Chirongui** (310 habs/km<sup>2</sup>) sont les communes associées aux densités les **plus faibles** de l'île [1].

<sup>1</sup> La superficie du département est de 374 km<sup>2</sup>, dont 11 km<sup>2</sup> pour la Petite-Terre.

<sup>2</sup> Mamoudzou, Koungou, Dzaoudzi et Pamandzi concentrent la moitié de la population [1].

<sup>3</sup> Derrière les départements de Paris (20 545 en 2019), de Hauts-de-Seine (9 250), de Seine-Saint-Denis (6 964), du Val-de-Marne (5 743), de l'Hexagone de Lyon (2 645), du Val-d'Oise (1 003) et de l'Essonne (721).

<sup>4</sup> Soit une estimation de 858 habitants par km<sup>2</sup>.

<sup>5</sup> Soit une estimation de 1 176 habitants par km<sup>2</sup>.

<sup>6</sup> Soit une estimation de 2 032 habitants par km<sup>2</sup>.

<sup>7</sup> Trois scénarios ont été bâtis et reposant sur des hypothèses en matière de fécondité, mortalité et de migrations [4].



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

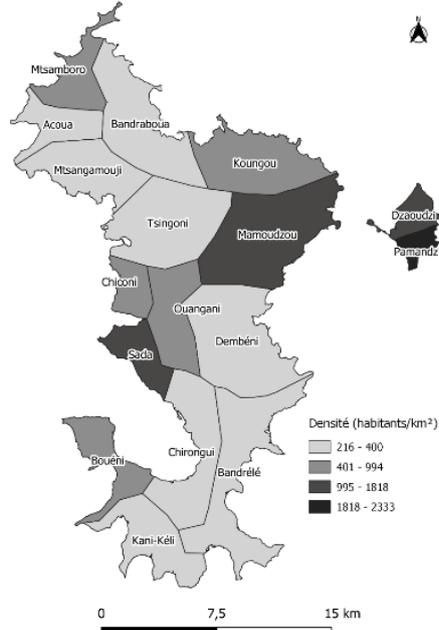
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!



Figure 2 : Densité de population des communes de Mayotte en 2012

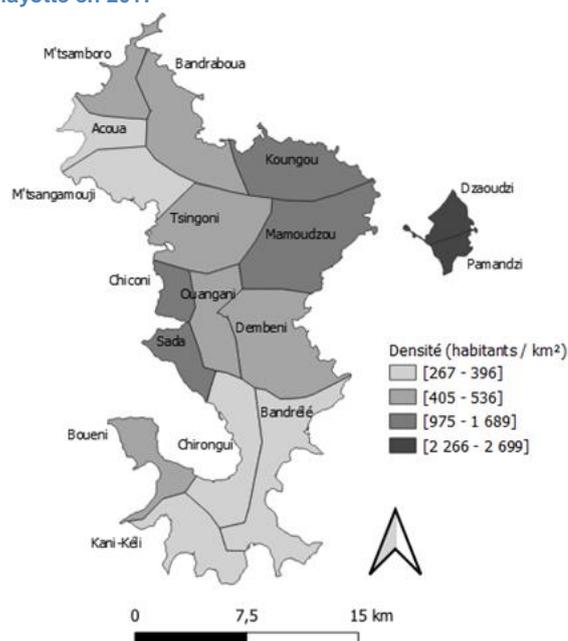


Champ : Habitants de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2012

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 3 : Densité de population des communes de Mayotte en 2017



Champ : Habitants de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [5]

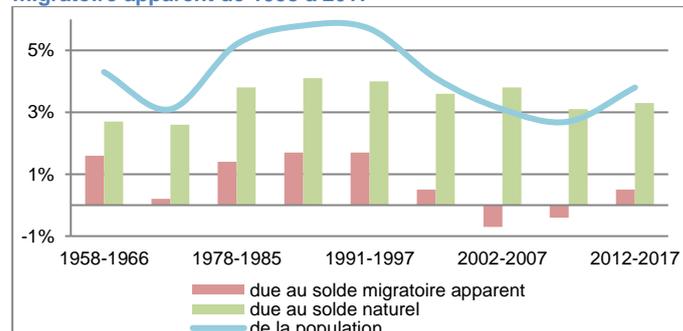
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

## b) Migrations<sup>8</sup>

Entre 2007 et 2012, le solde migratoire<sup>9</sup> apparent était **déficitaire** (-0,4 %) [1]. Positif pour les natifs d'autres départements français et pour les natifs de l'étranger, alors qu'il était nettement **négatif pour les natifs de Mayotte** [1]. Sur la période de 2012 à 2017, l'**excédent migratoire redevient positif** (+0,5 %). Le solde naturel apporte en moyenne chaque année 7 700 personnes de plus, soit davantage que par le passé, principalement porté par l'excédent des naissances sur les décès [5] (Figure 4).

Au-delà des flux importants d'immigration, la forte émigration des jeunes natifs de Mayotte vers l'Hexagone, et dans une moindre mesure vers La Réunion, contribue également à **transformer et recomposer la population du territoire** (Figure 6). En 2016, **26 % des adultes natifs de Mayotte résident en France** principalement dans l'Hexagone et à La Réunion (45 % chez les 18-24 ans) [7]. **La mobilité des jeunes y est plus forte que dans les autres DOM**, comparée à la génération des 35 ans ou plus [7]. Sans cette émigration, les natifs de Mayotte

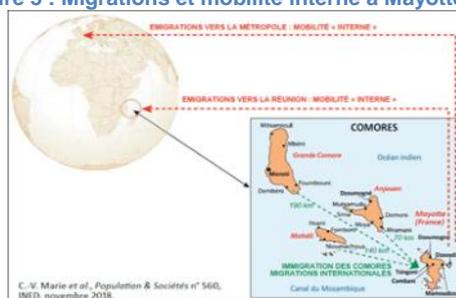
Figure 4 : Variation annuelle moyenne de la population de Mayotte et décomposition en solde naturel et solde migratoire apparent de 1958 à 2017



Champ : Population de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017, Fichier d'état civil [5]

Figure 5 : Migrations et mobilité interne à Mayotte



Source : Ined, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [8]

<sup>8</sup> Avant la départementalisation, les spécificités culturelles, linguistiques et religieuses, ont longtemps constitué un frein important à l'émigration de la population des natifs de l'île qui a cependant augmenté au cours des vingt dernières années [6]. Durant la décennie qui a précédé la départementalisation de Mayotte en 2011, les flux d'émigration se sont intensifiés et concentrés vers l'Hexagone et la Réunion [6].

<sup>9</sup> Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées dans une zone géographique donnée et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période fixée, c'est-à-dire la différence entre l'immigration et l'émigration. Ce concept est indépendant de la nationalité. En démographie, la variation naturelle ou le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de décès sur un territoire au cours d'une période.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

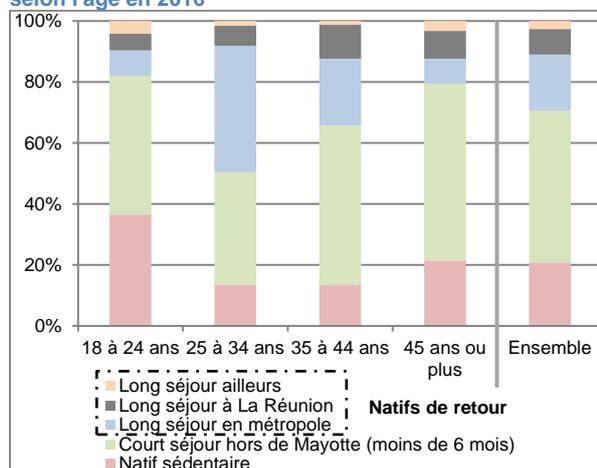
Maescha de Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!



seraient majoritaires parmi les adultes résidant sur le territoire (57 % contre 45 % actuellement) [7]. Les natifs de Mayotte de retour sur leur île forment 30 % de l'ensemble des adultes de Mayotte et près de la moitié des 24-35 ans [8] (Figure 7).

**12 % des adultes résidant sur le territoire s'y sont installés au cours des cinq dernières années**, en majorité des moins de 35 ans (70 %) [7]. Les natifs de l'Hexagone, principalement venus pour y travailler, sont 5 % à se projeter définitivement, 35 % pour ceux des Comores [7].

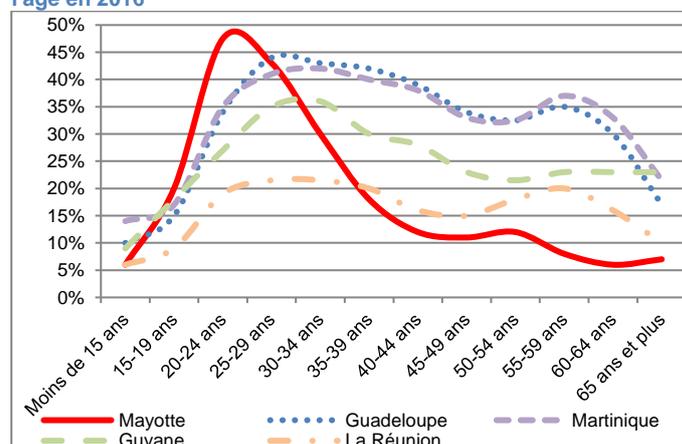
**Figure 6 : Trajectoires migratoires des natifs de Mayotte selon l'âge en 2016**



Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

**Figure 7 : Part des natifs des DOM vivant en France ailleurs que dans leur département de naissance selon l'âge en 2016**



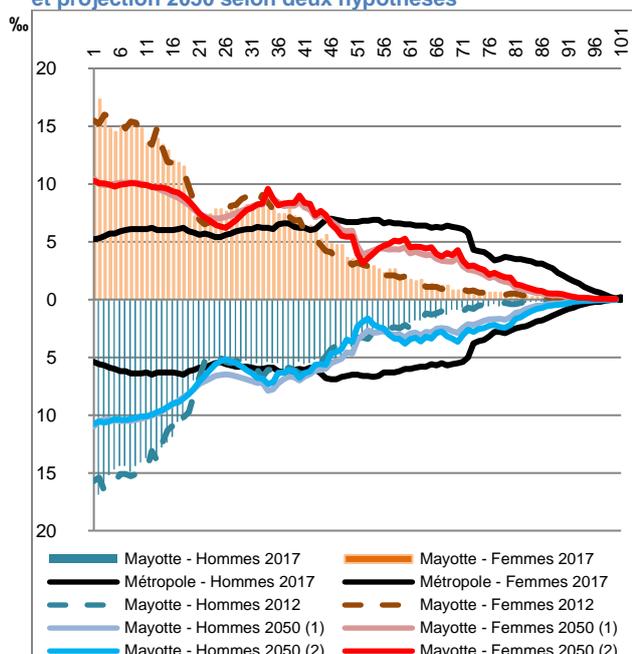
Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte

Source : Ined, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [8]

### c) Pyramide des âges

La dynamique démographique se traduit par une population très jeune où, en 2017, **les moins de 18 ans représentent la moitié des habitants de Mayotte** (contre un sur cinq dans l'Hexagone en 2017). Six sur vingt ont moins de 10 ans et **un sur vingt de la population a 60 ans ou plus** (soit cinq fois moins que dans l'Hexagone) [5] (Figure 8).

**Figure 8 : Pyramide des âges de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses**

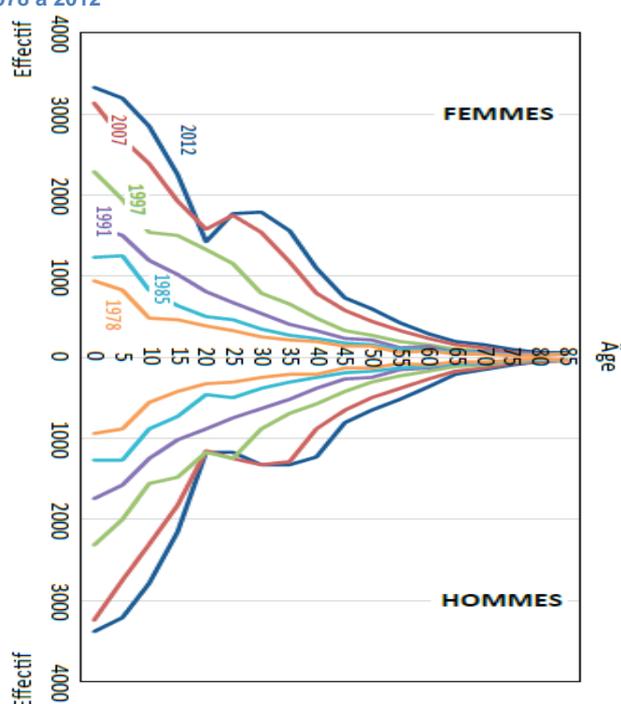


Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.

Champ : Habitants de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [5], projection de population [4]

**Figure 9 : Evolution de la pyramide des âges de Mayotte de 1978 à 2012**



Champ : Habitants de Mayotte

Source : Ined, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [8]



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

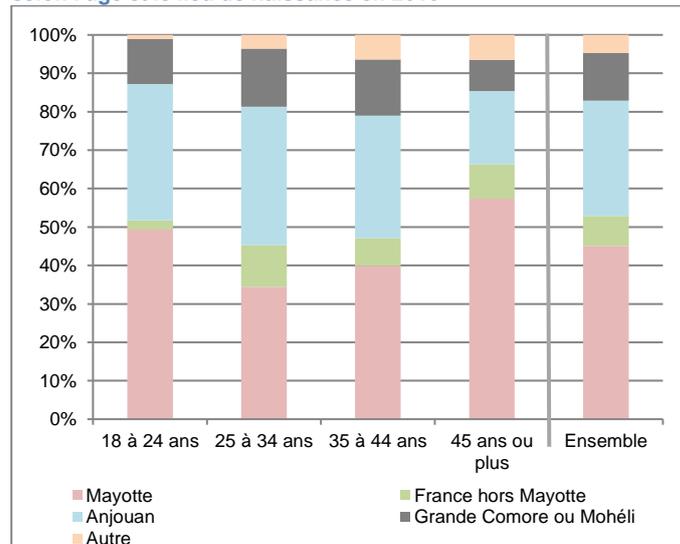


## d) Nationalités et titres de séjour

Du fait de l'immigration importante depuis les Comores et du départ de natifs de Mayotte vers l'extérieur, notamment l'Hexagone et La Réunion, **48 % de la population est de nationalité étrangère en 2017** (dont un tiers né à Mayotte) [5]. Cette part est en forte hausse depuis 2012 (+ 8 points : 40 %, et +14 points par rapport à 2002 : 34 % [9]) [5]. Comme en 2012, 95 % sont Comoriens, 4 % sont Malgaches, et la part de ceux issus de l'Afrique de l'Est demeure marginale [5]. Par ailleurs, on constate que **42 % des habitants de Mayotte n'y sont pas nés** (+ 6 points par rapport à 2012 [2]) : 36 % le sont à l'étranger et 6 % dans l'Hexagone ou dans un autre DOM [5] (Figure 10).

En 2016, la moitié se trouve en situation administrative irrégulière dont 74 % chez les 18-24 ans et 30 % chez les 45 ans ou plus [7]. Cette vague migratoire reste principalement motivée par une volonté de connaître de meilleures conditions de vie [7].

Figure 10 : Composition de la population de Mayotte selon l'âge et le lieu de naissance en 2016

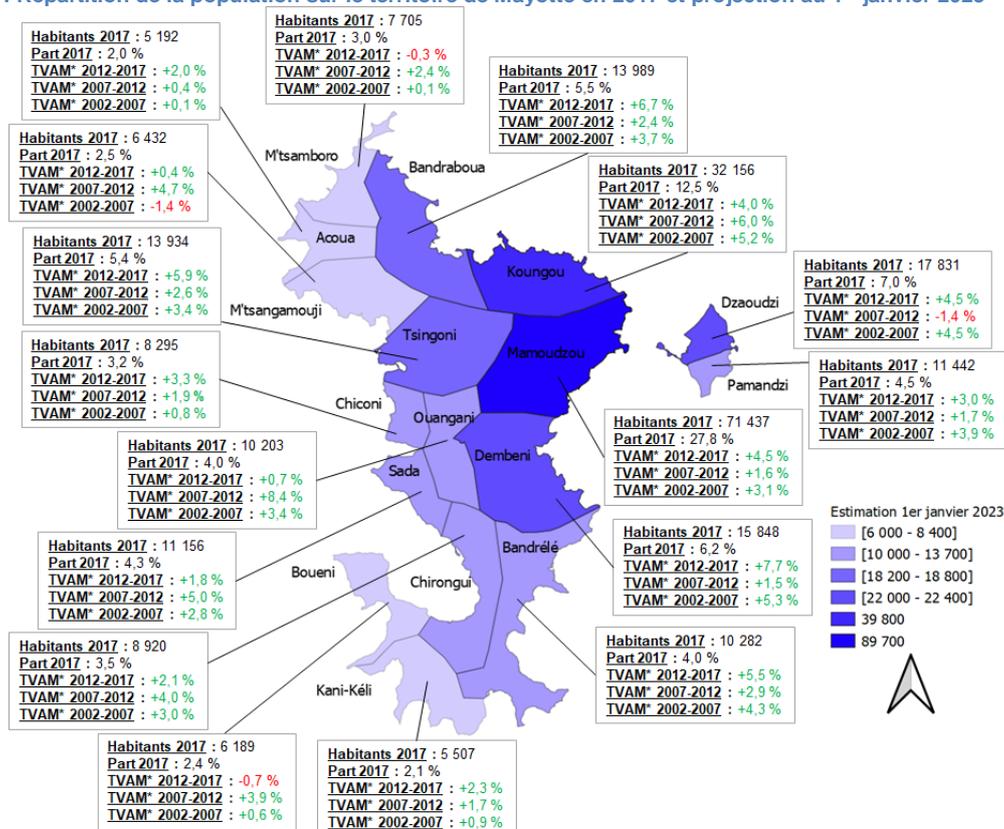


Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

## e) Répartition de la population sur les différentes communes

Figure 11 : Répartition de la population sur le territoire de Mayotte en 2017 et projection au 1<sup>er</sup> janvier 2023<sup>10</sup>



Champ : Habitants de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [1]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>10</sup> Les projections de population au 1<sup>er</sup> janvier 2023 par commune se basent sur la moyenne entre : l'estimation depuis les taux de variation par commune de 2012-2017 appliqués à 2023 et celle depuis la population totale estimée en 2023 puis ventilée par commune selon les pourcentages observés de 2017.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Sur la période 2012-2017, la majorité des communes a connu des taux de croissance positifs. Plus particulièrement, celles de **Dembéni** (+7,7 % en moyenne par an), **Bandraboua** (+6,7 %), **Tsingoni** (+5,9 %) et **Bandrélé** (+5,5 %). Seulement deux communes ont vu diminuer leur population sur cette période : Bouéni (-0,7 %) et M'tsamboro (-0,3 %) [1] (Figure 1).

Comparée aux périodes précédentes, sur 2007-2012, seule la commune de Dzaoudzi avait connu une baisse de son nombre d'habitants (-1,4 %) contrairement aux communes de Ouangani (+8,4 %), Koungou (+6,0 %) et Sada (+5,0 %), dont les taux d'accroissement annuel moyen étaient les plus forts observés [1].

Enfin, sur la période de 2002-2007, c'est M'tsangamouji (-1,4 %) qui était l'unique commune au taux négatif tandis que les communes de Dembéni (+5,3 %), Koungou (+5,2 %) et Dzaoudzi (+4,5 %) représentaient les trois secteurs aux plus forts accroissements [10].

## 2 - Précarité et emploi

### a) Revenus

En 2018, le niveau de vie global à Mayotte est particulièrement faible avec **77 % des habitants qui vivent sous le seuil de pauvreté national** [11] (84 % en 2011 [12]) (Figure 12) et le **PiB<sup>11</sup>** par habitant (8 980 € en 2014 [13] et 9 978 € en 2020 [14]) **demeure 3,5 fois inférieur au niveau national** (2,2 fois inférieur à la moyenne de celui des autres DOM [15]) [14].

Sur la période de 2019-2020 et malgré la crise sanitaire, le **PiB** à Mayotte progresse de **+4,1 %**, porté par l'investissement et la consommation des administrations publiques [14]. Du fait de la forte croissance démographique, le **pouvoir d'achat individuel** moyen des ménages ne progresse que de **+0,2 %** en un an [14].

Tableau 1 : Niveaux de vie déclaré et indicateurs d'inégalités et de pauvreté de 2011 et 2018 à Mayotte

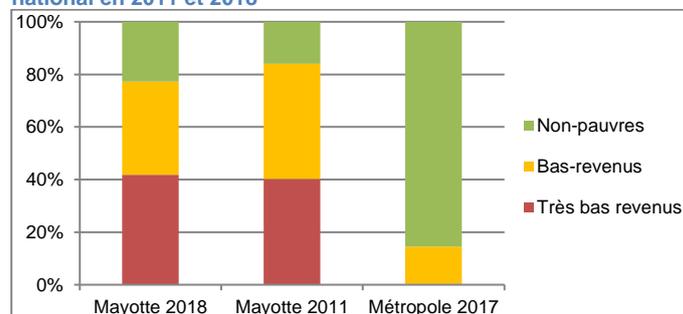
En euros par UC	Mayotte 2018	France Hexagonale 2017	Mayotte 2011
D4	140	1 520	180
D5 (niveau de vie médian)	260	1 700	300
D6	410	1 900	440
D7	740	2 130	590
D8	1 090	2 440	820
D9	1 780	3 010	1 200
Rapport D9 / D5	6,8	1,8	4,0

NB : Les trois premiers déciles de niveaux de vie ne sont pas représentés ici, car particulièrement faibles et soumis à aléa. Note de lecture : Les 40 % les plus pauvres perçoivent moins de 140 euros par mois et par UC à Mayotte en 2018, moins de 180 euros à Mayotte en 2011 et moins de 1 520 euros dans l'Hexagone en 2017.

Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, enquête Budget des familles de 2018 [11]

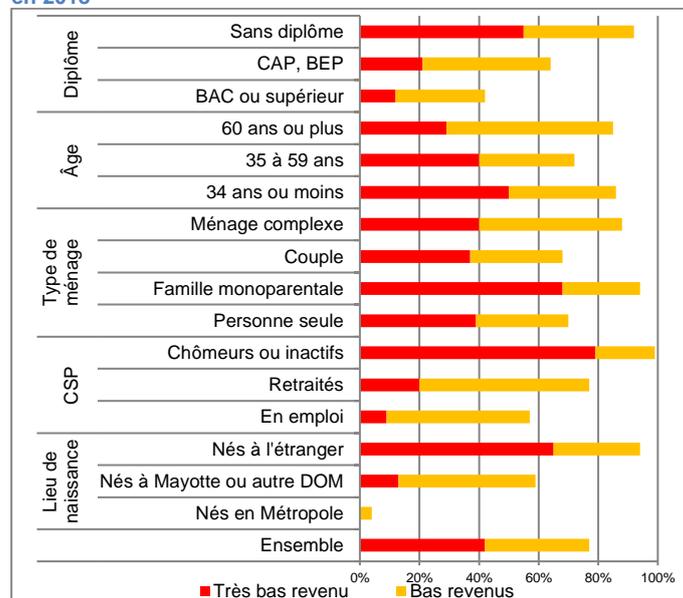
Figure 12 : Répartition de la population selon le seuil de pauvreté local de Mayotte et le seuil de pauvreté national en 2011 et 2018



Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, enquête Budget des familles de 2018 [11]

Figure 13 : Proportion de personnes à très bas revenus et à bas revenus selon les différents profils à Mayotte en 2018



Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, enquête Budget des familles de 2018 [11]

<sup>11</sup> Le PiB est l'un des agrégats majeurs des comptes nationaux. En tant qu'indicateur économique principal de mesure de la production économique réalisée à l'intérieur d'un pays donné, le PiB vise à quantifier — pour un pays et une année donnée — la valeur totale de la « production de richesse » effectuée par les agents économiques résidant à l'intérieur de ce territoire (ménages, entreprises, administrations publiques). Le PiB reflète donc l'activité économique interne d'un pays et la variation du PiB d'une période à l'autre est censée mesurer son taux de croissance économique. Le PiB/habitant mesure le niveau de vie et — de façon approximative — celui du pouvoir d'achat car n'est pas prise en compte de façon dynamique l'incidence de l'évolution du niveau général des prix.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

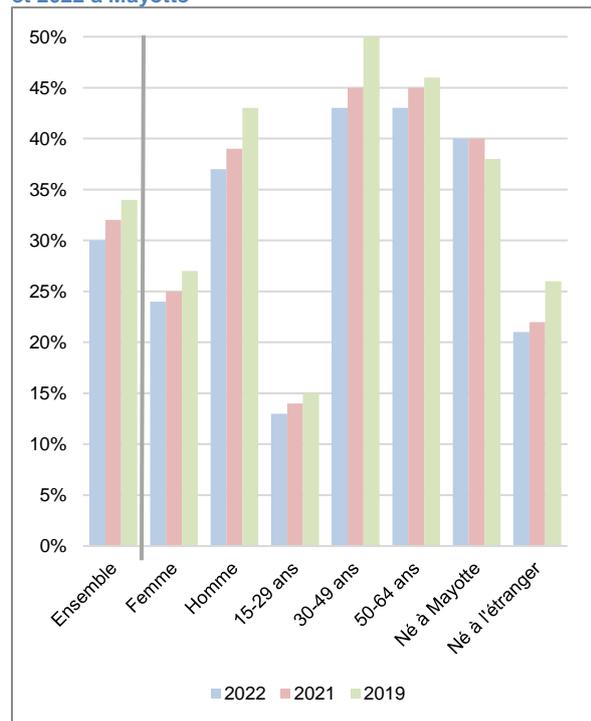
www.ars.mayotte.santé



## b) Emploi

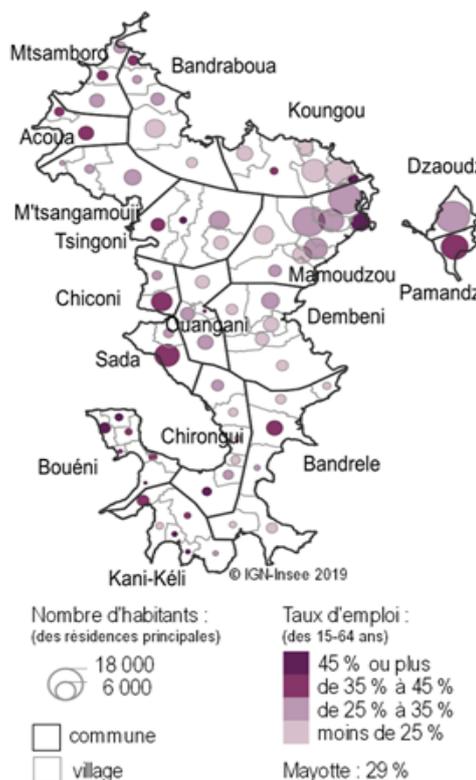
**Le taux d'emploi chez les 15-64 ans à Mayotte continue de baisser sur les quatre dernières années** : 30 % au second trimestre 2022 [16] contre 38 % en 2018 [17], année où il était le plus fort observé depuis 2009 (34 % [18], et particulièrement porté par la fonction publique d'Etat et les collectivités territoriales entre 2016 et 2017 [17]) [19]. En 2019, période d'avant crise Covid-19, le taux d'emploi était déjà **deux fois inférieur** à celui observé dans l'Hexagone (66 %) [19]. En 2022, **les employés à domicile, les hommes de 30-49 ans** (53 %, -11 points par rapport à 2019) et **les natifs de l'étranger** (21 %, -5 points) sont les plus grandes victimes de la crise [16]. En 2021, on observe notamment **36 % des jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation** (39 % en 2019) [20].

Figure 14 : Taux d'emploi, au sens du BIT, en 2019, 2021 et 2022 à Mayotte



Champ : Habitants de 15-64 ans de Mayotte  
Source : Insee, enquête Emploi de 2021 [20]

Figure 15 : Taux d'emploi, au sens du RP, des 15-64 ans selon les villages à Mayotte en 2017



Champ : Habitants de 15-64 ans de Mayotte  
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [21]

Au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022, **le taux de chômage<sup>12</sup> au sens du BIT s'établit à 34 %** de la population active<sup>13</sup> à Mayotte [16], alors qu'il était de 18 % en 2009 [18]. Il **retrouve son niveau** d'avant la crise sanitaire, et usuellement constaté **depuis 2016**. Mayotte reste ainsi le **département français au taux de chômage le plus élevé** [20]. En 2020, il avait baissé en trompe-l'œil (28 %) en raison du confinement qui avait conduit nombre de personnes sans emploi à réduire leurs recherches d'emploi [22]. En 2018, le chômage avait été particulièrement élevé (35 %) à la suite des mouvements sociaux et la baisse des contrats aidés [23].

La pyramide des âges de 2017 met en évidence un « creux » entre 18 et 30 ans marquant le **départ massif d'une partie de la population mahoraise** [5]. Cette classe d'âge part majoritairement vers la France Hexagonale afin d'y faire ses études [7]. **A leur retour, quatre habitants âgés de 25 à 34 sur dix rencontrent des difficultés dans le domaine de l'emploi**. Concernant les personnes étrangères, seulement une sur dix occupe un emploi [7].

<sup>12</sup> La définition et la mesure du chômage est complexe et extrêmement sensible aux critères retenus. En effet, les frontières entre emploi, chômage et inactivité ne sont pas toujours faciles à établir (exemple d'un étudiant qui travaille quelques heures par semaine...). Le BIT a cependant fourni une définition stricte du chômage, mais qui ignore certaines interactions qu'il peut y avoir avec l'emploi (travail occasionnel, sous-emploi), ou avec l'inactivité : en effet, certaines personnes souhaitent travailler mais sont « classées » comme inactives, soit parce qu'elles ne sont pas disponibles rapidement pour travailler (deux semaines), soit parce qu'elles ne recherchent pas activement un emploi. Ces personnes forment ce qu'on appelle un « halo » autour du chômage.

<sup>13</sup> Partie de la population d'un pays qui est capable de travailler chez les 15 ans ou plus.

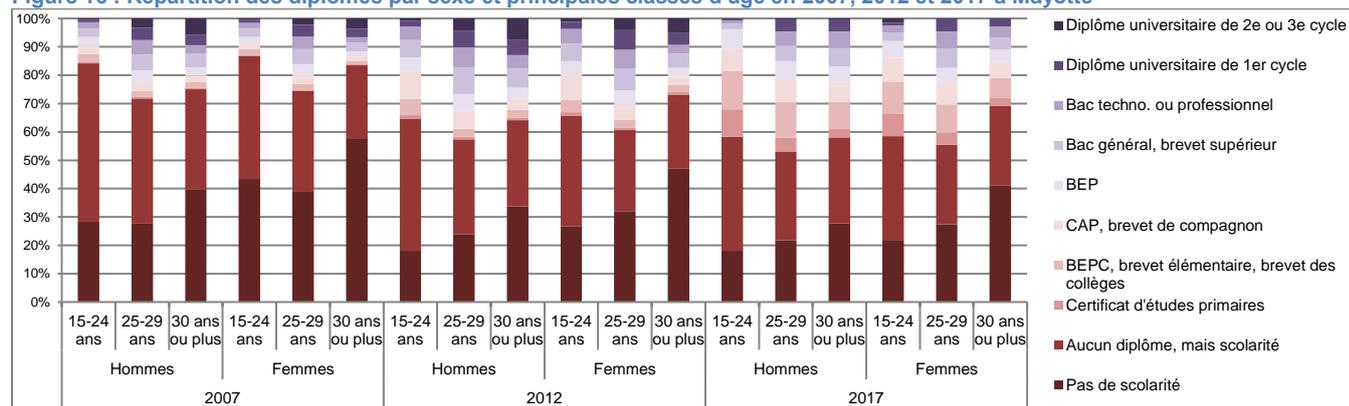


### c) Diplômes et compétences à l'écrit et l'oral

En 2018, seules **27 % des personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire possèdent un diplôme qualifiant** (18 % en 2009), contre 72 % dans l'Hexagone [24]. À Mayotte, accéder à un emploi est bien plus difficile, mais **avoir un diplôme y est valorisé** : ceux qui en possèdent un sont **autant en emploi que dans l'Hexagone** [24]. Les niveaux de formation sont très différents selon l'origine : 86 % des natifs de l'étranger n'ont pas de diplôme qualifiant, 62 % pour les natifs de Mayotte [24]. Quel que soit le lieu de naissance, grâce au développement de la scolarisation, **les jeunes générations sont plus diplômées** que leurs aînés [24].

En 2018, la part d'individus de 15 ans ou plus **non scolarisés** est de **31 %** (38 % chez les natifs de l'étranger, 25 % chez ceux de Mayotte) contre 40 % en 2009, et 21 % ont un diplôme supérieur ou égal au Baccalauréat contre 13 % en 2009 [24].

Figure 16 : Répartition des diplômes par sexe et principales classes d'âge en 2007, 2012 et 2017 à Mayotte



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

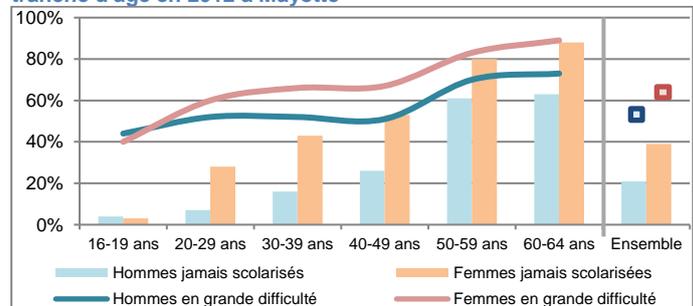
Source : Insee, recensements de la population [25]

En 2012, **Les personnes n'ayant jamais été scolarisées représentent près du tiers des 16-64 ans** et sont pour la **quasi-totalité en grande difficulté à l'écrit** (96 %) [26]. Il s'agit principalement de personnes âgées de plus de 40 ans (55 %) et majoritairement de femmes (68 %) [26] (Figure 17).

Les habitants de Mayotte qui ont été scolarisés éprouvent souvent des difficultés à réaliser des exercices de calcul. Elles sont aussi fréquentes qu'à l'écrit : **43 % des personnes scolarisées ont du mal à effectuer des calculs simples** (contre 16 % dans l'Hexagone) [26]. Cependant, les difficultés rencontrées en calcul **diminuent en fonction de l'âge** (48 % chez les 16-24 ans et 34 % chez les 45-64 ans) [26]. En compréhension orale, elles sont moins fréquentes : **38 % des personnes scolarisées éprouvent des difficultés à comprendre un texte d'information** (contre 15 % dans l'Hexagone) [26].

**Les mauvaises performances ont tendance à se cumuler** : 64 % des personnes en grande difficulté à l'écrit le sont aussi en calcul et 66 % pour la compréhension orale [26] (Figure 18).

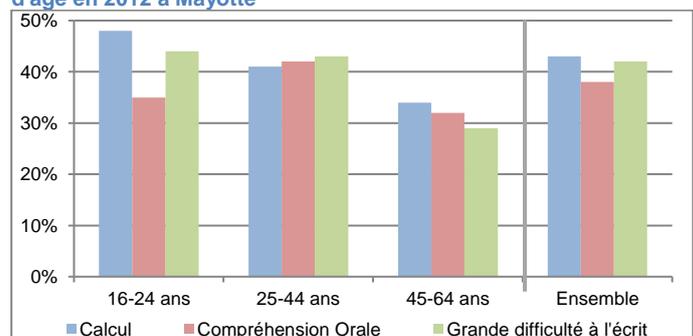
Figure 17 : Part de la population jamais scolarisée et part en grande difficulté à l'écrit selon le sexe et la tranche d'âge en 2012 à Mayotte



Champ : Habitants de 16-64 ans de Mayotte

Source : Insee, enquête Information Vie Quotidienne de 2012 [26]

Figure 18 : Part des personnes en grande difficulté en calcul ou en compréhension orale selon la tranche d'âge en 2012 à Mayotte



Champ : Habitants de 16-64 ans de Mayotte ayant été scolarisés

Source : Insee, enquête Information Vie Quotidienne de 2012 [26]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



**Les compétences des parents ont un fort impact sur les difficultés à l'écrit de leurs enfants à l'âge adulte.** La moitié des habitants de Mayotte qui ont été scolarisés déclarent que ni leur père ni leur mère ne savait lire [26]. Parmi eux, **51 % sont en difficulté à l'écrit contre 22 % de ceux dont les deux parents savaient lire** [26]. Mais les compétences des parents s'améliorent : seules 32 % des personnes âgées de moins de 20 ans déclarent qu'aucun de leurs deux parents ne savait lire [26].

#### d) Consommation des ménages

En 2018, les habitants de Mayotte consomment en moyenne pour 1 190 euros par mois et par ménage [27]. **Le niveau de consommation moyen reste inférieur de moitié à celui de l'Hexagone et d'un tiers par rapport aux autres DOM** [27]. Les dépenses de consommation n'ont pas progressé depuis 2011. Elles **diminuent même de -12 % en moyenne pour les ménages pauvres**. L'alimentation reste en 2018 le premier poste de dépenses (24 %) [27]. Néanmoins, **ce budget « alimentation » baisse, notamment pour les ménages les plus pauvres**. Leur consommation se concentre sur des produits de première nécessité (riz, viande) et dont les prix et la qualité baissent depuis les mouvements de 2011 contre la vie chère [27]. En revanche, les dépenses alimentaires des ménages non pauvres augmentent, avec l'achat de produits plus onéreux et diversifiés [27].

Les transports sont le deuxième poste de dépenses des habitants de Mayotte (18 %) : l'équipement automobile s'améliore pour les ménages non-pauvres, mais reste très faible pour le reste de la population [27]. **Concernant le logement, troisième poste de consommation (15 %), les dépenses d'eau et d'électricité augmentent fortement**, ainsi que les loyers pour les ménages les plus précaires [27] (Tableau 2).

Forte spécificité de Mayotte, les dépenses d'habillement demeurent très élevées, quel que soit le niveau de vie, et pèsent pour 10 % dans le budget [27].

Tableau 2 : Structure de consommation moyenne par ménage en 2011 et 2018 à Mayotte

	% Mayotte 2011	Mayotte 2018	France Hexagonale 2017
Alimentation	27	24	16
Transports	15	18	16
Logement	15	15	16
Habillement	11	10	5
Équipement du logement	6	6	6
Communications	5	5	3
Loisirs et culture	6	5	9
Assurances et service financier	3	5	9
Autres biens et services	4	5	7
Hébergement et restauration	4	4	7
Santé et enseignement	2	2	3
Alcool et tabac	1,9	1,3	3

Champ : Comptabilité nationale – hors autoconsommation  
Source : Insee, enquête budget des familles de 2018 [27]

#### e) Coût de la vie

En 2022, **les prix (hors loyers) sont plus élevés de 10 % à Mayotte par rapport à l'Hexagone** [28]. Ainsi, acheter un panier de biens et services composé selon les **habitudes de consommation d'un ménage vivant en France Hexagonale**, respectivement selon les **habitudes mahoraises**, coûte **18 %**, respectivement **3 %**, **plus cher** à Mayotte [28] (Tableau 3).

Tableau 3 : Écarts de prix entre Mayotte et la France hexagonale selon les types de produits et de paniers en 2022

	%	Panier hexagonal acheté à Mayotte	Panier mahorais acheté à Mayotte
Ensemble		17,7	3,4
Produits alimentaires et boissons non alcoolisées		54,4	9,8
Boissons alcoolisées et tabac		57,8	24,2
Articles d'habillements et chaussures		-5,5	-8,1
Ameublement, électroménager, entretien de la maison		17,8	20,7
Santé		16,5	17,4
Transports		-3,8	-5,6
Communications		12,5	11,3
Loisirs et culture		18,9	-16,1
Restaurants		15,9	9,7
Autres biens et services, y c. enseignement		6,3	8,6

Champ : consommation des ménages hors fioul, gaz de ville et transports ferroviaires  
Source : Insee, enquête de comparaison spatiale de prix 2022 [28]



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



### 3 – Natalité, fécondité et structure familiale

#### a) Courbes des naissances survenues

Sur l'année 2022, 10 795 naissances ont eu lieu à Mayotte, dont 72 % à la maternité centrale.

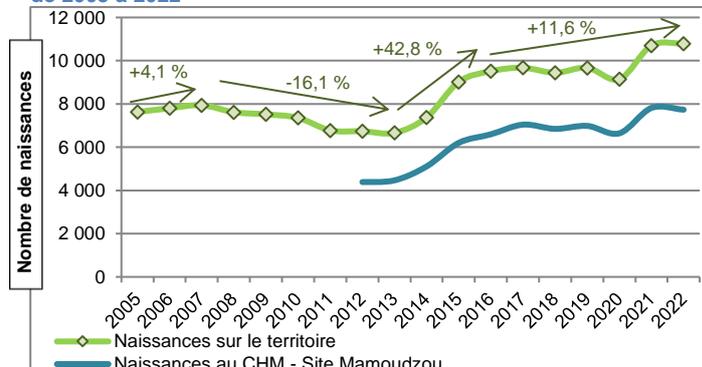
Après plusieurs années de baisse, -16 % entre 2007 et 2013, le nombre de naissances augmente de 43 % entre 2013 et 2016. Il se stabilise ensuite autour des 9 600 naissances de 2016 à 2019 [29] puis diminue de 6 % en 2020.

En 2021, le nombre des naissances augmente à nouveau très fortement de 17 % par rapport à 2020 et franchit un nouveau palier. Il semble se stabiliser ensuite en 2022 (+0,9 %) (Figure 19).

La différence entre le nombre de naissances survenues et domiciliées était en faveur des naissances ayant eu lieu sur le territoire de Mayotte jusqu'en 2016 (+68 de différence en 2014 contre +18 en 2016). La tendance s'inverse jusqu'en 2020 : le nombre de naissances domiciliées y est alors supérieur de +31 enfants nés (Tableau 4). En 2021 et 2022, on observe à nouveau une balance qui penche en faveur des naissances survenues : respectivement +94 et +65 [30].

En 2021, sur les 241 mères domiciliées à Mayotte et ayant accouché hors du territoire<sup>14</sup>, la moitié ont accouché à La Réunion et l'autre moitié dans l'Hexagone [31].

Figure 19 : Courbe des naissances survenues à Mayotte de 2005 à 2022



Champ : Naissances survenues à Mayotte

Source : CHM

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques

Tableau 4 : Naissances survenues et naissances domiciliées de 2014 à 2022 à Mayotte

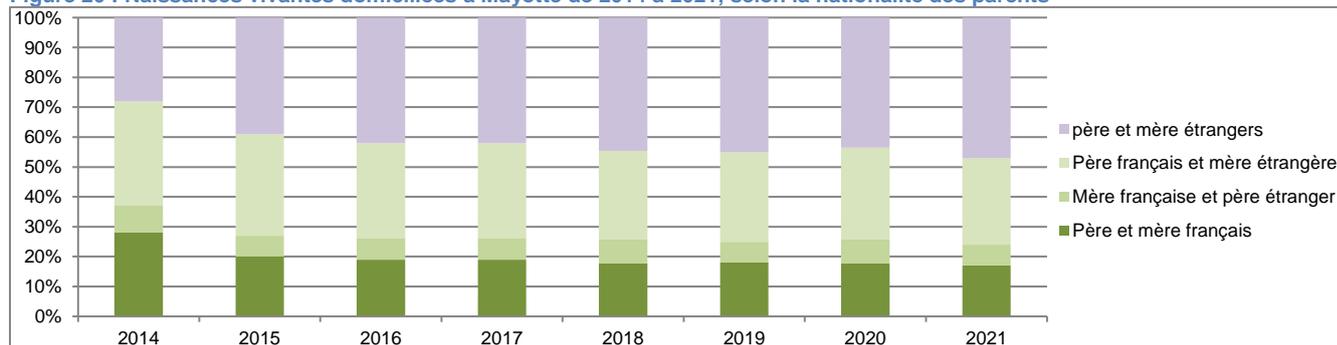
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Naissances survenues <sup>15</sup>	7 374	9 019	9 514	9 674	9 441	9 673	9 145	10 704	10 795
Naissances domiciliées <sup>16</sup>	7 306	8 997	9 496	9 762	9 590	9 770	9 184	10 610	10 730
Delta	+68	+22	+18	-88	-149	-97	-31	+94	+65
Indice de fécondité (enfants par femme)	4,1	4,9	5,0	4,9	4,7	4,6	4,2	4,6	4,7
Taux de natalité (naissances pour mille habitants)	32,7	38,7	39,4	39,0	37,4	36,2	32,9	36,6	36,1

Source : CHM (survenues), Insee (domiciliées) bilan démographique [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques

53 % des nouveau-nés<sup>17</sup> de 2021 ont au moins un parent français et naissent ainsi français alors qu'en 2014 la part était de 72 % [31] (Figure 20).

Figure 20 : Naissances vivantes domiciliées à Mayotte de 2014 à 2021, selon la nationalité des parents



Champ : Naissances domiciliées à Mayotte

Source : Insee, bilan démographique [31]

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques

<sup>14</sup> En 2020, 236 femmes domiciliées à Mayotte ont accouché hors du territoire [32]. 300 en 2019 [33], 325 en 2018 [34], 300 en 2017 [35]. La répartition entre accouchement à La Réunion et en dans l'Hexagone est stable avec 2021 sur les années précédentes [31].

<sup>15</sup> Les naissances survenues correspondent à celles ayant lieu sur le territoire de Mayotte que la mère soit domiciliée ou non.

<sup>16</sup> Les naissances domiciliées correspondent à celles ayant lieu en France entière et dont la mère est domiciliée à Mayotte.

<sup>17</sup> En 2018, un nouveau-né sur dix n'était pas reconnu à la naissance par le père, équivalent à l'Hexagone, contre 15 % en 2014. En fonction de l'âge de la mère, ce constat est plus accentué : 18 % chez les mères mineures (15 ans ou moins) contre 9 % chez majeurs [34].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



La maternité du CHM de Mamoudzou représente en moyenne par an 71 % des naissances survenues sur le territoire. Les centres périphériques de Kahani, Dzoumogné, M’Ramadoudou et Dzaoudzi en rassemblant respectivement 10 %, 8 %, 7 % et 4 %<sup>18</sup> (Tableau 5).

Entre la période 2012-2015 et 2020-2022, la proportion de naissances ayant eu lieu à la maternité de Mamoudzou a augmenté de 4 points, alors que celle de M’Ramadoudou a diminué de 2 points (Tableau 5).

Tableau 5 : Nombre de naissances par maternité à Mayotte de 2012 à 2022

Maternité	Nombre											Répartition (%)			Total
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2012-2015	2016-2019	2020-2022	
CHM	4 387	4 465	5 109	6 199	6 595	7 042	6 846	6 984	6 641	7 815	7 735	68	72	72	71
Dzaoudzi	377	362	369	399	414	347	378	346	376	409	416	5	4	4	4
Dzoumogné	766	618	625	800	819	729	725	765	667	848	822	9	8	8	8
Kahani	619	633	680	950	948	917	866	962	915	1 021	1 157	10	10	10	10
M’Ramadoudou	587	566	591	671	738	639	626	616	546	611	665	8	7	6	7
<b>Total</b>	<b>6 736</b>	<b>6 644</b>	<b>7 374</b>	<b>9 019</b>	<b>9 514</b>	<b>9 674</b>	<b>9 441</b>	<b>9 673</b>	<b>9 145</b>	<b>10 704</b>	<b>10 795</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Champ : Naissances survenues à Mayotte

Source : CHM

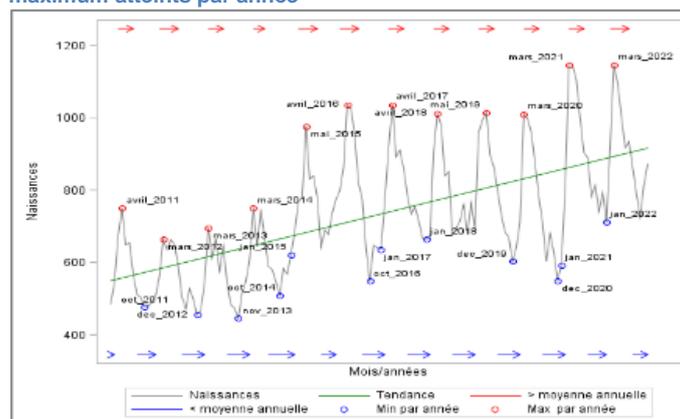
Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques

### b) Spécificité de la courbe des naissances survenues

L’augmentation et la diminution du nombre de naissances d’un mois à l’autre se fait de manière graduelle et non « brusque » avec une hausse de janvier à avril suivie d’une stabilisation sur avril/mai. Puis une baisse de juin à septembre est observée et se finissant par une nouvelle stabilisation d’octobre à décembre [29].

Ainsi, les mois connaissant une explosion du nombre de naissances sont ceux de : mars, mai, juin. A contrario, les mois dont le nombre de naissances est le plus faible sont ceux de : janvier, septembre, octobre et novembre [29] (Figure 21).

Figure 21 : Evolution de 2012 à 2022 du nombre de naissances par mois (en gris), tendance globale (en vert), saisonnalité (en bleu et rouge), minimum et maximum atteints par année



Champ : Naissances survenues à Mayotte de 2011 à 2022

Source : CHM

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate M.A.R.C.

### c) Indicateur conjoncturel de fécondité

En 2022, l’indicateur conjoncturel de fécondité<sup>19</sup> s’élève à 4,7 enfants par femme à Mayotte. Le territoire est alors le département français où la fécondité est la plus élevée [31]. Il se situe à un niveau très supérieur à l’Hexagone (1,8 enfant par femme) et retrouve son niveau de 2012 (4,1 enfants par femme) [2], alors qu’il avait été divisé par deux entre 1978 et 2012 [5], en lien avec la généralisation de la scolarisation [7] (Figure 22).

Cette hausse est due pour l’essentiel au surcroît de naissances de mères d’origine étrangère arrivées récemment à Mayotte<sup>20</sup>. La fécondité est près de deux fois plus élevée pour les femmes nées à l’étranger : 6,0 enfants par femme en 2017 (6,4 en 2007), que pour celles nées à Mayotte : 3,5 (3,4 en 2007) [5]. Pour autant, elle a aussi légèrement augmenté pour les femmes natives de Mayotte, +0,4 par rapport à 2014 [5].

<sup>18</sup> En 2021, 9 % des naissances ont lieu hors maternités (5 % en 2020 [32]) contre 0,9 % dans l’Hexagone [31]. Respectivement 6 % et 0,5 % en 2019 [33], 5 % et 0,7 % en 2018 [34], 6 % et 0,5 % en 2017 [35].

<sup>19</sup> L’indicateur conjoncturel de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge d’une année. Il peut être interprété comme le nombre moyen d’enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là. D’un niveau souvent comparable à la descendance finale des générations, cet indicateur peut s’en écarter durablement lorsque le calendrier de la fécondité se modifie : un retard de calendrier conduit ainsi à une baisse de l’indicateur conjoncturel de fécondité, même si la descendance finale des générations n’est pas modifiée.

<sup>20</sup> 11 % des femmes enceintes l’étaient avant leur arrivée à Mayotte en 2016, 27 % chez les natives de l’étranger [36].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

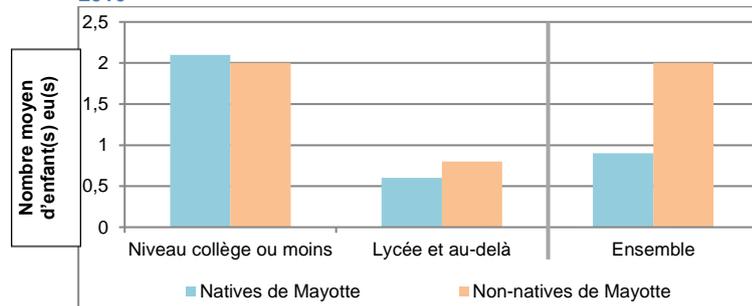
www.ars.mayotte.santé

Maescha de Unono\*  
\*La vie, c’est la santé!



Ce résultat ne doit pas masquer l'importance des changements en cours puisque la **proportion de femmes ayant eu 7 enfants ou plus a été divisée par deux entre les générations 1940-1949 et 1970-1976** (38 % contre 20 %) [7]. De plus, l'indicateur diminue pour les générations de 1960 à 3,8 et à moins de 2 pour la génération de 1980 [7] (Figure 23).

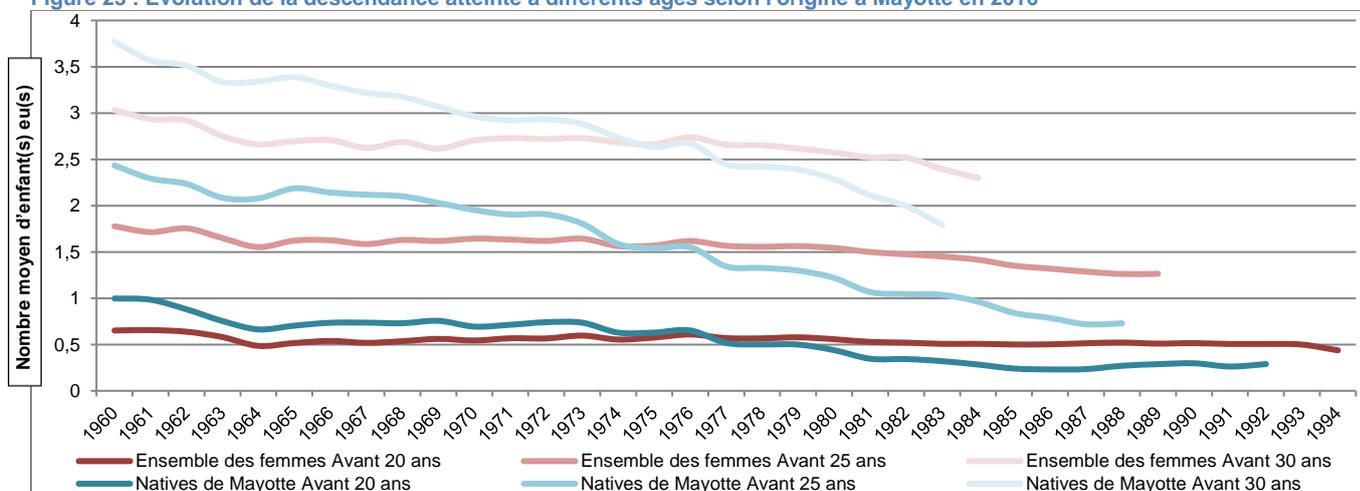
Figure 22 : Nombre moyen d'enfants eus à Mayotte avant 25 ans selon le niveau d'études et le lieu de naissance des femmes des générations 1980-1989, en 2016



Champ : Femmes nées entre 1980 et 1989, habitantes de Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

Figure 23 : Évolution de la descendance atteinte à différents âges selon l'origine à Mayotte en 2016



Champ : Femmes nées entre 1960 et 1992, habitantes de Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

Mayotte est également le deuxième département à avoir le plus fort taux de grossesses chez les mineures après la Guyane : 4 % (470 enfants nés de mères mineures, dont 150 de mères de 15 ans ou moins), contre 0,3 % dans l'Hexagone [31] et 5 % en 2020 (soit 415 naissances, 4 % en 2019 – 430 – [33], 5 % en 2018 – 470 – [34] et 2017 – 470 – [35]).

#### d) Famille

En 2017, un tiers des familles<sup>21</sup> sont monoparentales (22 % dans l'Hexagone), ce qui n'exclut pas qu'elles soient souvent des familles nombreuses (41 % d'entre elles sont composées de 3 enfants ou plus<sup>22</sup>, 11 % dans l'Hexagone) [37] et un quart des enfants ne vivent qu'avec leur mère (10 % dans l'Hexagone), cette part doublant pour le cas des non-natifs de Mayotte [7]. Concernant cette partie de la population, après 6 ans, 7 à 9 % des enfants vivent dans un ménage sans aucun de leurs parents [7]. Le nombre de mineurs vivant sans leurs parents est estimé à 5 400 enfants dont 44 % sont de nationalité française [37]. La moitié de ces mineurs ne sont pas inscrits dans un établissement scolaire alors que 61 % ont entre 6 et 16 ans [37]. Pour la majorité d'entre eux, ils vivent avec d'autres membres familiaux et dont le chef de famille n'est pas né à Mayotte [7].

En 2017, la moitié des habitants de Mayotte de 14 ans ou plus vivent en couple [38] (Six sur dix en 2007 [39]). Les femmes débutent leur vie de couple plus tôt (deux sur cinq chez les 20-24 ans contre un sur cinq chez les hommes du même âge), mais après 30 ans elles le sont moins souvent que dans le reste de la France (63 % contre 70 %) [38]. Très peu de couples sont sans enfant : 17 % contre la moitié ailleurs en France [38].

<sup>21</sup> Indicateur restreint aux familles et excluant les individus vivant seul. Tout ménage confondu, la part des familles monoparentales représente 26 % des ménages en 2017, contre 23 % en 2012 [25].

<sup>22</sup> Dont 23 % sont composées de 4 enfants ou plus [37].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

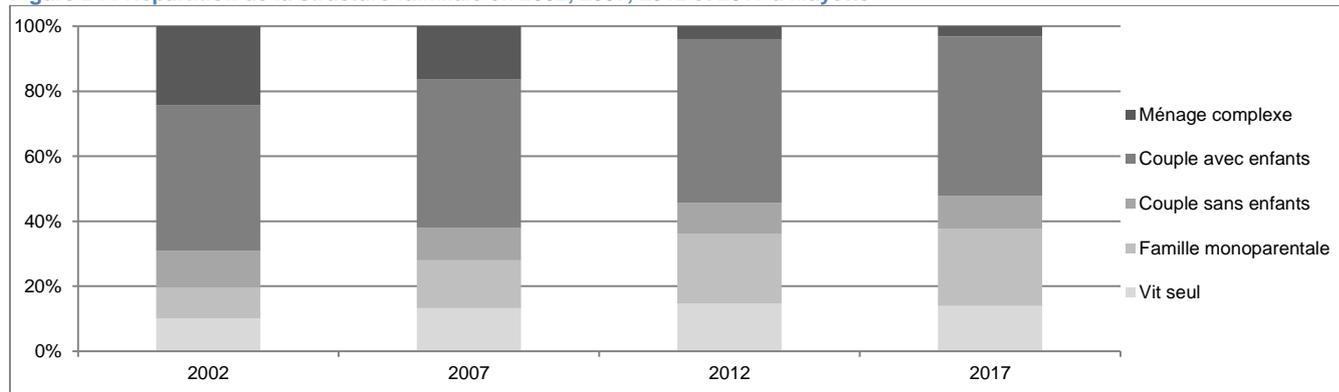
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



**La mixité est trois fois plus fréquente à Mayotte** : trois couples sur dix unissent une personne née dans un pays étranger et une personne née à Mayotte ou ailleurs en France (12 % dans l'Hexagone) [38].

Figure 24 : Répartition de la structure familiale en 2002, 2007, 2012 et 2017 à Mayotte



Note : Les ménages complexes, au sens statistique du terme, sont ceux qui comptent plus d'une famille ou plusieurs personnes isolées partageant habituellement le même domicile, ou toute autre combinaison de familles et personnes isolées.

Champ : Ménages de Mayotte

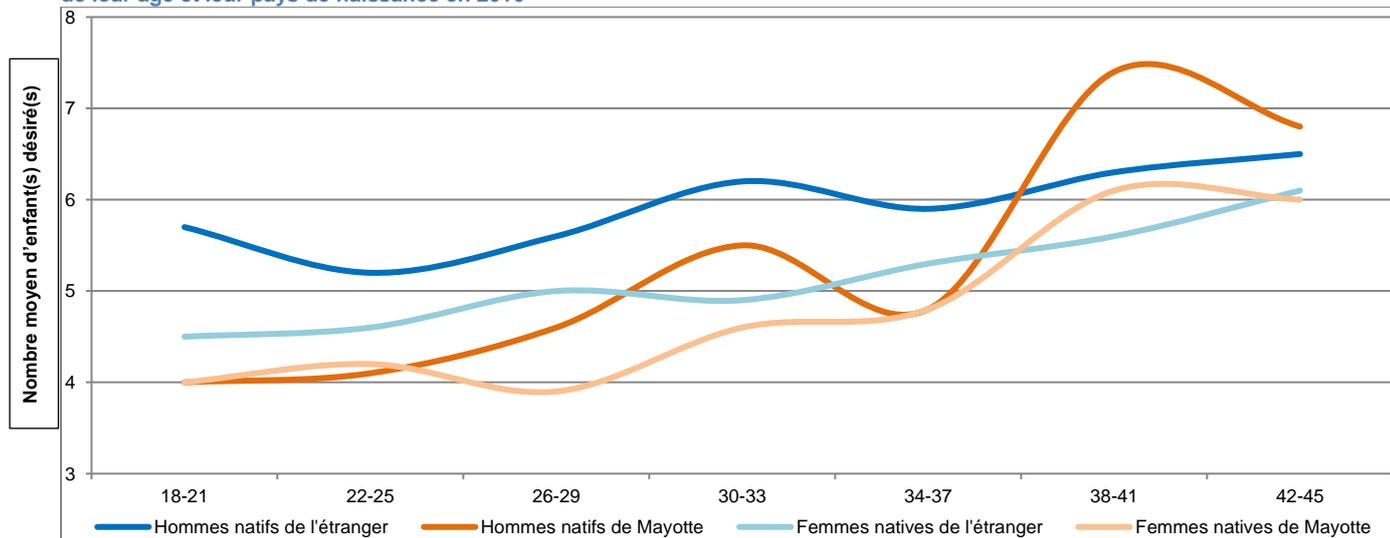
Source : Insee, recensements de la population [25]

### e) Perception de la parentalité

En 2016, **les familles de plus de cinq enfants restent la norme souhaitée** [40].

Cependant, les plus jeunes souhaitent deux enfants de moins que leurs aînés [40]. Si les femmes, natives de Mayotte et de l'étranger, ont des projets familiaux comparables à ceux des hommes nés à Mayotte, il est observé que les **hommes natifs de l'étranger se démarquent particulièrement** [40]. Ainsi, on peut constater : une forte **diminution** du nombre d'enfants désirés par les hommes natifs de **Mayotte** avec trois enfants de moins entre les 18-25 ans et les plus de 40 ans ; une certaine **stabilité** autour de **six enfants** chez les hommes **natifs de l'étranger**, quel que soit l'âge ; et jusqu'à 30 ans, les femmes **natives de l'étranger** désirent en moyenne **un enfant de plus que celles nées à Mayotte** [40] (Figure 25).

Figure 25 : Evolution du nombre d'enfants désirés (en moyenne) à Mayotte selon les hommes et les femmes, en fonction de leur âge et leur pays de naissance en 2016



Champ : Habitants de 18-44 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, Enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [40]

**La solidarité intergénérationnelle représente la principale motivation** à avoir « **beaucoup d'enfants** », aussi bien pour les natifs de l'étranger que ceux de Mayotte [40].

En effet, **l'avantage** le plus souvent cité demeure le **soutien dans la vieillesse** (59 %) [40]. Il est suivi des motifs concernant **l'aide dans le travail** (40 %) et la **solidarité des grandes familles** (39 %) [40]. 21 % des personnes citent n'y voir aucun avantage et seulement 1 % un épanouissement affectif [40].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Les habitants nés dans un autre département français et ceux ayant un diplôme supérieur ou équivalent à un BAC+2 déclarent plus souvent aucun avantage à avoir beaucoup d'enfants (respectivement 49 % et 39 %), l'épanouissement et l'aspect affectif (8 % et 7 %) [40].

Les motifs de solidarité intergénérationnelle sont moins souvent cités chez les personnes ayant un BAC+2 ou supérieur et les jeunes (18-25 ans) [40]. D'ailleurs, ces derniers sont plus nombreux que les plus de 45 ans à déclarer avoir des enfants par fierté et affirmation de soi (25 % contre 19 %) ou pour les allocations familiales (6 % contre 3 %) [40].

Les obligations religieuses/sociales ne sont quasiment pas citées chez les natifs d'un autre département français : moins de 1 % contre 6-7 % pour les autres [40].

Le **désavantage** le plus souvent cité à avoir beaucoup d'enfants demeure le **coût/aspect financier** (70 %) [40]. **L'inquiétude sur l'avenir de leur(s) enfant(s)** (55 %) et les **problèmes d'éducation et de discipline** (55 %) sont ensuite les plus déclarés [40]. Un habitant sur dix ne cite aucun désavantage [40]. Les individus nés dans un département français hors Mayotte, les plus diplômés et ceux estimant leurs revenus comme suffisants citent moins souvent que les autres les coûts financiers et les problèmes d'éducation comme des désavantages à avoir beaucoup d'enfants [40].

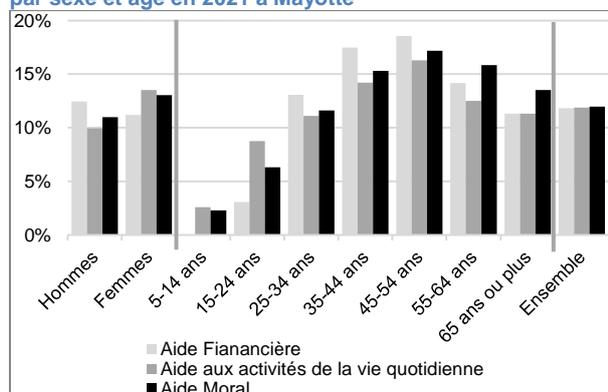
Toutefois, ces trois sous-catégories de population citent plus régulièrement les « contraintes pour les parents » [40].

## 4 - Solidarité familiale

En 2021, **un habitant sur dix** déclare **apporter une aide** financière ou aux activités de la vie quotidienne ou moral à un proche en raison d'un handicap ou de son âge avancé [41]. Ce sont alors principalement les 45-54 ans, respectivement 19 et 16 % [41] (Figure 26).

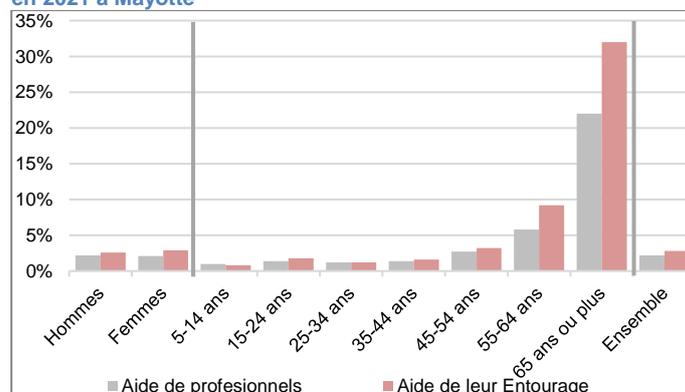
Quant aux **65 ans ou plus**, **22 %** reçoivent l'aide d'un professionnel de santé et **32 %** de celle de leur entourage [41] (Figure 27).

Figure 26 : Proportion de personnes apportant une aide financière, aux activités de la vie quotidienne et moral par sexe et âge en 2021 à Mayotte



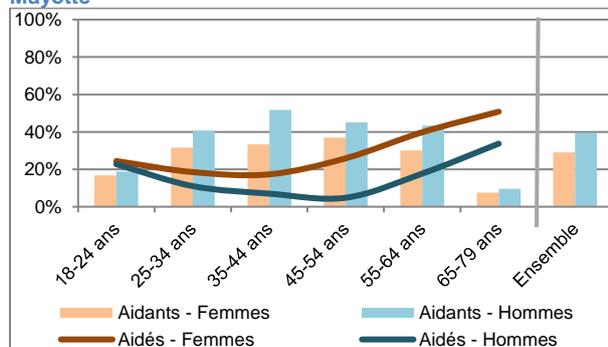
Champ : Habitants de 5 ans et plus de Mayotte  
Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [41]

Figure 27 : Proportion de personnes recevant une aide de professionnels ou de leur entourage par sexe et âge en 2021 à Mayotte



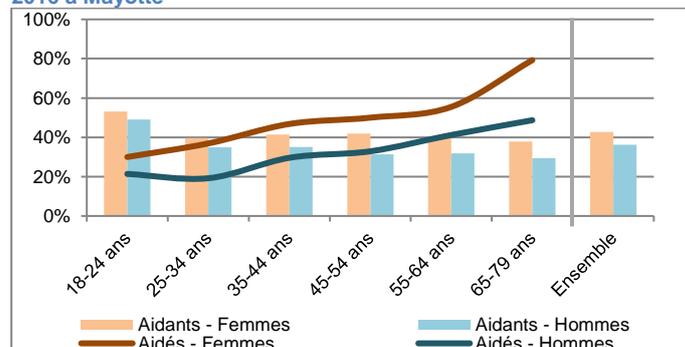
Champ : Habitants de 5 ans et plus de Mayotte  
Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [41]

Figure 28 : Proportion de personnes apportant une aide financière ou en recevant une par sexe et âge en 2016 à Mayotte



Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte  
Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

Figure 29 : Proportion de personnes apportant une aide non financière ou en recevant une par sexe et âge en 2016 à Mayotte



Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte  
Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



## 5 - Le logement

Entre 2012 et 2017, la croissance du nombre de logements est dynamique à **+4,1 % en moyenne** par an [5] et a été multiplié par 5 vis-à-vis de 1978 [42] (*Figure 31*). La taille des ménages est de 4 personnes soit une moyenne de **1,4 personne par pièce** (0,6 dans l'Hexagone) [5] (*Figure 30*).

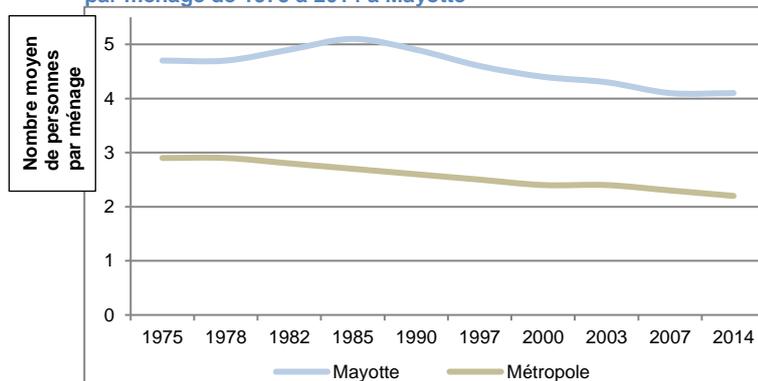
En 2017, **39 %** des 63 100 résidences principales recensées<sup>23</sup> sur le territoire **sont des maisons individuelles en tôle**<sup>24</sup>, les autres étant construites en dur [5]. La nature du bâti a ainsi fortement évolué ces 20 dernières années : 21 % des habitations avaient des murs en torchis ou raphia, voire en feuilles de cocotiers, tandis que la tôle ne constituait que 14 % du parc de logement en 1997 [43]. Dix ans plus tard, **les cases en tôle sont quatre fois plus nombreuses** et celles **en torchis ou raphia ont diminué de moitié** (6 %) [43]. **Les maisons en bois, végétal ou terre n'étant plus que de 1 % en 2017** [43]. En 2013, seuls 40 % des logements ont du carrelage au sol, tandis que dans 60 % des logements, le sol est fait de béton, de revêtement plastique ou de terre battue [42].

En 2017, **29 % des ménages n'ont pas accès à un point d'eau à l'intérieur** de leur résidence principale, **soit quasiment autant qu'en 2012** (30 %) [5]. L'accès à l'eau s'était pourtant nettement amélioré entre 2007 et 2012 : 63 % des ménages n'en disposaient pas en 2007 [5] et 80 % en 1997 [43]. L'absence d'eau à l'intérieur du logement est **cinq fois plus fréquente** dans l'habitat précaire (en tôle, bois, végétal ou terre, 56 %) que dans l'habitat en dur (12 %) [5] (*Figure 32*).

En 2013, **la majorité des ménages vivent donc dans des conditions de logements difficiles, éloignées des standards des autres départements français et particulièrement surpeuplée** (deux ménages sur trois) [42]. Les étrangers font partie des plus mal logés [42]. Les conditions de logement précaires des ménages à Mayotte reflètent la faiblesse de leurs revenus [42] (*Figure 33*).

**Parmi les ménages les plus défavorisés** (1<sup>er</sup> quintile du revenu par UC), **neuf sur dix vivent dans un logement avec au moins deux défauts** [42]. A l'inverse, les trois quarts des ménages les plus favorisés habitent des logements sans défaut [42] (*Figure 34*).

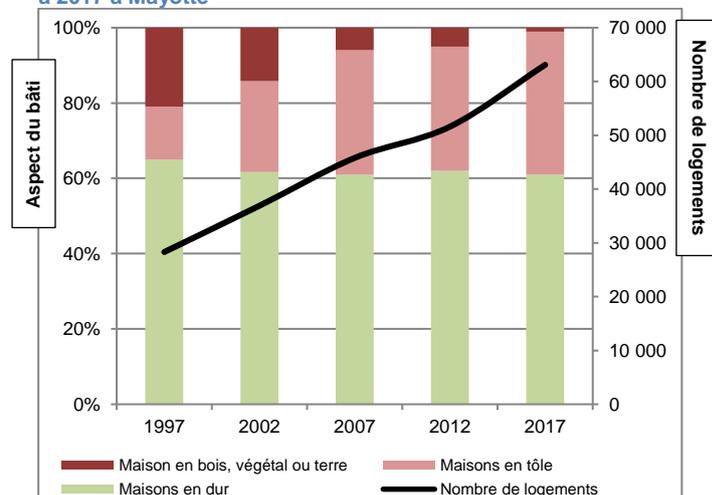
Figure 30 : Evolution du nombre moyen de personnes par ménage de 1975 à 2014 à Mayotte



Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, enquête Logements de 2013 [42]

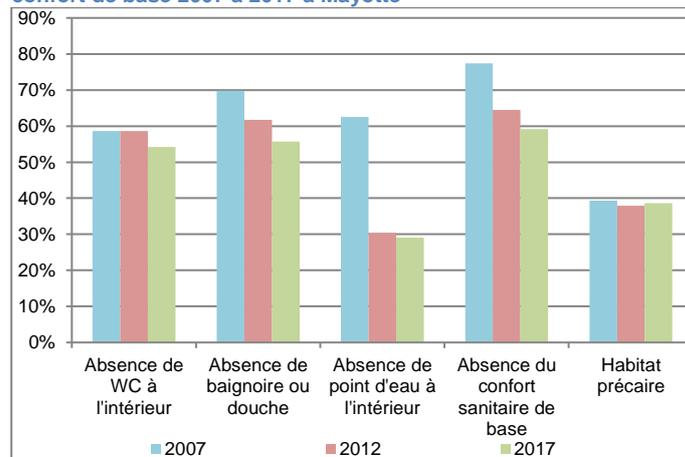
Figure 31 : Evolution du nombre de résidences principales et répartition selon l'aspect du bâti de 1997 à 2017 à Mayotte



Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, enquête Logements de 2013 [43]

Figure 32 : Evolution des différents indicateurs liés au confort de base 2007 à 2017 à Mayotte



Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [5]

<sup>23</sup> En appliquant le taux de croissance annuel moyen observé en 2017, on peut estimer à 80 303 le nombre de résidences principales au 1<sup>er</sup> janvier 2023 à Mayotte.

<sup>24</sup> L'habitat en dur représente 61 % du parc immobilier en 2017, contre 63 % en 2012 et 65 % en 1997 [43].



ARS MAYOTTE

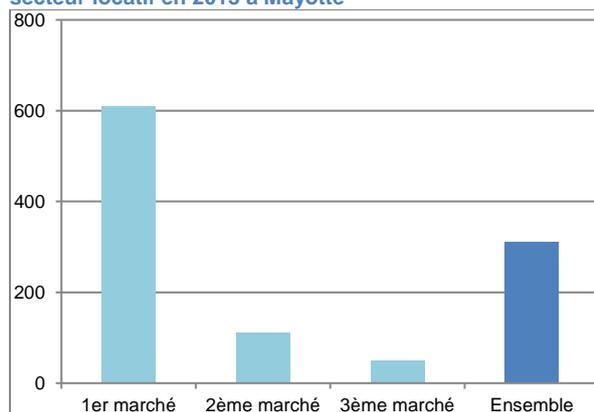
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

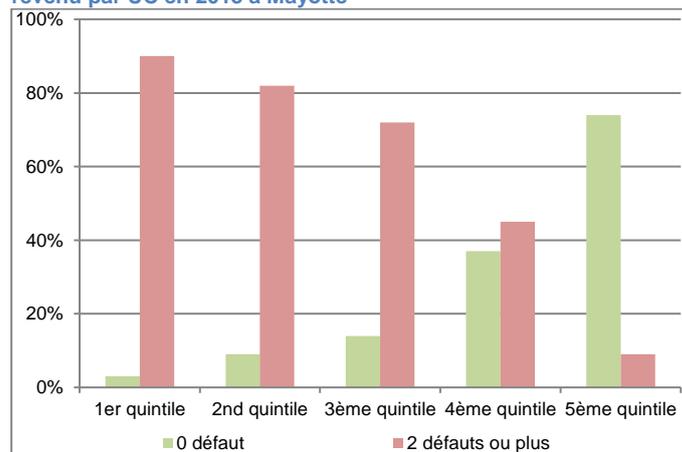


Figure 33 : Loyer mensuel (en euros/mois) selon le secteur locatif en 2013 à Mayotte



Note : 1<sup>er</sup> marché = logements en dur disposant du confort sanitaire de base. 2<sup>ème</sup> marché = logements en dur sans le confort sanitaire de base. 3<sup>ème</sup> marché = maisons en tôle.  
Champ : Résidences principales de Mayotte  
Source : Insee, enquête Logements de 2013 [42]

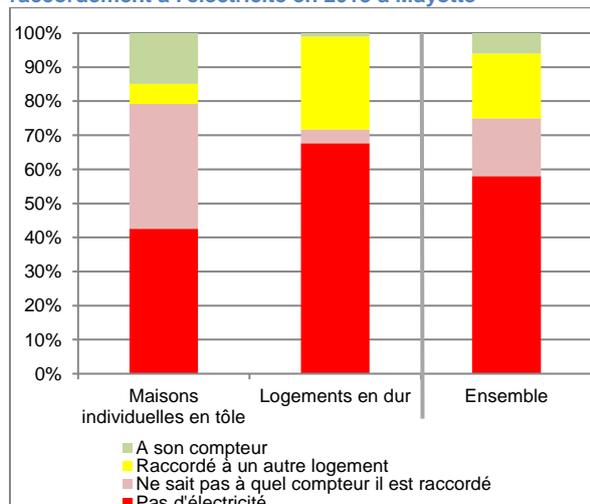
Figure 34 : Part des ménages vivant dans un logement sans ou avec deux défauts ou plus selon le quintile de revenu par UC en 2013 à Mayotte



Champ : Résidences principales de Mayotte  
Source : Insee, enquête Logements de 2013 [42]

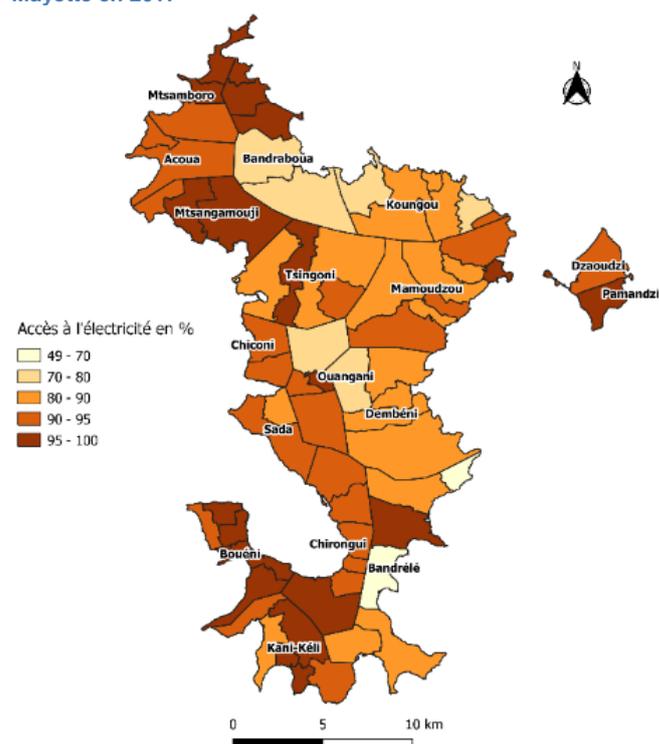
Entre 2002 et 2012, la part de ménages n'ayant pas l'électricité dans leur logement avait été divisée par quatre [2]. En 2013, 6 % des logements n'en disposaient pas [42]. Quatre années plus tard, l'accès à l'électricité n'est toujours pas généralisé à Mayotte et recul même : 10 % des résidences principales en sont dépourvues [5] (Figure 35).

Figure 35 : Part des logements selon le type de raccordement à l'électricité en 2013 à Mayotte



Champ : Résidences principales de Mayotte  
Source : Insee, enquête Logements de 2013 [42]

Figure 36 : Accès à l'électricité dans les villages de Mayotte en 2017



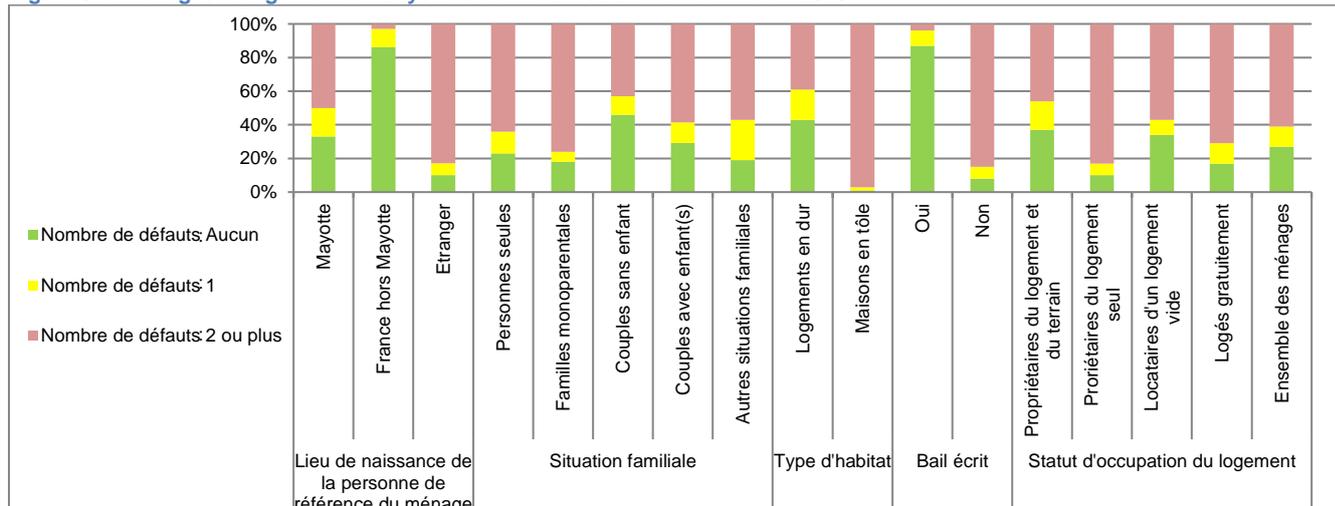
Champ : Résidences principales de Mayotte  
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [44]

En 2017, 59 % des résidences principales ne bénéficient pas du confort sanitaire de base<sup>25</sup> [5]. Si cette proportion se réduit par rapport à 2012 (- 5 points), cela reste moins importante qu'au cours des cinq années précédentes (- 13 points entre 2007 et 2012) [5]. Cette amélioration concerne uniquement l'habitat construit en dur. Le confort sanitaire des habitations précaires ne progresse pas : 95 % n'en disposent pas contre 37 % pour les habitations en dur [5] (Figure 37).

<sup>25</sup> Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont : l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.



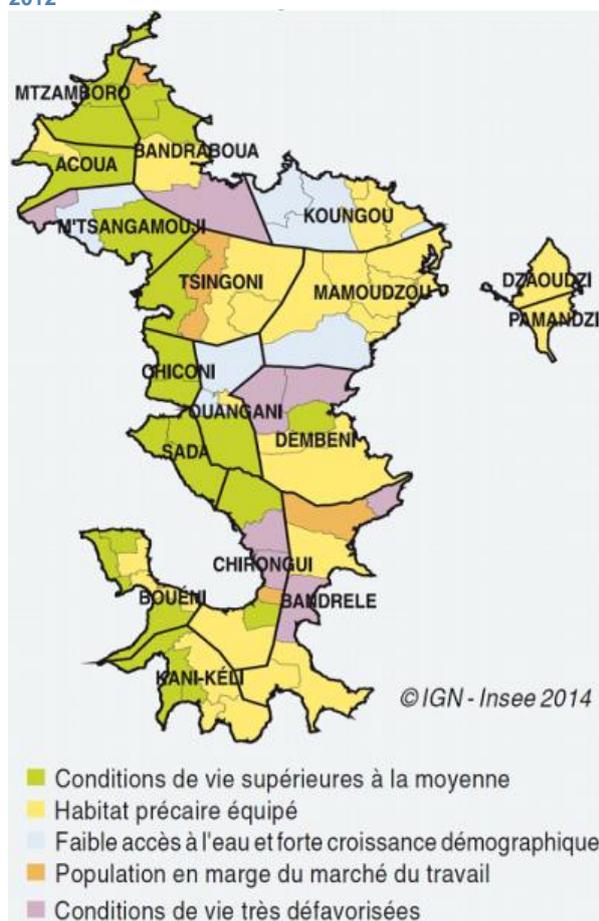
Figure 37 : Ménages et logements à Mayotte selon leur nombre de défauts en 2013



Champ : Ménages de Mayotte  
 Source : Insee, enquête logement de 2013 [42]  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

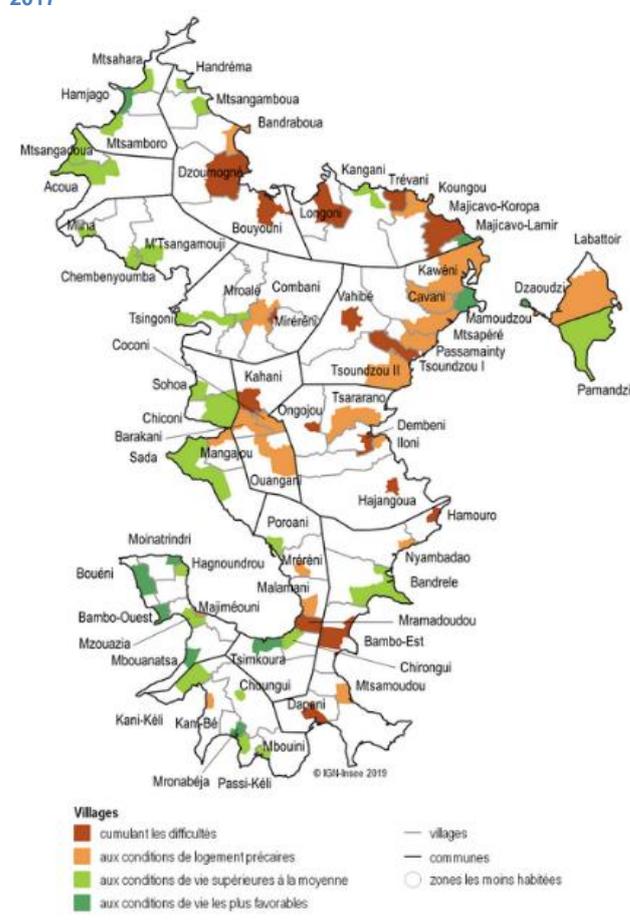
En 2012 et 2017, le littoral ouest de Mayotte est le secteur présentant les meilleures conditions de vie (Figures 38 & 39) [21]. Les communes de Dembéné, Mamoudzou, Koungou et Bandraboua sont celles qui recensent le plus de villages en difficulté [21]. C'est en tout 16 villages sur 72 qui cumulent toutes les difficultés, soit en 2017 : 57 700 habitants pour 12 800 logements [21]. En 2012, les 23 villages où les conditions de vies sont les meilleures abritaient, comme en 2017, un quart de la population de Mayotte [44].

Figure 38 : Classification des villages de Mayotte en 2012



Champ : Ménages de Mayotte  
 Source : Insee, recensement de la population de 2012 [44]

Figure 39 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Champ : Ménages de Mayotte  
 Source : Insee, recensement de la population de 2017 [21]



**ARS MAYOTTE**  
 Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU  
 Standard : 02 69 61 12 25  
 www.ars.mayotte.santé



## 6 – Couverture maladie

Selon les données de la CSSM, **un peu moins de la moitié** de la population totale était affiliée à la Sécurité sociale<sup>26</sup> en **2012** [45]. Ce taux a nettement **augmenté depuis** avec 70 % de la population couverte en 2018, 68 % en 2019, **66 % en 2020 et 68 % en 2022** [46]. Parmi les secteurs les **mieux pourvus**<sup>27</sup> : les **extrémités** de l'île (M'tsamboro, Kani-Kéli et Bouéni) ainsi que les communes de **Mamoudzou, Dzaoudzi et Chiconi** avec un taux supérieur à 73 % [46] (Figure 40).

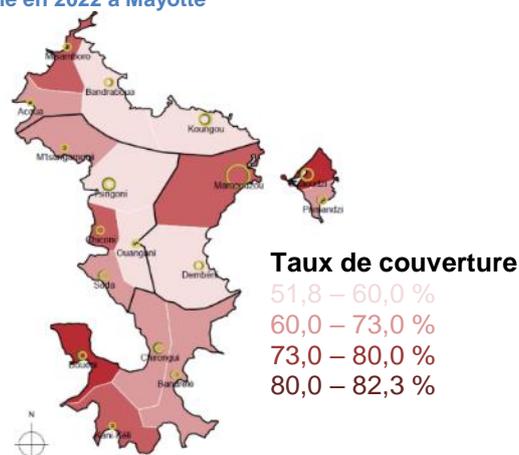
En 2019, **63 %** des habitants de 15 ans ou plus déclarent être **affiliés à la Sécurité sociale** [47] (Figure 41). En 2016, le taux était de **trois habitants sur quatre** de **18-79 ans**, avec une différence de 8 points entre les hommes (77 %) et les femmes (69 %) [45] (Figure 42). Encore très éloigné de celui du régime général en France Hexagonale (86 % en 2016), ce taux de couverture varie fortement selon l'âge et la situation administrative [45].

En 2016, il est **particulièrement faible chez les moins de 30 ans et ceux sans titre de séjour** [45] (Figure 43). Plus généralement, en 2019, 34 % des 15 ans ou plus de nationalité étrangère sont affiliés à la Sécurité sociale [48] (41 % chez les 18-79 ans de cette même catégorie en 2016 [45]).

En 2016, on peut estimer le volume d'enfants âgés de moins de 18 ans **non couverts** par la Sécurité sociale à environ : 32 500, soit **un enfant sur quatre** de cette classe d'âge [49].

L'inégalité est plus vive encore s'agissant de la « **complémentaire santé** », sachant que ni la CMU-C ni l'AME n'y ont été étendues sur l'île : **seul un habitant sur dix y souscrit**<sup>28</sup> [47], le plus souvent natif d'un autre département français [45]. On note peu de différence en fonction du sexe, même si les hommes (12 %) sont un peu plus fréquents que les femmes (9 %) à y souscrire [45]. Également selon l'âge avec, d'un côté les **18-25 ans (2 %)** et les **60 ans ou plus (9 %)** qui affichent les taux d'adhésion les plus faibles, et de l'autre les **45-59 ans** qui ont le taux le plus fort (**13 %**) [45].

Figure 40 : Taux d'affiliation à la Sécurité sociale par commune en 2022 à Mayotte

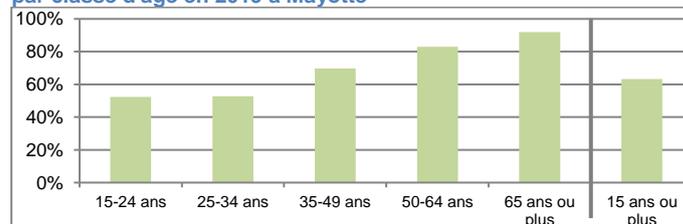


Note : Taux déterminés sur la population de 2017.

Champ : Habitants de Mayotte

Source : CSSM [46]

Figure 41 : Part des individus ayant la Sécurité sociale par classe d'âge en 2019 à Mayotte

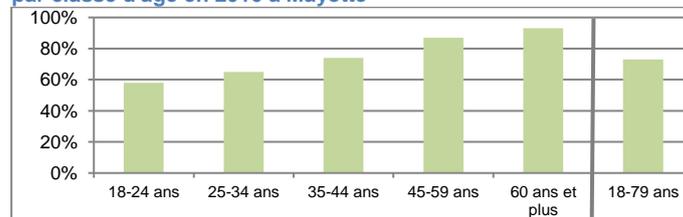


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]

Exploitation : Insee

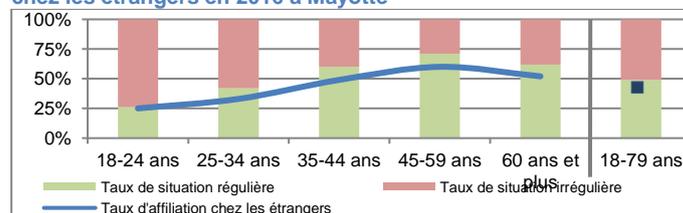
Figure 42 : Part des individus ayant la Sécurité sociale par classe d'âge en 2016 à Mayotte



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [45]

Figure 43 : Part des individus ayant la Sécurité sociale chez les étrangers en 2016 à Mayotte



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [45]

<sup>26</sup> Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMA. Par simplicité, car la série chronologique de ces données débute en 2012, le terme d'origine sera conservé.

<sup>27</sup> Taux déterminé par le ratio nombre d'affiliés sociaux à l'échelle des communes en 2022 sur population de 2017. A défaut de disposer des données du nouveau recensement de la population, ces taux permettent de calculer une borne supérieure du niveau de couverture à Mayotte.

<sup>28</sup> Mayotte (12 % en 2019) se situe fortement en deçà de La Réunion (97 %), l'Hexagone (96 %), la Martinique (93 %), la Guadeloupe (91 %) et la Guyane (80 %) [47].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



## 7 – Organisation du système de santé

### a) Les structures

#### Structures sanitaires

L'organisation du système de soins (Figure 44) est centrée autour du centre hospitalier de Mayotte, établissement de santé public. Le centre hospitalier de Mayotte dispose :

- **D'un site principal situé à Mamoudzou** qui abrite les services d'hospitalisations et un plateau technique (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, réanimation, urgences, bloc opératoire, laboratoire de biologie, service d'imagerie équipé de scanners et d'appareils IRM dans le cadre d'un GIE, caisson hyperbare) ;
- **De 4 CMR** assurant des consultations médicales de premier recours et une permanence des soins organisée 24h/24, 7 jours sur 7. Chaque CMR dispose d'un service de maternité de proximité ;
- **De 10 centres de consultations<sup>29</sup> de proximité** ouverts du lundi au vendredi de 7h à 14h qui assurent des consultations médicales et/ou paramédicales de premier recours.

**Les soins dispensés aux mineurs, aux enfants à naître, aux parturientes et pour ce qui concerne les urgences médicales, sont assurés gratuitement à toute la population vivant à Mayotte.**

Un établissement privé, **SAS Maydia**, met en œuvre deux unités d'autodialyse, deux unités de dialyse médicalisées (M'Ramadoudou et Kawéni) et un centre lourd de dialyse médicalisée qui est situé au sein du centre hospitalier.

**Un HAD privé vient compléter** l'offre d'hospitalisation du CHM en médecine polyvalente et se déploie sur l'ensemble du département.

**Onze entreprises privées de transports sanitaires** sont agréées à Mayotte pour un total de 61 véhicules sanitaires autorisés (ambulances et VSL), complétant l'offre de transport proposée par les taxis conventionnés avec la CSSM pour les seuls transports sanitaires vers les centres de dialyse. Enfin, un **SMUR hélicoptéré** est en appui aux transports sanitaires routiers, et un **avion sanitaire** permet d'effectuer les Evasan de Mayotte vers La Réunion et retours éventuels.

**Quatre MSP** sont autorisées à Mayotte :

- La **MSP Dago ya ounono**, basée à M'Zouazia (Sud) et prenant en charge, outre l'activité de soins de 1er recours, les thématiques sur la santé sexuelle, la contraception et la prévention primaire et pluri-spécialités. Elle intègre des sages-femmes, des masseurs kinésithérapeutes et des infirmiers ;
- La **MSP du Lagon**, basée à Mamoudzou et prenant en charge les thématiques du diabète, de l'hypertension artérielle et plaies cicatrisations. Elle intègre des masseurs kinésithérapeutes et des infirmiers ;
- La **MSP Suha N'Djema** basée à Chiconi (centre ouest) qui prend en charge dans son projet de santé les thèmes suivants : rétention aigüe d'urine, IVG médicamenteuse, régulation SMUR/ambulatoire, suivi de patients chroniques à domicile par les infirmiers diplômés d'état, suivi de grossesses, prévention des plaies diabétiques et escarres<sup>30</sup>. Elle intègre des sages-femmes, des masseurs kinésithérapeutes et des infirmiers ;
- La **MSP des Hauts Vallons** qui prend en charge dans son projet de santé les thèmes suivants : soins non programmés, suivi des patients chroniques, développement d'une offre d'accès à l'IVG médicamenteuse. Elle intègre des sages-femmes, des masseurs kinésithérapeutes et des infirmiers.

**Trois CDS** sont habilités à Mayotte :

- Le centre polyvalent **Onakia**, à Kawéni, qui prend en charge les thématiques de l'audition de la vision et la médecine générale ;
- Le centre **Ounono Dzinyo**, spécialisé dans l'orthodontie. Il comporte un site à M'Ramadoudou ;
- Le centre **Ounono Wa Matso**, à Bandrélé, spécialisé en télé-ophtalmologie. Il comporte une antenne à Hamjago.

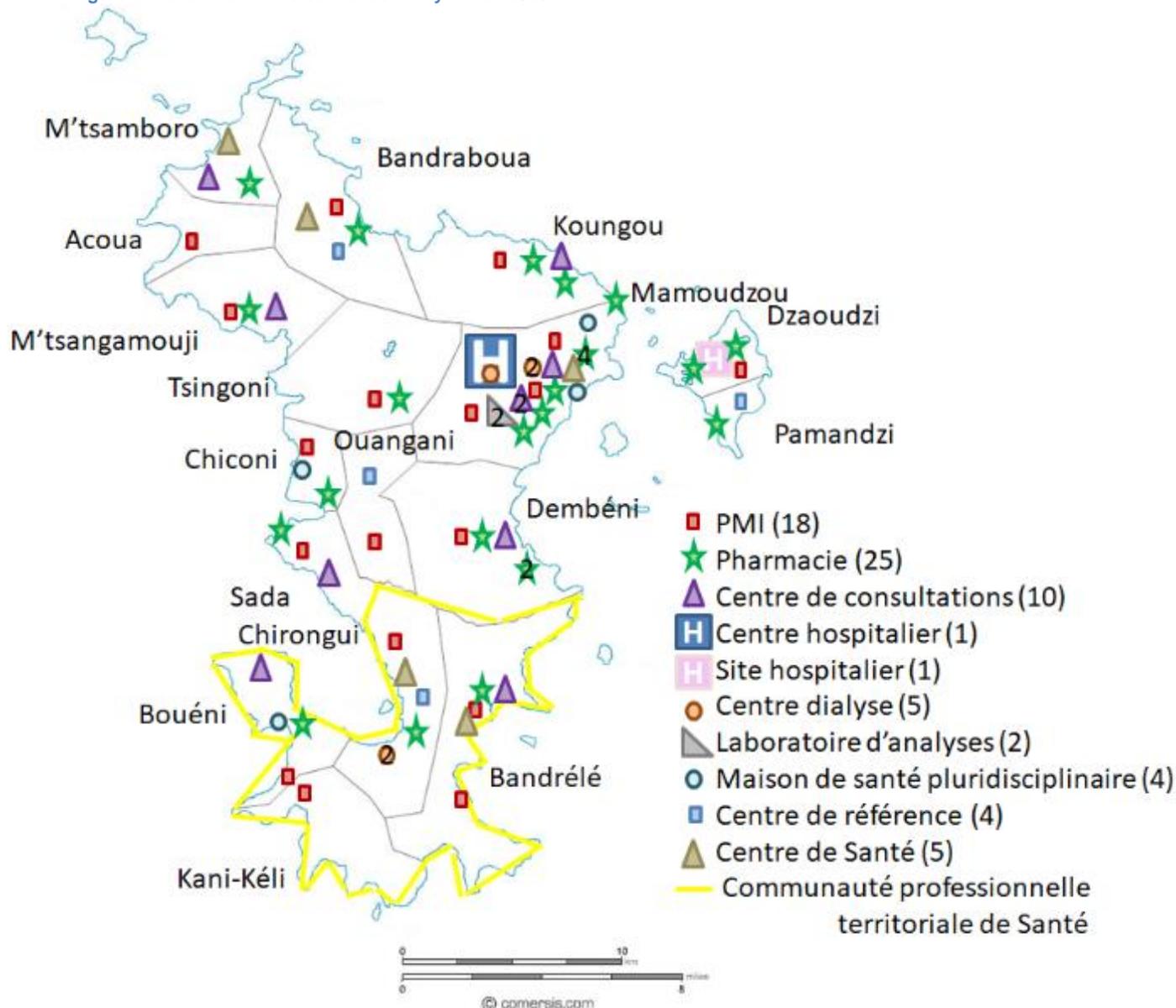
**Un pôle de santé pluridisciplinaire** s'est installé à Hamjago, contigu au centre de santé. Il propose des consultations de télé-médecine (téléconsultation/téléexpertise), de médecine générale et spécialisées (psychiatre et gynécologue) en cabinet secondaire et inclut un cabinet d'infirmiers et un cabinet de masseurs kinésithérapeutes.

<sup>29</sup> Anciennement appelés « Dispensaires ».

<sup>30</sup> Plaies cutanées provoquées par une mauvaise irrigation sanguine liée à une pression prolongée. Les escarres résultent souvent d'une pression associée à une traction exercée sur la peau, une friction et une humidité, en particulier, dans les régions osseuses.



Figure 44 : Etablissements sanitaires à Mayotte en 2023



Source : ARS Mayotte – DOSA

Exploitation : ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

### Structures médico-sociales

Depuis 2021, le médico-social se développe avec la création de nombreuses structures afin de compléter l'offre initiale en l'adaptant aux spécificités du département. La stratégie territoriale consiste à mettre en œuvre des plateformes inclusives de prestations afin d'éviter une rupture dans la prise en charge telle que la plateforme dédiée aux dispositifs intégrés IME-SESSAD permettant le passage d'une prise en charge dans un établissement vers le milieu ordinaire sans redéposer un dossier au préalable à la MDPH.

Ainsi l'ARS de Mayotte a impulsé le virage inclusif pour les dispositifs territoriaux afin de faciliter les articulations entre ces différents systèmes pour construire un parcours sans rupture des personnes. Au total, le territoire comporte sept plateformes organisées autour des deux secteurs :

- **Plateformes dédiées aux personnes en situation de handicap,**
  - o La plateforme dédiée aux **dispositifs intégrés** : IME-Sessad ;
  - o La plateforme dédiée aux **déficiences sensorielles** : Safep-SSEFS-Saaas ;
  - o La plateforme dédiée aux **polyhandicaps** : EEAP-Mas ;
  - o La plateforme dédiée aux **adultes** : Samsah-Fam-Ssiad PH ;
  - o La plateforme dédiée à l'**autisme** et **Troubles du Neuro-Développement** : Camsp-Edap-Cra-Accueil de jour et Ecole inclusive (UEEA-UEMA).



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



- **Plateformes dédiées aux personnes âgées,**
  - o La plateforme d'**institutionnalisation** : Puv-Ehpad-USLD ;
  - o Accueil de jour : Ssiad PA-Esa.

Par ailleurs, une **PEA** vient d'être créée à Mayotte. Ce dispositif, destiné à renforcer le « zéro sans solution », est mis en œuvre par la Fédération Apajh et intègre tous les partenaires du champ de l'autonomie, parmi lesquels les structures du médico-social et du sanitaire. Conçue dans une logique de point d'entrée unique d'information, d'orientation et de services, elle a pour vocation d'**apporter une réponse rapide** aux besoins des personnes en situation de **handicap**, des **personnes âgées** et de leurs **aidants**. Elle complètera son développement par la mise en place d'un dispositif d'appui à la coordination et aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés médicales.

Plusieurs gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux sont autorisés sur le territoire pour les dispositifs de prises en charge au travers de plateformes inclusives. Ainsi, l'offre médico-sociale mahoraise est représentée par (*Figure 45*) :

- L'**ADSM** ayant à charge **trois Sessad**, selon l'âge des enfants et la spécificité du handicap, implantés dans la commune de Mamoudzou : un **Safep**, un **SSEFS**, un **Saas** et **une plateforme dédiée aux déficiences sensorielles** ;
- L'**Association OZM** ayant à charge **une MAS** et un **EEAP** implantés dans la commune de Mamoudzou ;
- L'**APAJH** ayant à charge un **IME**, un **Sessad**, un **Ssad** dans la commune de Sada, un **Samsah** dans la commune de Tsingoni et met en place plusieurs places de **Ssiad** sur la Petite Terre, ainsi qu'un **PCPE** implanté dans le Sud de l'île et la **PEA** à Mamoudzou ;
- L'**Association Mlézi Maoré** ayant à charge un **IME**, un **Sessad**, un **Camp**, un **PCPE** dans la commune de Mamoudzou, un **Itep** à Ouangani ainsi que **deux plateformes**, l'une dédiée aux dispositifs intégrés IME-Sessad et, l'autre dédiée à l'autisme et aux Troubles du Neuro-Développement. Sur le secteur des personnes âgées, l'association va mettre en œuvre une petite unité de vie permettant l'accueil en institution de personnes âgées dans le cadre de l'aide personnalisée à l'autonomie, de Gir<sup>31</sup> 3 à 6 ;
- L'**Alefpa** ayant en charge une équipe mobile dans la commune de Bandréle ainsi que **deux plateformes**, l'une dédiée aux adultes et l'autre aux polyhandicaps ;
- **La CRF** met en place plusieurs places de **Ssiad** pour les personnes âgées, en situation de handicap ou ayant des difficultés spécifiques et en grande précarité ;
- **France Alzheimer Mayotte** est autorisé pour la création d'un accueil de jour autonome pour personnes âgées diagnostiquées avec troubles neurologiques et Alzheimer. Situé à Acoua et d'une capacité de 25 places, il vient compléter l'offre de repérage, dépistage et diagnostic mise en œuvre par l'association sur le territoire mahorais ;
- Les associations **Fahamaou Maécha** met en place plusieurs places de **Ssiad** sur le centre ouest de l'île et va mettre en œuvre une petite unité de vie permettant l'accueil en institution de personnes âgées dans le cadre de l'aide personnalisée à l'autonomie, de Gir 3 à 6.

Enfin, des **dispositifs permettant de prendre en charge des personnes ayant des difficultés spécifiques** (demande de soins de personnes en très grande précarité, addictions, ...) se mettent en place à Mayotte. Ainsi :

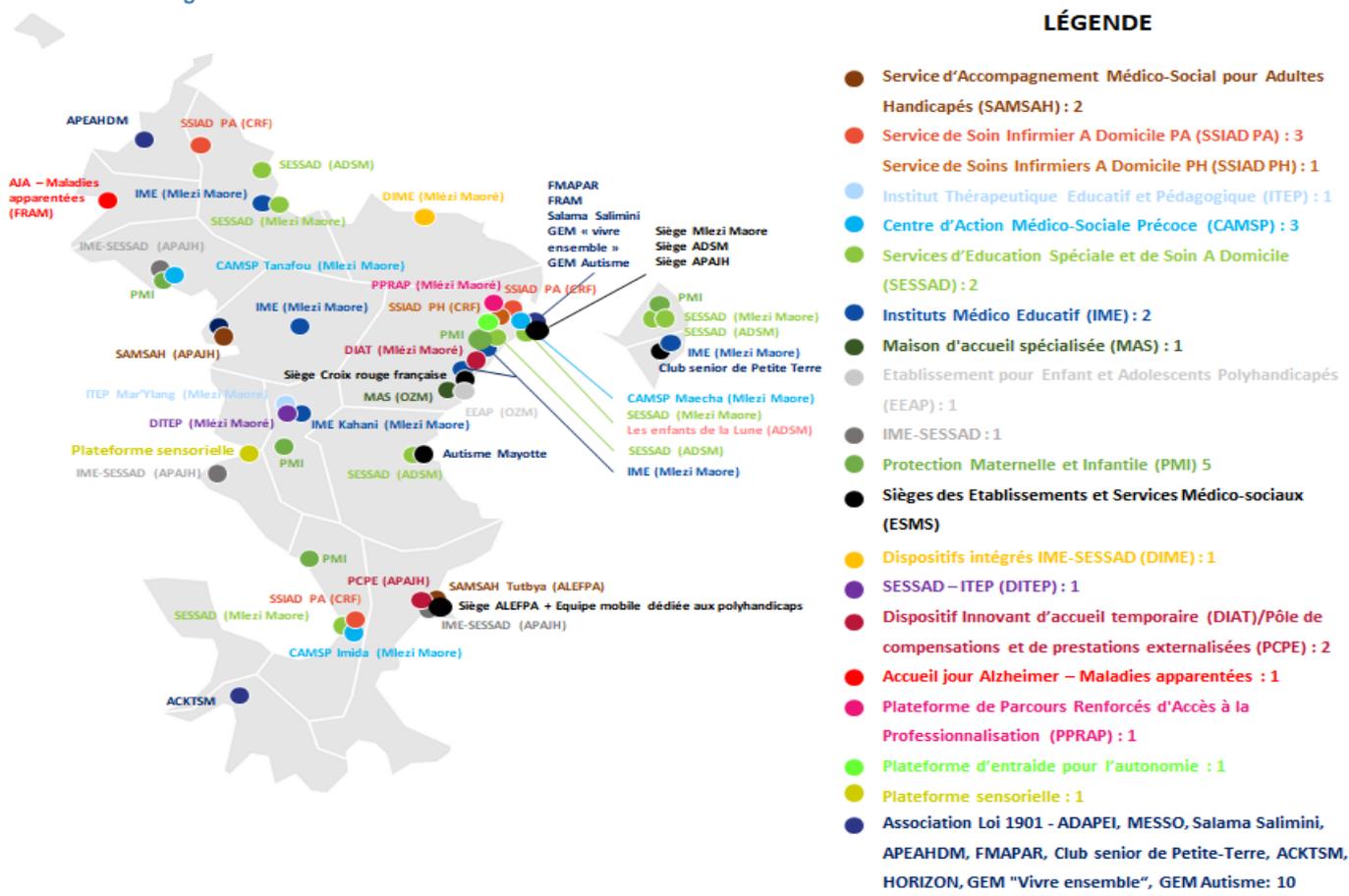
- La création en 2021 d'un établissement médico-social permettant d'accueillir et d'**accompagner les usagers ayant des problématiques avec les addictions**. Porté par l'association **Oppelia**, la plateforme **Popam** renforce l'offre de prévention et de soins, à travers la création d'une structure globale de prise en charge des addictions, orientée d'une part, vers les missions d'un Centre de soins, d'**Accompagnement et de Prévention en Addictologie** sur l'île de Mayotte, devant développer des **Consultations Jeunes Consommateurs**, et d'autre part, vers les missions d'un **Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues** ;
- La création d'une **plateforme « hébergement santé-précarité »** pour personnes en difficultés spécifiques vient d'être autorisée à la **CRF**. Elle comprend **deux dispositifs médico-sociaux** permettant l'accueil médicalisé, l'hébergement et l'accompagnement social. Elle sera composée de 19 places de lits halte soins santé et de 10 places de lits d'accueil médicalisés. Elle permettra la mise en place d'un parcours global des personnes précaires sans solution d'hébergement et ayant un besoin de soins ponctuels ou sur le plus long terme. **Son**

<sup>31</sup> Score d'évaluation permettant de déterminer le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Gir 1 correspond au niveau le plus fort et Gir 6 le plus faible.



organisation permet une bonne interaction des professionnels de ces deux structures pour éviter des discontinuités des prises en charges et des recours inadéquats aux urgences ou à l'hospitalisation.

Figure 45 : Etablissements médico-sociaux en 2023



Source : ARS Mayotte – DOSA

### b) Capacité du CHM

La capacité du CHM, au 31 décembre 2022, est de **435 lits en hospitalisation complète** : 198 en Médecine, 60 en Chirurgie ambulatoire et 177 en Gynécologie-obstétrique ; et **36 places en hospitalisation partielle** : respectivement 10, 23 et 3.

Le taux d'équipement en **MCO augmente** depuis 2020 : 1,47 à 1,58 lit et place pour 1 000 habitants en 2022. De plus, Il est **deux fois inférieur au taux d'équipement dans l'Hexagone** (Tableau 6).

En **psychiatrie générale**, la capacité d'accueil est de 10 lits depuis 2013.

Tableau 6 : Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants de 2013 à 2022 à Mayotte

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	Mayotte										Hexagone
Médecine	0,79	0,68	0,70	0,67	0,70	0,68	0,71	0,63	0,58	0,70	2,00
Chirurgie	0,27	0,44	0,47	0,45	0,38	0,36	0,35	0,34	0,31	0,28	1,13
Gynécologie-Obstétrique (pour 1000 femmes de 15 ans et plus)	2,06	1,66	1,86	1,79	1,79	1,66	1,60	1,67	1,55	1,99	0,58
Total	1,66	1,62	1,74	1,67	1,56	1,51	1,56	1,47	1,37	1,58	3,38

Source : SAE  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

### Equipements lourds

Concernant les équipements lourds soumis à autorisation, **un scanner et un caisson hyperbare fonctionnels** depuis 2009 ainsi qu'une **IRM** sont installés sur le site du CHM. En 2022, **un second scanner** est installé au CHM. **11 163 examens ont été réalisés pour des patients en consultation externe en 2022** par le scanner public. L'IRM cogérée par le CHM et le cabinet de radiologie libéral (lequel possède également un scanner) comptabilisent **2 882 examens** cette même année (Tableau 7).



Tableau 7 : Equipements lourds et activités entre 2013 et 2022 à Mayotte

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Examens par scanner public réalisés	4 863		6 210	6 821	4 495	8 629	8 824	8 276	8 849	11 163
Examens par IRM publiques réalisées	1 193		1 426	1 729	1 126	1 050	1 192	1 424	826	2 882

Champ : Activité réalisée pour des patients en consultation externe, y compris Service d'Urgences – Nombre d'actes

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

### c) Capacité du médico-social

En 2022, chez les jeunes, le taux d'équipement pour **handicapés** (hors accueil temporaire et Sessad) est de **1,9 équipements pour 1 000 individus de moins de 20 ans**, et plus globalement de **1,9** en Sessad. Même s'ils restent **nettement inférieurs à l'Hexagone** : respectivement 7,1 et 3,3, on peut constater que le premier taux continue sa nette augmentation depuis 2019 [50].

Concernant les **20-59 ans**, les taux sont nuls par manque de structure, à l'exception de celui en **Mas** : **0,1 pour 1 000 individus**, stable depuis 2013 mais **neuf fois inférieur à l'Hexagone** : 0,9 [50].

Enfin, chez les personnes âgées, seul le taux d'équipements en **Ssiad et Spasad** est non nul et cela depuis 2017, il double par rapport à 2020 : **37,1 pour 1 000 individus de 75 ans ou plus**, et dépasse même le taux de l'Hexagone (19,2) [50] (Tableau 8).

Tableau 8 : Equipements du Médico-social de 2013 à 2022 à Mayotte

Taux d'équipement pour 1 000 individus...		Mayotte										Hexagone
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Jeunes de moins de 20 ans	...en établissement pour handicapés (hors accueil temporaire et SESSAD)	0,7	0,9	1,4	1,0	0,9	0,7	0,7	1,0	2,5	1,9	7,1
	... (global) en SESSAD	1,6	1,6	1,6	2,1	2,2	1,3	1,3	1,8	1,3	1,9	3,3
Adultes de 20 à 59 ans	... en structures d'hébergement pour handicapés en MAS	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,9
	... en structures d'hébergement pour handicapés en FAM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
	... en structures d'hébergement pour handicapés en foyer de vie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9
	... en structures d'hébergement pour handicapés en ESAT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6
Habitants de 75 ans ou plus	... en structure d'hébergement complet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,9
	... en lits médicalisés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	93,5
	... en SESSAD/SSIAD et SPASAD	0,0	0,0	0,0	0,0	18,1	17,1	16,9	15,9	38,4	37,1	19,2

Source : Statiss Mayotte [50]

### d) Professionnels de santé (hors remplaçants)

De nombreuses professions de Santé salariés et/ou libéraux sont peu présentes sur le territoire, notamment chez les paramédicaux et le secteur libéral [51] (Tableaux 9 & 10, Figures 46 & 47).

Ainsi, chez les effectifs « non remplaçants », au 1<sup>er</sup> janvier 2023<sup>32</sup>, on observe des **densités** particulièrement **faibles** de **chirurgiens-dentistes** (7 pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2013), **orthoptistes** (1 pour 100 000 habitants contre 0 en 2013, +1 point), **psychomotriciens** (4 pour 100 000 habitants contre 0 en 2013, +4 points), **manipulateurs ERM** (7 pour 100 000 habitants contre 4 en 2013, +3 points), **diététiciens** (5 pour 100 000 habitants contre 1 en 2013, +4 points), **opticiens-lunetiers** (6 pour 100 000 contre 4 en 2013, +2 points), **pédicures-podologues** (1 pour 100 000 habitants contre 1 en 2015, stable), **orthophonistes** (4 pour 100 000 habitants contre 3 en 2013, +1 point) et **ergothérapeutes** (5 pour 100 000 habitants contre 1 en 2013, +4 points) [51].

**Ces professions présentent des densités cinq à dix fois inférieures à celles de l'Hexagone** [51] (Tableaux 9 & 10, Figures 46 & 47). À contrario, les densités de **sages-femmes** (303 pour 100 000 femmes de 15-49 ans en 2023 contre 282 en 2013, +21 points) et d'**infirmiers** (289 pour 100 000 habitants en 2022 contre 303 en 2013, -14 points) sont **les plus importantes** sur le territoire. Si les densités de **sages-femmes** restent **au-dessus** de celles de l'hexagone : deux fois<sup>33</sup>, ce n'est pas le cas des **infirmiers dont la densité est quatre fois inférieure** [51] (Tableaux 9 & 10, Figures 46 & 47). La densité des **médecins généralistes** oscille entre **39 et 55 professionnels pour 100 000 habitants** entre 2013 et 2023 (47 en 2023), soit des densités **trois fois inférieures à celles de l'Hexagone**. Les médecins spécialistes ont une densité plus faible : comprise entre 29 et 45 pour 100 000 habitants (36 en 2023), cinq fois inférieure à l'Hexagone [51] (Tableaux 9 & 10, Figure 46).

<sup>32</sup> Suite au travail de comparaison mené sur les bases antérieures à 2019, les effectifs observés des sages-femmes depuis le RPPS sont fortement sous-évalués vis-à-vis des fichiers du CHM. Le nombre de sages-femmes non-remplaçantes a été redressé par régression linéaire afin de fournir une estimation. Une approche similaire a également été menée pour les effectifs des masseur-kinésithérapeutes suite à la perte observée et associée au passage d'ADELI au RPPS. Cette fois-ci le redressement par régression linéaire est basé sur les effectifs observés avant ce changement d'enregistrement.

<sup>33</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, 241 sages-femmes non-remplaçantes sont estimées présentes sur le territoire, soit un taux de 44,5 naissances pour 1 sage-femme à Mayotte. À titre de comparaison, ce taux serait de 33,3 naissances pour 1 sage-femme dans l'Hexagone la même année.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

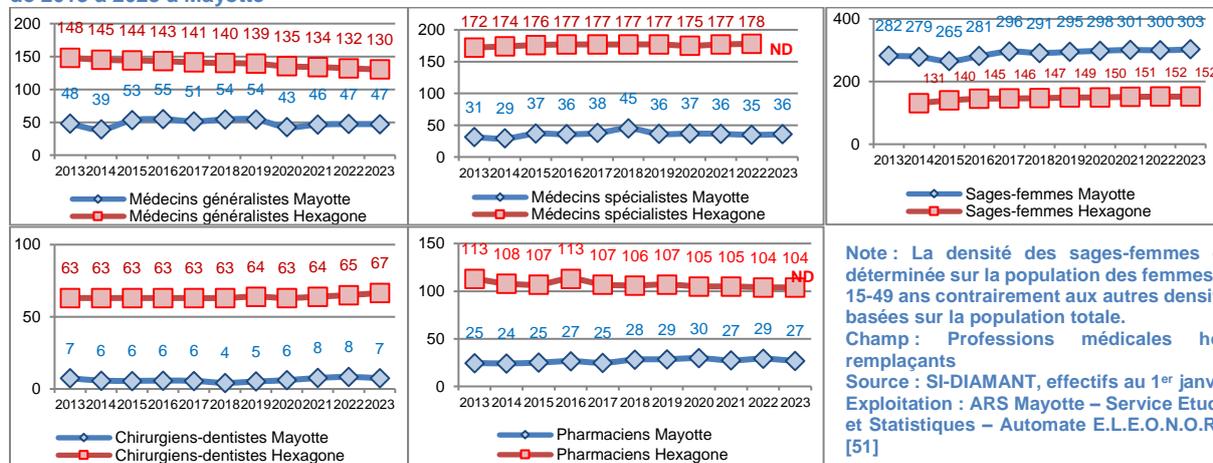
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

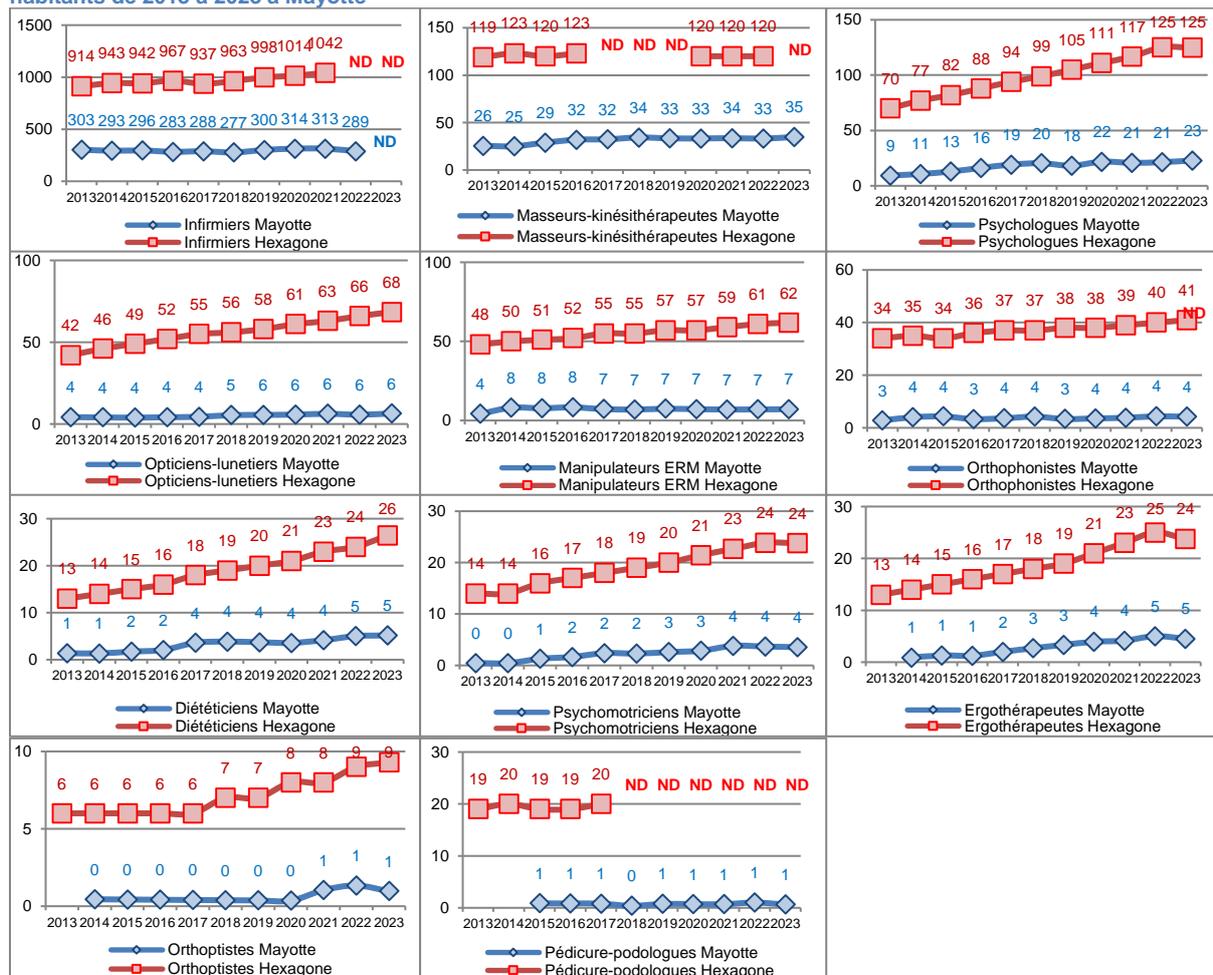


Les **professionnels de santé libéraux sont répartis sur toute l'île** même si une grande majorité exerce à Mamoudzou et ses environs où se concentre la moitié de la population de Mayotte [51]. Cependant, des inégalités territoriales persistent avec certaines zones denses mais qui demeurent très sous-dotées, notamment le sud de l'île [51] (Figure 49).

**Figures 46 : Evolution des densités des professionnels médicaux (salariés, libéraux et mixtes) pour 100 000 habitants de 2013 à 2023 à Mayotte**



**Figures 47 : Evolution des densités des professionnels paramédicaux (salariés, libéraux et mixtes) pour 100 000 habitants de 2013 à 2023 à Mayotte**



**Note :** Suite au passage de certaines professions de santé d'ADEL1 vers le RPPS, les informations qui leurs sont associées sont pour le moment manquantes.

Champ : Professions paramédicales hors remplaçants

Source : SI-DIAMANT, effectifs au 1<sup>er</sup> janvier

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.E.O.N.O.R.E. [51]



Tableau 9 : Tableau détaillé des effectifs des professionnels de santé (hors remplaçants) en 2013 et 2023 (au 1<sup>er</sup> janvier) à Mayotte

	2013	2023									
		Effectifs	... dont libéraux/mixtes	Densités <sup>34</sup>	Part (%) des libéraux	Part (%) des femmes	Part (%) des - 35 ans	Age moyen	Part (%) des 55 ans ou +		
<b>Généralistes</b>	103	146	30	47,1	21	42,5	26	48,1	40,4		
<b>Spécialistes</b>	67	111	10	35,8	9	38,7	13,5	52,4	44,1		
<b>Médicaux</b>	<b>Spécialité médicale, dont...</b>	Anesthésie-réanimation	11	14	0	4,5	0				
		Cardiologie		4	1	1,3	25				
		Endocrinologie et métabolisme		1	1	0,3	100				
		Gastro-entérologie et hépatologie		2	0	0,6	0				
		Gynécologie médicale		0	0	0,0					
		Gériatrie		1	0	0,3	0				
		Infectiologie		0	0	0,0					
		Médecine interne		3	0	1	0				
		Néphrologie		1	0	0,3	0				
		Oncologie		1	0	0,3	0				
		Pneumologie		1	0	0,3	0				
		Pédiatrie	11	25	1	18,4	4				
		Radiodiagnostic et imagerie médicale		3	1	1,0	33				
		Rhumatologie		0	0	0,0	0				
		Réanimation médicale		3	0	1,0	0				
		<b>Spécialité chirurgicale, dont...</b>	Chirurgie esthétique, plastique et reconstructrice		0	0	0,0				
			Chirurgie générale		6	0	1,9	0			
			Chirurgie orthopédique et traumatologie		4	0	1,3	0			
			Chirurgie viscérale et digestive		1	0	0,3	0			
			Chirurgie urologique		1	0	0,3				
Gynécologie-obstétrique	10		12	2	12,8	17					
ORL et chirurgie cervico-faciale			4	0	1,3	0					
Ophthalmologie			3	0	1,0	0					
<b>Recherche, biologie et génétique médicale</b>		0	0	0,0	100						
<b>Psychiatrie</b>	6	7	1	2,3	14						
<b>Médecine du travail et santé publique</b>		1	0	0,3	0						
<b>Sages-femmes</b>	148	241 <sup>35</sup>	39	302,9	16	95,3	80,2	31,1	3,3		
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	16	23	15	7,4	65	47,8	34,8	47,8	39,1		
... dont orthodontistes	1	0	0	0,0	0						
<b>Pharmaciens</b>	53	97 <sup>36</sup>	25	26,8	30	48,2	47	40,8	18,1		
<b>Paramédicaux</b>	<b>Infirmiers</b>	654	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND		
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	55	108 <sup>37</sup>	95	34,8	88	42,5	65,8	34	2,7		
<b>Psychologues</b>	20	71	11	22,9	15	85,9	53,5	37,3	7		
<b>Opticiens-lunetiers</b>	9	20	20	6,5	100	50	45	41,1	20		
<b>Manipulateurs ERM</b>	9	22	0	7,1	0	63,6	31,8	42,1	22,7		
<b>Orthophonistes</b>	6	13	9	4,2	69	100	61,5	38,5	15,4		
<b>Diététiciens</b>	3	16	2	5,2	13	93,8	75	36,1	12,1		
<b>Psychomotriciens</b>	1	11	3	3,5	27	100	81,8	34,3	9,1		
<b>Prothésistes</b>		8	1	2,6	13	25	12,5	47,5	12,5		
... dont orthoprothésistes	1	3	0	1,0	0						
... dont audioprothésistes		2	0	0,6	0						
... dont podo-orthésistes	1	2	0	0,6	0						
... dont autres		1	1	0,3	100						
<b>Ergothérapeutes</b>		14	1	4,5	7	85,7	85,7	32,3	7,1		
<b>Orthoptistes</b>		3	3	1,0	100	100	66,7	34,1	0		
<b>Pédicure-podologues</b>		2	2	0,6	100	100	100	32,7	0		
<b>Professions non réglementées</b>	<b>Ostéopathes</b>		13	11	4,2	85	50	80	35,1	0	
	<b>Autre</b>		1	0	0,3	0				0	

Champ : Effectifs hors remplaçants

Source : SI-DIAMANT, effectifs au 1<sup>er</sup> janvier

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques – Automate E.L.E.O.N.O.R.E. [51]

<sup>34</sup> Densités déterminées sur la population totale estimée au 1<sup>er</sup> janvier, sauf pour les sages-femmes : volume estimé des femmes de 15-49 ans au 1<sup>er</sup> janvier, les pédiatres : volume estimé des enfants de moins de 15 ans au 1<sup>er</sup> janvier, les gynécologues médicaux et obstétricaux : volume estimé des femmes de 15 ans ou plus au 1<sup>er</sup> janvier [3].

<sup>35</sup> Suite au travail de comparaison mené sur les bases antérieures à 2019, les effectifs observés des sages-femmes depuis le RPPS sont fortement sous-évalués vis-à-vis des fichiers du CHM. Le nombre de sages-femmes non-remplaçantes a été redressé par régression linéaire afin de fournir une estimation.

<sup>36</sup> Effectifs au 1<sup>er</sup> janvier incluant les titulaires d'officine, les pharmaciens de l'industrie, les fabricants import/export, pharmaciens de la distribution en gros, adjoints d'officine, pharmaciens biologistes, pharmaciens en établissement de santé y compris les remplaçants.

<sup>37</sup> Une approche similaire à celle des sages-femmes a également été menée pour les effectifs des masseur-kinésithérapeutes suite à la perte observée et associée au passage d'ADELI au RPPS. Cette fois-ci le redressement par régression linéaire est basé sur les effectifs observés avant ce changement d'enregistrement.



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

Maescha de Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!



Tableau 10 : Effectifs des professionnels de santé (hors remplaçants) de 2013 à 2023 (au 1<sup>er</sup> janvier) à Mayotte

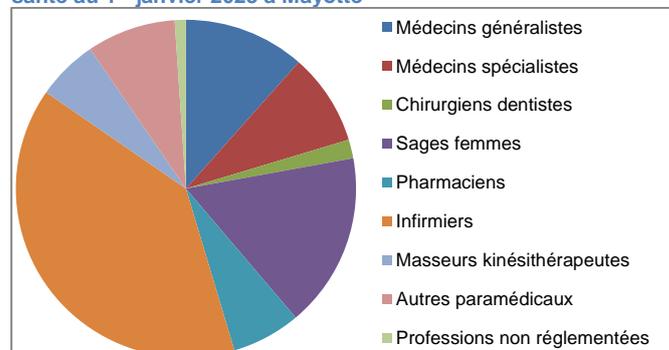
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
<b>Généralistes</b>	103	87	123	132	128	141	146	119	134	141	146			
<b>Spécialistes</b>	67	65	85	86	94	117	98	103	105	104	111			
<b>Médicaux</b>	<b>Spécialité médicale, dont...</b>	Anesthésie-réanimation	11	13	14	11	13	12	16	12	13	14		
		Cardiologie			1	2	2		2	2	3	4		
		Endocrinologie et métabolisme			0	0	0		1	1	1	1		
		Gastro-entérologie et hépatologie			1	1	2		2	2	2	2		
		Gynécologie médicale			1	0	0		3	3	0	0		
		Gériatrie			0	0	0		1	1	1	1		
		Infectiologie			0	1	0		0	0	0	0		
		Médecine interne			5	6	6		3	4	5	2	3	
		Néphrologie			0	0	2		1	1	1	1	1	
		Oncologie			0	0	0		1	1	1	1	1	
		Pneumologie			2	3	2		2	2	1	2	1	
		Pédiatrie	11	9	16	16	22	22	22	24	25	25	25	
		Radiodiagnostic et imagerie médicale			6	6	9		6	4	4	4	3	
		Rhumatologie			0	0	0		0	1	1	1	0	
		Réanimation médicale			0	0	0		0	4	4	4	3	
		<b>Spécialité chirurgicale, dont...</b>	Chirurgie esthétique, plastique et reconstructrice			1	1	1		1	1	1	0	0
			Chirurgie générale			5	7	5		8	6	5	5	6
			Chirurgie orthopédique et traumatologie			2	2	1		1	2	4	2	4
			Chirurgie viscérale et digestive			0	0	0		0	1	1	1	1
Chirurgie urologique				1	0	0		0	0	0	0	1		
Gynécologie-obstétrique	10		9	13	12	16	11	8	11	10	11	12		
ORL et chirurgie cervico-faciale				1	2	2		3	4	5	4	4		
Ophthalmologie				1	2	2		2	1	1	2	3		
<b>Recherche, biologie et génétique médicale</b>			7	6	1		2	2	1	1	0			
<b>Psychiatrie</b>	6	5	8	9	8	10	11	8	8	8	7			
<b>Médecine du travail et santé publique</b>			1	1	0		2	3	4	2	1			
<b>Sages-femmes</b>	148	156	158	174	190	194	204	214	223	230	241			
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	16	13	13	14	14	11	14	17	22	25	23			
... dont orthodontistes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
<b>Pharmaciens</b>	53	54	58	64	62	74	79	88	95	96	97			
<b>Infirmiers</b>	654	656	687	682	721	720	810	877	905	865	ND			
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	55	56	67	77	81	89	90	93	94	99	108			
<b>Psychologues</b>	20	24	30	39	48	53	49	61	60	64	71			
<b>Opticiens-lunetiers</b>	9	9	9	10	11	14	15	16	18	17	20			
<b>Manipulateurs ERM</b>	9	18	18	20	18	18	20	20	20	21	22			
<b>Orthophonistes</b>	6	6	10	8	9	11	9	10	11	13	13			
<b>Diététiciens</b>	3	3	4	5	9	10	10	10	12	15	16			
<b>Psychomotriciens</b>	1	1	3	4	6	6	7	8	11	11	11			
<b>Prothésistes</b>							8	8	7	8	8			
... dont orthoprothésistes	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3			
... dont audioprothésistes							2	2	2	2	2			
... dont podo-orthésistes	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
... dont autres							1	1	1	1	1			
<b>Ergothérapeutes</b>		2	3	3	5	7	9	11	12	15	14			
<b>Orthoptistes</b>		1	1	1	1	1	1	1	3	4	3			
<b>Pédicure-podologues</b>			2	2	2	1	2	2	2	3	2			
<b>Professions non réglementées</b>							9	8	9	10	14			

Champ : Effectifs hors remplaçants

Source : SI-DIAMANT, effectifs au 1<sup>er</sup> janvier

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.E.O.N.O.R.E. [51]

L'activité médicale représente 43 % des professions de santé hors remplaçants, tandis que l'activité paramédicale en représente 57 % (Figure 48).

Figure 48 : Répartition des différentes professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2023 à Mayotte

Champ : Effectifs hors remplaçants

Source : SI-DIAMANT, effectifs au 1<sup>er</sup> janvier 2023

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques [51]



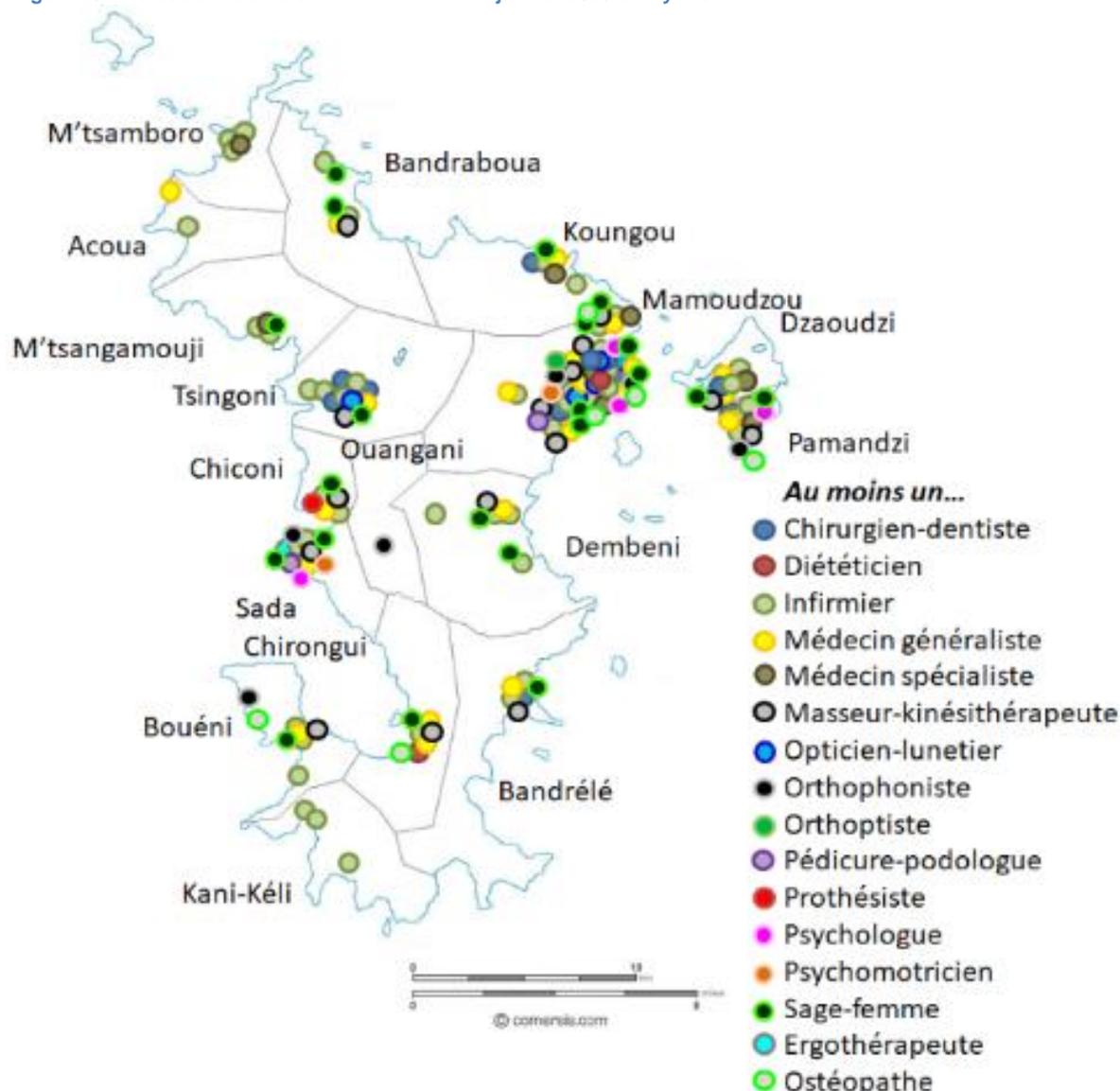
ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 49: Professionnels de santé libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2023 à Mayotte

Champ : Effectifs libéraux

Source : SI-DIAMANT, effectifs au 1<sup>er</sup> janvier 2023

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques [51]

### e) Attractivité

En 2022, l'enquête sur l'attractivité des professionnels de Santé basée sur le volontariat<sup>38</sup> a permis de recueillir des informations inédites sur les leviers liés à la venue, l'exercice, la vie à Mayotte ainsi que la durée de présence sur le territoire [52].

Il en ressort que la venue sur le territoire pour **motif professionnel** est le plus régulièrement cité : **deux praticiens sur cinq** [52]. **Lors de leur installation, plus de la moitié déclare avoir rencontré des difficultés** [52]. Les **aides**, le **salaires**, le **logement** et l'**optimisation de la prise en charge des patients** sont les principales propositions remontées pour **rester** ou **attirer** d'autres praticiens en

<sup>38</sup> 464 professionnels de santé ont répondu au questionnaire. 64 % étaient des femmes, 24 % avaient moins de 30 ans, 56 % 31 à 50 ans et 20 % 51 ans ou plus. 73 % travaillaient dans le secteur public, 27 % dans le secteur privé. 25 % avaient un CDD de 3 mois ou plus, 53 % étaient titulaires et 4 % effectuaient une mission ou étaient en intérim. Les trois quarts des professionnels ayant participé venaient de l'Hexagone avant de venir s'installer à Mayotte (10 % de l'étranger). Dans le détail :

- Chez les médicaux (44 % des répondants) : 11 % sont sages-femmes, 7 % médecins généralistes, 6 % des aides-soignants, 5 % urgentistes, 3 % pharmaciens, 3 % chirurgiens-dentistes, 2 % chirurgiens, 2 % pédiatres et 6 % autres.

- Chez les paramédicaux (45 % des répondants) : 27 % sont infirmiers (IDE), 6 % cadres de santé, 4 % masseur kinésithérapeutes, 1,3 % psychologue, 1,3 % infirmier anesthésiste (IADE) et 6 % autres.

- Chez les « autres » professions (12 % des répondants) : 5 % étaient des adjoints/cadres administratifs, 3 % agents de service (hospitalier, professeur, directeur) et 4 % ingénieurs/techniciens (Ingénieur de recherche, hospitalier, technicien informatique hospitalier, responsable technique).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

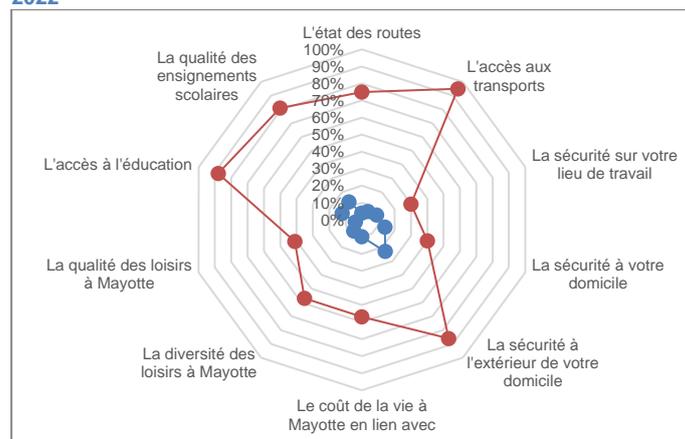
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Santé [52]. De par leur expérience, le **travail** et la **coordination d'équipe**, la **confiance** des patients, les **diverses pathologies** figurent comme les **points positifs principaux de l'exercice sur le territoire** ; tandis que l'**accès aux transports**, l'**éducation** et la **sécurité**, représentent les points de la vie quotidienne pouvant les **inciter au départ** [52] (Figure 50, Tableau 11). La **surcharge de travail**, le **manque de personnel** et la **barrière de la langue** constituent quant à eux les **difficultés professionnelles** qu'ils remontent le plus [52]. Malgré ces contraintes persistantes évoquées par les praticiens en Santé, leur **durée moyenne de présence à Mayotte est de 14 années** [52]. Les profils qui ont le plus de chance de **rester encore au moins 3 ans** sur le territoire sont : les **51 à 60 ans**, ceux **installés depuis plus de 5 ans** et les professionnels **venant d'un autre territoire d'Outre-mer** [52].

Figure 50 : Evaluation (en rouge) de la qualité de vie à Mayotte et si représente un motif suffisant (en bleu) pour quitter Mayotte, chez les praticiens de Mayotte en 2022



Champ : Professionnels de santé ayant répondu volontairement au questionnaire auto-administré  
Source : ARS Mayotte, enquête attractivité des professionnels de santé de 2022 [52]

Tableau 11 : Parts des différents items relevés comme motif de départ de Mayotte par les praticiens de Mayotte en 2022

Variable	Modalité	Motifs suffisant pour quitter Mayotte (%)									
		Sécurité à l'extérieur	Sécurité au domicile	Qualité des enseignements scolaires	Accès à l'éducation	Coût de la vie en lien avec les ressources financières	Sécurité sur votre lieu de travail	Diversité des loisirs	Accès aux transports	Etat des routes	Qualité des loisirs
Total		23	14	13	12	10	9	8	6	4	4
Sexe	Féminin	22	13	13	12	10	8	10	6	3	5
	Masculin	25	18	13	13	10	10	6	6	5	4
Tranche d'âge	Moins de 30 ans	18	13	7	7	8	6	8	6	2	4
	De 31 à 40 ans	26	16	15	16	11	11	7	6	4	4
	De 41 à 50 ans	17	13	17	17	9	8	8	5	3	4
	De 51 à 60 ans	27	16	13	7	10	9	10	7	4	6
	De 61 ans et plus	30	11	4	7	11	4	15	4	7	4
Profession	Médicale	20	13	12	12	6	7	7	5	3	4
	Paramédicale	23	13	10	10	12	8	9	6	3	4
	Autre	37	27	23	23	17	15	12	8	8	6
Secteur d'activité	Privé	11	7	7	7	5	6	7	3	2	3
	Public	27	17	14	14	12	9	9	7	4	4
Durée de présence	Moins de 5 ans	26	8	2	2	10	4	6	12	6	4
	Entre 5 et 10 ans	30	16	11	11	8	4	10	6	3	5
	Entre 10 et 20 ans	19	13	12	14	7	9	9	5	2	4
	De 20 ans ou plus	22	19	18	15	13	13	6	4	4	4

Note de lecture : Premier motif le plus souvent cité, second motif le plus souvent cité, troisième motif le plus souvent cité. Les participants pouvaient répondre à plusieurs items, la somme ne fait pas 100 %. En rouge figure le profil ayant le plus souvent cité chacun des différents motifs.

Champ : Professionnels de santé ayant répondu volontairement au questionnaire auto-administré  
Source : ARS Mayotte, enquête attractivité des professionnels de santé de 2022 [52]

## 8 – Le recours aux soins

### a) Profil de population

Deux mesures différentes du recours aux soins ont été réalisées en 2016 et 2019. La première prend en compte la gravité estimée de la maladie nécessitant une consultation en première intention et à tout moment tandis que la seconde est posée sous forme de fréquence pour les différentes offres et selon plusieurs temporalités.

En 2019, **9 %** des 15 ans ou plus déclarent avoir réalisé au moins **une hospitalisation complète** dans l'année [48]. Ce taux triple entre les plus jeunes et les plus âgés : **8 %** contre **24 %** [48] (Figure 51). **60 % des habitants ont consulté un médecin généraliste** il y a moins d'un an<sup>39</sup>, que ce soit un cabinet ou en centre de consultations (85 % dans l'Hexagone) [53]. **22 %** des habitants de Mayotte ont consulté **un dentiste**<sup>40</sup> (Figure 52), contre 57 % dans l'Hexagone, alors qu'ils sont aussi nombreux à déclarer une santé bucco-dentaire altérée [53]. Ils sont 30 % des 15 ans ou plus à déclarer n'être jamais allés

<sup>39</sup> 30 % il y a plus d'un an et 11 % jamais pour le généraliste [48]. Pour le spécialiste : 20 % il y a moins d'un an, 25 % plus d'un an et 55 % jamais [48]. De manière générale, 59 % n'ont pas consulté un médecin généraliste ou spécialiste au cours des 4 dernières semaines, 27 % ont réalisé une consultation, 9 % deux et 5 % trois consultations ou plus [48].

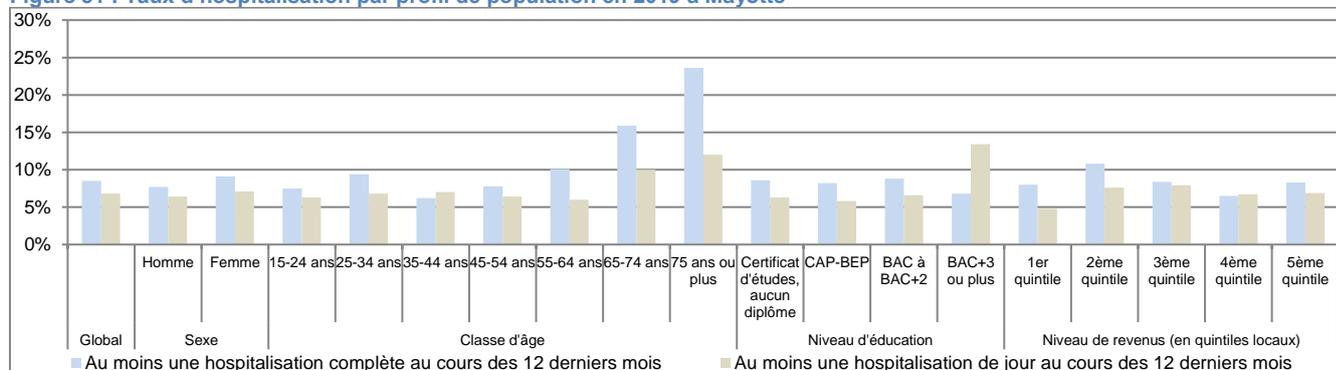
<sup>40</sup> 13 % il y a moins de 6 mois, 9 % entre 6 et 12 mois, 32 % il y a plus de 12 mois et 46 % jamais [48].



au centre de consultations<sup>41</sup> [48], **8 % des habitants se sont fait soigner hors de Mayotte**<sup>42</sup> qui est alors le Drom le plus concerné par cette pratique [53].

**Plus les personnes sont pauvres, moins elles consultent** : 53 % des personnes très modestes pour une consultation au généraliste et seulement 11 % pour un spécialiste, contre 70 % et 31 % des personnes « non pauvres » [53]. **Le constat est le même pour les soins dentaires** [53].

Figure 51 : Taux d'hospitalisation par profil de population en 2019 à Mayotte

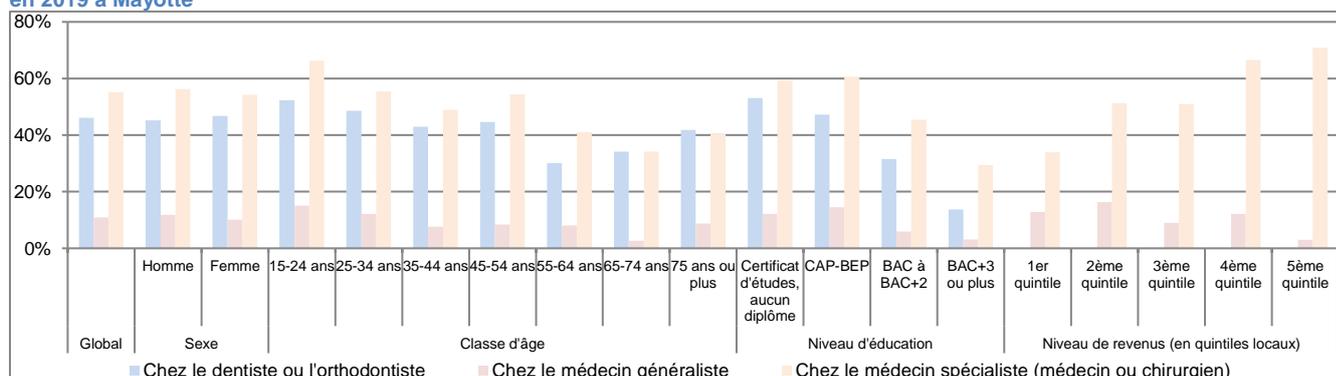


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 52 : Part d'individus n'ayant jamais consulté de dentiste (ou orthodontiste) et de médecin par profil de population en 2019 à Mayotte

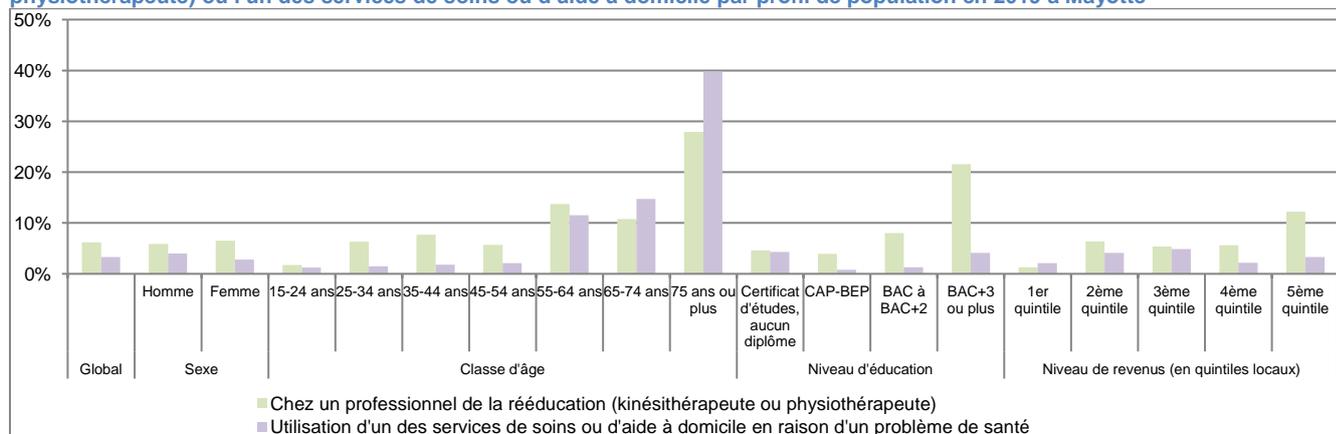


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 53 : Part d'individus ayant consulté dans l'année un professionnel de la rééducation (kinésithérapeute ou physiothérapeute) ou l'un des services de soins ou d'aide à domicile par profil de population en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>41</sup> 37 % chez les femmes de nationalité française contre 36 % chez celles de femmes étrangères ; et 28 % chez les hommes français contre 21 % chez ceux étrangers [48].

<sup>42</sup> 4 % chez les 15-24 ans, 8 % chez les 25-49 ans, 15 % chez les 50-64 ans et 24 % chez les 65 ans ou plus [48].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



En 2016<sup>43</sup> et en première intention, la **population adulte déclare un fort recours au secteur libéral**, allant de 25 % en cas de maladie de faible intensité à 45 % en cas de maladie grave [49].

**Un adulte sur trois a recours aux centres de consultations et aux centres de référence du CHM** (Figures 54, 55, 56 & 57) [49].

**Les jeunes** ont plus recours aux **centres de consultations et aux centres de référence**. Les **25 à 60 ans** ont des habitudes **plus variées** et les **personnes âgées** vont plus souvent au **médecin libéral** [49].

**La couverture maladie influence fortement le type de recours** : neuf individus sur dix ayant recours au secteur libéral sont affiliés à la Sécurité sociale contre deux tiers pour le secteur public [49].

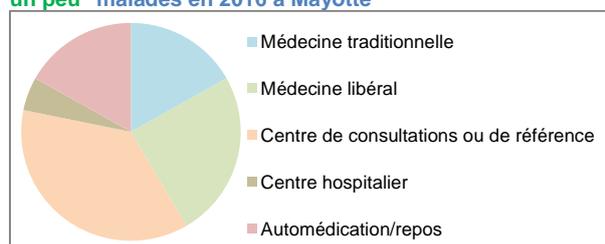
Le **profil** des hommes et des femmes allant se soigner (en cas de grave maladie) chez le **médecin libéral est plus favorable** que ceux utilisant d'autres recours [49]. Néanmoins, 34 % des hommes et 42 % des femmes qui y recourent s'estiment en difficulté financière [49]. Celles et ceux ayant recours à ce type de soins s'estiment également en **meilleure santé** que les autres [49].

Les personnes ayant recours aux **centres de consultations et au CHM ou à la médecine traditionnelle** présentent un profil plus similaire et **plus précaire** (deux individus sur trois en 2016) [49]. En 2019, 41 % des personnes très modestes, 33 % des modestes et 23 % des « non-pauvres » déclarent fréquenter les centres de consultations [53]. Plus généralement, **13 % pour le recours à l'hôpital** [53].

La part d'individus de nationalité étrangère est plus importante parmi ceux ayant recours aux centres de consultations et aux centres de référence ou au CHM avec 64 % des femmes et 52 % des hommes (contre respectivement 51 % et 26 % pour celles et ceux ayant recours à la médecine traditionnelle) [49].

**Quatre femmes sur dix qui ont recours à la médecine traditionnelle se disent en bonne santé contre sept sur dix pour celles qui ont recours aux centres de consultations et au CHM ou à la médecine libérale** [49]. Sept hommes sur dix s'estiment en bonne santé quelle que soit l'offre à laquelle ils ont recours [49].

**Figure 54 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les femmes lorsqu'elles s'estiment "juste un peu" malades en 2016 à Mayotte**

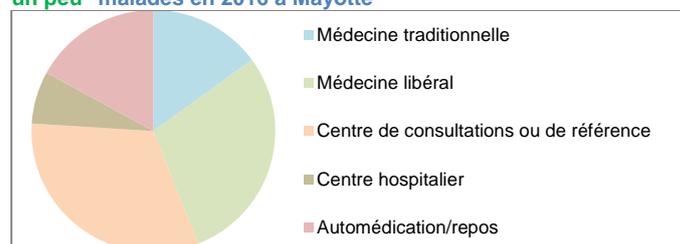


Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.

Champ : Habitantes de 18-79 ans de Mayotte

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête *Migrations, famille, vieillissement de 2016* [49]

**Figure 55 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les hommes lorsqu'ils s'estiment "juste un peu" malades en 2016 à Mayotte**

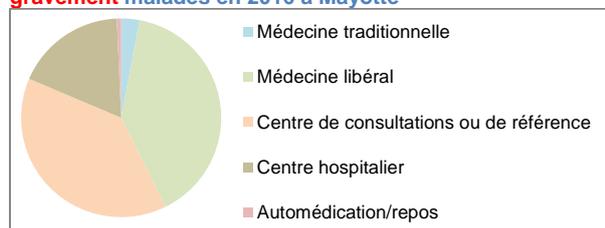


Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.

Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête *Migrations, famille, vieillissement de 2016* [49]

**Figure 56 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les femmes lorsqu'elles s'estiment gravement malades en 2016 à Mayotte**



Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.

Champ : Habitantes de 18-79 ans de Mayotte

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête *Migrations, famille, vieillissement de 2016* [49]

**Figure 57 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les hommes lorsqu'ils s'estiment gravement malades en 2016 à Mayotte**



Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.

Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête *Migrations, famille, vieillissement de 2016* [49]

<sup>43</sup> En 2016, les migrations pour « raison de santé » n'occupent globalement qu'une part relativement modeste des motifs évoqués par les étrangers pour expliquer leur venue à Mayotte : 9 % [49]. Pour 57 % d'entre eux, l'objectif premier est la recherche d'une « meilleure vie » : notion qui recouvre à la fois les « conditions de vie », la « santé » et « l'éducation » [49].

Parmi les femmes arrivées en 2010 et toujours présentes sur le territoire, 22 % évoquent ce motif de venue exclusivement liée à la santé, 8 % pour celles qui se sont installées au cours des années précédentes [49].

Lorsque les étrangers sont interrogés sur les avantages de la vie dans le département, « l'offre de soins » apparaît comme le plus important à Mayotte : pour 54 % de ceux en situation régulière et 60 % de ceux ne disposant pas de titre de séjour [49]. Les « conditions de vie » ne viennent qu'en deuxième position [49].



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



**Chez les enfants de 10-12 ans<sup>44</sup>** en 2019, les lieux d'accès aux soins les plus cités<sup>45</sup> lorsqu'ils s'estiment gravement malades sont : le CHM et ses services périphériques qui ressortent nettement (42 %) suivis des centres de consultations et de l'**infirmier de l'établissement scolaire** (respectivement 22 % et 21 %) [54]. Plus détaché, le médecin libéral figure dans 6 % des déclarations [54]. L'automédication représente 8 % des modes de recours cités par l'enfant et la consultation du Foundi<sup>46</sup> : 2 % [54].

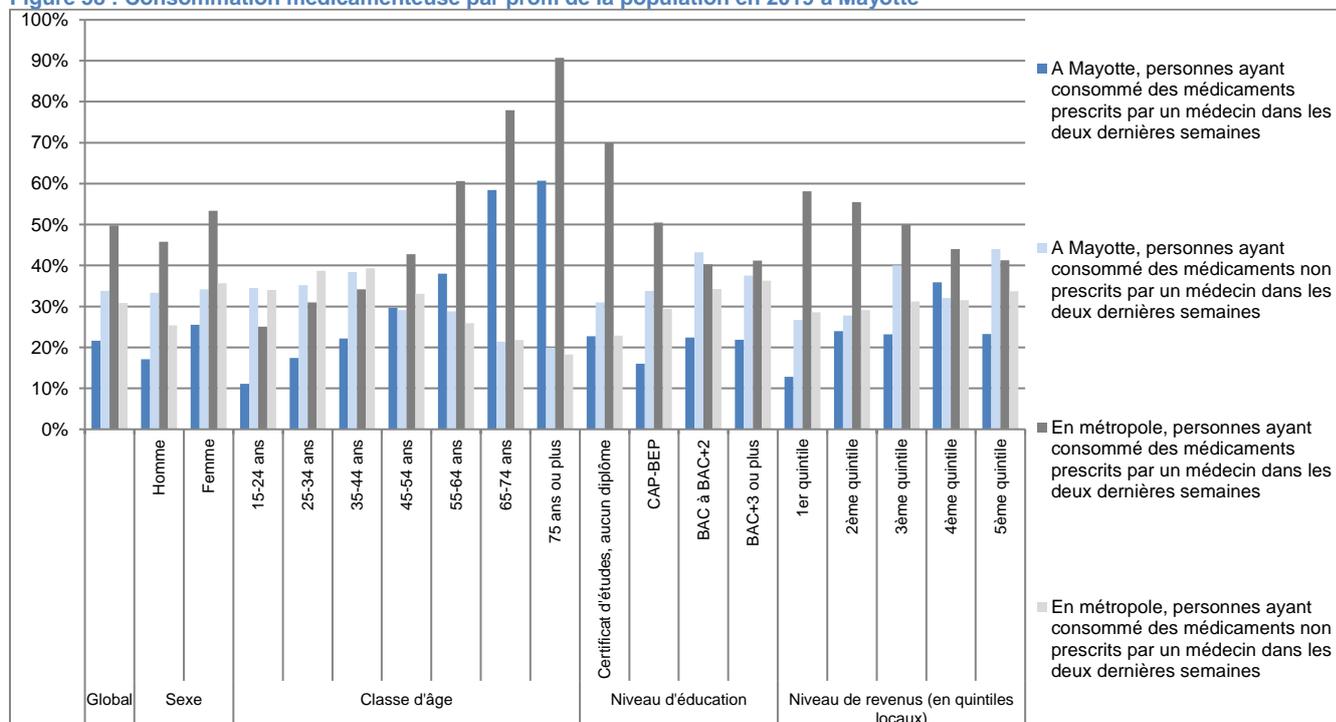
### Consommation médicamenteuse

Près d'un habitant de 15 ans ou plus **sur quatre déclare avoir consommé des médicaments prescrits** par un médecin lors des deux dernières semaines, ce qui est **deux fois inférieur à ceux de l'Hexagone** [48]. Concernant la consommation de médicaments **non prescrits**, les **déclarations sont plus proches entre les deux populations** : 34 % à Mayotte et 31 % dans l'Hexagone [48].

Que la consommation soit à la suite d'une prescription ou non auprès d'un médecin, **les femmes de Mayotte ont une consommation supérieure à celle des hommes** alors que dans l'Hexagone le phénomène inverse est constaté [48] (*Figure 55*).

En fonction de l'âge, deux phénomènes sont observables : pour les médicaments **prescrits**, la **consommation augmente nettement** (11 % chez les 15-24 ans à 61 % chez les 75 ans ou plus), mais demeure à tout âge largement inférieure à celle de l'Hexagone ; pour les médicaments **non prescrits**, elle **diminue** (35 % chez les 15-24 ans à 20 % chez les 75 ans ou plus) et reste **proche de celle de l'Hexagone** [48] (*Figure 58*).

Figure 58 : Consommation médicamenteuse par profil de la population en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte  
 Source : Drees-Insee, *enquête EHIS de 2019* [48]  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

### b) Recours au CHM

En 2022, **51 042 séjours au CHM ont eu lieu**, soit un taux de recours de 0,16 par habitant<sup>47</sup>. Dans 61 % des cas il s'agit de femmes. Depuis 2013, le nombre de passages a **augmenté de 70 %**, principalement entre 2014 et 2015 (+26 %), et tend à **se stabiliser depuis 2016** (*Figure 59*).

La baisse du recours de -3,3 % en 2019-2020 peut être associée, en grande partie, à la crise Covid-19.

<sup>44</sup> Scolarisés en classe de 6<sup>ème</sup>, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [25].

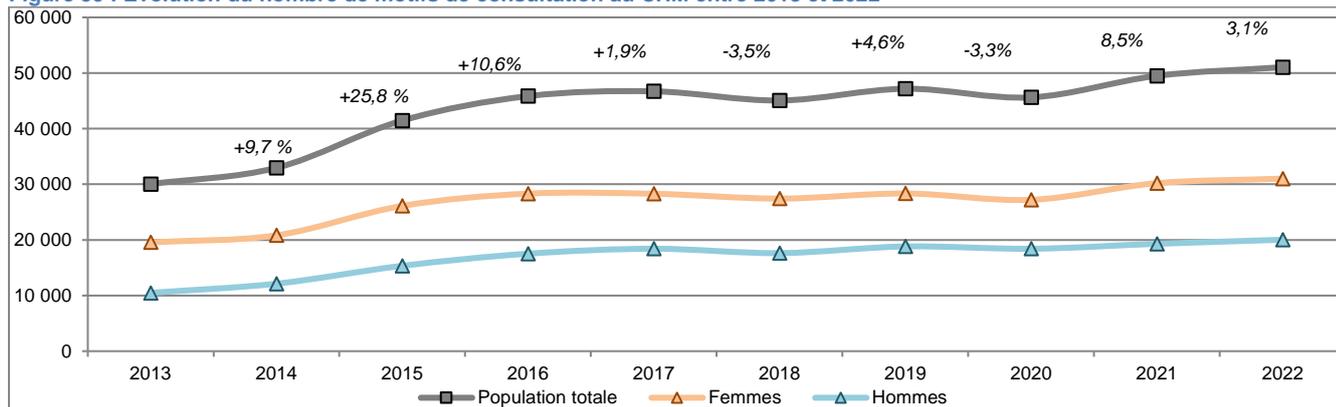
<sup>45</sup> Contrairement aux données présentées avant, les enfants pouvaient citer plusieurs lieux de consultation à l'instar des informations disponibles depuis l'enquête EHIS.

<sup>46</sup> Enseignant de l'école coranique.

<sup>47</sup> Déterminé par nombre de séjours sur nombre d'habitants estimés au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.



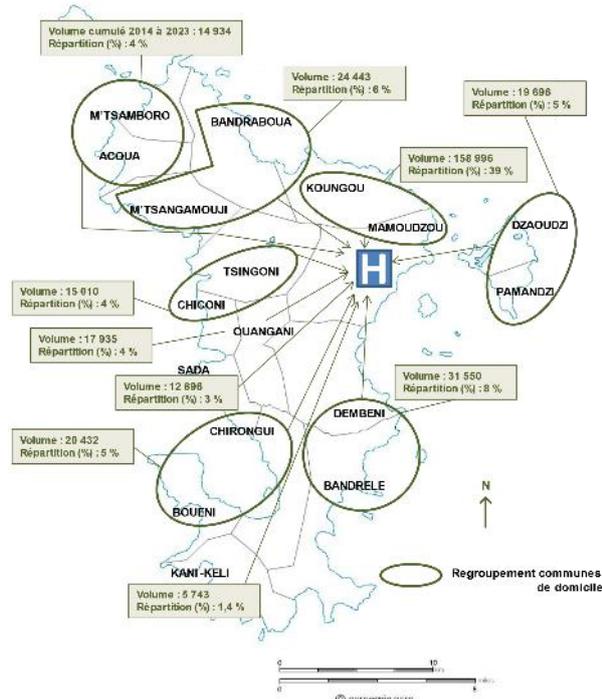
Figure 59 : Evolution du nombre de motifs de consultation au CHM entre 2013 et 2022



Source : PMSI  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

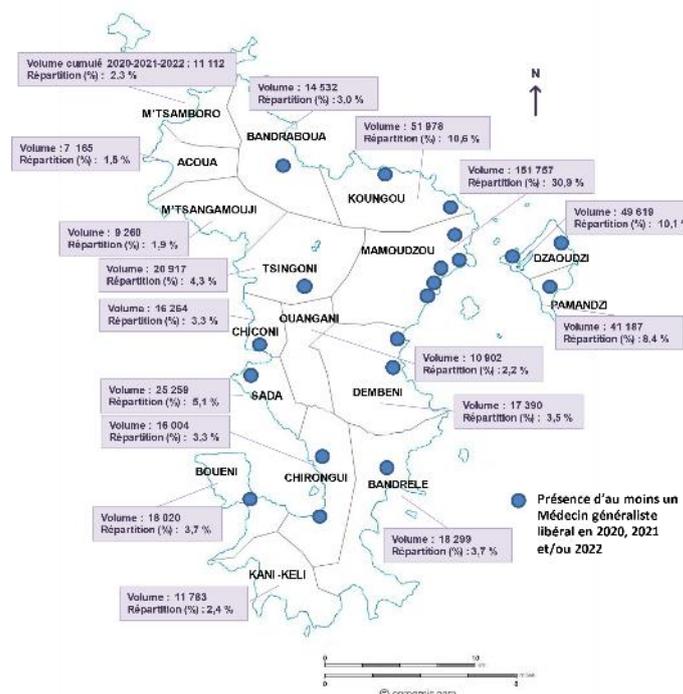
Sur la période 2014 à 2022, **quatre individus sur dix** ayant eu recours au CHM vivent dans le secteur **Koungou-Mamoudzou**. C'est ensuite le secteur **Bandrélé-Dembéni** qui est le plus représenté : un individu sur dix. **Les parts chutent fortement pour les habitants vivant de plus en plus loin de Mamoudzou**, notamment la commune de Kani-Kéli avec seulement 1,1 % d'individu représenté (Figure 60).

Figure 60 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM de 2014 à 2022



Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme des volumes de 2014 à 2022. La somme des pourcentages donne 79 % auquel il faut rajouter 15 % de communes non renseignées et 6 % de domiciliés hors du territoire.  
Source : PMSI  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 61 : Nombre de consultations des habitants aux médecins généralistes libéraux de Mayotte sur la période 2020-2021-2022

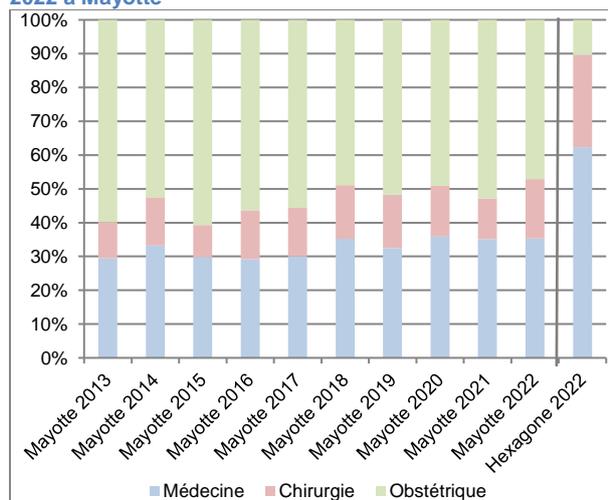


Note : Les volumes présentés correspondent à la somme totale sur les trois années 2020-2021-2022.  
Champ : Nombre de consultations réalisées par les habitants en fonction de leur lieu de domicile  
Source : CSSM  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

**La part des entrées en obstétrique est beaucoup plus élevée à Mayotte que dans l'Hexagone** (Taux standardisé deux fois supérieur, deux fois inférieur en médecine et en chirurgie [55]). En 2022, du fait de la jeunesse de la population et du fort indice de fécondité, le CHM enregistre près d'un **séjour sur deux** en hospitalisation complète en obstétrique (Figure 62).



Figure 62 : Parts d'hospitalisation complète de 2013 à 2022 à Mayotte



Note : les hospitalisations complètes concernent les séjours hospitaliers d'une durée généralement supérieure à 24 heures où la personne malade est accueillie dans des unités hébergeant les patients.

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

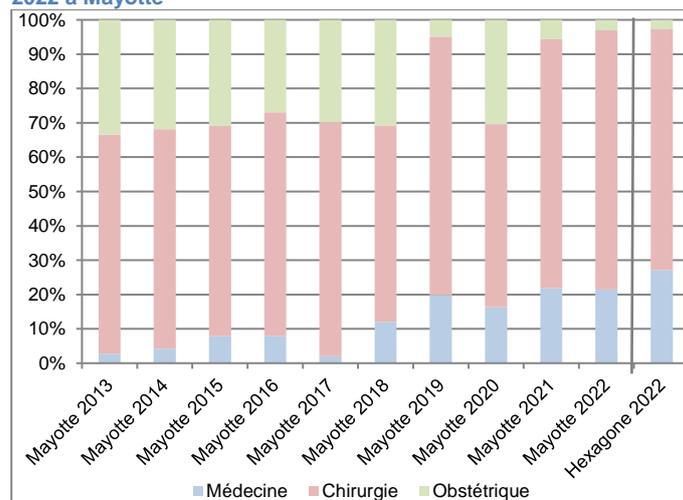
### Passages aux urgences

Le nombre de passages aux Urgences est de **49 595 passages** en 2022 (+6,4 % par rapport à 2021), soit un taux de recours de 0,16 par habitant (Figure 64).

Sur la période 2017 à 2021, la part de passages ayant ensuite entraîné une hospitalisation est de : **14 %**. Il a **augmenté** sur cette période, passant de : 10 % en 2017 à 20 % en 2021.

**0,8 %** des individus concernés ont **plus de 80 ans** (parmi eux, 44 % sont ensuite hospitalisés) et **39 % moins de 18 ans** (parmi eux, 15 % sont ensuite hospitalisés).

Figure 63 : Parts d'hospitalisation partielle de 2013 à 2022 à Mayotte

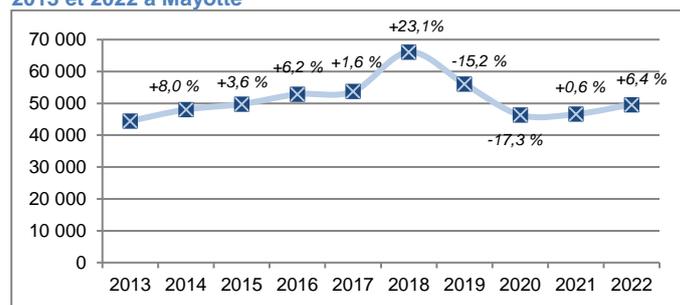


Note : les hospitalisations partielles concernent les séjours hospitaliers qui mobilisent une place d'hospitalisation de jour, de nuit ou d'anesthésie-chirurgie ambulatoire.

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 64 : Nombre de passages aux Urgences entre 2013 et 2022 à Mayotte



Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

## c) Recours aux centres de consultations et centres de référence (permanences de soins)

### Centres de consultations

Les centres de consultations<sup>48</sup> jouissent depuis fin 2019 d'un système d'informations qui continue de monter en puissance. Sur l'année 2022, **252 240 séjours**<sup>49</sup> ont été observés (soit une baisse de -6 % par rapport à 2021 et une hausse de +7 % par rapport à 2020), pour un taux de recours de 0,84 par habitant<sup>50</sup>. Dans 59 % des cas il s'agit de femmes.

Les **25-49 ans** représentent **34 % du recours aux centres de consultations** (40 % chez les femmes et 27 % chez les hommes) suivis des enfants en bas âge (0-4 ans) qui sont la seconde classe d'âge allant le plus s'y faire soigner (17 %, 14 % chez les filles et 22 % chez les garçons). Quant aux seniors, ils sont les moins nombreux à aller aux centres de consultations (6 %, 5 % chez les femmes et 7 % chez les hommes) (Figure 65).

Huit à neuf séjours sur dix ont lieu le matin et 0,09 % le soir ou la nuit. **Dans 43 % des cas le centre de consultations recouru correspond à celui de la commune de domicile** (Figure 66).

La fréquentation des centres de consultations de 2020 à 2022 a été nettement **impactée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19**. Sur cette période, on peut relever la **disparition** des centres de consultations de **Dzaoudzi** en 2021 (25 080 consultations en 2020) et **Pamandzi** (335 en cumul sur

<sup>48</sup> Parfois appelés « dispensaires ».

<sup>49</sup> La lecture de ces données doit prendre en compte le contexte de crise COVID-19 en 2020 et la fermeture de certains centres de consultations sur plusieurs mois.

<sup>50</sup> Déterminé par nombre de consultations sur nombre d'habitants estimés au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

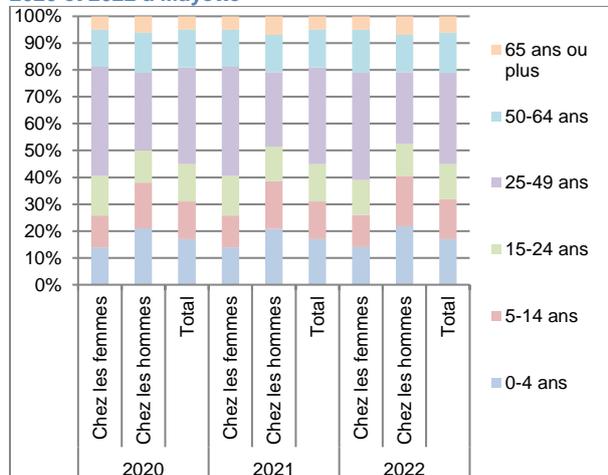
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



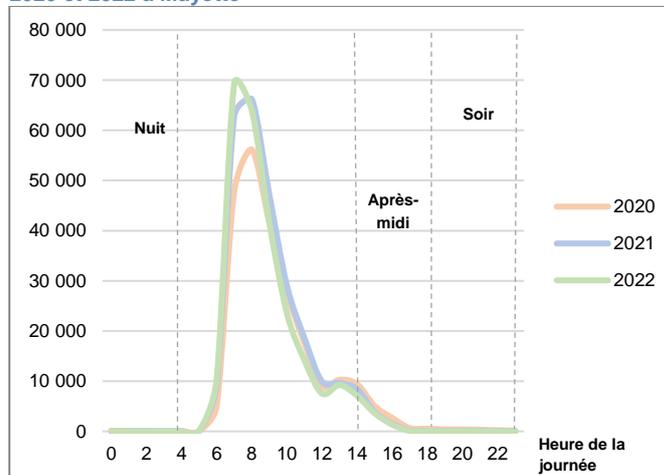
2020-2021) qui ont été fusionnés avec le CMR de Petite-Terre, la **sur-activité** depuis 2020 de ceux de **Bandrélé** (+41 %), **Koungou** (+106 %), **M'tsapéré** (+48 %), **Passamainty** (+216 %) et **Sada** (+540 %). A contrario, les centres de consultations de **Bouéni** (-51 % par rapport à 2020) et **M'tsangamouji** (-17 %) ont vu leur fréquentation **diminuer** (Figure 67).

**Figure 65 : Répartition des classes d'âge en fonction du sexe pour le recours aux centres de consultations entre 2020 et 2022 à Mayotte**



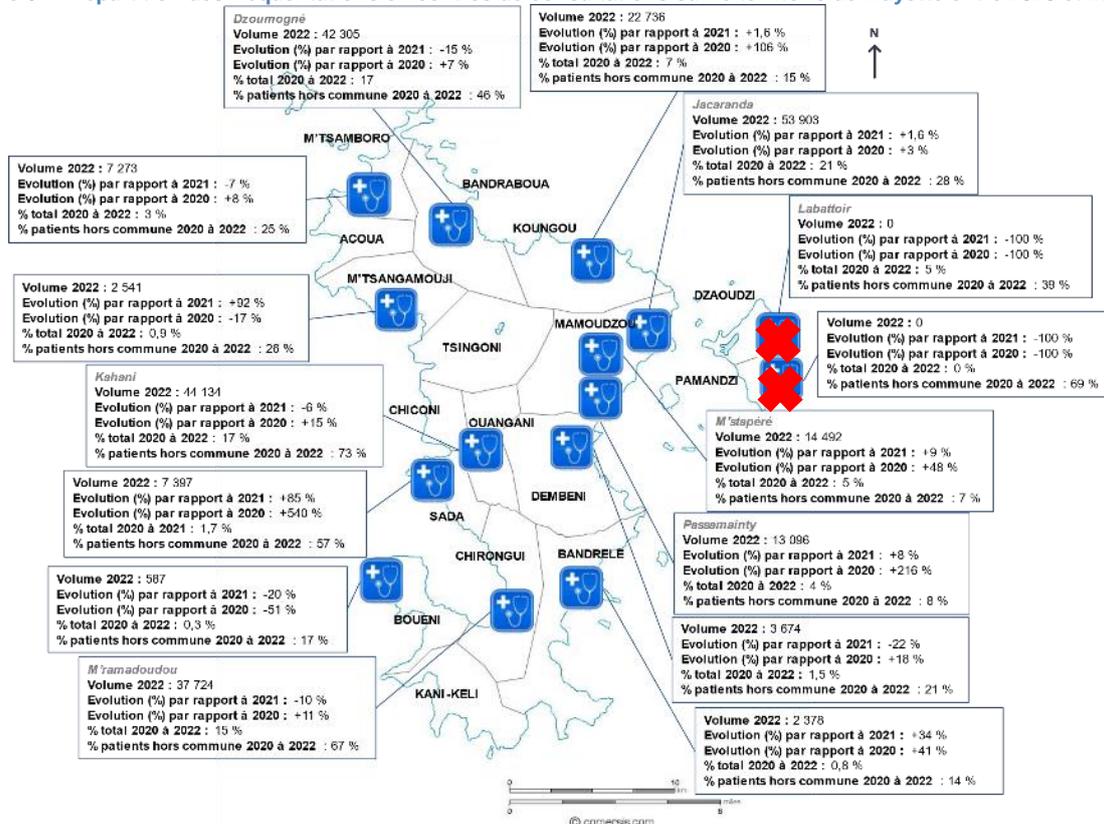
Champ : Habitants ayant eu recours aux centres de consultations  
 Source : CHM  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate R.O.L.A.N.D.

**Figure 66 : Volume d'individus ayant recours aux centres de consultations en fonction de l'heure entre 2020 et 2022 à Mayotte**



Champ : Habitants ayant eu recours aux centres de consultations  
 Note de lecture : En 2022, 69 270 recours ont lieu aux centres de consultations à 7h du matin  
 Source : CHM  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate R.O.L.A.N.D.

**Figure 67 : Répartition des fréquentations en centres de consultations sur le territoire de Mayotte entre 2020 et 2022**



Note : Une croix rouge indique un centre de consultations qui a été supprimé en 2021  
 Champ : Habitants ayant eu recours aux centres de consultations, le curseur est positionné du point de vue des centres  
 Source : CHM  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate R.O.L.A.N.D.



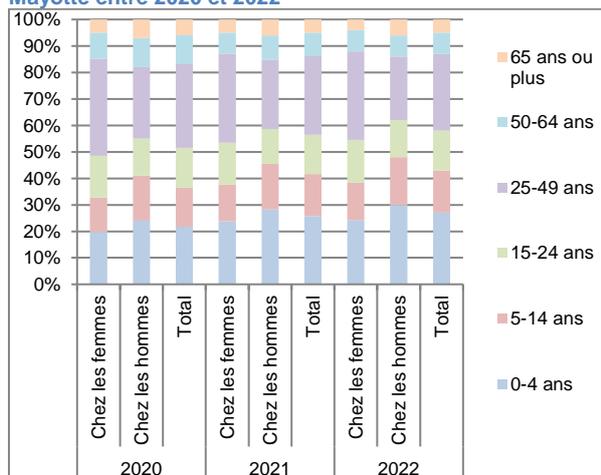
### Permanences de soins

Quatre permanences de soins sont positionnées au sein des maternités périphériques, avec le service présent au CHM, elles permettent d'avoir recours aux Urgences.

En 2022, **61 442 séjours** y ont été observés, soit une hausse de +5 % par rapport à 2021 et +35 % à 2020, et un taux de recours de 0,21 par habitant (Déterminé par nombre de consultations sur nombre d'habitants estimés au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu). Trois séjours sur dix ont lieu le soir ou la nuit.

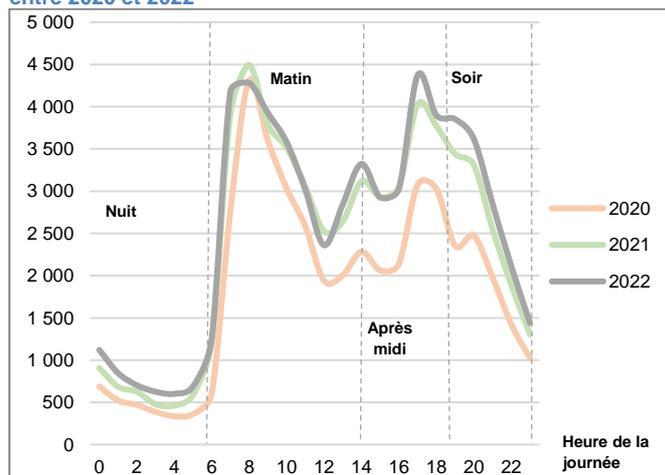
Concernant les profils sexe/âge sur la période 2020 à 2022, on constate autant d'hommes (51 %) que de femmes (49 %). Les **25-49 ans** représentent **29 %** des individus ayant recours aux permanences de soins. **Dans un cas sur quatre, il s'agit d'enfants en bas âge.** Quant aux **seniors**, ils sont **peu représentés** : 5 % (Figure 68).

Figure 68 : Répartition des classes d'âge en fonction du sexe pour le recours aux permanences de soins de Mayotte entre 2020 et 2022



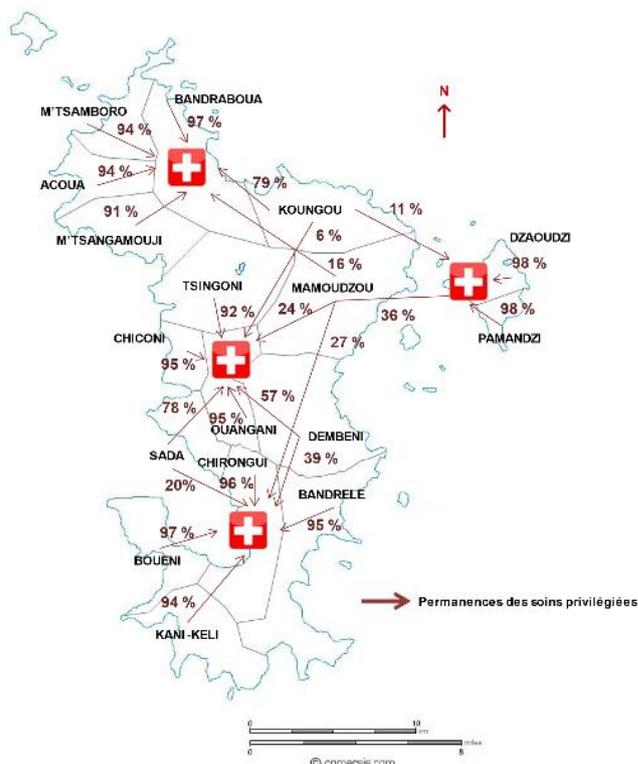
Champ : Habitants ayant eu recours aux permanences de soins  
Source : CHM  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 69 : Volume d'individus ayant recours aux permanences de soins en fonction de l'heure à Mayotte entre 2020 et 2022



Champ : Habitants ayant eu recours aux permanences de soins  
Source : CHM  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 70 : Trajectoires principales de la population pour le recours aux permanences de soins de 2020 à 2022



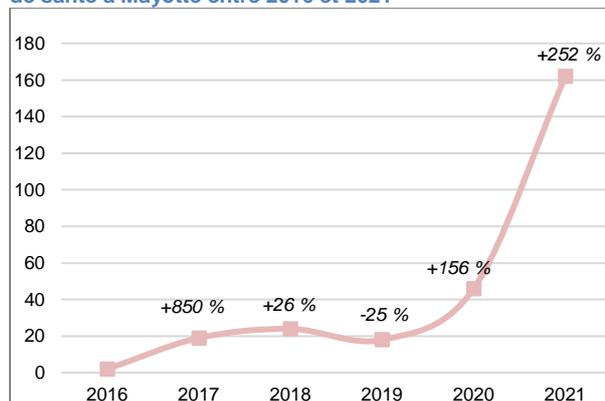
Note de lecture : Chez les personnes domiciliées à M'tsamboro, 94 % sont enregistrés à la permanence de soins de la commune de Bandraboua (Dzoumogné).  
Champ : Habitants ayant eu recours aux permanences de soins, le curseur est positionné du point de vue des habitants  
Source : CHM  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



#### d) Recours aux centres de santé

Les systèmes d'information des quatre centres de santé de l'île sont rattachés au SNDS, dont le niveau de couverture pour Mayotte demeure pour le moment encore trop faible. Toutefois, en terme de tendance et sur l'année 2021, **162 consultations**<sup>51</sup> sont visibles (soit une hausse de +252 % par rapport à 2020 et une hausse de +156 % par rapport à 2019), pour un taux de recours de 0,0005 par habitant<sup>52</sup>. Pour 57 % il s'agit d'hommes. Les **65 ans et plus** représentent **43 % du recours aux centres de santé** (20 % chez les femmes et 59 % chez les hommes) (Figures 71 & 72).

Figure 71 : Evolution du volume de recours aux centres de santé à Mayotte entre 2016 et 2021

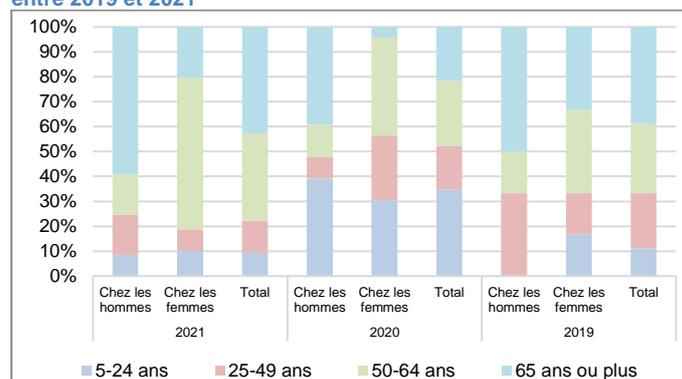


Champ : Habitants ayant eu recours aux centres de santé

Source : CHM

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 72 : Répartition des classes d'âge en fonction du sexe pour le recours aux centres de santé à Mayotte entre 2019 et 2021



Champ : Habitants ayant eu recours aux centres de santé

Source : CHM

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

#### e) Recours aux PMI

Le service de PMI est un **service départemental**, placé sous l'autorité du président du conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant<sup>53</sup>. Les centres de PMI sont présents dans chacune des communes de Mayotte à l'exception de Pamandzi, Bandraboua et Kani-Kéli.

Tableau 12 : Effectifs en santé et social des PMI de Mayotte en 2021

Profil	Effectif	Répartition (%)
Agent sanitaire de proximité	12	7
Aide-soignant	10	5
Auxiliaire de puéricultrice	5	3
Auxiliaire de vie sociale	1	0,5
Conseiller conjugal et familial	1	0,5
Educateurs de Santé	6	3
Educateur des jeunes enfants	4	2
Infirmier/puéricultrice	29	15
Infirmier – référent hygiène	0	0
Médecin	3	1,6
Préparateur en pharmacie	1	0,5
Psychologue	1	0,5
Sage-femme	18	9
Autre (personnels administratifs)	100	52
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Source : PMI [56]

En 2021, elles ont réalisé **26 293 consultations** pour les femmes, soit un taux de recours de 0,35 par habitante de 15-49 ans<sup>54</sup>, dont **les trois quarts en lien avec la grossesse** [56]. Pour **46 %**, il s'agit de **suivis de grossesse**, **21 %** d'une **première consultation prénatale**, **17 %** d'une consultation de **suivi de contraception**, **7 %** d'une consultation de **suivi en gynécologie** et **4 %** d'une **visite post-natale** [56] (Figure 73).

On peut estimer que chaque femme enceinte ayant consulté en PMI a bénéficié de **2,3 consultations prénatales en PMI**<sup>55</sup> [56]. Une part significative du temps de travail des sages-femmes est également associée à la remise des résultats des examens biologiques et la prescription d'ordonnance aux femmes sur la base des résultats : **2 %** [56] (Figure 73).

<sup>51</sup> En plus du manque d'exhaustivité du SNDS sur Mayotte, la lecture de ces données doit également prendre en compte le contexte de crise COVID-19 de 2021 et la fermeture de certains centres de santé sur plusieurs mois.

<sup>52</sup> Déterminé par nombre de consultations sur nombre d'habitants estimés au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

<sup>53</sup> La PMI est régie par le Code de la Santé Publique, article L.2112-2, modifié par la Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 62 (V).

<sup>54</sup> Déterminé par nombre de consultations sur nombre de femmes de 15-49 ans estimées au 1<sup>er</sup> janvier 2021 à Mayotte. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

<sup>55</sup> La 8<sup>ème</sup> consultation prénatale au 9<sup>ème</sup> mois doit se dérouler au CHM, ainsi que les consultations prénatales de femmes enceintes présentant des pathologies [56].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



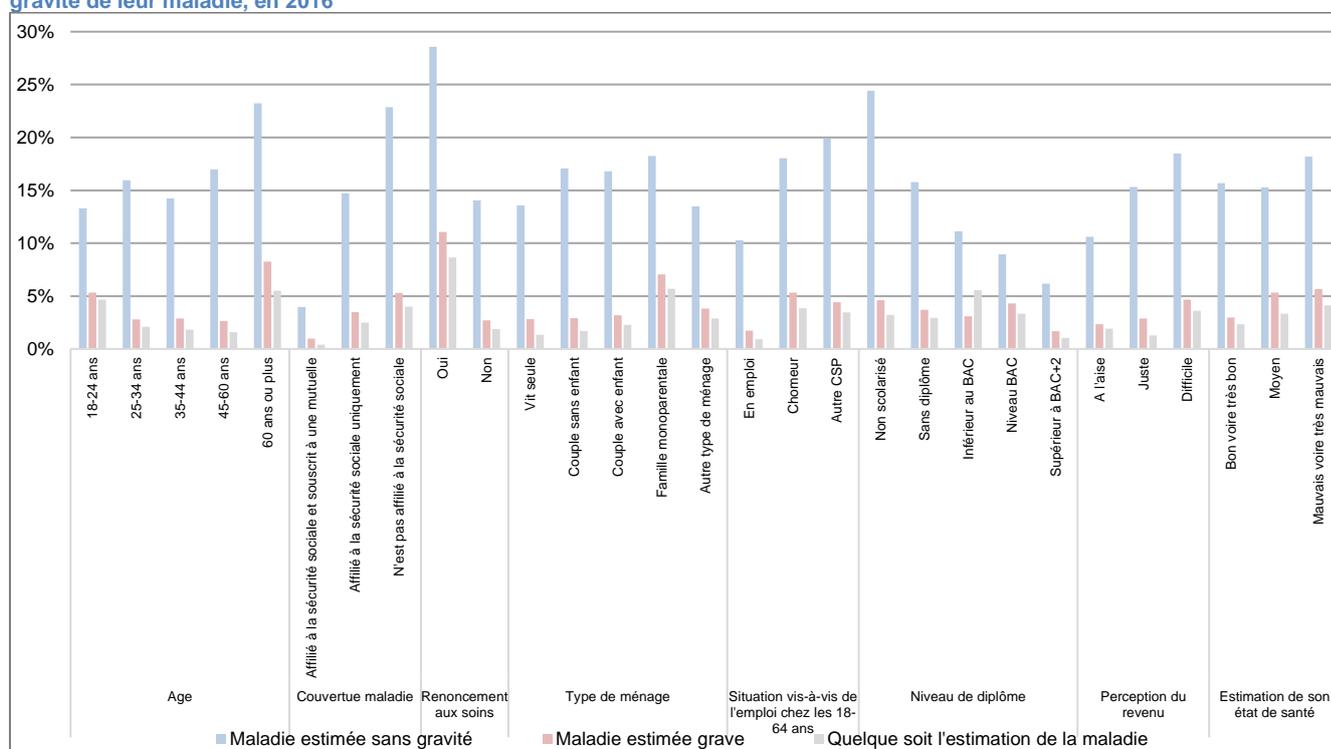


## f) Recours à la médecine traditionnelle<sup>57</sup>

En 2016, **15** (chez les hommes) à **17 %** (chez les femmes) des habitants de 18-79 ans déclarent avoir recours à la **médecine traditionnelle** en première intention lorsqu'il s'agit d'une **maladie estimée sans gravité** [57]. Cette part tombe entre **3** (chez les femmes) et **4 %** (chez les hommes) pour une estimation **plus grave** de la pathologie nécessitant un recours aux soins, concernant néanmoins près de 4 000 individus vivant sur le territoire [57].

Ils sont **3 %** à citer le même type de soins quel que soit la catégorie de pathologie<sup>58</sup>, concernant plus souvent **les jeunes** (5 %) et **les personnes âgées** (6 %) [57]. En fonction de la couverture maladie, une forte distinction peut être observée : les **affiliés à la Sécurité sociale et également souscripteurs d'une mutuelle sont 0,4 %** à recourir à la médecine traditionnelle en première intention quel que soit leur maladie, tandis que **ceux dépourvus** des deux représentent **4 %** des 18-79 ans de Mayotte [57]. Un lien avec le renoncement aux soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants au cours des douze derniers mois est aussi visible : **9 % chez ceux renonçant contre 1,9 % chez les autres** [57]. Ressort notamment les familles **monoparentales** (6 % contre 1,4-3 %) et les **chômeurs** (4 % contre 0,9 %) [57].

Figure 75 : Part de recours à la médecine traditionnelle en première intention à Mayotte en fonction de l'estimation de la gravité de leur maladie, en 2016



Source : Ined, extraction enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [57]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

## g) Evacuations sanitaires

**1 591 Evasan ont été réalisées en 2022** (pour une moyenne de 133 patients évacués par mois et un taux de recours de 0,005 par habitant) soit une **hausse de +9 %** par rapport à 2021, faisant suite à la hausse de +28 % entre 2020 et 2021 [58]. La cassure significative entre 2014 et 2015 est secondaire à l'établissement de la convention médicale entre la CSSM et le CHM [58] (Figure 76).

**Dans 87 % des cas le demandeur est le CHM** et dans 5 %, les médecins libéraux [58].

<sup>57</sup> La médecine traditionnelle à Mayotte renvoie à des pratiques multiples héritées de savoir-faire non conceptualisés basés sur les traditions orales ou des écrits religieux. Le "fundu" (le maître) y joue le rôle de médiateur essentiel entre l'affection et le malade. En effet, les habitants de Mayotte distinguent deux grands groupes de maladies dont le traitement dépend généralement de ce qu'ils pensent être la cause. Le recours aux soins, reste délicat du fait de la coexistence de plusieurs recours thérapeutiques exercés par les "fundis". Parmi eux, on trouve : les herboristes qui traitent les pathologies externes surtout, à l'aide des plantes, les guérisseurs islamiques qui utilisent les textes coraniques et les "fundis wa madjini" (medium d'esprit) qui soignent selon les rites bantous et malgaches en ayant recours aux djinns.

<sup>58</sup> 72 % déclarant ce type de recours pour une pathologie estimée grave vont également avoir recours à la médecine traditionnelle pour une maladie moins grave.



**ARS MAYOTTE**

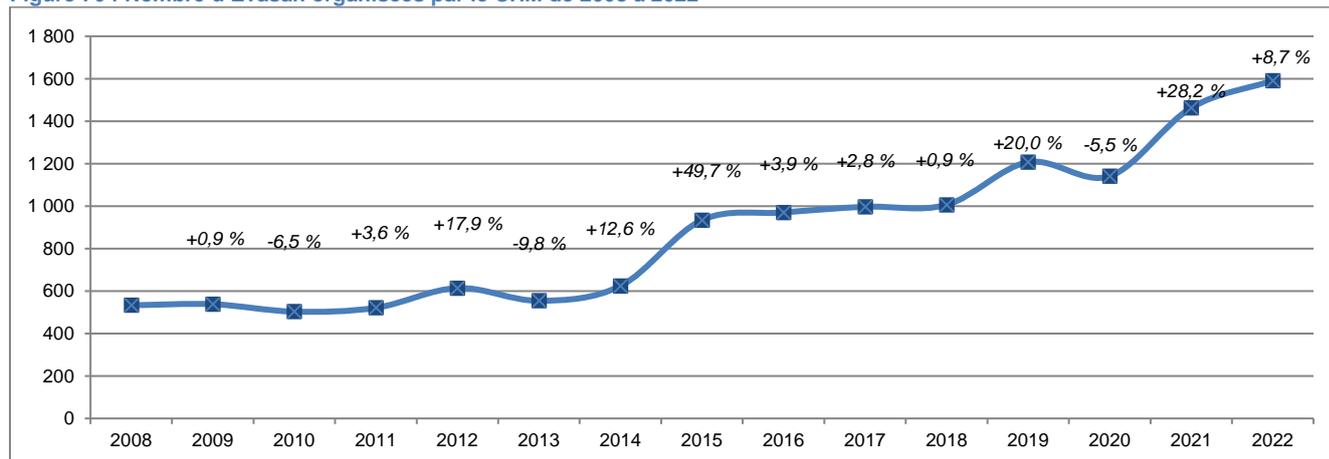
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 76 : Nombre d'Evasan organisées par le CHM de 2008 à 2022



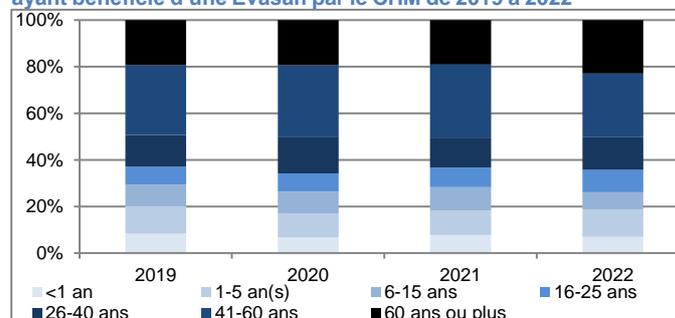
Note : Ne sont pas comptabilisés les dossiers des patients externes qui relèvent d'un système de protection social CFE, MFP ou MGEN. Ils étaient au nombre de 24 en 2019.

Source : CHM [58]

De 2015 à 2022, dans deux tiers des cas (68 % en 2019 et 63 % en 2022), le patient ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire est **affilié à la Sécurité sociale** [58]. De 2017 à 2022 et pour **90 à 94 % des évacuations**, le territoire récepteur est **La Réunion** [58]. Pour 6 à 9 %, il s'agit de la France Hexagonale ; 0,9 % de l'Union des Comores en 2022 contre 1,4 % en 2017 [58].

**Les moins de 16 ans représentent 27 %** des personnes évacuées sur les trois dernières années [58] (Figure 77).

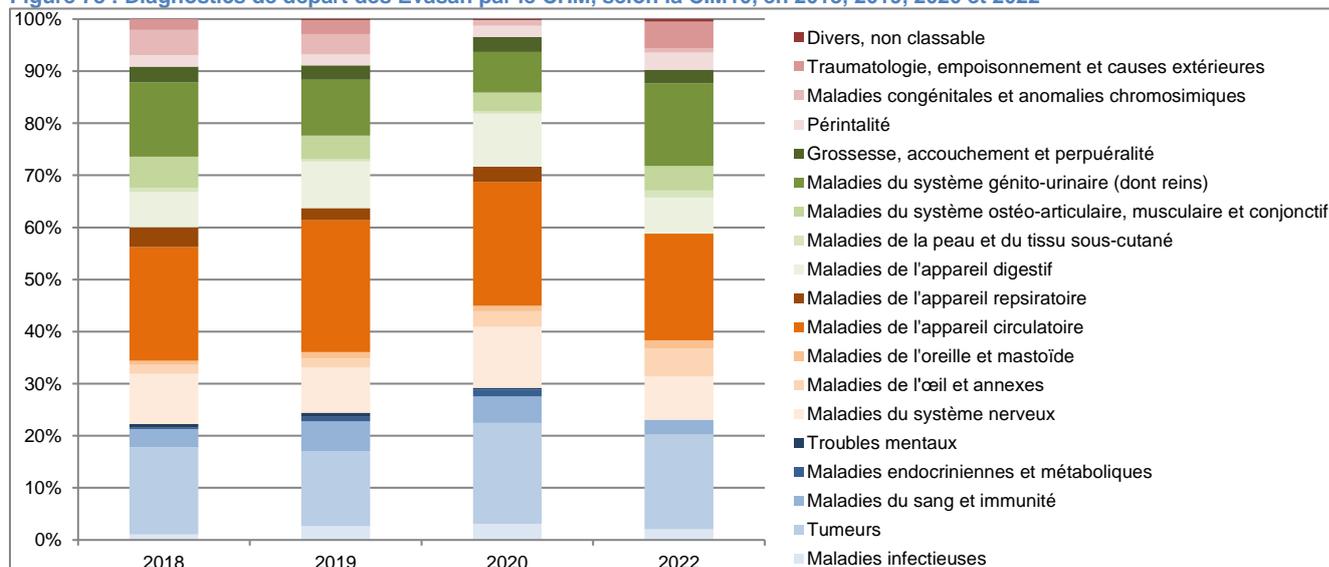
Figure 77 : Répartition des classes d'âge des individus ayant bénéficié d'une Evasan par le CHM de 2019 à 2022



Source : CHM [58]

En 2022, la majorité des pathologies à l'origine d'Evasan concerne les « **maladies de l'appareil circulatoire** » (15 %), les « **tumeurs** » (14 %), les « **maladies du système génito-urinaire** » (12 %) et les « **maladies du système nerveux** » (6 %) [58] (Figure 78). Les évacuations pour « **maladies de la peau et du tissu sous cutané** » (+220 %) et « **maladies du système génito-urinaire** » (+110 %) sont celles qui ont le plus augmenté entre 2020 et 2022, alors que sur la précédente (2019 à 2020), c'étaient les « **maladies endocriniennes et métaboliques** » et celles des « **maladies de l'œil et annexes** » qui ont le plus augmenté : +60 %.

Figure 78 : Diagnostics de départ des Evasan par le CHM, selon la CIM10, en 2018, 2019, 2020 et 2022



Champ : Habitants ayant eu recours aux évacuations sanitaires

Source : CHM [58]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!



## 9 – Le renoncement aux soins

En 2016 et en 2019<sup>59</sup>, deux mesures différentes permettant de déterminer le taux de renoncement aux soins ont été menées.

En 2016 et au cours des 12 derniers mois, **12 %** des habitants de 18-79 ans déclarent avoir **renoncé à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants** [49]. En 2019, **45 %** des 15 ans ou plus **déclarent avoir renoncé ou reporté des soins pour eux-mêmes** [53].

La nuance entre ces deux taux est, d'une part, au niveau de la prise en compte des enfants et, d'autre part, sur la notion de report : 33 points séparent le renoncement aux soins plus personnel et non définitif de celui généralisé à toute la famille et plus définitif.

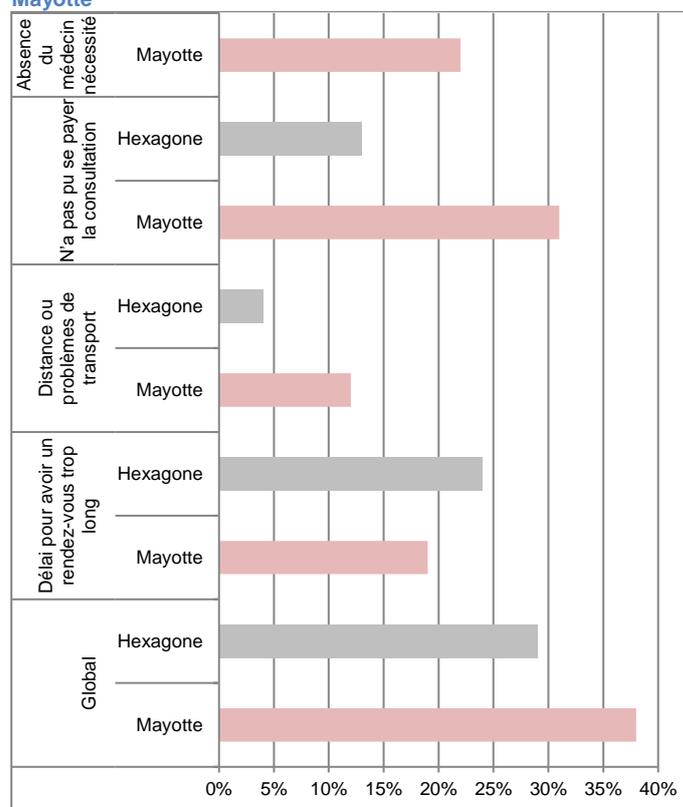
En 2019, **le taux de renoncement aux soins est supérieur de +9 points à celui de l'Hexagone** : 38 % contre 29 % [53]. **La question financière en est la principale cause** à Mayotte : 34 % des habitants ont déjà renoncé à des soins en raison d'un manque de revenus [53] [49] (*Figure 78*).

Les personnes les plus fragiles financièrement sont ainsi très pénalisées (54 %) et les personnes non affiliées à la Sécurité sociale le sont encore plus (60 %) [53] [49]. **Chez les femmes**, en 2016, d'autres facteurs de risque apparaissent : **l'âge** et la **scolarité** [49].

Pour raison financière en 2019, **un quart** ont renoncé à recourir à des « **soins ou examens médicaux** », ainsi qu'à des « **soins dentaires** » ou l'achat de « **lunettes ou lentilles de contact** » [48]. **Un sur cinq** à l'achat de leurs « **médicaments prescrits** » et **un sur dix** à un « **suivi psychologique** » ou à l'achat de « **prothèses auditives** » [48] (*Figure 80*).

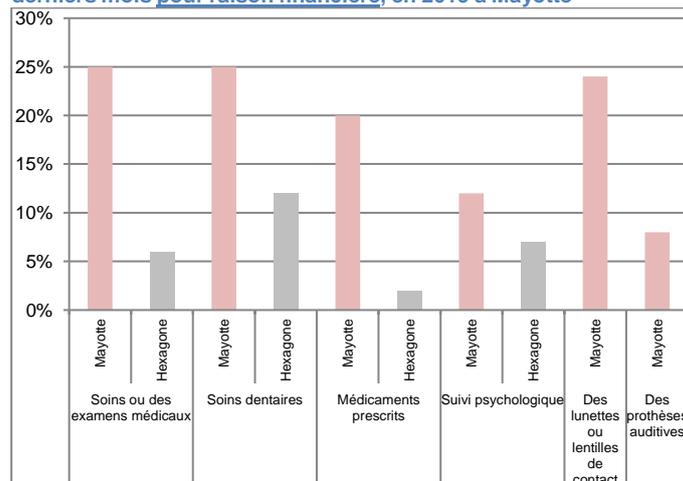
Le renoncement du fait de **délais de rendez-vous trop longs** (22 % des habitants) et les **difficultés d'accès à l'offre** (19 %) suivent celui lié à l'aspect financier [53] (*Figure 79*). Pour les personnes en très **mauvaise santé**, le **manque d'offre est le premier motif** de renoncement à des soins, devant le motif financier [53]. On retrouve en 2016 un second motif similaire : le **renoncement de manière délibéré**, qui devient le premier chez les Français, les 60 ans ou plus, les hommes, les affiliés à la Sécurité sociale et ceux ayant un emploi [49].

**Figure 79 : Motifs de report de soins ou d'examen médicaux au cours des 12 derniers mois en 2019 à Mayotte**



Champ : Habitants de 18-75 ans de Mayotte déclarant renoncer ou reporter des soins pour eux-mêmes au cours des 12 derniers mois alors qu'ils en auraient eu besoin  
Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

**Figure 80 : Offres de soins retardées au cours des 12 derniers mois pour raison financière, en 2019 à Mayotte**



Champ : Habitants de 18-75 ans de Mayotte déclarant renoncer ou reporter (financier) des soins pour eux-mêmes au cours des 12 derniers mois alors qu'ils en auraient eu besoin  
Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>59</sup> Question unique en 2016. Pour 2019, l'indicateur résulte de neuf questions relatives au report ou à l'annulation de consultations ou de soins pour différentes raisons [53] [49].



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!



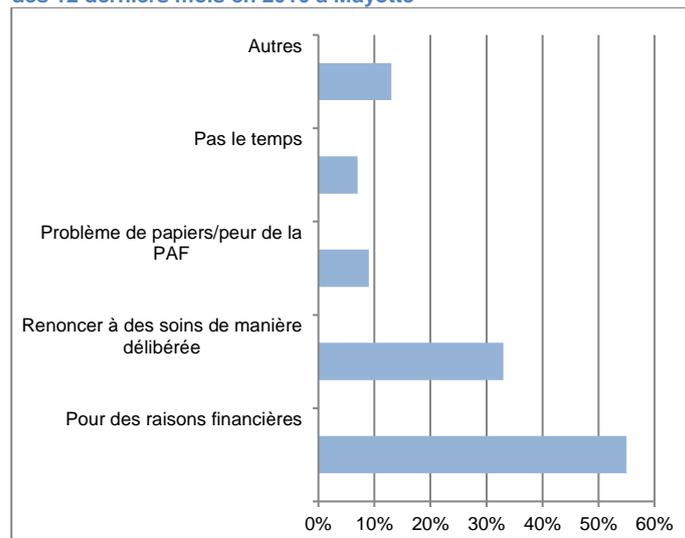
Pour les **étrangers**, en 2016, **qui renoncent à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants**, en lien avec leur situation administrative et comparé aux Français, les « sans-papiers » renoncent trois fois plus : 22 % contre 8 % [49]. Ils sont **un sur cinq à citer la peur d'une reconduite aux frontières** comme motif de renoncement [49] (Figure 81).

En 2016, chez les 18-79 ans remontant un état de « santé altérée » et/ou une « maladie chronique », **un tiers déclare ne pas avoir trouvé une solution adaptée à leur problème de santé** [49]. Parmi les moins de 35 ans, un peu plus d'un individu sur deux est concerné, et notamment **les hommes de 25-34 ans (62 %)** [49]. Passé cet âge, la part diminue à **39 % pour les 35-44 ans** et n'est plus que **d'un quart pour les 45 ans ou plus** [49]. Aux âges les plus jeunes, où les déclarations sont les plus élevées, elles sont principalement le fait des natifs des Comores [49].

### Dépistages

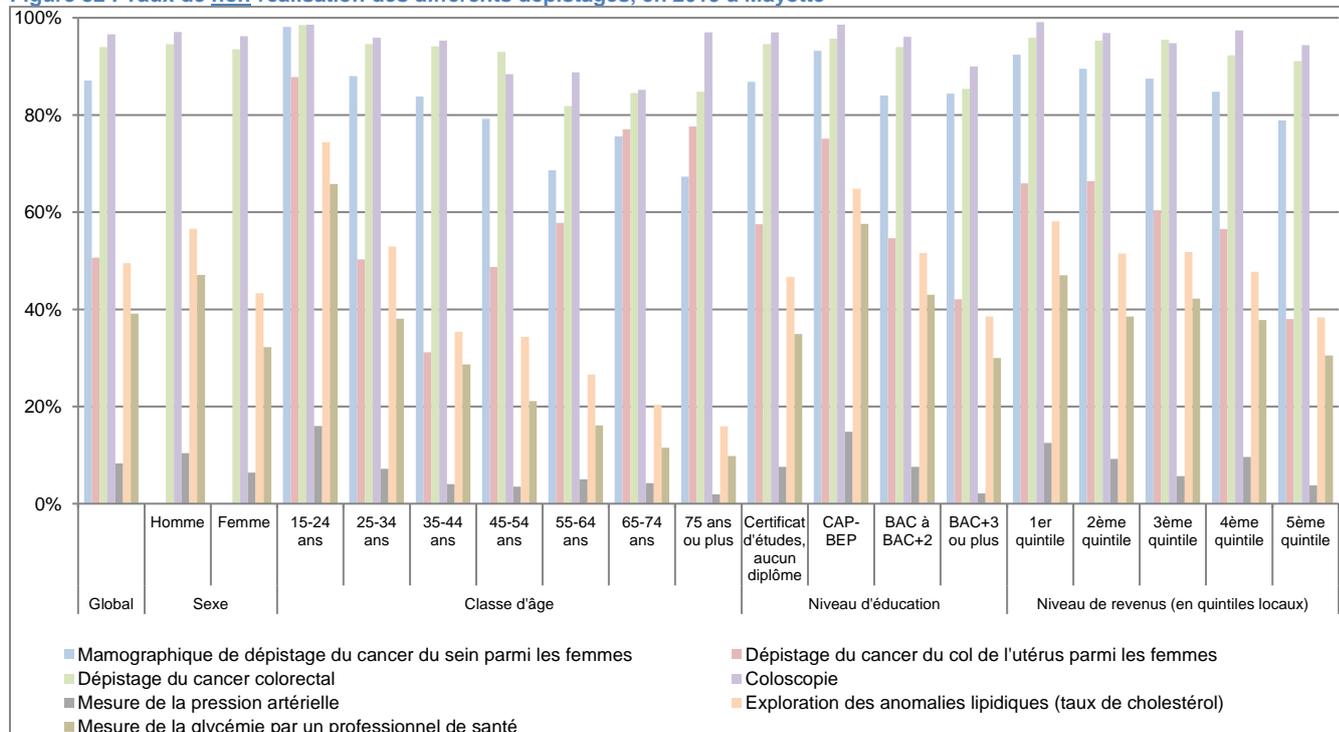
Le dépistage de certaines maladies est indispensable pour surveiller l'état de santé d'une population mais aussi anticiper efficacement sur les complications à venir. L'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont souvent associés à l'obésité, très présente à Mayotte. Or **8 % des habitants de 15 ans ou plus de Mayotte n'ont jamais mesuré leur tension artérielle par un professionnel de santé, c'est quatre fois plus que dans l'Hexagone (2 %)** [53]. De même, 49 % des habitants n'ont jamais contrôlé leur taux de cholestérol et **39 % leur glycémie**, soit trois fois plus que dans l'Hexagone [53] (Figure 82).

Figure 81 : Raisons du renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois en 2016 à Mayotte



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte déclarant renoncer à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants au cours des 12 derniers mois  
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migration, familles, vieillissement de 2016 [49]

Figure 82 : Taux de non-réalisation des différents dépistages, en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15 ans ou plus

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!



**Les personnes en bonne santé, éprouvent moins le besoin de se faire dépister** : 41 % n'ont jamais fait contrôler leur glycémie par exemple, contre 21 % des personnes en mauvaise santé [53]. **Les hommes se font aussi moins dépister que les femmes, les jeunes que les seniors, les très modestes que les non pauvres** [53]. **La moitié des habitants de Mayotte éprouvent des difficultés à comprendre les recommandations des professionnels de santé** [53].

En 2018, le Directeur Général de la santé a chargé l'ARS de mener une campagne de rattrapage vaccinal à destination des enfants de moins de 6 ans sur tout le territoire [59]. Il en ressort que 47 % ont participé à cette campagne [59].

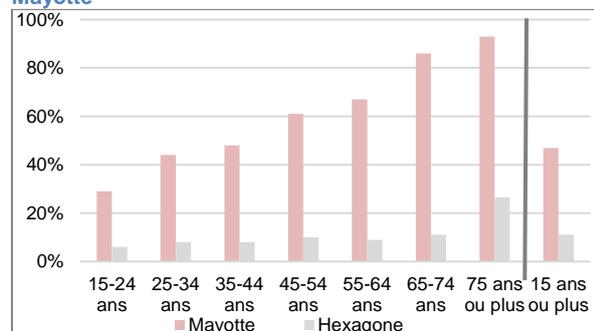
Suite aux résultats de l'enquête Couverture Vaccinale de 2019, l'ARS Mayotte et le Rectorat de Mayotte a mis en place une nouvelle campagne de rattrapage vaccinal en 2022 à destination des enfants scolarisés en primaire et au collège sur l'ensemble du territoire. Il en ressort que **21 % des enfants** de 6 à 15 ans ont pris part à cette nouvelle campagne<sup>60</sup>. **66 % des enfants ont nécessité un rattrapage vaccinal pour un à quatre vaccins proposés.**

En réponse aux chiffres très élevés de prévalence de **diabète** et d'**hypertension artérielle** de l'enquête Unono Wa Maoré de 2019, une **campagne de dépistage portée par l'ARS de Mayotte en collaboration avec le CHM** a été menée sur le territoire, et à laquelle près de 10 000 personnes ont répondu favorable.

### Prévention<sup>61</sup>

En 2019, **47 % des 15 ans ou plus présentent des difficultés en littératie en santé**<sup>62</sup>, contre 11 % dans l'Hexagone. **À structure de population équivalente, l'écart avec l'Hexagone se creuse d'autant plus**<sup>63</sup> : 59 % d'individus concernés [60]. Ces difficultés augmentent considérablement avec l'âge, de **29 % chez 15-24 ans à 93 % chez les 75 ans et plus**<sup>64</sup> [60] (Figure 83). Parmi les caractéristiques socio-économiques ayant le plus d'impact sur le score moyen de littératie en santé : **ne pas avoir de diplôme** (2,6 contre 4,8 pour les Bac +3), avoir des **restrictions d'activité** (2,1 contre 2,9) et déclarer un **état de santé dégradé** (1,8 contre 3,5) [60] (Figure 84). On observe également que les 15 ans ou plus n'ayant pas de syndrome dépressif ont un score inférieure de 0,4 point à ceux en présentant [60].

Figure 83 : Part de la population rencontrant des difficultés en littératie en santé en 2019 selon l'âge à Mayotte

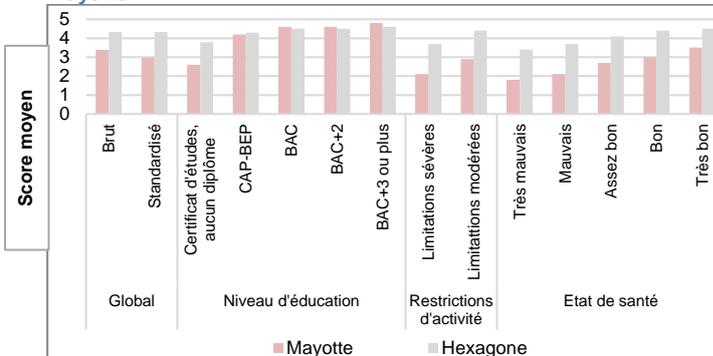


Champ : Habitants de 15 ans ou plus

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [60] [61]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 84 : Score moyen de littératie en santé en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15 ans ou plus

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [60] [61]

Exploitation : ORS Mayotte

<sup>60</sup> Soit 17 552 enfants âgés de 6 ans et plus scolarisés en primaire ou au collège

<sup>61</sup> En 2021, l'ARS de Mayotte en lien avec la préfecture s'est servi de cinq vecteurs de communication différents afin d'informer les habitants sur les gestes anti-Covid-19 à appliquer : par la télévision, par la radio, par les médiateurs en santé, par des affiches et par internet [62]. Les vecteurs ayant le plus de succès (quelle que soit la classe d'âge) sont la télévision et la radio : respectivement 81 % et 62 % des habitants de 15 ans ou plus déclarent les avoir vus, les comprendre et en appliquer les messages transmis [62]. A un degré nettement inférieur, les messages transmis par les médiateurs en santé sont vus, compris et suivis par près de 45 % de la population quel que soit l'âge. Concernant ceux des affiches et transmis par internet, ils connaissent un succès dépendant de la génération, respectivement vus, compris et appliqués par 78 % et 73 % des 15-24 ans, ces taux diminuent respectivement à 42 et 18 % chez les 75 ans ou plus [62].

<sup>62</sup> La littératie en santé représente un ensemble de compétences et de connaissances qui permettent à une personne d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser les informations nécessaires à sa santé, elle est de plus en plus mesurée dans différents pays et ressort comme dimension indispensable à prendre en compte dans l'objectif de lutter efficacement contre les inégalités sociales de santé [142]. La littératie en santé est mesurée par un score moyen et s'il est inférieur au seuil de 3,5, alors l'individu est considéré comme étant en difficulté [142]. A Mayotte, à taux standardisé, ce score est de 3,0 (contre 4,3 dans l'Hexagone), plus faible chez les femmes de 15 ans ou plus : 2,7, que chez les hommes : 3,2 [60].

<sup>63</sup> Avec ou sans standardisation, Mayotte se retrouve à la première place, devant la Guyane (30 % en standardisé et 26 % en non standardisé), La Réunion (respectivement 21 % et 18 %), la Martinique (respectivement 19 % et 20 %), la Guadeloupe (18 % pour les deux taux) et l'Hexagone [60].

<sup>64</sup> Une proportion 1,7 fois plus élevé



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé





## 10 – Indicateurs de morbidité

La jeunesse de la population de l'île explique en bonne partie des indicateurs favorables de morbidité déclarés comparés à ceux de l'Hexagone. Ainsi, **huit individus sur dix de 15 ans ou plus s'estiment en bonne, voire en très bonne santé en 2021** (deux sur trois en 2019<sup>65</sup>), taux similaire à la France Hexagonale [41] (Figure 86). Le nombre de personnes de 60 ans ou plus devrait tripler d'ici 2050 [4], une forte baisse de ces indicateurs est à prévoir dans les années à venir [53].

**À structure de population équivalente et en 2019, 21 % des habitants de Mayotte se déclarent en mauvaise voire très mauvaise santé contre 7 % dans l'Hexagone**<sup>66</sup> [53] (Figure 87).

**La précarité a un effet important sur cette estimation négative** [53]. Ainsi, les « pauvres » sont deux fois plus à se déclarer dans une telle situation que les « non-pauvres » (12 % contre 5 %) [53], tout comme les « sans emploi » par rapport à ceux en emploi (13 % contre 6 %) [53].

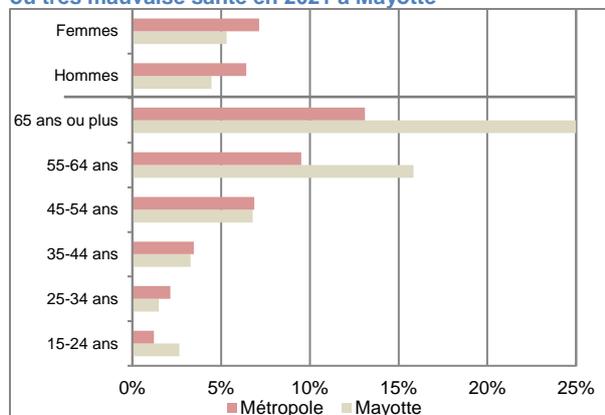
Enfin, les individus dépourvus de diplôme sont 14 % à se déclarer en mauvaise voire très mauvaise santé, tandis que les titulaires d'un diplôme supérieur ne sont que 1 % [53].

En 2021, **17 % des habitants de 15 ans ou plus déclarent un problème de Santé chronique**<sup>67</sup> (30 % dans l'Hexagone) **11 % des restrictions d'activité** depuis au moins 6 mois<sup>68</sup>, dont 3 % « fortes » (respectivement 20 % et 6 % dans l'Hexagone) (Figures 88 & 89).

**Dès 45-54 ans, une personne interrogée sur quatre déclare un problème de santé chronique** (et une sur dix s'estime limitée dans ses activités quotidiennes depuis au moins 6 mois. Au-delà, les habitants de Mayotte sont souvent limités voire handicapés dans certaines activités de la vie de tous les jours. Leur motricité est affectée : **24 % d'entre eux rencontrent de fortes difficultés à gravir quelques marches d'un escalier ou marcher 500 mètres sur terrain plat** (13 % dans l'Hexagone).

Ils sont aussi plus souvent atteints de déficiences sensorielles : **12 % éprouvent beaucoup de difficultés pour voir** (5 % dans l'Hexagone). Ils évoquent aussi des troubles de l'attention : **9 % ont beaucoup de mal à se concentrer ou à se souvenir** (5 % dans l'Hexagone) [63] [41].

Figure 86 : Taux d'individus se déclarant en mauvaise ou très mauvaise santé en 2021 à Mayotte

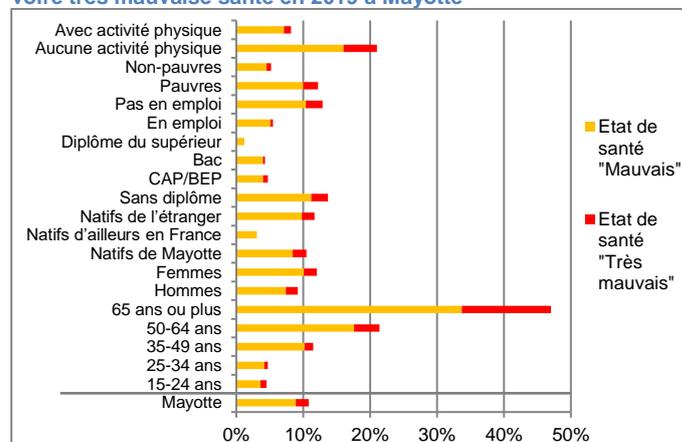


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [41]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 87 : Taux d'individus se déclarant en mauvaise voire très mauvaise santé en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15-64 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [48]

<sup>65</sup> 68 % chez les Français, 64 % chez les étrangers [48].

<sup>66</sup> Sans standardisation, et pour une estimation d'un état de Santé « bon » voire « très bon », Mayotte se retrouve à la troisième place, derrière l'Hexagone et la Guyane (68 %), et devant La Réunion (65 %), la Guadeloupe (58 %) et la Martinique (55 %) [47]. Cependant, après standardisation vis-à-vis de l'Hexagone, gommant l'avantage du territoire de par la jeunesse de sa population, Mayotte chute à la dernière place (52 %) loin derrière les autres Drom, 61 % pour la Guyane et La Réunion, 59 % pour la Guadeloupe et 58 % pour la Martinique [47].

<sup>67</sup> 20 % en 2019 [47], 22 % chez les Français et 19 % chez les étrangers, contre 38 % dans l'Hexagone [48]. Sans et avec standardisation, et pour la déclaration d'une maladie chronique, Mayotte se retrouve à la dernière place (32 % en taux standardisé vis-à-vis de l'Hexagone), Hexagone : 38 %, Martinique : 49 % (47 % en taux standardisé), Guadeloupe : 46 % (45 %), La Réunion : 39 % (42 %), Guyane : 28 % (36 %) [47].

<sup>68</sup> 16 % en 2019 [47], dont 5 % « fortes » (16 % chez les français dont 6 % fortement limités, et 17 % chez les étrangers dont 3 % fortement), contre, respectivement, 25 % et 9 % dans l'Hexagone [48]. Sans standardisation, et pour la déclaration de restrictions d'activité, Mayotte se retrouve à la dernière place, derrière l'Hexagone et la Martinique (32 %), la Guadeloupe (30 %), La Réunion (22 %) et la Guyane (20 %) [47]. Cependant, après standardisation vis-à-vis de l'Hexagone, gommant l'avantage du territoire de par la jeunesse de sa population, Mayotte grimpe à la troisième place (28 %), à égalité avec la Guyane et devant la Réunion (24 %), l'Hexagone et derrière la Martinique (30 %) et la Guadeloupe (29 %) [47].



ARS MAYOTTE

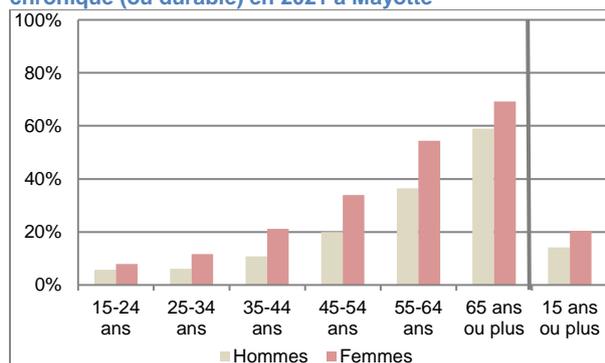
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

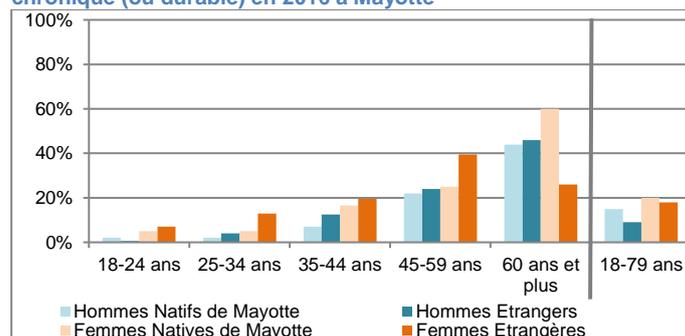


**Figure 88 : Individus déclarant un problème de santé chronique (ou durable) en 2021 à Mayotte**



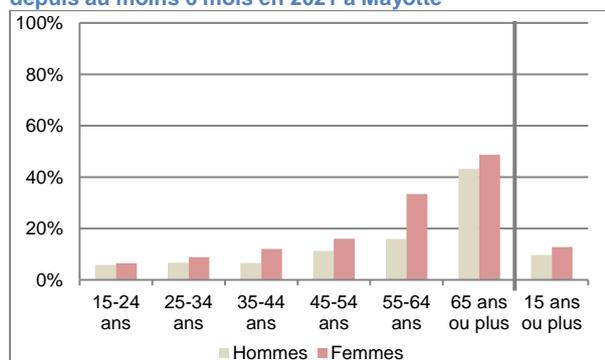
Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte  
Source : Drees, *enquête Vie quotidienne et Santé de 2021* [41]  
Exploitation : ORS Mayotte

**Figure 90 : Individus déclarant un problème de santé chronique (ou durable) en 2016 à Mayotte**



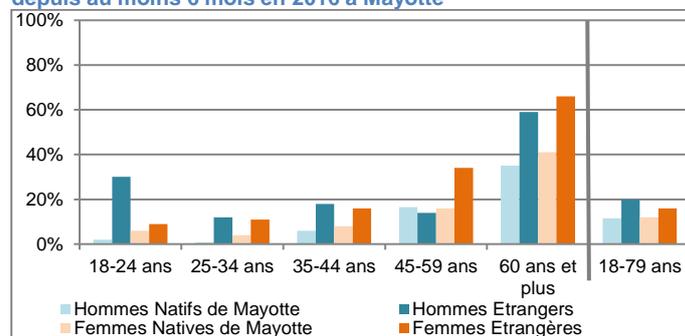
Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte  
Source : Ined-ARS Mayotte, *enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016* [45]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

**Figure 89 : Individus déclarant une limitation d'activité depuis au moins 6 mois en 2021 à Mayotte**



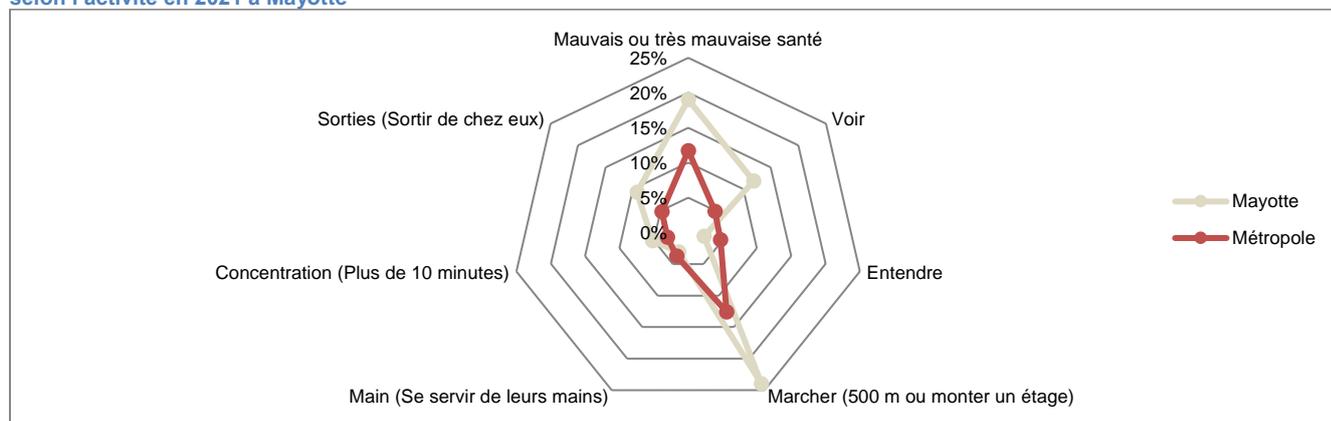
Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte  
Source : Drees, *enquête Vie quotidienne et Santé de 2021* [41]  
Exploitation : ORS Mayotte

**Figure 91 : Individus déclarant une limitation d'activité depuis au moins 6 mois en 2016 à Mayotte**



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte  
Source : Ined-ARS Mayotte, *enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016* [45]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

**Figure 92 : Part des personnes de 55 ans ou plus se déclarant en très mauvaise santé et évoquant de fortes limitations selon l'activité en 2021 à Mayotte**



Champ : Habitants de 55 ans ou plus de Mayotte  
Source : Drees, *enquête Vie quotidienne et Santé de 2021* [41]  
Exploitation : ORS Mayotte

## 11 – Principales pathologies

### a) MDO et pathologies suivies par le DésUS

Le DésUS<sup>69</sup> assure au sein des ARS les missions de réception, d'analyse et de gestion des signalements à impact sanitaire sur l'ensemble du champ de la veille et de la sécurité sanitaire. Elle assure également la coordination du contrôle sanitaire aux frontières.

<sup>69</sup> Ancienne Veille et Sécurité Sanitaire (VSS).



### Le paludisme

**Avant 2011, plus de 300 cas** de palud étaient déclarés **annuellement** sur le territoire. Depuis, ce volume diminue fortement : **99 cas** en 2011 et **37 en 2022** (Figure 93 & Tableau 13). Le « paludisme » reste une maladie pour laquelle les actions de prévention sont nécessaires suite aux épidémies qui ont frappé le territoire en 2006 : 560 cas et 2010 : 433 cas. Depuis 2014, **l'OMS a fait entrer officiellement Mayotte dans une phase d'élimination du paludisme.**

Sur les années 2009 à 2012, les hommes (53 à 57 %) étaient un peu plus touchés que les femmes, tandis que sur la période 2016 à 2019, il s'agissait majoritairement d'hommes (trois quarts des cas). **Sur la période 2021-2022, on observe autant d'hommes que de femmes.** Les classes d'âge **les plus concernées sont les moins de 30 ans.**

Sur les deux dernières années, il s'agit **exclusivement de cas importés** (85 à 94 % de 2018 à 2020) alors qu'en 2006-2007 il s'agissait pour moitié de cas acquis localement (puis environ deux tiers sur la période de 2009 à 2012). Depuis 2017, la **moitié a été hospitalisée** (57 % sur 2021-2022, parmi eux : **10 %** ont été en service de **Réanimation**) [65].

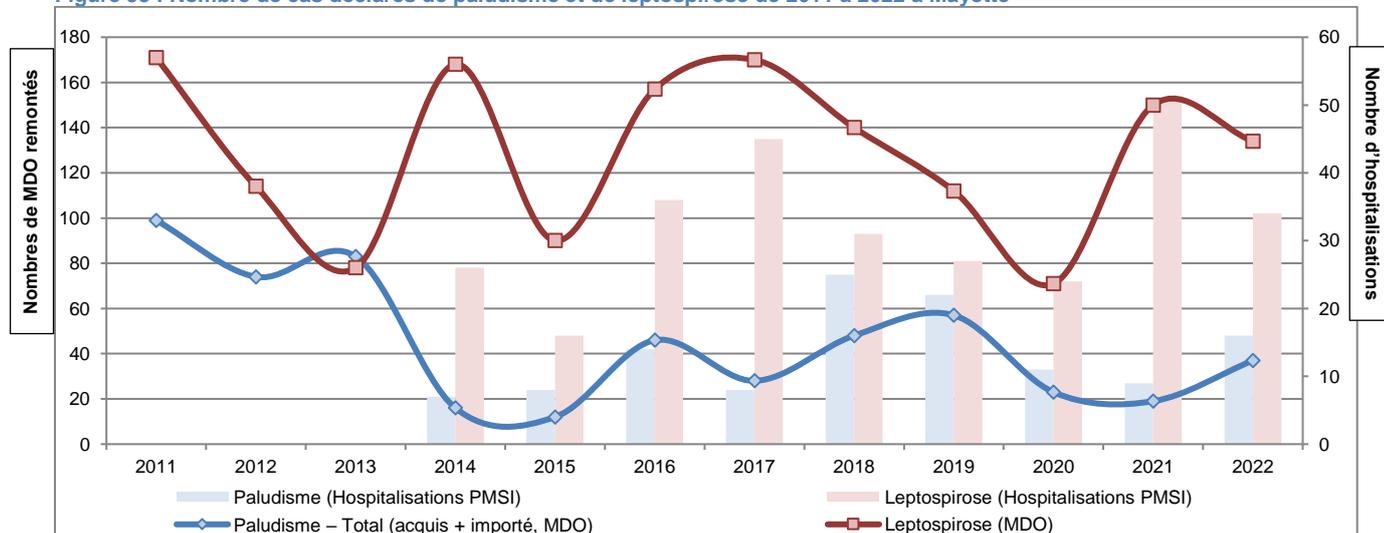
### La leptospirose

En ce qui concerne la leptospirose, elle constitue un **réel problème de santé publique** sous surveillance depuis plusieurs années, **134 cas en 2022** (130 en moyenne par an depuis 2011) (Figure 93 & Tableau 13). En 2011, la séroprévalence de la leptospirose chez les 5 ans ou plus était de 17 % [66]. La saisonnalité de cette pathologie est très marquée avec une **recrudescence en fin de saison des pluies** (pic habituellement observé vers le mois d'avril).

Elle touche **principalement les hommes** chaque année (environ trois quarts des cas) et les **jeunes de moins de 20 ans** (environ un tiers des cas). Dans **un cas sur cinq à un cas sur deux**, la contamination a entraîné une **hospitalisation** et un décès a été constaté en 2010, un en 2011, un autre en 2017 et un dernier en 2022.

En 2017 et 2018, la moitié des cas étaient domiciliés **dans le nord** et en 2020-2022 **dans le centre de l'île**. Les individus étaient principalement des **agriculteurs, exerçant une activité de jardinage** et/ou avaient été en **contact avec une rivière**. Chez les enfants, le fait de pratiquer un **loisir aquatique** ou **de marcher pied nu** est un facteur d'exposition [67].

Figure 93 : Nombre de cas déclarés de paludisme et de leptospirose de 2011 à 2022 à Mayotte



Note : Ont été utilisées pour les hospitalisations, concernant le palud, les nomenclatures : « B50-Paludisme à plasmodium falciparum », « B51-Paludisme à plasmodium vivax », « B54-Paludisme, SAI » ; concernant la leptospirose : « A27-Leptospirose ».

Source : ARS Mayotte – DésUS, PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

### Les autres pathologies sous surveillance

Concernant la **fièvre typhoïde**<sup>70</sup>, une nouvelle épidémie a pu être observée en 2022, principalement dans la commune de Koungou : 120 cas, alors que sur les années précédentes (2011 à 2021) en moyenne **35 nouveaux cas** étaient dénombrés [68] (Figure 94 & Tableau 13). Sur ces années-là, les cas sont principalement recensés dans le **nord-est de l'île. Les maladies à transmission oro-fécale restent endémiques à Mayotte**, notamment au vu du contexte d'hygiène et général précaire.

<sup>70</sup> Travaux de Recherche en cours menés par l'équipe pilotée par Mme De Saporta (Université de Montpellier) et Mr Manou-Abi (Cufr).



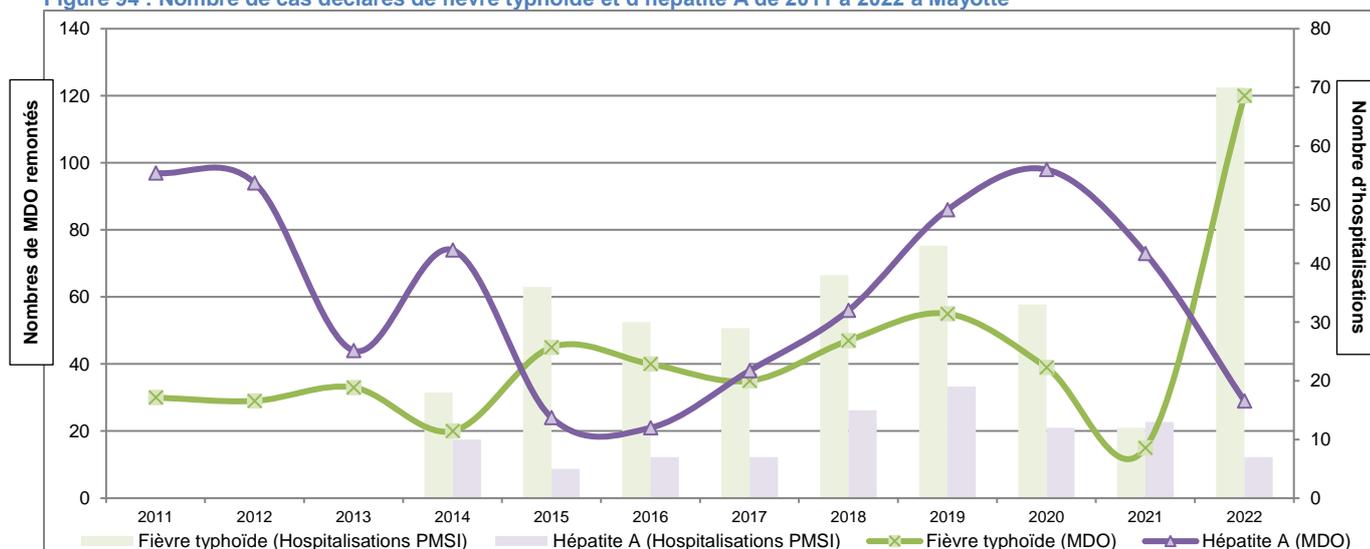
Depuis 2016 (21 cas), le nombre de cas d' « hépatite A » n'a cessé d'augmenter : 98 en 2020. **Toutefois, il diminue à 29 en 2022.**

En 2019, la **prévalence** en population générale de l'infection en cours par l'hépatite B (VHB) est de **3 %** chez les 15-69 ans, **deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes** : 4 % contre 1,9 % [69]. **0,2 %** pour l'hépatite C (VHC) et **0,7 %** pour l'hépatite Delta <sup>71</sup> (VHD) [69].

Sur la période 2014 à 2022, la « tuberculose » oscille autour des **44 nouveaux cas en moyenne par an** [70] (Figure 95).

En dépit de l'absence de cas en 2022, la « lèpre » reste, quant à elle, sur une moyenne proche de **35** par an. Dès lors la situation épidémiologique de ces deux pathologies nécessite un maintien des processus de surveillance actif (Figure 95 & Tableau 13).

Figure 94 : Nombre de cas déclarés de fièvre typhoïde et d'hépatite A de 2011 à 2022 à Mayotte

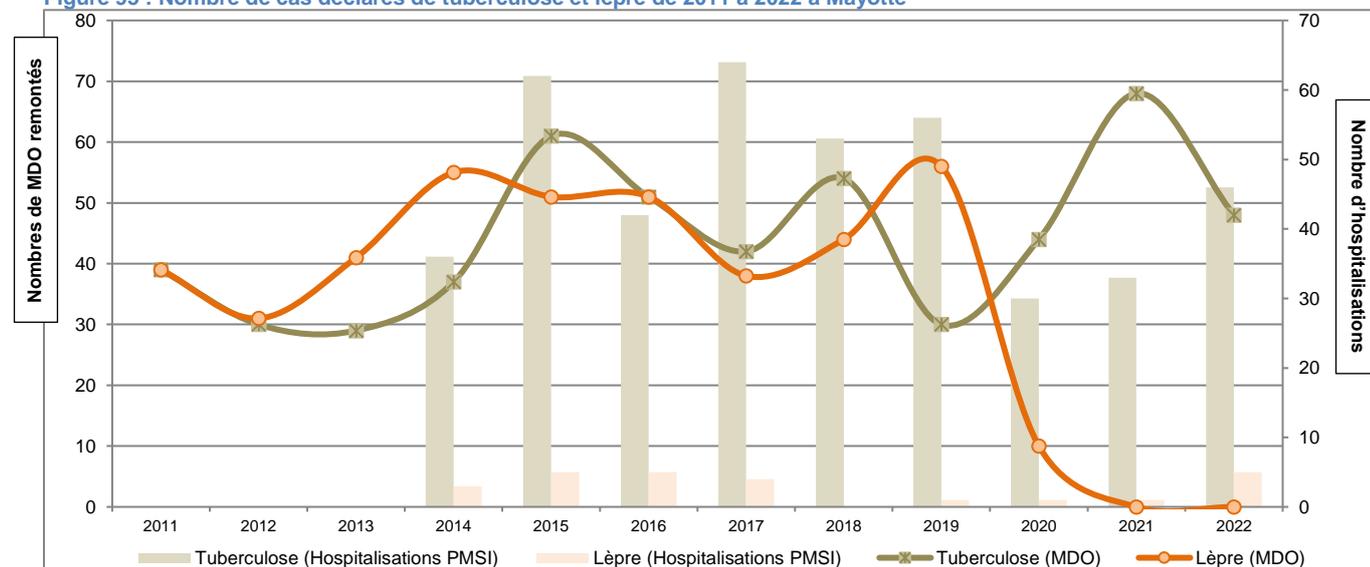


Note : Ont été utilisées pour les hospitalisations, concernant la fièvre typhoïde, la nomenclature : « A01-Fièvre typhoïde et paratyphoïde » ; concernant l'hépatite A : « B15-Hépatite aig. A ».

Source : ARS Mayotte - DéSUS, PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

Figure 95 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et lèpre de 2011 à 2022 à Mayotte



Note : Ont été utilisées pour les hospitalisations, concernant la lèpre, la nomenclature : « A30-Lèpre » ; concernant la tuberculose : « A15-tuberculose de l'appareil respiration, avec confirmation », « A16-Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans confirmation », « A18-tuberculose d'autres organes », « M490-Tuberculose vertébrale ».

Source : ARS Mayotte - DéSUS, PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

<sup>7171</sup> L'hépatite D est une inflammation du foie provoquée par le VHD, qui a besoin du VHB pour se répliquer. Il ne peut pas y avoir d'hépatite D en l'absence de VHB. La co-infection VHD-VHB est considérée comme la forme la plus grave d'hépatite virale chronique en raison de l'évolution rapide vers la mort par atteinte hépatique et carcinome hépatocellulaire. La vaccination contre l'hépatite B est la seule méthode de prévention de l'infection par le VHD.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

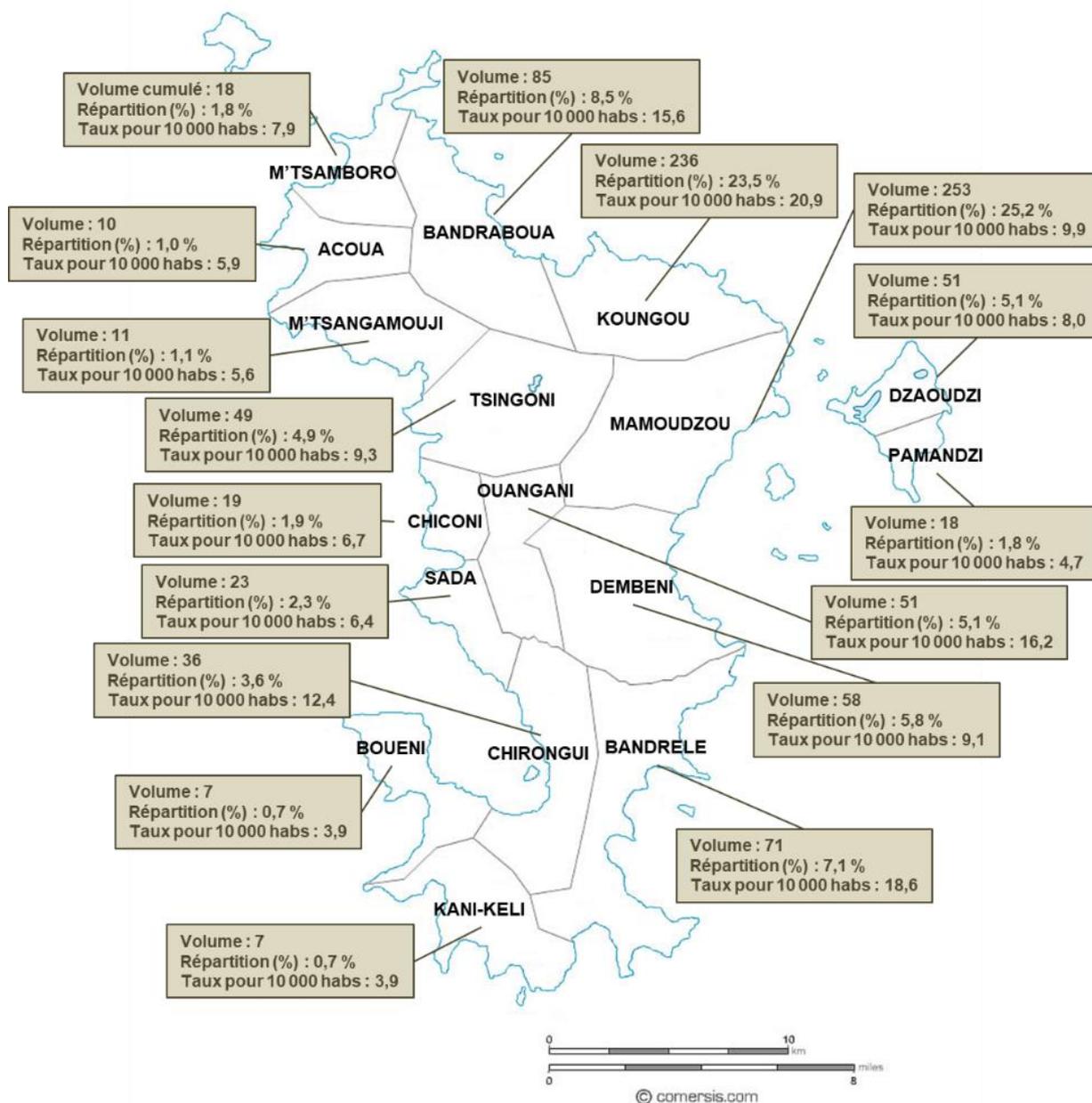
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!



Figure 96 : Répartition des MDO « cumulées » de 2020 à 2022 à Mayotte



Note : Nombre de cas cumulés de Diphtérie, Fièvre typhoïde, Hépatite A, Hépatite B, Lèpre, Leptospirose, Listériose, Paludisme et Intoxication alimentaire. Les taux pour 10 000 habitants sont déterminés depuis la moyenne de cas déclarés 2020-2021-2022 et sur la moyenne des populations estimées par l'Insee au 1<sup>er</sup> janvier 2020-2021-2022 puis ventilée selon les répartitions par commune observée en 2017, partant du principe qu'un individu ne peut contracter que l'une des pathologies de la liste fixée et qu'une seule fois.

Source : ARS Mayotte - DésUS

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Tableau 13 : Nombre de cas de MDO déclarées et de pathologies suivies à Mayotte de 2011 à 2022

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Paludisme – Total (acquis + importé, MDO)	99	74	83	16	12	46	28	48	57	23	19	37
Leptospirose (MDO)	171	114	78	168	90	157	170	140	112	71	150	134
Fièvre typhoïde (MDO)	30	29	33	20	45	40	35	47	55	39	15	120
Hépatite A (MDO)	97	94	44	74	24	21	38	56	86	98	73	29
IIM	4	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0	3
Dengue, zika (aucun cas à Mayotte), Chikungunya	4	54	5	494	21	1	1	2	208	4 200	16	5
Diphtérie		7	0	1	2	1	1	0	5	5	5	14
Tuberculose (MDO)	39	30	29	37	61	51	42	54	30	44	68	48
Lèpre (MDO)	39	31	41	55	51	51	38	44	56	10	0	0
Hépatite B aigüe	3	0	0	2	1	1	2	2	1	5	14	16
Tétanos			0	1	3	0	0	2	0	0	0	2

Source : ARS Mayotte – DésUS



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

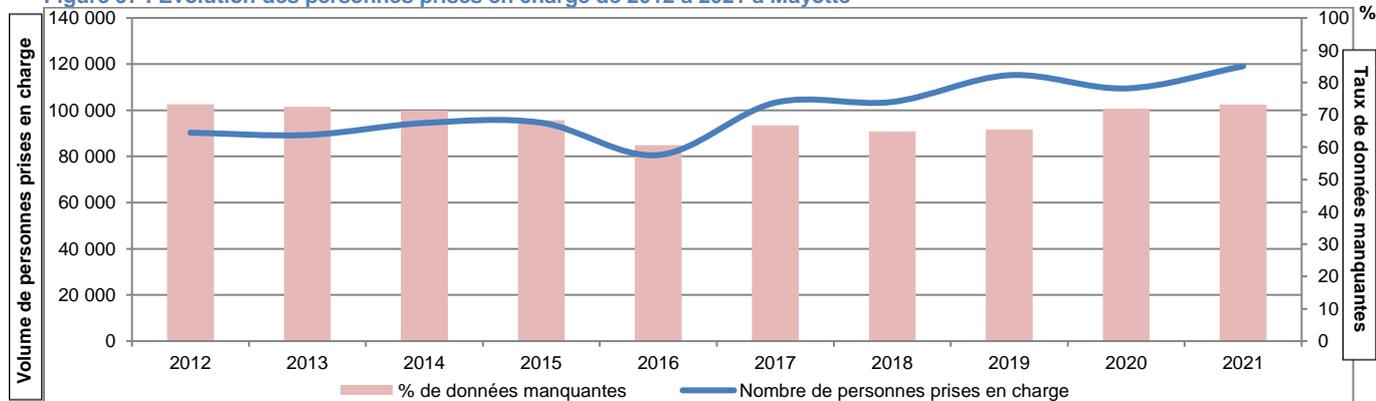


Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

## b) Prises en charge à Mayotte

En 2021, **119 060 personnes prises en charge** sont à dénombrer, soit une hausse de 32 % par rapport à 2012 (Figure 97). Sur les années considérées, dans plus de la moitié des cas il s'agit de femmes (stable sur la période observée).

Figure 97 : Evolution des personnes prises en charge de 2012 à 2021 à Mayotte



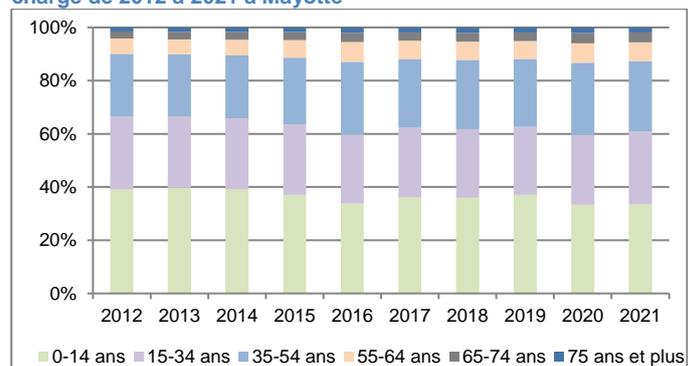
Champ : Bénéficiaires d'une ALD ou d'une prise en charge

Source : Assurance Maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

De 2012 à 2015 la part des plus de 35 ans (34 %) augmente pour se stabiliser ensuite autour des 38-42 %. Quelle que soit l'année, la classe d'âge la plus représentée est celle des 0-14 ans (37 % sur les neuf années considérées) tandis que celle des 65 ans ou plus est de 6 % et a augmenté de 2 points par rapport à 2012 (Figure 98).

Figure 98 : Répartition par classe d'âge des prises en charge de 2012 à 2021 à Mayotte



Champ : Bénéficiaires d'une ALD ou d'une prise en charge

Source : Assurance Maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Sur 2019, seulement **35 % des informations sur le type de prises en charge sont exploitables**<sup>72</sup>, ce qui reste supérieur à 2013 où ce taux lui était supérieur de +8 points.

D'après les informations renseignées, les **traitements du risque vasculaire** représentent le regroupement de pathologies le plus fréquent à Mayotte avec un taux standardisé de **190 ‰** (contre 208 ‰ pour la France entière), suivi de loin par le **diabète : 104 ‰** (contre 59 ‰) et les **traitements du risque vasculaire (hors pathologies) : de 99 ‰** (contre 126 ‰) (Figure 99).

<sup>72</sup> Un patient pris en charge est un patient hospitalisé et/ou en ALD et/ou ayant un traitement médicamenteux.

**Source et circuit de l'information :** Le dispositif des affections de longue durée a été mis en place dès la création de la Sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30, affection « hors liste » : ALD31, affections multiples : ALD32) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.).

**Exhaustivité et qualité des informations, limites :** Cette morbidité est le reflet de pathologies graves comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. En effet, le recours au dispositif d'ALD n'est pas toujours effectué pour les patients qui pourraient y prétendre, et ce recours peut varier selon les pratiques médicales et en particulier selon les pathologies, les caractéristiques des patients ou les régions. Ainsi, les bénéficiaires recensés dans les bases de données des services médicaux des différents régimes d'Assurance Maladie ne représentent pas totalement l'exhaustivité des malades de cette pathologie. Les personnes atteintes d'une maladie chronique ne sont pas nécessairement déclarées en ALD et de ce fait ne sont pas connues des services médicaux de l'Assurance Maladie. Les ALD étant liées à la couverture sociale, les données ne concernent pas l'ensemble de la population, mais la population protégée par les trois régimes d'Assurance Maladie (CNAMTS, RSI, MSA).

**Situation à Mayotte :** Les données des ALD à Mayotte sont recueillies depuis 2012 mais ne sont pas informatisées. Elles ne sont pas enregistrées localement dans la base Hippocrate permettant l'alimentation des bases de données SNIIRAM. Les données disponibles dans les bases médicalisées et diffusées par l'Assurance Maladie ne sont pas complètes car elles ne concernent que les habitants de Mayotte dont l'admission en ALD a été réalisée auprès d'une CPAM en dehors de l'île de Mayotte (territoire hexagonal ou ultramarin) lorsqu'ils vivaient ailleurs que sur le territoire.



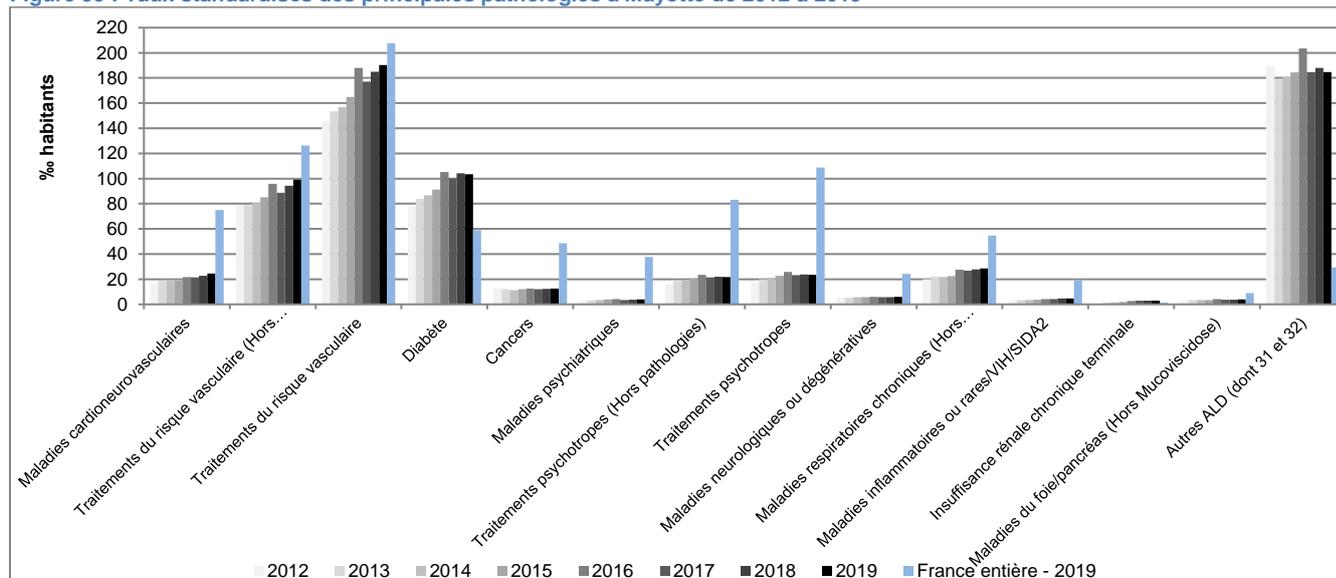
ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 99 : Taux standardisés des principales pathologies à Mayotte de 2012 à 2019<sup>73 74</sup>

Champ : Nombre de bénéficiaires d'une ALD ou d'une prise en charge

Source : Assurance Maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Au déficit d'informations se rajoute une couverture sociale ne concernant que deux tiers des habitants en 2019 [46], un sur deux en 2012 [45]. Les taux standardisés calculés nécessitent de nombreuses précautions d'usage et représentent des bornes à minima de la situation réelle.

Cependant, **pour deux pathologies la prévalence reste deux fois supérieure à l'Hexagone : Le diabète et l'insuffisance rénale chronique terminale**<sup>75</sup> (Figure 99).

### c) Motifs de séjour au centre hospitalier de Mayotte

D'après les données du PMSI (diagnostics principaux) sur la période 2020-2022, les principales pathologies pour les séjours en soins hospitaliers sont essentiellement dominées par les « grossesses, accouchements et puerpéralité<sup>76</sup> » qui correspondent à 26 % des séjours hospitaliers à Mayotte, contre 4 % dans l'Hexagone.

<sup>73</sup> La nomenclature « Autres affections de longue durée » inclut également les ALD 31 et 32.

Les **ALD 31** concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Les **ALD 32** ou ALD « polyopathologies » concernent les patients atteints de plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois. Ex. : une personne de 90 ans atteinte de polyarthrose avec troubles de la marche, incontinence urinaire et tremblements essentiels.

<sup>74</sup> Les traitements dits « hors pathologies » et les traitements sans mention (« avec ou sans pathologies ») ne sont pas construits de la même façon. Par exemple, les traitements neuroleptiques « hors pathologies » prennent en compte les personnes ayant eu au moins trois délivrances de médicaments neuroleptiques dans l'année mais qui n'ont pas de code diagnostic de pathologie psychiatrique repéré dans le SNDS. Les traitements neuroleptiques sans mention prennent en compte les personnes ayant eu au moins trois délivrances de médicaments neuroleptiques dans l'année et qui peuvent avoir ou non un code diagnostic de pathologie psychiatrique repéré dans le SNDS.

<sup>75</sup> L'insuffisance rénale chronique est définie comme une diminution progressive des fonctions rénales (diminution permanente du débit de filtration glomérulaire) [71]. Elle est généralement classée en cinq stades de sévérité, le plus haut correspondant au stade terminal vers lequel la pathologie peut évoluer silencieusement et longtemps, entraînant la mise en place d'un traitement de suppléance par dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale) ou une transplantation rénale [71]. Elle constitue l'une des complications de nombreuses maladies chroniques (diabète, l'hypertension artérielle) [71]. En 2008, l'insuffisance rénale chronique concernait 1,4 % à 4 % des personnes [72]. Touchant plus souvent les personnes diabétiques (7 à 13 %) que les non diabétiques (1 à 2 %), essentiellement aux stades 1 et 2 [72]. En 2012, 6 autorisations ont été délivrées par l'ARS pour une prise en charge de l'insuffisance rénale chronique traitée, 5 étaient encore valides en 2018 [71]. Le traitement des patients sous dialyse s'effectue uniquement par hémodialyse [71]. L'âge médian au démarrage est inférieur de 15 ans à Mayotte par rapport à la situation dans l'Hexagone [71]. En 2015, 52 % des nouveaux patients dialysés étaient diabétiques et 19 % souffraient de maladies cardiovasculaires. Sur la période 2012 à 2017, l'effectif des hommes est toujours supérieur à celui des femmes [71]. En 2015, la quasi-totalité des patients sont traités par hémodialyse à Mayotte (99 %), contre la moitié dans l'Hexagone (54 %).

<sup>76</sup> Nomenclature regroupant les motifs : « Grossesse se terminant par un avortement », « Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité », « Autre pathologie maternelle principalement liée à la grossesse », « Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement », « Complications du travail et de l'accouchement », « Accouchement », « Complications principalement liées à la naissance, post-partum », « Autres conditions obstétricales, non classées ailleurs ».



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Si l'on fait abstraction de ce motif de séjours, des « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé<sup>77</sup> » (47 %, 46 % dans l'Hexagone) et des « Codes d'utilisation particulière » (0,8 %, 0,9 % dans l'Hexagone), ce sont les « **maladies de l'appareil respiratoire** » (13 %, 5 % dans l'Hexagone), les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (11 %, 9 % dans l'Hexagone) et les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (11 %, 2 % dans l'Hexagone) qui ressortent comme étant les **trois premiers motifs de séjour** (Tableau 14).

Tableau 14 : Principaux motifs de séjour (diagnostics principaux) en soins hospitaliers de 2017 à 2022 à Mayotte

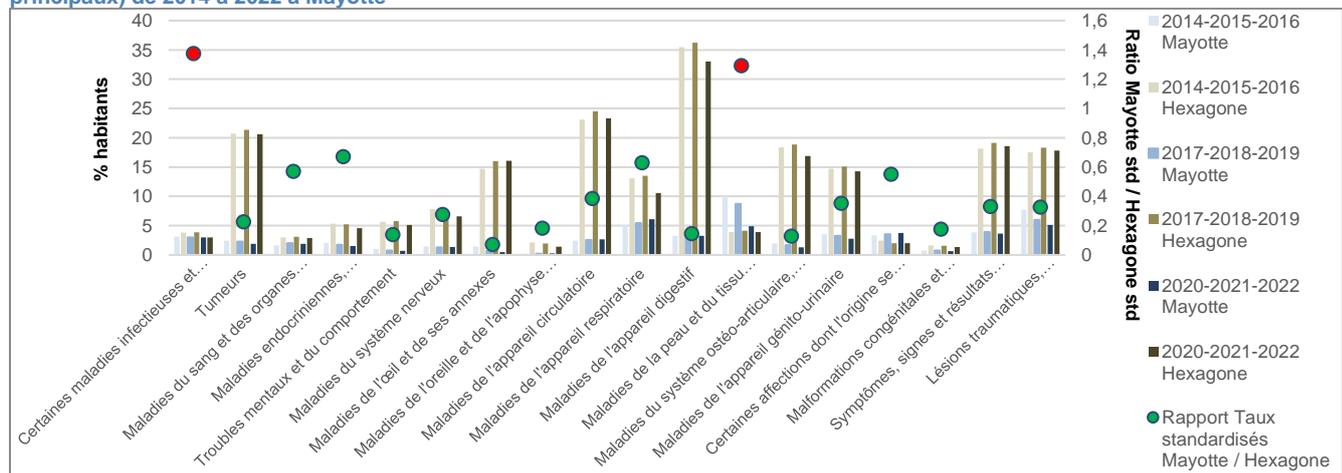
CIM10	Mayotte			Mayotte		Hexagone	
	Taux (%) de Variation*** 2017-2019 (%)	Taux (%) de variation*** 2020-2022 (%)	Volume 2022	Durée moyenne de séjour 2020-2022 (En jours)	Répartition (%) 2020-2021-2022	Répartition (%) 2020-2021-2022 sans * et **	Répartition (%) 2020-2021-2022 sans * et **
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+9,3	-6,0	859	6,1	1,8	6,6	1,5
Maladies de l'appareil respiratoire	-0,8	33,9	2 233	5,0	3,6	13,4	5,2
Maladies de l'appareil digestif	+6,1	9,9	1 087	5,7	1,9	7,2	16,3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-2,4	-13,0	1 259	11,6	2,9	10,8	1,9
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-14,7	-2,1	401	10,5	0,8	2,9	8,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+4,6	4,5	839	5,5	1,6	6,1	7,1
Grossesse, accouchement et puerpéralité*	-1,8	8,5	13 574	4,2	26,3		
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	+6,7	15,4	1 223	18,8	2,2	8,3	1,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	+3,7	34,5	255	9,8	0,4	1,5	0,7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+6,7	0,1	1 053	3,4	2,2	8,0	9,2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-1,7	6,8	1 621	5,4	3,1	11,3	8,8
Tumeurs	+5,1	9,4	623	10,3	1,1	4,2	10,2
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé**	+0,9	3,8	22 980	3,4	46,6		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+6,4	10,8	600	4,4	1,1	4,2	1,4
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+3,0	-1,5	465	9,2	0,9	3,4	2,3
Troubles mentaux et du comportement	+7,5	32,9	265	3,1	0,4	1,6	2,5
Maladies du système nerveux	+7,3	12,0	438	8,6	0,8	3,0	3,3
Maladies de l'œil et de ses annexes	-19,3	87,5	218	4,8	0,3	1,1	8,0
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+27,0	18,0	96	3,8	0,2	0,6	0,7
Maladies de l'appareil circulatoire	+6,1	8,0	841	8,3	1,6	5,9	11,5
<b>Total</b>	<b>+0,5</b>	<b>5,8</b>	<b>50 930</b>	<b>5,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » n'est pas considérée dans ces analyses (N = 112 en 2022, 606 en 2021, 405 en 2020 et 0 en 2019). \*\*\* Taux de variation annuel moyen.

Source: PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

Figure 100 : Taux de recours brut<sup>78</sup> et ratios standardisés au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnostics principaux) de 2014 à 2022 à Mayotte



Note : Les ratio standardisés sont en rouge lorsque supérieur à 1 et en vert lorsqu'inférieur. Par exemple, le recours au CHM pour les maladies infectieuses est 1,4 fois supérieur à Mayotte que dans l'Hexagone ; tandis que celui pour les tumeurs est 1/0,25 = 4 fois inférieur.

Source: PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

<sup>77</sup> Nomenclature regroupant les motifs : « Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers », « Sujets pouvant courir un risque lié à des maladies transmissibles », « Sujets ayant recours aux services de santé pour des motifs liés à la reproduction », « Sujet ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques », « Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales », « Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs » et « Sujet dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections ».

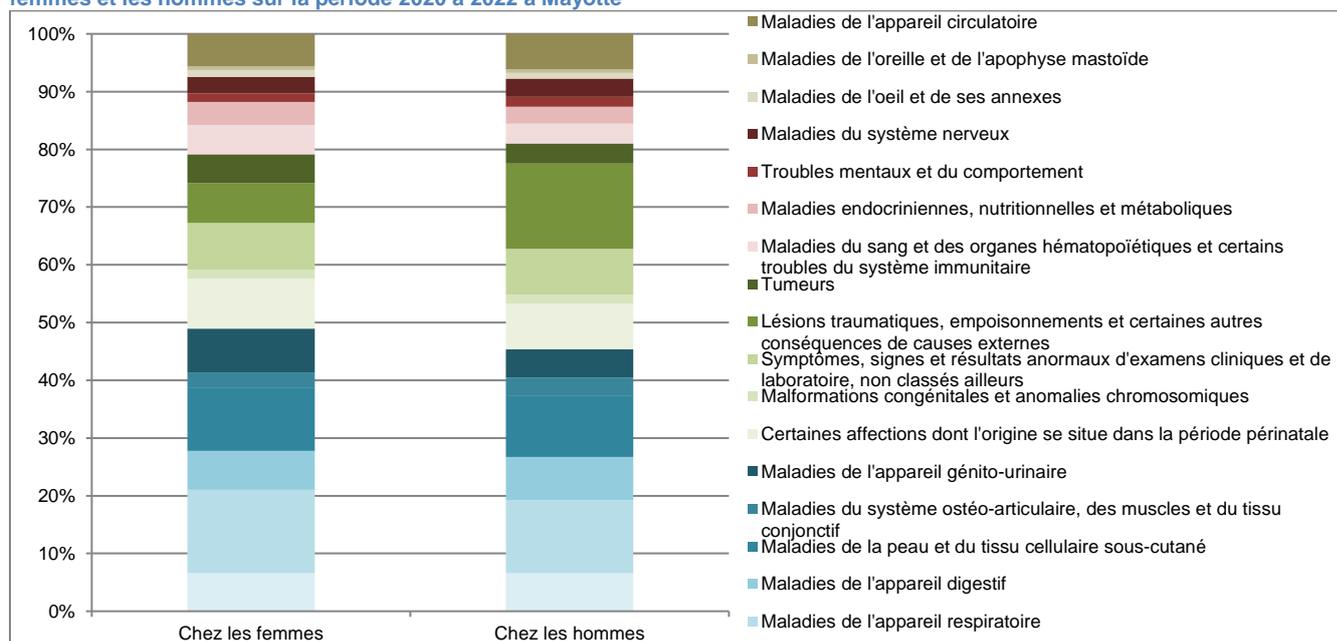
<sup>78</sup> Déterminé par nombre de séjours en lien avec la pathologie observée sur nombre d'habitants estimés au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.



Chez les **femmes**, sur la période de 2020 à 2022, les motifs de séjour associés aux « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et les « grossesses, accouchements et puerpéralités » représentent, respectivement, 36 % et 43 % des motifs de venue. Si l'on en fait abstraction, ainsi que des « codes d'utilisation particulière » : 14 % concernent les « **maladies de l'appareil respiratoire** », 11 % les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » et 9 % « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (Figure 101).

Chez les **hommes**, sur la période de 2020 à 2022, les motifs de séjours associés aux « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » représentent 61 % des motifs de venue. Si l'on en fait abstraction, ainsi que des « codes d'utilisation particulière » : 15 % concernent les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** », 13 % les « **maladies de l'appareil respiratoire** » et 11 % les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (Figure 101).

**Figure 101 : Répartition des différents motifs de séjour hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé », « grossesses, accouchements et puerpéralités » et « codes d'utilisation particulière » chez les femmes et les hommes sur la période 2020 à 2022 à Mayotte**



Note : Les nomenclatures CIM-10 « Codes d'utilisation particulière », « Grossesses, accouchements et puerpéralités » et « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » ne sont pas considérées dans ces analyses.

Source: PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

#### d) Les principales épidémies<sup>79</sup>

##### La Bronchiolite

La classe d'âge la plus impactée par la Bronchiolite est celle des **moins de 2 ans**. En **2012, 75 enfants ont été hospitalisés**. En **2017, 656 passages aux Urgences** chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrés, dont **37 % ont été suivis d'une hospitalisation**. La **recrudescence** de la Bronchiolite est habituellement observée pendant la **saison des pluies**. En **2022 et 2023**, les épidémies de Bronchiolite connaissent une phase **précoce** (un mois) couplée à une **durée plus élevée** par rapport aux saisons précédentes.

##### La Gastro-entérite

La classe d'âge la plus impactée par la gastro-entérite est celle des **moins de 5 ans**. En **2016, 582 passages aux Urgences** ont été observés et **17 % des moins de deux ans ont été hospitalisés**. L'année suivante, **393 passages aux Urgences** ont été remontés et un **taux d'hospitalisation similaire** à 2016 a été constaté (12 % en 2018). Chaque année une recrudescence de la Gastro-entérite est observée à Mayotte **entre juin et septembre** [73].

<sup>79</sup> A l'exception des données Covid-19 produites par le service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte, les données présentées ici proviennent du DéSUS de l'ARS Mayotte. Les indicateurs sont issus d'un croisement entre les points épidémiologiques de la Cre Mayotte [64] et l'expertise du DéSUS.



### La Coqueluche

En **2017**, **15 cas** de Coqueluche ont été observés et **21 cas en 2018**. Il s'agit majoritairement d'enfants de **moins d'un an**. 80 % des cas diagnostiqués depuis 2017 n'ont **aucune couverture vaccinale**. Les communes les plus touchées sont : **Mamoudzou** et **Koungou**. Cette année-là, deux nourrissons atteints de cette pathologie sont décédés en réanimation [74].

### La Dengue

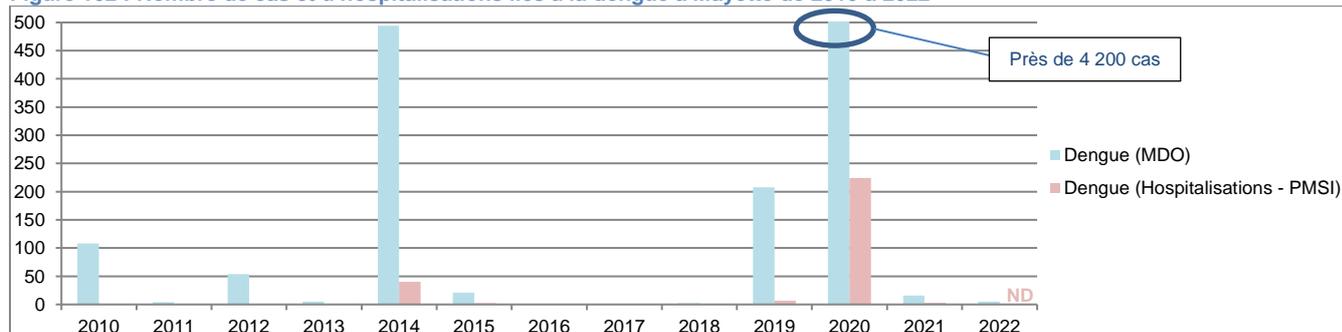
#### ▪ Qu'est-ce que la Dengue ?

La dengue est une infection virale transmise à l'homme par la piqûre d'un moustique du genre Aèdes. Les signes cliniques se manifestent en moyenne quatre à dix jours après la piqûre de moustique infecté. Les syndromes dengue-like sont les suivants : fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  d'apparition brutale, associée à un ou plusieurs symptôme(s) non spécifique(s) – douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signe digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruptions maculo-papuleuse – en l'absence de tout autre point d'appel infectieux. Quatre sérotypes de la Dengue existent, pour lesquelles l'immunité produite n'est durable que contre le sérotype infectant, mais n'entraîne pas d'immunité croisée. De plus, le risque de forme grave augmente en cas d'infections secondaires.

#### ▪ Historique des épidémies

**Trois épidémies de dengue** ont pu être documentées sur le territoire : en **2010** avec 108 cas, **2014** avec 494 cas et **2019-2020** avec près de 4 600 cas (*Figure 102*) [75]. **Cette dernière période a été la plus importante** avec un nombre d'hospitalisations record : environ 230

Figure 102 : Nombre de cas et d'hospitalisations liés à la dengue à Mayotte de 2010 à 2022



Note : Ont été utilisées pour les hospitalisations, les nomenclatures : « A90-\*\*\* SU17 \*\*\* Dengue », « A91-\*\*\* SU17 \*\*\* Fièvre hémorr. Due au virus de la Dengue », « A97-Dengue ».

Source : ARS Mayotte - DéSUS

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

#### Caractérisation des cas

Sur les années considérées suivantes : 2010, 2012, 2014, 2019 et 2020, la Dengue a touché **aussi bien les hommes que les femmes**. Ce sont essentiellement des individus **âgés de 15 à 64 ans**. En 2012 et 2014, les secteurs les plus concernés étaient le **Centre et le Sud**, tandis qu'en 2019-2020 il s'agissait de Mamoudzou et particulièrement du village de **M'tsapéré**.

Lors de l'épidémie de **2014**, le **sérotype 2** était le plus observé, contrairement à celle de 2020 où le **sérotype 1** ressortait le plus<sup>80</sup>.

#### ▪ Séroprévalence en 2019 et 2021

La **séroprévalence** globale de la dengue sur la période **2018-2019** était estimée à **36 %** chez les 15-69 ans [76]. Elle était comparable entre les sexes et **augmentait avec l'âge** : de 12 % chez les 15-17 ans à 52 % chez les 50-69 ans ; et était plus élevée sur les secteurs de Mamoudzou (43 %) et de Petite Terre (39 %) [76]. Une réactivité vis-à-vis du **sérotype 1** du virus de la Dengue a été retrouvée chez 28 % des individus, 38 % pour le **sérotype 2**, 36 % pour le **3** et 3 % le **4** [76]. Environ un tiers présentait une **réactivité pour plusieurs sérotypes** [76].

Le niveau de séroprévalence observé était indicatif d'un potentiel épidémique pour la Dengue, du fait de la part importante de la population immunologiquement naïve, constituant un réservoir de susceptibles pour la diffusion du virus [76]. La période 2019-2020 qui suivie est venue confirmer l'épidémie de Dengue sérotype 1 avec plus de 4 000 cas confirmés [76]. En 2021, **deux tiers de la population des 6 ans ou plus relevaient d'une infection ancienne ou récente à la Dengue** [77].

<sup>80</sup> Données à prendre avec précaution du fait que la recherche du sérotype n'est pas systématiquement réalisée.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



## La Covid-19

Le 13 mars 2020 est documenté le premier cas positif à la Covid-19 sur le territoire de Mayotte.

À la date du 31 décembre 2022, près de **33 000 contaminations**<sup>81</sup> ont été observées, soit **11 % de la population**<sup>82</sup> (Figure 103). Dans 55 % des cas il s'agit de femmes et les classes d'âge les plus représentées sont les 20-29 ans (22 %) et les 30-39 ans (23 %). Les moins de 9 ans sont 1,5 % à avoir été dépistés « positif » à la Covid-19, 3 % pour les plus de 70 ans.

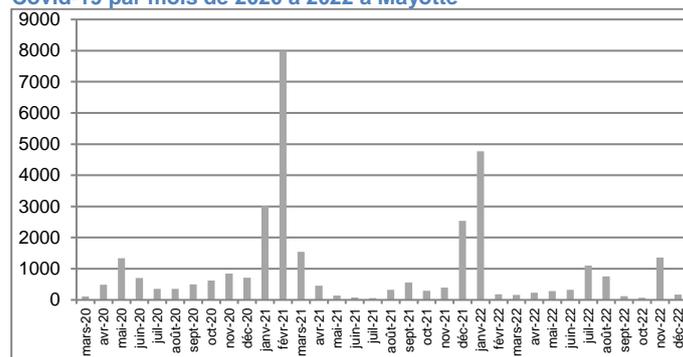
**2 069 hospitalisations**<sup>83</sup> pour « Covid-19 » ont été observées au CHM, dont **17 %** incluant au moins un passage en service de **réanimation** (Figure 105). On observe autant d'hommes que de femmes, et un sur dix est un jeune de moins de 20 ans. Les 50 ans ou plus représentent la moitié des hospitalisations.

**166 décès**<sup>84</sup> confirmés liés à la Covid-19 ont été observés et 15<sup>85</sup> autres sont suspectés. Sur ces 181 décès, **63 % ont eu lieu en 2021**. Pour 60 %, il s'agit d'hommes et la moitié des décès concerne un individu de 70 ans ou plus<sup>86</sup>.

À la date du 31 décembre 2022, l'épidémie de Covid-19 sur le territoire peut se décliner en cinq vagues distinctes : **la première de mars à juillet 2020, la seconde de décembre 2020 à avril 2021, la troisième de novembre 2021 à février 2022, la quatrième de juin à septembre 2022 et la cinquième de novembre à décembre 2022.**

Les travaux menés avec le Cufir [78], la plateforme MODCOV19<sup>87</sup> et l'ARS de Mayotte ont permis de mettre à disposition des outils innovants pour la gestion de crise. Ces travaux ont été réalisés pour chacune des trois premières vagues et ont été particulièrement performants. Ils permettent de fournir, selon différents scénarios possibles, la forme prévisionnelle de la courbe épidémique à venir et d'adapter les mesures sanitaires pour la lutte contre la Covid-19.

Figure 103 : Nombre de nouveaux cas positifs à la Covid-19 par mois de 2020 à 2022 à Mayotte

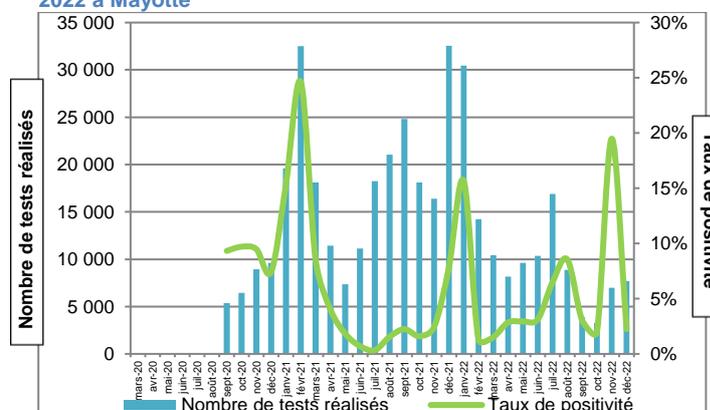


Champ : Individus prélevés à Mayotte

Source : ARS Mayotte – Contact tracing DésUS, Si-dep

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 104 : Nombre de tests réalisés pour le dépistage de la Covid-19 et taux de positivité par mois de 2020 à 2022 à Mayotte

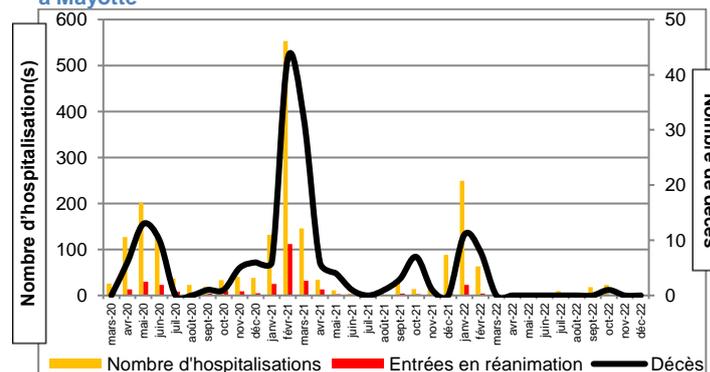


Champ : Individus prélevés à Mayotte

Source : Si-dep

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 105 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès pour motif « Covid-19 » par mois de 2020 à 2022 à Mayotte



Champ : Individus hospitalisés à Mayotte

Source : CHM, Si-Vic

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>81</sup> Données Si-dep et du contact-tracing du DésUS de l'ARS de Mayotte, cas prélevés à Mayotte.

<sup>82</sup> Selon l'estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

<sup>83</sup> Données du CHM.

<sup>84</sup> Données Si-vic et de l'ARS Réunion.

<sup>85</sup> Données du contact-tracing du DésUS de l'ARS de Mayotte.

<sup>86</sup> Données du CHM.

<sup>87</sup> La crise de la Covid-19 a suscité un formidable investissement scientifique des modélisateurs et modélisatrices issus de domaines très variés. Afin d'aider à la coordination des actions de modélisation en France autour des multiples facettes de la crise, la plateforme MODCOV19 a été mise en place en mars 2020 grâce à l'INSMI et au CNRS. Le soutien informatique est assuré par le réseau Mathrice.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

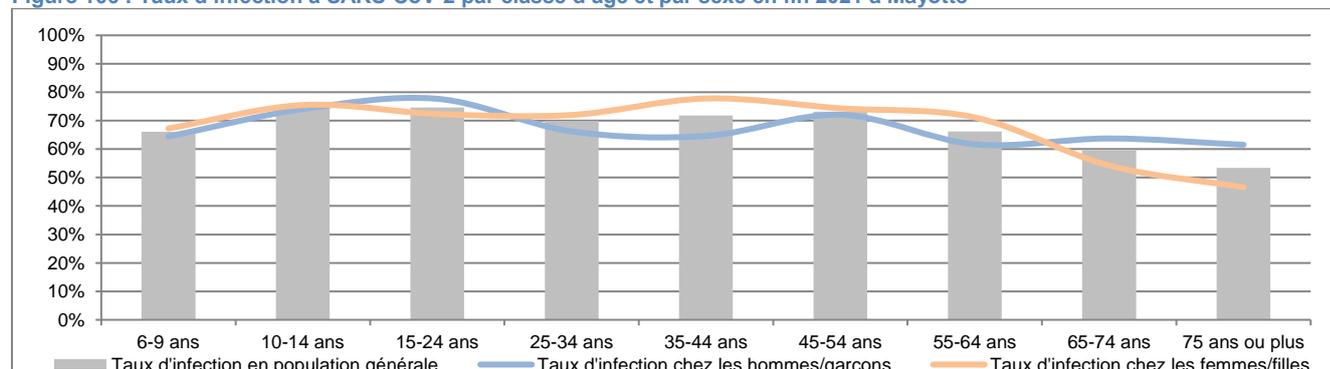
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



À la date du 21 octobre 2021, 71 % de la population de 6 ans ou plus habitant à Mayotte avaient été touchés par la Covid-19 [62] (Figure 106). Le virus a alors atteint toutes les classes d'âge et toutes les catégories de la population [62].

Figure 106 : Taux d'infection à SARS-CoV-2 par classe d'âge et par sexe en fin 2021 à Mayotte

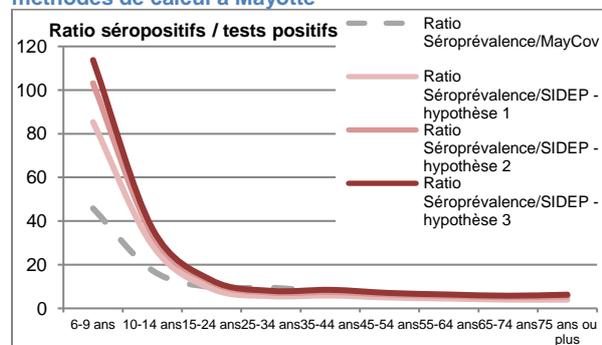


Champ : Habitants de Mayotte de 6 ans ou plus pour lesquels les résultats des analyses sanguines ont pu conclure sur leur statut d'infection

Source : ARS Mayotte-Plateforme MODCOV19, enquête séroprévalence Covid-19 de 2021 [62]

Le taux de détection global de la Covid-19 est de 1 cas détecté pour 8 à 12 non détectés [62] (Figure 107). Le **milieu scolaire** est le principal lieu **déclaré** de la transmission du virus pour les **enfants**, tout comme le **milieu professionnel** pour les **adultes** [62]. Début 2021 représente la période où Mayotte a été la plus touchée et concentrant la majorité des contaminations par la Covid-19 : les modèles de la plateforme MODCOV19 estiment alors un taux d'infection global de 33 % en fin 2020 [62] (Figure 108). En dépit d'un **respect important des mesures barrières** au début de l'année 2021, neuf habitants sur dix déclaraient les appliquer souvent voire quotidiennement, ce taux a **chuté nettement à six habitants sur dix** plusieurs mois plus tard [62]. **La Covid-19 est une maladie moins prise au sérieux par les plus jeunes** : la moitié estime qu'il s'agit d'une maladie très grave. Ils sont trois individus de 75 ans ou plus sur quatre à avoir le même ressenti [62].

Figure 107 : Ratio taux d'infectés sur taux de testés positifs (taux de détection) par classe d'âge selon trois méthodes de calcul à Mayotte

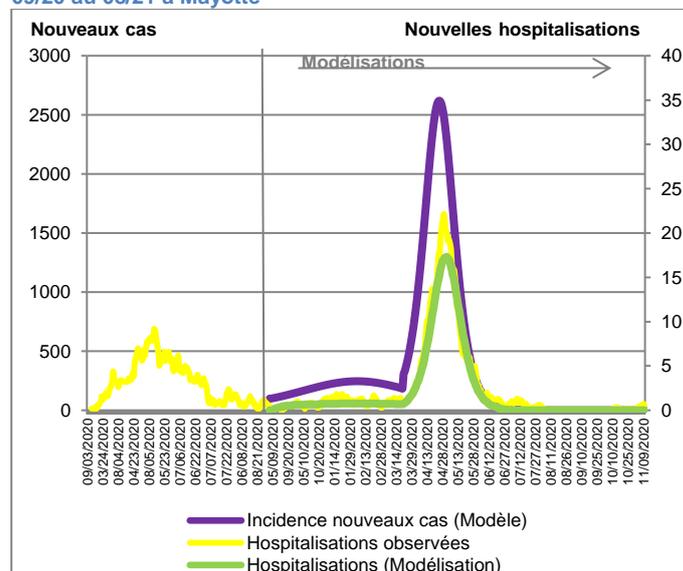


Note de lecture : Les hypothèses sont liées à la période prise en compte. Sur l'hypothèse 1, le taux de positifs depuis l'enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 à Mayotte est divisé par le taux de testés positifs par classe d'âge sur la période du 9 mars 2020 au 21 octobre 2021. Pour l'hypothèse 2, la période considérée est celle du 1er novembre 2020 au 21 octobre 2021. Pour l'hypothèse 3 : du 1er janvier 2021 au 21 octobre 2021. Le terme MayCov désigne le nom de l'étude de séroprévalence à SARS-CoV-2 à Mayotte.

Champ : Habitants de Mayotte de 6 ans ou plus pour lesquels les résultats des analyses sanguines ont pu conclure sur leur statut d'infection

Source : ARS Mayotte-Plateforme MODCOV19, enquête séroprévalence Covid-19 de 2021 [62]

Figure 108 : Reconstruction de la courbe des incidences nouveaux cas et hospitalisations après inférence de trois paramètres libres sur la période du 09/20 au 08/21 à Mayotte



Source : ARS Mayotte-Plateforme MODCOV19, enquête séroprévalence Covid-19 de 2021 [62]

Toutes choses égales par ailleurs, les profils de population qui sont **les plus à risque** de l'infection à la Covid-19 à Mayotte sont **les plus jeunes** et les individus vivant en **grande précarité** [62]. Assez logiquement, les habitants ne **respectant pas « globalement » les mesures préventives** sont les plus vulnérables face à l'infection [62]. La mesure qui ressort avec les meilleurs effets protecteurs est le **port du masque** [62].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



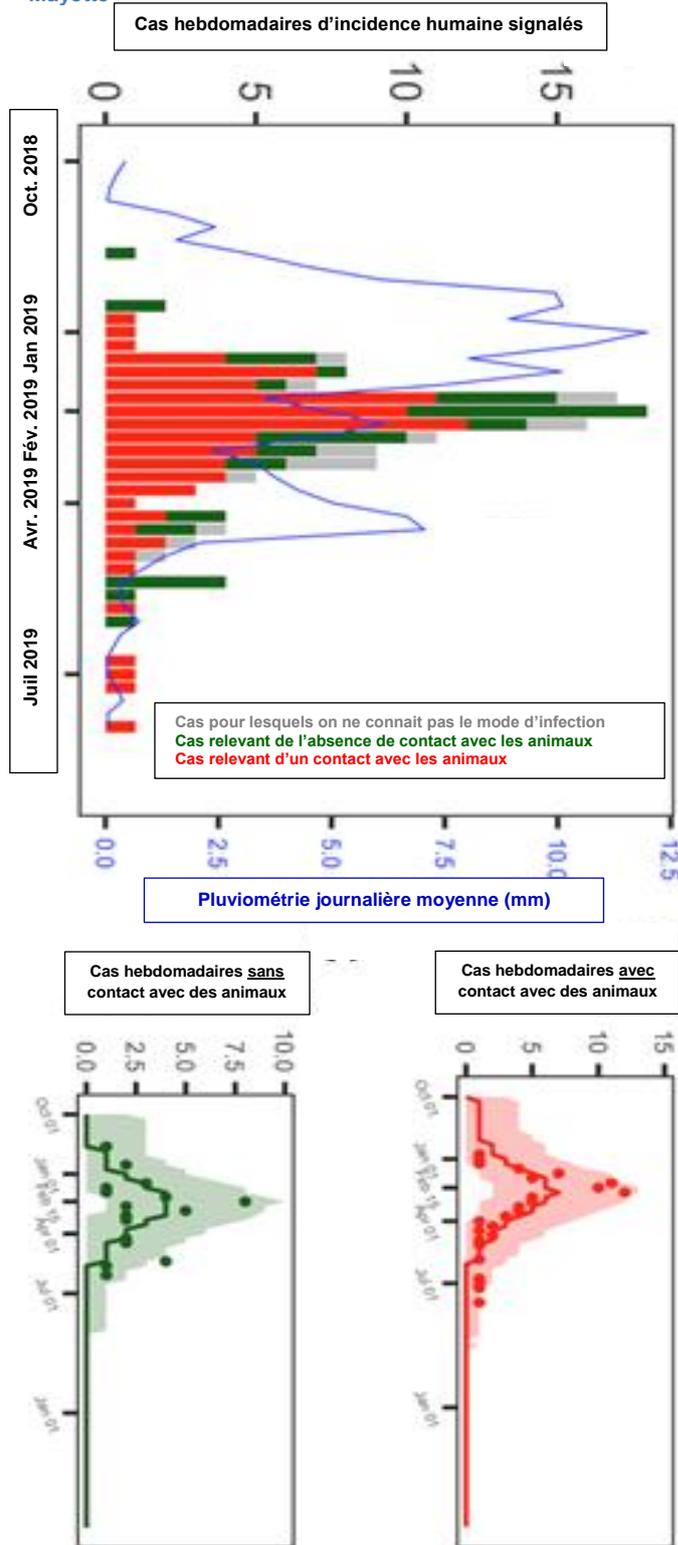
### La FVR

La FVR est une arbovirose zoonotique (Phlebovirus, Famille Phenuiviridae) **affectant principalement le bétail**, et **transmissible à l'humain par voie vectorielle** (moustiques du genre *Aedes* et *Culex*), et par **contact direct avec le bétail infectieux** (ou ses produits). La maladie<sup>88</sup> est présente en Afrique, dans la Péninsule arabique, Madagascar et dans l'archipel des Comores [79]. La FVR cause chez le bétail des avortements et une surmortalité chez les jeunes animaux [79]. **Chez l'homme**, les symptômes s'apparentent le plus souvent à un syndrome **dengue-like**, avec cependant des **formes sévères rapportées** (méningo-encéphalites, fièvres hémorragique et décès).

Etudiée sur l'île par les acteurs de la Santé humaine et animale **à partir de 2008**, la **maladie est décrite à Mayotte depuis au moins 2004**. Deux épidémies espacées d'une dizaine d'années ont été rapportées en **2007/2008**<sup>89</sup> et **2018/2019**. La mise en place d'une surveillance conjointe santé animale/santé humaine : événementielle chez l'homme et le bétail et prophylaxie<sup>90</sup> annuelle chez le bétail, a permis de mieux comprendre son épidémiologie sur l'île [79]. Tout d'abord, les données génomiques et des **modélisations de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et de l'équipe IPLESP de l'Inserm** ont mis en avant que ces deux émergences ont résulté vraisemblablement de **réintroductions du virus sur le territoire par des animaux infectés** [79]. Suite à ces travaux, des recommandations ont pu être remontées afin de lutter contre la FVR comme des **dépistages systématiques sur les animaux arrivant sur l'île** [79].

Ces travaux ont également mis en évidence que les **communes centrales de l'île semblent être les plus à même de détecter précocement une réémergence chez l'animal en raison d'un réseau de transport plus intense** permettant le renforcement de la surveillance directement sur certains secteurs de Mayotte [80] (*Figure 110*). Dès lors, la surveillance conjointe mise en place est primordiale pour continuer à réduire le risque d'infection, notamment dans le secteur central de l'île [79].

Figure 109 : Nombre de cas de FVR de 2018 à 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de Mayotte  
Source : Inserm [81]

<sup>88</sup> Décrite pour la première fois en 1930 dans la Corne de l'Afrique [79].

<sup>89</sup> Non documentée du fait d'un déficit de l'Observation. Suite à cette première épidémie, deux dispositifs de surveillance de la FVR (chez les animaux et chez les humains) ont été mis en place. Ces dispositifs nécessitent un travail de coordination et de collecte de données sur le long terme de vétérinaires et de leur service, d'épidémiologistes (en Santé animale et humaine), de virologues, d'éleveurs et d'agents de Santé publique humaine [79].

<sup>90</sup> Ensemble des mesures à prendre pour prévenir des maladies.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Concernant l'épidémie de 2018/2019 : 143 cas ont été recensés, 60 % ont été en contact direct avec des animaux d'élevage, ou avec leurs liquides biologiques et 13 % vivaient à proximité d'élevage [64].

Les travaux de l'Inserm<sup>91</sup>, analysant le nombre de cas, les précipitations observées et le niveau de sérologie chez les animaux d'élevage [81] (Figures 109 & 110), ont pu conclure que la moitié des cas résulteraient, en fait, d'infection par piqûre de moustique, et dans l'autre par contact direct avec les animaux. Il s'agit là de résultats innovants et majeurs pour la lutte contre la FVR, permettant en cas de réémergence de mettre l'accent sur la prévention aussi bien auprès de la population générale (lutte contre les moustiques) qu'auprès des éleveurs (population plus en contact avec le bétail) [79]. De ces travaux ressort aussi l'efficacité d'une vaccination rapide des animaux dès la première détection de cas humain pour endiguer l'épidémie, ainsi qu'une coordination des dispositifs de surveillance de la maladie [79].

Un autre modèle a été utilisé pour reconstituer la trajectoire de l'épidémie de 2018-2019 au sein de la population [82]. Une estimation de 10 797 individus de 15 ans ou plus infectés par le virus de la FVR au cours de l'épidémie a pu être réalisée, parmi lesquels 1,2 % auraient été signalés au système de surveillance et mettant en évidence un taux d'asymptomatiques (ou de personnes n'ayant pas recouru à des soins médicaux) particulièrement élevé [82].

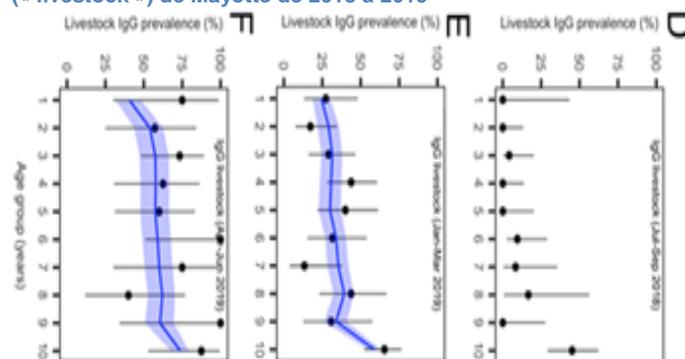
La séroprévalence des IgG contre le virus FVR serait passée d'environ 6 % avant l'épidémie à environ 13 % par la suite dans la population générale [82]. En l'absence de circulation documentée du virus FVR entre 2011 et 2018, la séroprévalence FVR antérieure à l'épidémie 2018-2019 des moins de 15 ans doit être négligeable [82].

### La Gale

La Gale n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire, le nombre de signaux relatifs et portés à la connaissance de l'ARS était historiquement faible jusqu'en 2021.

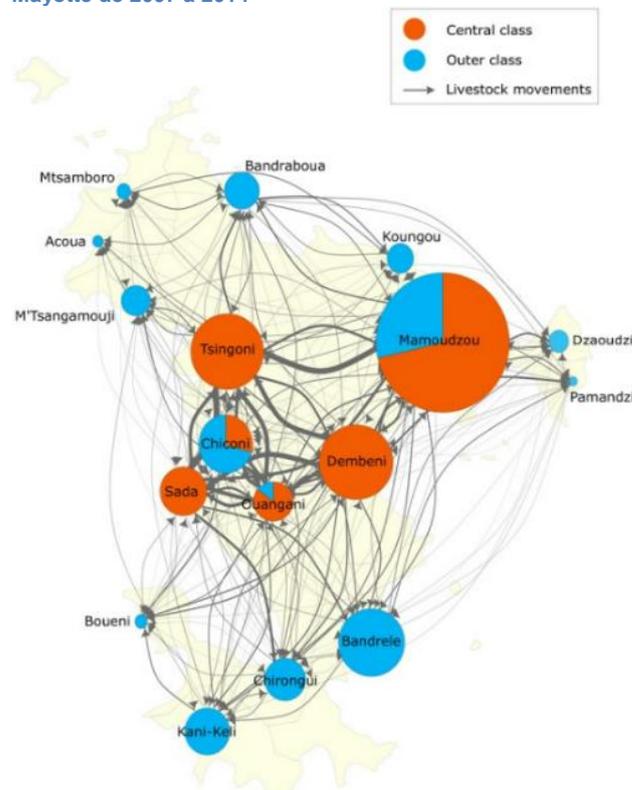
En novembre 2021, 3 cas index en provenance d'un lieu de vie à Sada ont été portés à la connaissance de l'ARS. Lorsque ce type de maladie touche une collectivité, l'ARS peut intervenir. Des investigations ont été menées autour de ces 3 cas, permettant la découverte de 82 contacts dont 60 cas

Figure 110 : Prévalence IgG chez les animaux (« livestock ») de Mayotte de 2018 à 2019



Note : On peut alors observer la faible prévalence en IgG du bétail (« Livestock ») en phase pré-épidémique (figure D), son augmentation au moment du pic de l'épidémie (figure E) puis post-épidémique (figure F)  
Champ : Bétail (« Livestock ») de Mayotte  
Source : Inserm [81]

Figure 111 : Trajectoire du bétail (« Livestock ») de Mayotte de 2007 à 2014



Note : La taille du « rond » est proportionnelle au volume de bétails par commune. Les « flèches » indiquent les différentes trajectoires d'une commune à l'autre. La taille de la « flèche » est proportionnelle au volume de mouvement par commune.  
Champ : Bétail (« Livestock ») de Mayotte  
Source : Inserm [80]



<sup>91</sup> Approche interdisciplinaire « One Health » visant à analyser de façon conjointe les données animales, humaines et environnementales et étudiant les circonstances au cours desquelles l'humain peut se contaminer [79]. Cette approche a notamment montré toute son utilité pour le contrôle de la FVR, une infection zoonotique [79].

**symptomatiques.** Ces investigations, ainsi que la multiplication des signalements ont conduit l'ARS à développer une stratégie de réponse adaptée au territoire de Mayotte en s'appuyant sur les protocoles dits de « mass treatment » développés par l'Ethiopie en partenariat avec l'OMS. Les investigations et les traitements ont débuté avec le concours de la Réserve sanitaire et l'appui de l'association Mlézi Maoré afin de faire face à cette épidémie inédite.

À la fin de l'opération en fin 2022, **1 347 cas** avaient été diagnostiqués et documentés, soit un **taux de positivité global de 17 %** sur les 8 065 individus investigués (équivalent à 1 695 ménages investigués). En parallèle de ces investigations et traitements, l'ARS de Mayotte a **mis en place un système de signalement des cas de Gale semblable à celui des maladies à déclaration obligatoire**, de manière à suivre et investiguer finement les nouveaux cas.

**Environ deux investigations sur trois ont conduit à l'organisation d'un traitement de masse.**

### La Variole du singe

Le **27 août 2022**, le **premier cas** de Variole du singe a été observé sur le territoire. **Depuis, seul un second cas supplémentaire a été diagnostiqué.**

### La Grippe

L'absence d'épidémie sur la saison 2020-2021 a positionné le territoire dans un contexte particulier et de baisse de l'immunité en population générale, pouvant en expliquer celle observée sur la saison de **2021-2022** [64].

Cette dernière se caractérise par la survenue de **trois épidémies distinctes** à quelques semaines d'intervalle [64].

La première sur la période de **mi-octobre à fin 2021** avec une circulation sous-type **A (H3N2)** [64]. On constate **235 passages aux urgences** et **49 hospitalisations**, soit un taux d'activité de 4 % et d'hospitalisations de 21 %. **14 cas graves** ont été admis **en réanimation** : quatre cas sur cinq étaient des hommes et **un tiers des enfants de moins de 5 ans** [64].

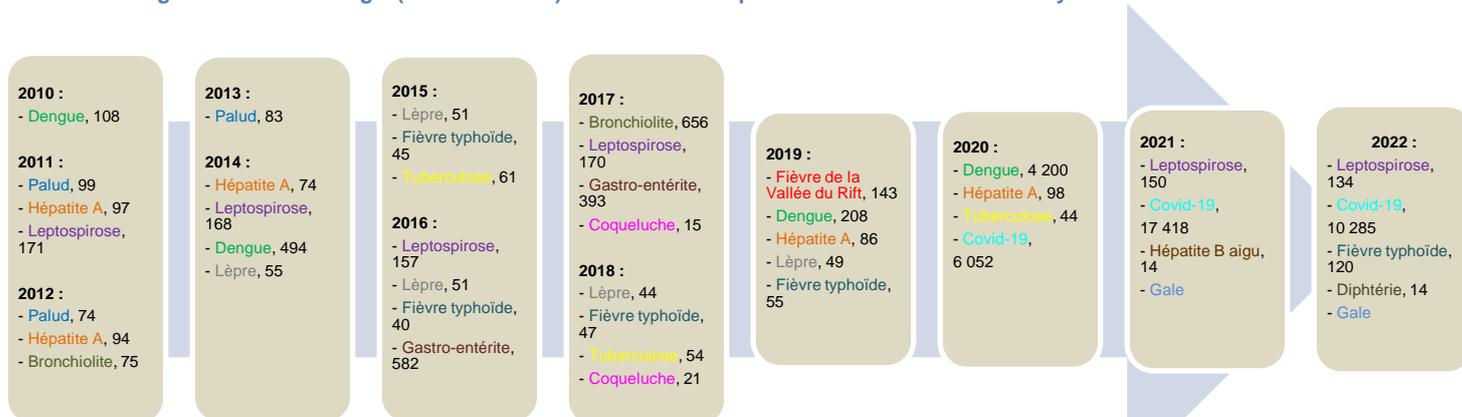
Puis une seconde période épidémique de **mi-mars à mi-mai 2022** avec une circulation sous-type **A (H1N1)** et **B**, deux fois **moins importante que la première** avec 124 passages aux urgences, soit un taux de 3 %, et **23 hospitalisations**, soit un taux de 19 % [64]. **4 cas graves** ont été admis **en réanimation**, principalement des femmes et des enfants de moins de 1 an [64].

Enfin, la troisième période épidémique de **début octobre à avril 2023** avec un nombre de **passages aux urgences** pour infection respiratoire aigüe basse chez les plus de 15 ans en **augmentation d'une semaine à l'autre** : 24 sur celle du 28 novembre au 4 décembre, 35 sur la suivante et 45 sur celle du 12 au 18 décembre [64]. Depuis, la situation s'est améliorée avec près d'une quinzaine de passages aux urgences sur la semaine du 3 au 9 janvier 2022, une dizaine sur celle du 17 au 23 janvier 2023 et moins de 10 sur la période du 30 janvier au 5 février 2023 [64]. Le **nombre d'hospitalisations** à la suite d'un passage aux urgences pour IRA était lui aussi **en nette diminution sur la dernière semaine** (13 sur celle du 5 au 11 décembre, 5 sur la suivante et 2 du 30 janvier au 5 février 2023) [64].

Depuis la première semaine de novembre 2022, **13 cas graves de grippe en réanimation sont comptabilisés**, dont **un décès**. **Aucune nouvelle admission** n'a ensuite été enregistrée sur la semaine du 9 au 15 janvier 2023 [64].

### Chronologie

Figure 112 : Chronologie (nombre de cas) des différentes épidémies sur le territoire de Mayotte de 2010 à 2022



Source : ARS Mayotte – DésUS  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



**ARS MAYOTTE**  
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU  
Standard : 02 69 61 12 25  
www.ars.mayotte.santé



### e) Crise de l'eau

Depuis le second semestre 2023, le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec un déficit de pluviométrie inédit. La conséquence directe est un niveau de remplissage des retenues collinaires et des nappes phréatiques exceptionnellement bas.

Vers la fin du mois de janvier 2023, il a plu 40 % de moins que sur année normale aussi bien à Dzoumogné qu'à Combani, localités abritant les deux retenus collinaires du département. Les niveaux exceptionnellement bas de réserves d'eau ont conduit le comité de suivi de la ressource en eau sous l'égide du préfet à décider de la mise en place de coupures d'eau dès le début de l'année 2023 beaucoup plus précocement que les années précédentes.

Si la rupture d'approvisionnement d'eau peut exposer la population notamment à des risques sanitaires important, d'autant qu'une grande partie de la population se trouve en situation de précarité, il est alors important de souligner qu'aucune épidémie n'a vu le jour au cours de la crise de l'eau

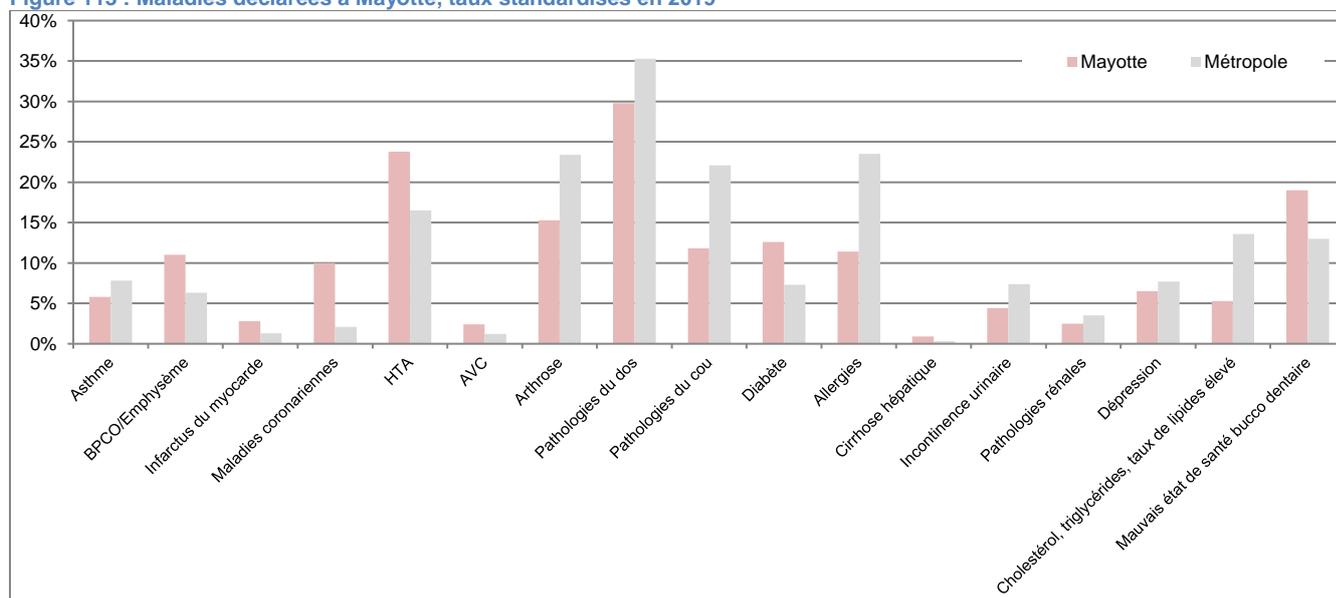
Ce manque d'approvisionnement en eau peut engendrer :

- Un recours à une eau impropre à la consommation ;
- Une hydratation insuffisante ;
- Une impossibilité d'appliquer les mesures d'hygiène de base, dont le lavage des mains ;
- Un défaut d'assainissement et l'impossibilité d'évacuer les excréta ;
- Un stockage d'eau impropre à l'alimentation ou susceptible de constituer des gîtes larvaires.

### f) Prévalences déclarées

En 2019, et à structure de population équivalente, les pathologies les plus déclarées à Mayotte par les 15 ans ou plus et vis-à-vis de l'Hexagone sont : les **BPCO/emphysèmes** (11 %, contre 6 % dans l'Hexagone), les **infarctus du myocarde** (3 % contre 1,3 %), les **maladies coronariennes** (10 % contre 2 %), l'**HTA**<sup>92 93</sup> (24 % contre 17 %), les **AVC** (2 % contre 1,2 %), le **diabète**<sup>94 95</sup> (13 % contre 7 %) et la **cirrhose hépatique** (0,9 % contre 0,3 %). Enfin, une mauvaise voire très mauvaise **santé bucco-dentaire** ressort également (19 % contre 13 %) [48] (Figure 113).

Figure 113 : Maladies déclarées à Mayotte, taux standardisés en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction de l'enquête EHIS de 2019 [48]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

<sup>92</sup> Après standardisation vis-à-vis de l'Hexagone, gommant l'avantage du territoire de par la jeunesse de sa population, Mayotte, et la Guadeloupe, est le second territoire déclarant le plus souvent un statut d'HTA, derrière la Guyane (26 %), à un niveau proche de la Martinique (23 %) et au-dessus de La Réunion (20 %) et l'Hexagone [47].

<sup>93</sup> En 2019, la prévalence de l'HTA est de 38 % chez les 18-69 ans (3 % pour celle de grade 3) [83].

<sup>94</sup> Après standardisation vis-à-vis de l'Hexagone, gommant l'avantage du territoire de par la jeunesse de sa population, Mayotte est le territoire déclarant le plus souvent un statut diabétique à un niveau proche de La Réunion, la Guyane et la Guadeloupe (12 %) et au-dessus de la Martinique (10 %) et l'Hexagone [47].

<sup>95</sup> En 2019, 11 % des personnes âgées de 15 à 69 ans sont prédiabétiques tandis que le diabète connu s'élevait à 7 % et non connu à 4 %, portant la prévalence globale du diabète à Mayotte à 11 % [84].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



## 12 - Causes de mortalité

### a) Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance en 2022, indicateur rétrospectif de la mortalité, est en deçà des repères de l'Hexagone puisque **les hommes et les femmes** de Mayotte ont, respectivement, **une espérance de vie de près de 7,1** (79,4 ans dans l'Hexagone) **et 10,7 années de moins** (85,3 ans dans l'Hexagone) que les hexagonaux et hexagonales [85] (Tableau 15).

Tableau 15 : Espérances de vie à Mayotte en 2007 et de 2014 à 2022

	2007		2014		2015		2016		2017	
	Population générale		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
... à la naissance	73		74,9	78,1	75,7	77,4	74,1	76,8	75,3	75,6
	2018		2019		2020		2021		2022	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
... à la naissance	74,8	76,9	75,0	76,2	72,5	73,9	70,5	72,7	72,3	74,6
... à 60 ans									17,3	18,4

Source : Insee, fichiers état civil [85]

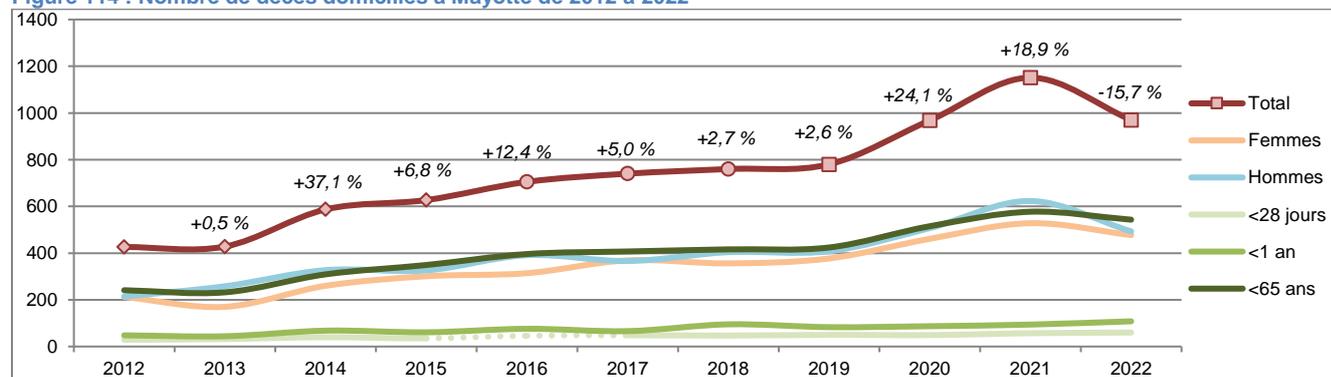
### b) Nombre de décès

En **2019**, période d'avant crise Covid-19, **780 décès domiciliés** étaient recensés sur le territoire, soit une augmentation de +83 % par rapport à 2012 (426 décès). Cette hausse était portée essentiellement par l'amélioration de l'observation des décès et le travail avec les mairies sur les déclarations et les certificats de décès. L'étude de consolidation des données de mortalité a montré que sur les quatre années considérées 2012 à 2015, les structures par sexe, lieux de naissance et causes de décès restent néanmoins stables.

En **2021**, année impactée par la **crise Covid-19** avec 2020 (elle-même également impactée par la **crise Dengue**), **1 140 décès** sont observés, soit une hausse de +48 % par rapport à 2019. **Cette hausse de la mortalité touche particulièrement les personnes âgées de 65 ans ou plus** et, plus spécifiquement pour le territoire, **celles de 50-64 ans** [31]. En **2022**, on observe 970 décès, soit **une baisse de -16 % vis-à-vis de l'année précédente** (+23 % avec 2019, contre +10 % dans l'Hexagone) [30].

Sur la période 2017-2018-2019, **la part d'enfants décédés de moins d'un an est en moyenne de 11 %** (6 % pour les moins de 28 jours). Quant aux 65 ans ou plus, ils représentent 45 % des décès (Figure 114).

Figure 114 : Nombre de décès domiciliés à Mayotte de 2012 à 2022<sup>96</sup>



Note : Pour les années 2016 et 2017, les bases détaillées ne sont pas disponibles, aussi le nombre d'enfants de moins de 28 jours est estimé à partir des données 2012 à 2015 et validé par celles de 2018 à 2021.

Champ : Décès domiciliés

Source : Inserm Cépi-DC – Insee

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate M.A.R.I.J.A.N.

### c) Taux de mortalité

En 2022, Mayotte est le département français où le nombre de décès par habitant est le plus faible : **3,1 décès pour 1 000 habitants**, du fait de la jeunesse de sa population. Cependant, **à structure de**

<sup>96</sup> La série de données présentée ici a été construite depuis les informations recueillies par l'Inserm CépiDC jusqu'à 2015 inclus et ensuite depuis les fichiers d'état civil. Le processus de centralisation des données tend vers le même nombre de décès même si de petites différences peuvent être observées entre les deux sources de données. L'information sur les moins de 28 jours n'est pas disponible depuis les bases accessibles de l'état civil de 2016 et 2017, aussi le nombre de décès de cette classe d'âge sera estimé pour ces deux années à l'aide de la répartition observée sur les données avant 2016.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



population équivalente<sup>97</sup>, le taux de mortalité à Mayotte serait **1,5 fois plus élevé que dans l'Hexagone** avec un indice comparatif<sup>98</sup> de mortalité 33 % plus élevé pour les hommes mahorais et 75 % plus élevé pour les femmes mahoraises (*Tableau 16*).

**Une surmortalité plus prononcée chez les femmes de 60 ans ou plus** peut être observée. En effet, si pour les 20-59 ans le surcroît de mortalité à Mayotte par rapport à l'Hexagone est plus faible, c'est après 60 ans que de nettes différences sont constatées (*Tableau 16*).

**Tableau 16 : Taux de mortalité pour 1 000 habitants par sexe et tranche d'âge en 2016, 2019 et 2022 à Mayotte**

	Chez les hommes						Chez les femmes						Ensemble					
	Mayotte			Hexagone			Mayotte			Hexagone			Mayotte			Hexagone		
	2016	2019	2022	2016	2019	2022	2016	2019	2022	2016	2019	2022	2016	2019	2022	2016	2019	2022
De 0 à 4 ans	3,2	3,0	2,9	0,8	0,9	1,0	2,9	2,0	2,2	0,7	0,7	0,8	3,1	2,5	2,6	0,8	0,8	0,9
De 5 à 19 ans	0,5	0,3	0,5	0,2	1,5	0,2	0,2	0,8	0,3	0,1	0,1	0,1	0,4	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1
De 20 à 39 ans	1,5	1,4	1,4	0,8	0,8	0,9	0,5	1,0	0,8	0,3	0,3	0,4	0,9	1,2	1,1	0,5	0,6	0,6
De 40 à 59 ans	3,8	4,0	4,6	3,9	3,7	4,0	3,4	3,6	4,2	2	1,9	2,0	3,6	3,8	4,4	2,9	2,8	3,0
De 60 à 74 ans	24,2	19,8	20,5	16,1	15,2	16,2	21,9	22,2	22,0	7,6	7,3	8,1	23,1	21	21,2	11,6	11	11,9
75 ans ou plus	91,9	88,6	94,3	77,4	74,9	77,3	79,9	82,5	106,3	62,6	63,1	66,2	85,5	85,4	100,6	68,2	67,6	70,6
Ensemble	3,4	3,1	3,4	9,3	9,4	10,3	2,5	2,7	2,9	8,8	9,0	9,8	2,9	2,9	3,1	9,0	9,2	10,0

Source : Inserm Cépi-DC – Insee, *Bilan démographique de 2016* [86]

Exploitation : ORS Mayotte

En 2019, sur 1 000 enfants nés vivants, 8 n'atteignent pas l'âge d'un an (10 en 2016 [86]) : 3,4 nourrissons sur 1 000 décèdent avant une semaine et 5,1 entre une semaine et un an (respectivement 2,8 et 7,3 en 2016 [86]), ce qui représente **un taux trois fois plus élevé que dans l'Hexagone** [86].

En 2021, les indicateurs de mortalité périnatale sont deux à trois fois plus important que dans l'Hexagone avec un taux de **mortinatalité** de 17,9 pour 1 000 naissances totales (8,1 dans l'Hexagone) ; de **mortalité infantile** de 8,6 pour 1 000 naissances vivantes (3,4 dans l'Hexagone) ; et de **mortalité néonatale** de 5,3 ‰ (2,6 dans l'Hexagone) [87] (*Tableau 17*).

**Tableau 17 : Indicateurs de mortalité périnatale à Mayotte de 2016 à 2021**

	‰	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Mayotte	15,3	13,3	12,7	14,7	15,8
Taux de mortinatalité <sup>99</sup>	Hexagone	8,7	8,6	8,4	7,8	8,2	8,1
Taux de mortalité infantile <sup>100</sup>	Mayotte	10,1	8,8	9,8	8,5	9,5	8,6
	Hexagone	3,5	3,6	3,6	3,6	3,4	3,4
Taux de mortalité néonatale <sup>101</sup>	Mayotte	5,1	4,8	4,8	5,1	5,3	5,3
	Hexagone	2,6	2,6	2,4	2,6	2,5	2,6
Taux de mortalité néonatale précoce <sup>102</sup>	Mayotte	2,8	3,6	2,7	3,4	3,9	3,2
	Hexagone <sup>103</sup>	1,4	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8
Taux de mortalité néonatale tardive <sup>104</sup>	Mayotte	2,2	1,2	2,1	1,7	1,4	2,1
	Hexagone	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8

Source : ARS Mayotte-Répéma, *Indicateurs de Santé périnatale de 2016 à 2021* [87]

#### d) Causes de décès, données brutes

**En moyenne sur la période 2018 à 2020, 839 décès annuels par an ont été observés.**

Les deux premières causes de décès (dont la cause est identifiée) relèvent des « **maladies de l'appareil circulatoire** » (17 %) et des « **cancers** » (14 %), soit **deux décès sur cinq**. Deux causes tiennent le troisième rang : les « **causes externes de blessure et d'empoisonnement** » et les « **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** » (6 %) (*Figure 115*).

Pour les hommes et les femmes, les deux premières causes de décès (dont la cause est identifiée) restent les mêmes. Pour le troisième rang se sont les « **causes externes de blessures et d'empoisonnements** » pour les **hommes** ; et pour les **femmes** il s'agit des « **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** » (*Figure 115*).

<sup>97</sup> Le taux de mortalité standardisé est le taux de mortalité d'une population présentant une distribution standard par âge. Il est ici calculé en moyenne sur trois ans. Comme la plupart des causes de décès varient notablement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité entre périodes et entre territoires. Ces taux visent ainsi à chiffrer les décès indépendamment des différences impactées par les pyramides des âges des populations.

<sup>98</sup> L'indice comparatif de mortalité est le rapport entre le nombre de décès observés dans le département et le nombre de décès attendus. Ce dernier indicateur est calculé en appliquant à la population du département les taux de mortalité nationaux par âge et sexe. Lorsque l'indice est supérieur à 100, la mortalité du département est supérieure à la moyenne française, indépendamment de la structure par âge et sexe de la zone en question.

<sup>99</sup> Nombre de fœtus morts expulsés après 22 semaines d'aménorrhée ou pesant plus de 500g pour 1 000 naissances totales.

<sup>100</sup> Nombre d'enfants domiciliés à Mayotte décédés dans leur première année de vie pour 1 000 naissances vivantes.

<sup>101</sup> Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28<sup>ème</sup> jour de vie pour 1 000 naissances vivantes.

<sup>102</sup> Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et la première semaine de vie pour 1 000 naissances vivantes.

<sup>103</sup> Mortalité hospitalière uniquement.

<sup>104</sup> Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la deuxième semaine (inclusive) et le premier mois de vie pour 1 000 naissances vivantes.



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

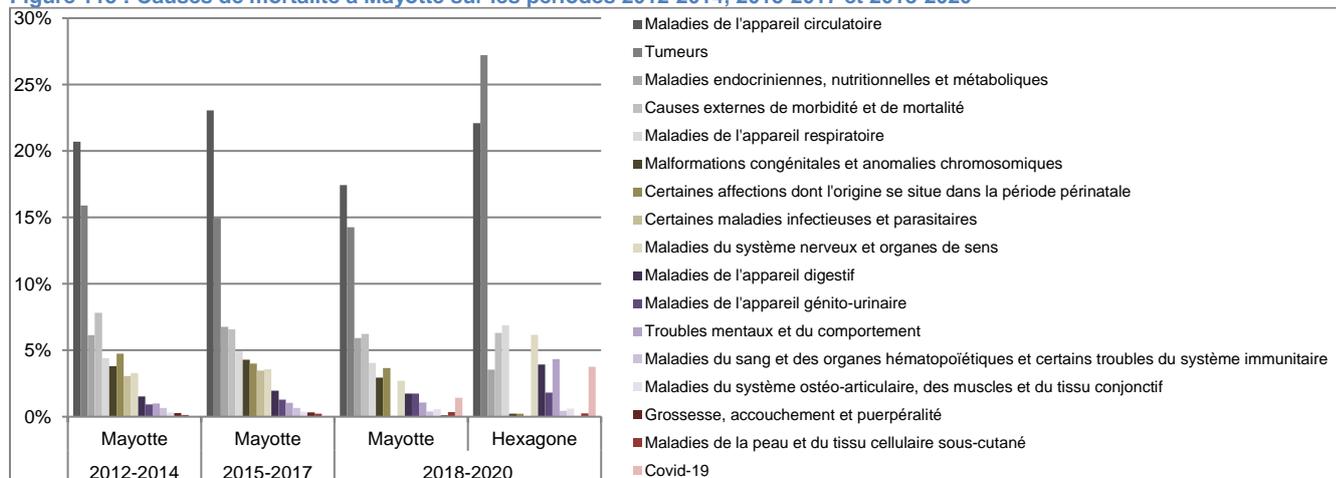
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



**Un décès sur trois reste indéfini** (10 % dans l'Hexagone), demeurant la « première cause de mortalité » à Mayotte (3<sup>ème</sup> dans l'Hexagone) (Figure 115).

Figure 115 : Causes de mortalité à Mayotte sur les périodes 2012-2014, 2015-2017 et 2018-2020



Champ : Décès domiciliés, causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte

### e) Causes de décès, données standardisées

Sur la période 2018 à 2020, à **structure de population équivalente**, la mortalité est, toutes causes confondues, plus importante à Mayotte que dans l'Hexagone, pour les « **maladies de l'appareil circulatoire** » (2 fois plus), pour les « **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** » (4 fois plus), pour le **diabète sucré** (5 fois plus) et pour les « **maladies infectieuses et parasitaires** » (4 fois plus) (Tableau 18).

À contrario, une sous-mortalité peut être remarquée pour les « **tumeurs** » (1,4 fois moins), les « **causes externes de blessure et d'empoisonnement** » (1,3 fois moins), les « **troubles mentaux et du comportement** » (1,4 fois moins), les « **suicides** » (10 fois moins), et du « **système nerveux et des organes des sens** » (près de 2 fois moins) (Tableau 18).

Tableau 18 : Causes de mortalité à Mayotte de 2018 à 2020 - Données standardisées

Grande cause initiale de décès (libellé CIM10)	Mayotte			Hexagone		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	55,8	37,7	46,6	16,3	10,2	12,62
Tumeurs	172,65	161,9	165,4	281,0	159,5	210,06
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	4,13	3,3	3,6	4,0	2,6	3,14
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	103,575	85,3	94,3	30,1	20,7	24,6217
- Diabète sucré	79,18	59,2	69,0	16,8	10,0	12,87
Troubles mentaux et du comportement	16,8586	24,8	20,8	32,6	25,5	28,9928
- Abus d'alcool, y compris psychose alcoolique	4,27		2,1	6,0	1,2	3,46
Maladies du système nerveux et des organes de sens	28,4344	20,6	24,9	47,6	39,2	43,1227
Maladies de l'appareil circulatoire	291,89	289,7	291,5	196,7	118,5	150,9
Maladies de l'appareil respiratoire	84,9	56,8	70,5	67,1	34,9	47,2
- Asthme	4,3	4,0	4,2			
Maladies de l'appareil digestif	20,6	29,8	25,6	39,1	21,0	29,0
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1,7	7,8	5,0	1,6	1,7	4,8
Maladies du système ostéoarticulaires, des muscles et du tissu conjonctif	5,0	5,2	5,2	4,8	4,1	4,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	36,4	13,6	25,0	17,1	9,4	12,1
Grossesse, accouchement et puerpéralité		0,7	0,4		0,1	0,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	4,6	3,4	4,0	2,7	2,1	2,4
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	6,4	3,8	5,0	2,4	2,1	2,2
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	451,1	473,4	460,4	90,2	58,1	72,8
Causes externes de morbidité et de mortalité	57,0	21,4	38,6	71,0	31,2	49,0
- Accident de la circulation	4,7	0,4	2,3	5,7	1,4	3,5
- Suicides	1,8	0,7	1,2	20,6	5,8	12,7
Covid-19	34,4	15,6	24,6	36,3	18,9	25,7
Toutes causes confondues	1 375,70	1254,9	1310,9	940,7	559,6	720,1

Champ : Décès domiciliés, causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outils OR2S



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Maescha de Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

## f) Lieux de décès

À Mayotte en 2022, **plus de la moitié des décès ont lieu à domicile** : 56 % contre 29 % dans l'Hexagone, stable depuis 2016 (Figure 116).

**Dans l'Hexagone, la majorité des décès surviennent à l'hôpital.** La culture mahoraise, les rites funéraires et les coûts associés (transport funéraire...) conduisent un grand nombre de familles à organiser un retour au domicile à l'approche du décès.

De plus, il n'y a **pas de maisons de retraite à Mayotte** (15 % des décès dans l'Hexagone) (Figure 113).

Par ailleurs, 3 % des décès ont eu lieu en milieu hospitalier à La Réunion (Figure 116).

En plaçant le curseur sur le lieu de domicile des personnes décédées pour la période de 2017 à 2019, il ressort que les communes d'**Acoua** et **Kani-Kéli** présentent les plus hauts taux de mortalité avec, respectivement, **4,3** et **4,0 décès pour 1 000 habitants** de la commune (Figure 117).

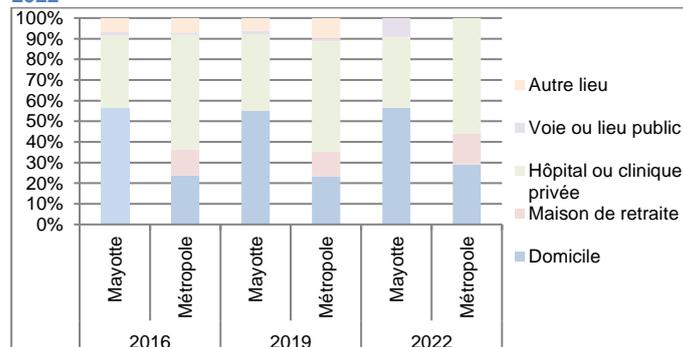
Viennent les communes de **M'tsamboro**, **M'tsangamouji**, **Chiconi**, **Chirongui** et **Dzaoudzi** avec des taux compris entre **3,3** et **3,8 décès pour 1 000 habitants**.

Enfin, les communes restantes ont des taux de **2,5 à 2,9 décès pour 1 000 habitants** (Figure 114).

**Dans 26 % des cas le décès a eu lieu à Mamoudzou**, 13 % à Koungou et 8 % à Dzaoudzi. Concernant les autres communes, la répartition est plus ou moins homogène et comprise entre 2 et 6 %.

Sur la période de 2020 à 2022, les communes du nord-ouest (**Acoua**, **M'tsamboro**, **M'tsangamouji**) présentent les taux de mortalité les plus élevés avec plus de **5 décès pour 1 000 habitants**. Elles sont suivies des communes du sud-ouest (Bouéni et Kani-Kéli) et Chiconi qui ont des taux de mortalité compris entre **4 et 5 décès pour 1 000 habitants** (Figure 118).

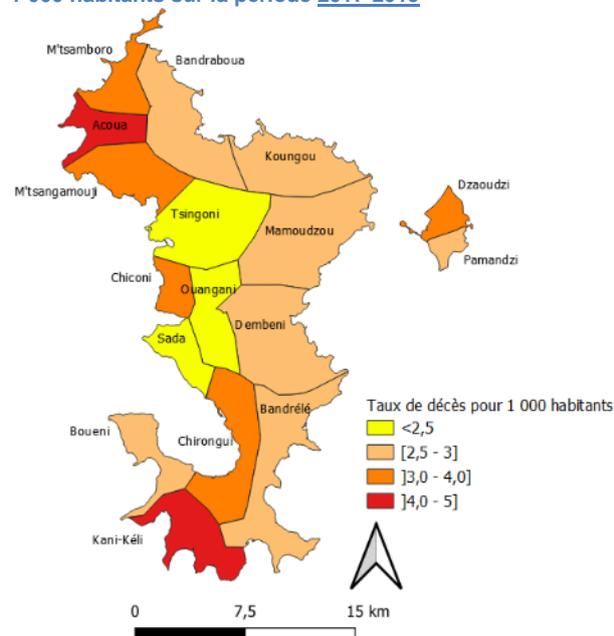
Figure 116 : Lieu du décès à Mayotte en 2016, 2019 et 2022



Champ : Décès domiciliés, causes initiales de décès  
Source : ARS Mayotte-Insee, Bilan démographique de 2016 [86]

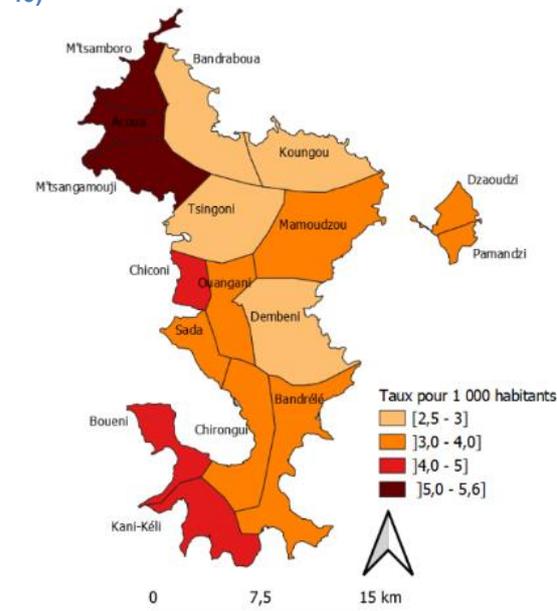
Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outils OR2S

Figure 117 : Taux de décès<sup>105</sup> par commune et pour 1 000 habitants sur la période 2017-2019



Champ : Décès domiciliés  
Source : Inserm Cépi-DC  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate M.A.R.I.J.A.N.

Figure 118 : Taux de décès<sup>106</sup> par commune et pour 1 000 habitants sur la période 2020-2022 (crise covid-19)



Champ : Décès domiciliés  
Source : Inserm Cépi-DC  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate M.A.R.I.J.A.N.

<sup>105</sup> Le nombre d'habitants par commune est estimé depuis les taux d'accroissement observés entre 2012 et 2017 [1]. Les populations estimées de 2017, 2018 et 2019 sont moyennées pour donner le dénominateur.

<sup>106</sup> Le nombre d'habitants par commune est estimé depuis les taux d'accroissement observés entre 2012 et 2017 [1]. Les populations estimées de 2020, 2021 et 2022 sont moyennées pour donner le dénominateur.



## Références

- [1] Insee, V. Genay et S. Merceron, «256 500 habitants à Mayotte en 2017 : la population augmente plus rapidement qu'avant,» *Insee Analyses*, 2017, Décembre.
- [2] Insee, J. Balicchi, J.-P. Bini, V. Daudin et J. Rivière, «Mayotte, département le plus jeune de France,» *Insee Première*, février 2014, Février.
- [3] Insee, «Estimations de la population au 1er janvier».
- [4] Insee, L. Besson et S. Merceron, «Entre 440 000 et 760 000 habitants selon l'évolution des migrations - La population de Mayotte à l'horizon 2050,» 2020, Juillet.
- [5] Insee, C. Chaussy, S. Merceron et V. Genay, «À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère,» *Insee Première*, 2019, Février.
- [6] Ined, D. Breton, C. Beaugendre et F. Hermet, «Quitter Mayotte pour aller où ?,» 2019, Septembre.
- [7] Ined-Insee, C.-V. Marie, D. Breton, M. Crouzet, E. Fabre et S. Merceron, «Migrations, natalité et solidarités familiales : La société de Mayotte en pleine mutation,» *Insee Analyses*, mars 2017, Mars.
- [8] Ined, C.-V. Marie, D. Breton et M. Crouzet, «Mayotte : plus d'un adulte sur deux n'est pas né sur l'île,» 2016, Novembre.
- [9] Insee, C. Trouillard, C. Louachéni et M. Morando, «Mayotte : recensement de la population de 2007 - Une population multipliée par quatre en 30 ans,» *Insee Première*, 2009, Avril.
- [10] Insee et M. Morando, «Recensement Général de la Population de Mayotte : 186 452 habitants au 31 juillet 2007,» *Insee Infos*, 2007, Novembre.
- [11] Insee et S. Merceron, «Revenus et pauvreté à Mayotte en 2018 - Les inégalités de niveau de vie se sont creusées,» *Insee Analyses*, 2020, Juillet.
- [12] Insee, M. Brassat et L. Le Pabic, «Enquête budget de famille : Entre faiblesse des revenus et hausse de la consommation,» *Insee Analyses*, 2014, Décembre.
- [13] Insee, M. Dublin et C. Monteil, «Produit intérieur brut 2014 : le pouvoir d'achat individuel augmente de 5 % pour la deuxième année consécutive,» *Insee Flash*, 2017, Octobre.
- [14] Insee, F. Rageot et C. Planchat, «Le PiB augmente malgré la crise sanitaire - Produit intérieur brut 2020 à Mayotte (résultats provisoires),» *Insee Flash*, 2022, Décembre.
- [15] Insee et M. Gerardin, «Produits intérieurs bruts régionaux de 2000 à 2020 - D'importantes disparités, de l'outre-mer à l'Île-de-France,» *Insee Première*, 05/05/2022.
- [16] Insee et A. Jonzo, «2 000 emplois de moins qu'avant la crise sanitaire et forte hausse du chômage - Enquête Emploi 2022 à Mayotte».
- [17] Insee, A. Fleuret et P. Paillole, «Enquête Emploi Mayotte 2017 - Une hausse de l'emploi qui profite aux femmes,» *Insee Flash*, Février 2018, Février.
- [18] Insee et V. Daudin, «Enquête Emploi 2009 - Un marché de l'emploi atypique,» *Mayotte infos*, 2010, Décembre.
- [19] Insee, A. Fleuret et A. Jonzo, «Un taux de chômage de 30 % - Enquête emploi,» *Insee Flash*, 2019, Novembre.
- [20] Insee et A. Jonzo, «En 2021, autant d'emplois qu'avant la crise sanitaire mais davantage de personnes en âge de travailler - Enquête Emploi 2021 à Mayotte,» *Insee Flash*, 2021, Décembre.
- [21] Insee et P. Thibault, «Des conditions de vie inégales entre les villages - Les villages de Mayotte en 2017,» *Insee Analyses*, 2019, Octobre.
- [22] Insee et A. Jonzo, «3 000 emplois en moins pendant le premier confinement,» *Insee Flash*, 2021, Mars.
- [23] Insee, A. Fleuret et P. Paillole, «Un emploi pour trois adultes - Evolution du marché du travail mahorais de 2009 à 2018,» *Insee Flash*, 2019, Septembre.
- [24] Insee, A. Fleuret et P. Paillole, «L'insertion sur le marché du travail à Mayotte - Le diplôme, clé de l'insertion professionnelle,» *Insee Analyses*, 2019, Septembre.
- [25] Insee, «Extraction des données du recensement de la population de 2007, 2012 et 2017».
- [26] Insee, V. Daudin et F. Michailesco, «Les difficultés face à l'écrit en langue française : quatre jeunes sur dix en grande difficulté à l'écrit à Mayotte,» *Insee Mayotte Infos*, février 2014, Février.



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



- [27] Insee et C. Grangé, «La consommation stagne et reste très éloignée des standards métropolitains - Enquête Budget de famille 2018,» *Insee Analyses*, 2020, Juillet.
- [28] Insee et J. Mekkaoui, «À Mayotte, des prix plus élevés de 10 %, jusqu'à 30 % pour l'alimentaire,» *Insee analyses Mayotte*, 11/07/2023.
- [29] ARS Mayotte, J. Balicchi et A. Barbail, «Structural and Predictive Analysis of the Birth Curve in Mayotte from 2011 to 2017,» *Editions Wiley*, 2020, Février.
- [30] Insee et S. Sui-Seng, «Des naissances encore en hausse, des décès toujours supérieurs à leur niveau de 2019,» *Insee Flash*, 2023, Février.
- [31] Insee et C. Touzet, «Plus de 10 000 naissances en 2021 et décès en forte hausse,» *Insee Flash*, 2022, Septembre.
- [32] Insee et C. Touzet, «La baisse des naissances se conjugue à la hausse de la mortalité - Bilan démographique 2020 à Mayotte, premiers éléments sur 2021,» *Insee Flash*, 2021, Septembre.
- [33] Insee et C. Touzet, «Les naissances au plus haut comme en 2017 - Bilan démographique 2019 à Mayotte,» *Insee Flash*, 2020, Août.
- [34] Insee et C. Touzet, «Les naissances baissent légèrement,» *Insee Flash*, 2019, Septembre.
- [35] Insee, S. Sui-Seng et C. Touzet, «9 800 naissances en 2017 - Naissances domiciliées en 2017 à Mayotte,» *Insee Flash*, 2018, Septembre.
- [36] ARS-SpF, F. Parenton et Y. Hassani, «Enquête nationale périnatale 2016 et extension à Mayotte,» *In Extenso*, 2018, Octobre.
- [37] Insee et P. Thibault, «Beaucoup de familles nombreuses - Familles avec enfant(s) mineur(s) à Mayotte en 2017,» *Insee Flash*, 2020, Janvier.
- [38] Insee, S. Merceron et C. Touzet, «Les couples à Mayotte en 2017 - Trois couples sur dix sont mixtes,» *Insee Flash*, 2020, Juillet.
- [39] Insee, C. Louachéni, C. Trouillard et M. Morando, «La croissance démographique reste dynamique,» *Mayotte Infos*, 2009, Avril.
- [40] ARS Mayotte, J. Balicchi, F. Chauvin, A. Barbail et N. Guy, «Enquête Migrations-Famille-Vieillesse : Perception de la parentalité et contraception,» 2020, Octobre.
- [41] Drees, «Extraction des données de l'Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) de 2021,» Février 2023.
- [42] Insee, «L'Etat du logement à Mayotte fin 2013 - Des conditions précaires d'habitat,» *Insee Dossier*, 2017, Juin.
- [43] Insee et P. Thibault, «Evolution des conditions de logement à Mayotte : Quatre logements sur dix sont en tôle en 2017,» *Insee Analyses*, 2019, Août.
- [44] Insee, E. Clain, V. Daudin et H. Le Grand, «Les villages de Mayotte en 2012 : Des conditions de vie meilleures sur le littoral ouest,» *Insee Analyses*, 2014, Décembre.
- [45] ARS-Ined, J. Balicchi, R. Antoine, D. Breton, C.-V. Marie et E. Mariotti, «Une bonne perception de la santé, mais qui se dégrade dès 45 ans malgré la progression de la couverture maladie,» *In Extenson*, 2019, Mai.
- [46] CSSM, «Rapports d'activité».
- [47] Drees-IRDES-Insee, A. Leduc, T. Deroyon, T. Rochereau et A. Renaud, «Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019,» *Les dossiers de la Drees*, 2021, Avril.
- [48] Insee-Drees, «Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019».
- [49] Ined-ARS Mayotte, R. Antoine, J. Balicchi et A. Barbail, «Un recours et un renoncement aux soins liés à une couverture maladie incomplète,» *In Extenso*, 2020, Octobre.
- [50] ARS Mayotte/OI, «Statistiques et indicateurs de la Santé et du Social».
- [51] SI-DIAMANT, «Extraction des données des professionnels de Santé».
- [52] ARS Mayotte, H. Nzaba-Loundou, K. Said Halidi, J. Balicchi et P. Boutie, «Enquête Attractivité & Pérennisation des Professionnels de Santé à Mayotte : Malgré des difficultés identifiées, trois professionnels de Santé sur cinq recommanderaient l'exercice,» 2022, Octobre.
- [53] Insee-ARS Mayotte, P. Thibault, S. Merceron et J. Balicchi, «Près de la moitié des habitants de Mayotte ayant eu besoin d'un soin ont dû le reporter ou y renoncer,» *Insee Analyses*, 2021, Juillet.
- [54] ARS Mayotte-Rectorat Mayotte-ORS Mayotte, J. Balicchi, M. Arnaud, F. Mazeau et A. Aboudou, «Santé des jeunes de 10-12 ans en 2019 : focus sur une précarité avérée,» *In extenso*, 2021, Mai.



- [55] ARS OI, «Situation sanitaire Réunion et Mayotte,» 2017, Janvier.
- [56] PMI et A. Prual, «Rapport d'activité 2021 des PMI».
- [57] Ined, Extraction des données de l'enquête Migrations-Famille-Vieillesse de 2016.
- [58] CHM, «Rapports Evasan».
- [59] SpF-ARS, M. Subiros, A. Barbail et C. Larsen, «Evaluation épidémiologique de la campagne de rattrapage vaccinal chez les enfants de moins de 6 ans à Mayotte,» 2018, Juin.
- [60] Drees, «Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale,» Juin 2023.
- [61] Drees, «Extraction des données sur la littératie en santé à Mayotte en 2019,» Juin 2023.
- [62] ARS Mayotte-CNRS-ORS Mayotte-EurofinsBiomnis, J. Balicchi, MODCOV19, A. Aboudou, M. Jean et C. Coignard, «Sept habitants sur dix ont été atteints par la Covid-19,» *In Extenso*, 2022, Juin.
- [63] F. L. V. B.-E. C. R. E. C. J. E. Drees, «En France, une personne sur sept, âgée de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021,» Février 2023.
- [64] SpF, «Surveillance de la grippe à Mayotte,» *Le point épidémio*, Août 2022.
- [65] SpF, «Paludisme à Mayotte – 2021-2022,» *Le point épidémio*, Janvier 2023.
- [66] CHM et L. Collet, «Leptospirose à Mayotte - Particularités épidémiologiques,» 2022, Juin.
- [67] SpF, «Surveillance de la leptospirose à Mayotte. Bilan 2022,» *Le point épidémio*, Février 2023.
- [68] SpF, «Fièvre typhoïde à Mayotte,» *Le point épidémio*, Août 2022.
- [69] SpF-CNRHV-ARS, C. Brouard, F. Parenton, Y. Hassani, S. Chevaliez, E. Gordien, M. Jean, M. Bruyand, S. Vaux, F. Lot et M. Ruello, «Hépatites B, C et Delta en population générale adulte vivant à Mayotte, enquête Unono Wa Maoré 2018-2019,» 2022, Février.
- [70] SpF, «Turberculose à Mayotte. Données épidémologique 2015- 2020,» *Point épidémiologique*, Août 2022.
- [71] ORS Mayotte et A. Aboudou, «L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale à Mayotte,» *Tableau de bord*, 2018, Septembre.
- [72] InVS, J. Solet et N. Baroux, «Étude Maydia 2008 : Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte,» 2008.
- [73] SpF, «Surveillance des gastro-enterites à Mayotte,» *Le point épidémio*, Août 2019.
- [74] SpF, «Situation de la coqueluche à Mayotte,» *Le point épidémio*, Juin 2018.
- [75] SpF, «Syndromes dengue-like à Mayotte. Point au 10 juillet 2021,» *Le point épidémio*.
- [76] SpF, «Extraction de l'enquête Unono Wa Maoré de 2019».
- [77] ARS Mayotte, «Extractions de l'enquête de séroprévalence Covid-19 à Mayotte de 2021».
- [78] Cufr-Université de Poitiers-ARS Mayotte, S. Manou-Abi, Y. Slaoui et J. Balicchi, «Estimating the state of the Covid-19 epidemic curve in Mayotte during the period without vaccination,» 2022, Janvier.
- [79] R. Métras, «L'approche "One Health" pour mieux contrôler les infections zoonotiques,» *Tribune Lefigaro*, 2022, Janvier.
- [80] Y. Kim, L. Dommergues, A. Ben M'sa, P. Mérot, E. Cardinale, J. Edmunds, D. Pfeiffer, G. Fournié et R. Métras, «Livestock trade network : potential for disease transmission and implications for risk-based surveillance on the island of Mayotte,» 2018, Août.
- [81] Inserm-SpF, R. Métras, J. W. Edmunds, C. Youssouffi, L. Dommergues, G. Fournié, A. Camacho, S. Funk, E. Cardinale, G. Le Godais, S. Combo, L. Filleul, Y. Hassani et M. Subiros, «Estimation of Rift Valley fever virus spillover to humans during the Mayotte 2018-2019 epidemic,» 2020, Septembre.
- [82] Inserm-SpF, J. Bastard, G.-A. Durand, F. Parenton, Y. Hassani, L. Dommergues, J. Paireau, N. Hozé, M. Ruello, G. Grard, R. Métras et H. Noël, «Reconstructing Mayotte 2018-2019 Rift Valley Fever outbreak in humans by combining serological and surveillance data».
- [83] SpF-CHM, C. Grave, L. Calas, M. Subiros, M. Ruello, Y. Hassani, A. Gabet, O. Pointeau, M. Angue et V. Olié, «L'Hypertension artérielle à Mayotte : prévalence, connaissance, traitement et contrôle en 2019,» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, mars.



- [84] SpF, A. Azaz, D. Jezewski-Serra, M. Ruello, Y. Hassani, C. Piffaretti et S. Fosse-Edorh, «Estimation de la prévalence du diabète et du prédiabète à Mayotte et caractéristiques des personnes diabétiques,» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, mars.
- [85] Insee, «Espérances de vie par département».
- [86] Insee-ARS, C. Chaussy, S. Merceron et J. Balicchi, «Les décès à Mayotte en 2016 : Surmortalité des enfants et des femmes de 60 ans ou plus,» *Insee Flash*, avril 2018, Mai.
- [87] Répéma-ARS, «Panel des indicateurs de santé périnatale à Mayotte,» 2021.

## Recensement bibliographique

### Publications Insee

#### ► **Recensement de la population – volet population**

- Recensement Général de la population de Mayotte : 186 452 habitants au 31 juillet 2007, Matthieu Morando, Insee Infos, Novembre 2007 ;
- Recensement de la population au 31 juillet 2007 : la croissance démographique reste dynamique, Camélia Louachéni, Christophe Trouillard, Matthieu Morando, Mayotte Infos, Avril 2009 ;
- Mayotte : Recensement de la population de 2007, une population multipliée par quatre en 30 ans, Christophe Trouillard, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Insee Première, Avril 2009 ;
- Recensement de la population au 31 juillet 2007 : la progression de l'emploi permet au chômage de baisser, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Mayotte Infos, Avril 2009 ;
- Recensement : 212 600 habitants à Mayotte en 2012, la population augmente toujours fortement, Jean-Pierre Bini, Véronique Daudin, Anne Levet, Mayotte Infos, Novembre 2012 ;
- Mayotte, département le plus jeune de France, Julien Balicchi, Jean-Pierre Bini, Véronique Daudin, Nelly Actif, Jannick Rivière, Insee Première, Février 2014 ;
- Trois mahorais sur quatre sans diplôme. Formation et emploi en 2014, Edouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Flash, Novembre 2015 ;
- De l'école à l'emploi à Mayotte : les inégalités hommes-femmes se réduisent, Chantal Chaussy, Sébastien Merceron, Philippe Paillole, Insee Flash, Mars 2017 ;
- 256 500 habitants à Mayotte en 2017 : la population augmente plus rapidement qu'avant, Valérie Genay, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Décembre 2017 ;
- À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère, Chantal Chaussy, Sébastien Merceron, Valérie Genay, Insee Première, Février 2019 ;
- De plus en plus d'emplois de cadre, en particulier pour les natifs et natives de Mayotte, Pierre Thibault, Insee Analyses, Mars 2022.

#### ► **Recensement de la population – volet logements**

- Recensement de la population au 31 juillet 2007 : de petits logements pour de grands ménages, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Mayotte Infos, Avril 2009 ;
- Quatre logements sur dix sont en tôle en 2017. Evolution des conditions de logement à Mayotte, Pierre Thibault, Insee Analyses, Août 2019.

#### ► **Recensement de la population – volet villages**

- Les villages de Mayotte en 2012 : des conditions de vie meilleures sur le littoral ouest, Emmanuelle Clain, Véronique Daudin, Hervé Le Grand, Insee Analyses, Décembre 2014 ;
- Les 36 quartiers prioritaires de la politique de la ville à Mayotte : quatre profils contrastés de quartiers, Daniel Ah-Son, Ravi Baktavatsalou, Insee Analyses, Juillet 2017 ;
- Les villages de Mayotte en 2017 : Des conditions de vie inégales entre villages, Pierre Thibault, Octobre 2019.

#### ► **Recensement de la population – volet familles**

- Une famille sur deux a trois enfants ou plus à Mayotte en 2012, Emmanuelle Clain, Insee Flash, Novembre 2015 ;
- Recensement de la population 2012 : la moitié des Mahorais vivent en couple, Ravi Baktavatsalou, Emmanuelle Clain, Insee Flash, Janvier 2016 ;
- Beaucoup de familles nombreuses : familles avec enfant(s) mineur(s) à Mayotte en 2017, Pierre Thibault, Insee Flash, Janvier 2020 ;
- Trois couples sur dix sont mixtes : Les couples à Mayotte en 2017, Sébastien Merceron, Claude Touzet, Insee Flash, Juillet 2020.



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

### ► **Bilan démographique**

- Naissances 2016 à Mayotte. Une natalité record, Sébastien Merceron, Insee Flash, Août 2017 ;
- 9 800 naissances en 2017. Naissances domiciliées en 2017 à Mayotte, Sandrine Sui-seng, Claude Touzet, Insee Flash, Septembre 2018 ;
- Les décès à Mayotte en 2016. Surmortalité des enfants et des femmes de 60 ans ou plus, Chantal Chaussy, Sébastien Merceron, Julien Balicchi, Insee Flash, Mai 2018, Insee-ARS OI ;
- Les naissances baissent légèrement. Bilan démographique 2018 à Mayotte, Claude Touzet, Insee Flash, Novembre 2019 ;
- Les naissances au plus haut comme en 2017 : Bilan démographique 2019 à Mayotte, Claude Touzet, Insee Flash, Août 2020 ;
- La baisse des naissances se conjugue à la hausse de la mortalité : Bilan démographique 2020 à Mayotte et premiers éléments sur 2021, Claude Touzet, Insee Flash, Septembre 2021 ;
- Plus de 10 000 naissances en 2021 et décès en forte hausse : Bilan démographique 2021 à Mayotte et premiers éléments sur 2022, Claude Touzet, Insee Flash, Septembre 2022 ;
- Des naissances encore en hausse, des décès toujours supérieurs à leur niveau de 2019 – Naissances et décès à Mayotte en 2022, Sandrine Sui-Seng, Insee Flash, Février 2023.

### ► **Enquête Logements**

- Enquête Logement à Mayotte 2013 : des conditions de logement éloignées des standards nationaux, Michel Brassat, Noémie Deloeuvre, Insee Analyses, Octobre 2016 ;
- L'état du logement à Mayotte fin 2013 : des conditions précaires d'habitat, Ravi Baktavatsalou, Michel Brassat, Insee Dossier, Juin 2017.

### ► **Enquête Emploi**

- Enquête Emploi 2009 : un marché de l'emploi atypique, Véronique Daudin, Mayotte Infos, Décembre 2010 ;
- Enquête Emploi Mayotte 2013 : 9 500 chômeurs et 29 900 inactifs qui souhaitent travailler, Édouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Analyses, Juillet 2014 ;
- Enquête Emploi Mayotte 2014 : le chômage progresse malgré l'augmentation de l'emploi, Édouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Analyses, Février 2015 ;
- Formation et emploi 2014 : trois mahorais sur quatre sans diplôme, Edouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Flash, Novembre 2015 ;
- Une forte hausse du chômage en 2015, Édouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Flash, Décembre 2015 ;
- Enquête emploi 2016 : le département au taux de chômage le plus élevé, Édouard Fabre, Claude Touzet, Insee Flash, Décembre 2016 ;
- Enquête emploi 2017 : une hausse de l'emploi qui profite aux femmes, Aurore Fleuret, Philippe Paillole, Insee Flash, Février 2018 ;
- Enquête emploi 2018 : un taux de chômage de 35 %, Philippe Paillole, Insee Flash, Février 2019 ;
- L'insertion sur le marché du travail à Mayotte : le diplôme, clé de l'insertion professionnelle, Aurore Fleuret, Philippe Paillole, Insee Analyses, Septembre 2019 ;
- Un emploi pour trois adultes. Evolution du marché du travail mahorais de 2009 à 2018, Aurore Fleuret, Philippe Paillole, Insee Flash, Septembre 2019 ;
- L'emploi à Mayotte en 2017 : secteurs d'activité et localisation. Des emplois marchands encore peu nombreux, très concentrés dans l'est, Cédric Mureau, Insee Analyses, Septembre 2019 ;
- Un taux de chômage à 30 %. Enquête Emploi Mayotte 2019, Aurore Fleuret et Anne Jonzo, Insee Flash, Novembre 2019 ;
- Nouvelle évaluation de l'impact économique de la crise sanitaire à Mayotte L'activité reprend progressivement à Mayotte, Ourida Cherchem, Florian Rageot, Daoulab Ali Charif, Bertrand Savoye, David Hericotte, Arnaud Le Tiec, IEDOM, AFD, Septembre 2020 ;
- 3 000 emplois en moins pendant le premier confinement, Anne Jonzo, Insee Flash, Mars 2021 ;
- En 2021, autant d'emplois qu'avant la crise sanitaire mais davantage de personnes en âge de travailler, enquête emploi de 2021 à Mayotte, Anne Jonzo, Insee Flash, Décembre 2021 ;
- 2 000 emplois de moins qu'avant la crise sanitaire et forte hausse du chômage, enquête emploi 2022 à Mayotte, Anne Jonzo, Insee Flash, Février 2023.

### ► **Enquête Budget des familles**

- Le revenu des habitants de Mayotte en 2005 : hausse des niveaux de vie et baisse des inégalités, Philippe Luu, Insee Infos, Février 2007 ;
- Consommer à Mayotte : percée des services, Olivier Froté, Insee Infos, Février 2007 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

- Consommer à Mayotte : de nombreuses disparités, Christophe Trouillard, Insee Infos, Février 2007 ;
- Enquête « Budget des familles » 2005, Mayotte Résultats N°8, Février 2008 ;
- Entre faiblesse des revenus et hausse de la consommation, Michel Brosset, Insee Analyses, Décembre 2014 ;
- Les inégalités de niveau de vie se sont creusées : Revenus et pauvreté à Mayotte en 2018, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Juillet 2020 ;
- La consommation stagne et reste très éloignée des standards métropolitains. Enquête Budget de famille 2018, Claire Grangé, Insee Analyses, Juillet 2020.

### ► **Le Produit Intérieur Brut**

- Le produit intérieur brut à Mayotte en 2009: une croissance dynamique mais un retard à rattraper, Vincent Graciet, Mayotte Infos, Novembre 2011 ;
- PIB Mayotte 2011 : une économie en rattrapage soutenue par la dépense publique, Lore Le Pabic, Christian Monteil, Insee Analyses, Octobre 2014 ;
- Une croissance économique de 7 % en 2012, Yohan Coder, Christian Monteil, Insee Analyses, Nombre 2015 ;
- Le pouvoir d'achat individuel augmente de 5 % pour la deuxième année consécutive, Michel Dublin, Christian Monteil, Insee Flash, Octobre 2017 ;
- Les produits intérieurs bruts régionaux de 2000 à 2013: la croissance, signe du rattrapage économique, Bérangère Duplouy, Insee Flash, Juillet 2016 ;
- Produit intérieur brut 2013 : le pouvoir d'achat individuel progresse de 5%, Christian Monteil, Insee Flash, Novembre 2016 ;
- Produit intérieur brut 2014 : le pouvoir d'achat individuel augmente de 5% pour la deuxième année consécutive, Michel Dublin, Christian Monteil, Insee Flash, Octobre 2017 ;
- Produit intérieur brut en 2016 : le PIB augmente de 7,2 % de valeur, Ourida Cherchem, Michel Dublin, Insee Flash, Novembre 2018 ;
- 2,1 milliards d'euros de PIB en 2015. Comptes économiques définitifs de Mayotte, Ourida Cherchem, Insee Flash, Juin 2019 ;
- La hausse du PIB reste aussi vive en 2017 qu'en 2016. Produit intérieur brut en 2017, Florian Rageot, Septembre 2019 ;
- Retour d'une forte croissance du PIB en 2019 : Produit intérieur brut 2019 (résultats provisoires), Florian Rageot, Insee Flash, Novembre 2021 ;
- Le PIB augmente malgré la crise sanitaire : Produit intérieur brut 2020 à Mayotte (résultats provisoires), Florian Rageot, Cédric Planchat, Insee Flash, Décembre 2022.

### ► **Autres**

- Tableau économique de Mayotte, Edition 2010, Jean-Claude Auguste, Françoise Cazanove, Sandrine Chaouni, Vincent Graciet, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Rosemina Sélémani, Zaharouna Zakaria ;
- Ralentissement de l'activité à Mayotte, Matthieu Morando, Juillet 2010, Revue économie de La Réunion hors-série ;
- Une consommation des ménages toujours en hausse à Mayotte, Christian Monteil, Juillet 2012, Revue économie de La Réunion hors-série ;
- Mayotte : la hausse des revenus soutient la consommation, Christian Monteil, Octobre 2013, Revue économie de La Réunion hors-série ;
- Enquête Information et Vie Quotidienne : quatre jeunes sur dix en grande difficulté à l'écrit à Mayotte, Véronique Daudin, Fabrice Michaillesco, Mayotte Infos, Février 2014 ;
- Déplacements domicile-travail : 4 Mahorais sur 10 travaillent hors de leur commune, Jamel Mekkaoui, Insee Flash, Août 2015 ;
- Migration, natalité et solidarités familiales : la société de Mayotte en pleine mutation, Claude-Valentin Marie, Didier Breton, Maude Crouzet, Edouard Fabre, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Mars 2017, Insee, Ined ;
- Entre 440 000 et 760 000 habitants selon l'évolution des migrations : La population de Mayotte à l'horizon 2050, Ludovic Besson, Sébastien Merceron, Insee Analyse, Juillet 2020 ;
- L'impact économique immédiat de la crise sanitaire liée au Covid-19 à Mayotte, Ourida Cherchem, Florian Rageot, Insee Conjoncture, Juin 2020 ;
- La précarité des conditions de vie rend difficile le respect des mesures de confinement Covid-19 - Les conditions de confinement à Mayotte, Ravi Baktavatsalou, Pierre Thibault, Insee Analyses, Mai 2020 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



- Près de la moitié des habitants de Mayotte ayant eu besoin d'un soin ont dû le reporter ou y renoncer : Enquête Santé DOM en 2019, Pierre Thibault, Sébastien Merceron, Julien Balicchi, Insee Analyses, Juillet 2021, Insee, ARS Mayotte ;
- Une délinquance hors norme : Cadre de vie et sécurité à Mayotte, Claire Grangé, Insee analyses, Novembre 2021 ;
- Six habitants sur dix se sentent en insécurité : Cadre de vie et sécurité à Mayotte, Claire Grangé, Insee Flash, Novembre 2021 ;
- A Mayotte, des syndromes dépressifs deux fois plus fréquents qu'en Métropole, Elodie Floury, Jamel Mekkaoui, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Février 2022 ;
- Portrait statistique de Petite-Terre, Marina Robin, Dossier Mayotte, Mai 2022 ;
- Les femmes à Mayotte : une situation souvent précaire, mais des progrès en matière de formation et d'emploi, Marylise Dehon, Dossier Mayotte, Juillet 2022 ;
- A Mayotte, des prix plus élevés de 10 %, jusqu'à 30 % pour l'alimentaire, Jamel Mekkaoui, Insee Analyses, Juillet 2023.

## Publications ARS OI/Mayotte

### ► Santé des jeunes

- Santé des jeunes de 10-12 ans en 2019 : Focus sur une précarité avérée, Julien Balicchi, Michel Arnaud, Fabienne Mazeau, Achim Aboudou, ARS Mayotte, Rectorat Mayotte, ORS OI, Avril 2021 ;
- Santé des jeunes de 10-12 ans : Alimentation et Indice de masse corporelle, A 10-12 ans, les filles sont trois fois plus touchées par le surpoids que les garçons à Mayotte, Julien Balicchi, Anne-Marie Arousseau, Achim Aboudou, Michel Arnaud, Fabienne Mazeau, ARS Mayotte, Rectorat Mayotte, ORS Mayotte, Septembre 2022 ;
- Santé des jeunes de 10-12 ans : Bien-être, Des difficultés de concentration déclarées par la moitié des enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6<sup>ème</sup> à Mayotte, Yassine Kilani, Julien Balicchi, Achim Aboudou, Michel Arnaud, Fabienne Mazeau, ARS Mayotte, ORS Mayotte, Rectorat Mayotte, Mars 2023.

### ► Santé périnatale et naissances

- L'Enquête périnatale à Mayotte en 2010, Christine Catteau, Mélissa Cellier, Dossier statistique, Mai 2011 ;
- Mayotte's perinatal health situation in 2016: main results of the National Perinatal Survey and its extension, Fanny Parenton, Hassani Youssouf, Eric Mariotti, Anne Barbail, Bulletin épidémiologique, Mai 2018 ;
- Enquête nationale périnatale 2016 et extension à Mayotte, Fanny Parenton, Hassani Youssouf, In extenso, Octobre 2018 ;
- Panel 2016 des indicateurs de santé périnatale à Mayotte, Réseau périnatale de Mayotte, Centre Hospitalier de Mayotte, ARS OI, Décembre 2018 ;
- Panel 2017 des indicateurs de santé périnatale à Mayotte, Réseau périnatale de Mayotte, Centre Hospitalier de Mayotte, ARS OI, Avril 2019 ;
- Panel 2018 des indicateurs de santé périnatale à Mayotte, Réseau périnatale de Mayotte, Centre Hospitalier de Mayotte, ARS OI, Novembre 2019 ;
- Enquête Migrations-famille-vieillessement : perception de la parentalité et contraception, Julien Balicchi, Flore Chauvin, Anne Barbail, Nassim Guy, ARS Mayotte, Novembre 2020.

### ► Couverture vaccinale

- Données de surveillance – Enquête de couverture vaccinale à Mayotte en 2019, SpF, Novembre 2022.

### ► Offre de soins

- Enquête Migrations-famille-vieillessement : état de santé et couverture maladie. Une bonne perception de la santé, mais qui se dégrade dès 45 ans malgré la progression de la couverture maladie, ARS OI, Ined, Mai 2019 ;
- Enquête Migrations-famille-vieillessement : un recours et un renoncement aux soins liés à une couverture maladie incomplète, Antoine Robin, Julien Balicchi, Anne Barbail, ARS Mayotte, Ined, Octobre 2020 ;
- Enquête Attractivité & Pérennisation des professionnels de Santé à Mayotte en 2022 : Malgré des difficultés identifiées, trois professionnels sur cinq recommanderaient l'exercice à Mayotte, Herman Nzaba-Loundou, Karima Said Halidi, Julien Balicchi, Patrick Boutié, Octobre 2022.



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



### ► **Epidémiologie**

- Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 à Mayotte : Sept habitants sur dix de Mayotte ont été atteints par la Covid-19, Julien Balicchi, Plateforme MODCOV19, Achim Aboudou, Maxime Jean, Catherine Coignard, CNRS, ORS, Laboratoire Eurofins Biomnis, juin 2022 ;
- Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 à Mayotte : Le 21 octobre 2021, deux tiers des habitants de 15 ans ou plus à Mayotte avaient déjà démarré leur schéma vaccinal contre la Covid-19, Julien Balicchi, Achim Aboudou, Plateforme MODCOV19, Maxime Jean, Catherine Coignard, Youssef Hassani, CNRS, ORS, Laboratoire Eurofins Biomnis, Octobre 2022.

### ► **Autres**

- Statiss Océan Indien 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 ;
- Fiches nos îles, notre santé : les professions médicales 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, les professions paramédicales 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, les pharmaciens 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 ;
- Fiches mortalité Mayotte : 2012-2013-2014 et 2013-2014-2015 ;
- Situation sanitaire Réunion et Mayotte, Julien Balicchi, Anne Barbail, Gérard Brulé, Florence Caliez, Guy-Noël Chan Wan, Christine Gilbert, Eric Mariotti, Fabienne Mael, Anh-Dao Nguyen, Jean-Marc Simonpieri, Hassani Youssef, Elsa Balleydière, Elise Brottet, Laurent Filleul, Sophie Larrieu, Frédéric Pages, Jean-Louis Solet, Mélissa Bardot, Camélia Louacheni, Emmanuelle Rachou, Monique Ricquebourg, Janvier 2017, ARS OI, Cire OI, ORS OI.

### **Publications ORS OI/Mayotte**

- Regard des femmes sur la prise en charge des grossesses à Mayotte, Diaporama, Mars 2014 ;
- Indicateurs « Autour de la grossesse » à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, Avril 2014 ;
- Le diabète à Mayotte, Gaëlle Guibert, Tableau de bord, Mars 2015 ;
- Indicateurs « Autour de la grossesse » à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, Avril 2015 ;
- Indicateurs « Autour de la grossesse » à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, 2016 ;
- Indicateurs santé sociale 2017 ;
- Les interruptions volontaires de grossesse à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, 2017 ;
- Petite enfance, enfance et adolescence à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, Décembre 2017 ;
- Indicateurs santé sociale 2018 ;
- Indicateurs sur les consommations de substances psychoactives à Mayotte, Achim Aboudou, Monique Ricquebourg, Tableau de bord, Décembre 2018 ;
- L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) à Mayotte, Achim Aboudou, Tableau de bord, Septembre 2018 ;
- Indicateurs santé sociale 2019 ;
- Santé des jeunes à Mayotte, A. Aboudou, S. Medevielle, Tableau de bord, 2019 ;
- La nutrition-santé à Mayotte, Tableau de bord, Mars 2019 ;
- Indicateurs sur La nutrition-santé à Mayotte, Tableau de bord, Décembre 2019 ;
- Indicateurs sur les consommations des substances psychoactives à Mayotte, Achim Aboudou, Focus, Décembre 2020 ;
- Santé des jeunes de 10-12 ans : bien-être, des difficultés de concentration déclarées par la moitié des enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6<sup>ème</sup> à Mayotte, Kilani Yassine, Balicchi Julien, Aboudou Achim, Arnaud Michel, Mazeau Fabienne, ARS, Rectorat, Mars 2023.

### **Publications Santé Publique France**

#### ► **InVS**

- Enquête de couverture vaccinale à Mayotte en 2010, Janvier 2012, ARS OI, InVS ;
- État nutritionnel et activité physique à Mayotte, France : premiers résultats de l'étude NutriMay 2006, Balthazar Ntab, Pascal Gandin, Katia Castetbon, Daouda Sissoko, Michel Vernay, Décembre 2007 ;
- Étude MayDia 2008 : Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte, Décembre 2009.

#### ► **Enquête Unono Wa Maoré**

- Hépatites virales B, C et Delta en population générale adulte vivant à Mayotte, Cécile Brouard, Fanny Parenton, Youssef Hassani, Stéphane Chevaliez, Emmanuel Gordien, Maxime Jean, Mathias Bruyand, Sophie Vaux, Florence Lot, Marc Ruello, Février 2022 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
"La vie, c'est la santé!"

- Estimation de la prévalence du diabète et du prédiabète à Mayotte et caractéristiques des personnes diabétiques, Mayotte, 2019, Abdullah Azaz, Delphine Jezewski-Serra, Marc Ruello, Hassani Youssouf, Claire Piffaretti, Sandrine Fosse-Edorh, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022 ;
- L'Hypertension artérielle à Mayotte : prévalence, connaissance, traitement et contrôle en 2019, Clémence Grave, Lucinda Calas, Marion Subiros, Marc Ruello, Hassani Youssouf, Amélie Gabet, Odile Pointeau, Marion Angue, Valérie Olié, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022, Santé Publique France, ARS Mayotte ;
- Le déficit en thiamine (vitamine B1) toujours endémique en 2021 à Mayotte, Charlotte de Latour, Marion Subiros, Fanny Parenton, Laurent Filleul, Abdourahim Chamouine, Hassani Youssouf, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022 ;
- Etat nutritionnel de la population mahoraise enfants et adultes : résultats de l'étude Unono Wa Maoré 2019 et évolutions depuis 2006 : Valérie Deschamps, Ibtissame Soulaïmana, Julie Chesneau, Delphine Jezewski-Serra, Pascale Bernillon, Benoît Salanave, Charlotte Verdot, Hassani Youssouf, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022 ;
- Consommation de substances psychoactives à Mayotte - résultats de l'enquête Unono Wa Maoré 2019 : Raphaël Andler, Marc Ruello, Jean-Baptiste Richard, Youssouf Hassani, Romain Guignard, Guillemette Quatremère, Viêt Nguyen-Thanh, Octobre 2022 ;
- Long lasting anti-IgG chikungunya seropositivity in the Mayotte population will not be enough to prevent future outbreaks : A seroprevalence study, Guiseppina Ortu, Gilda Grard, Fannu Parenton, Marc Ruello, Marie-Claire Paty, Guillaume André Durand, Youssouf Hassani, Henriette De Valk, Harol Noël, PLOS ONE, Mai 2023.

#### ► **Crise de l'eau**

- Pénurie de l'eau à Mayotte, Juin 2023 ;
- Pénurie de l'eau à Mayotte, Juillet 2023.

#### ► **Fièvre typhoïde**

- Bulletin de veille sanitaire, Juillet 2009 ;
- Recrudescence de fièvre typhoïde à Mayotte, Avril 2011 ;
- Surveillance épidémiologique de la fièvre typhoïde à Mayotte, Février 2012 ;
- Surveillance des fièvres typhoïde à Mayotte, Octobre 2015 ;
- Cas groupés de fièvre typhoïde à Mayotte, Juillet 2017 ;
- Surveillance de la fièvre typhoïde à Mayotte, Avril 2018 ;
- Surveillance de la fièvre typhoïde à Mayotte. Rétrospective depuis 2016 et situation en 2021, Août 2021 ;
- Surveillance épidémiologique de la fièvre typhoïde à Mayotte, Mai 2022 ;
- Surveillance épidémiologique de la fièvre typhoïde à Mayotte, Août 2022.

#### ► **Fièvre de la Vallée du Rift**

- Bulletin de veille sanitaire, Novembre 2009 ;
- Surveillance de la fièvre de la vallée du Rift à Mayotte, Février 2019 ;
- Surveillance de la fièvre de la vallée du Rift à Mayotte, Mars 2019 ;
- Surveillance de la fièvre de la vallée du Rift à Mayotte, Avril 2019 ;
- Surveillance de la fièvre de la vallée du Rift à Mayotte, Mai 2019 ;
- Surveillance de la fièvre de la vallée du Rift à Mayotte, Août 2019.

#### ► **Leptospirose**

- Situation épidémiologique de la leptospirose à Mayotte, Août 2010 ;
- Situation épidémiologique de la leptospirose à Mayotte, Avril 2011 ;
- Situation épidémiologique de la leptospirose à Mayotte, Juin 2011 ;
- Situation épidémiologique de la leptospirose à Mayotte, Mars 2012 ;
- Situation de la leptospirose à Mayotte, Mai 2013 ;
- Surveillance de la leptospirose à Mayotte, Février 2015 ;
- Situation de la leptospirose à Mayotte, Février 2016 ;
- Situation de la leptospirose à Mayotte, Avril 2016 ;
- Surveillance de la leptospirose à Mayotte, Mai 2017 ;
- Surveillance de la leptospirose à Mayotte, Janvier 2018 ;
- Situation de la leptospirose à Mayotte, Mai 2018 ;
- Surveillance de la leptospirose à Mayotte, Bilan 2020, Mars 2021 ;
- Surveillance de la leptospirose à Mayotte. Rétrospective de l'année 2021, Mars 2022 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

- Surveillance de la leptospirose à Mayotte, Avril 2022 ;
- Surveillance de la leptospirose à Mayotte, Bilan 2022, Février 2022.

#### ► **Grippe**

- Surveillance de la grippe à Mayotte, Mars 2012 ;
- Situation de la grippe à Mayotte, 8 & 16 & 31 Mars 2016 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, Octobre 2017 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, Décembre 2017 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, 14 & 27 Octobre 2021 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, Novembre 2021 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, 8 & 22 Décembre 2021 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, Janvier 2022 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, Février 2022 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, Mai 2022 ;
- Surveillance de la grippe à Mayotte, Août 2022.

#### ► **Conjonctivite**

- Epidémie de conjonctivites à Mayotte, Mars 2012 ;
- Epidémie de conjonctivites à Mayotte, Avril 2012.

#### ► **Bronchiolite**

- Surveillance épidémiologique de la bronchiolite à Mayotte, Mars 2011 ;
- Surveillance épidémiologique de la bronchiolite à Mayotte, Mai 2012 ;
- Situation de la bronchiolite à Mayotte, Décembre 2012 ;
- Situation de la bronchiolite à Mayotte, Janvier 2013 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Février 2017 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Mars 2017 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, 13 & 27 Avril 2017 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Mai 2017 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Février 2018 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, 8 & 22 Février 2018 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Mars 2019 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Mai 2021 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, 4 & 10 Novembre 2021 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Décembre 2021 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, Février 2022 ;
- Surveillance de la bronchiolite à Mayotte, 3 & 17 & 31 Mars 2022.

#### ► **Rougeole**

- Surveillance épidémiologique sur la rougeole à La Réunion et à Mayotte, Mars 2011 ;
- Surveillance épidémiologique sur la rougeole à La Réunion et à Mayotte, Avril 2011 ;
- Situation épidémiologique de la rougeole à La Réunion et à Mayotte, Août 2011.

#### ► **Hépatite A**

- Recrudescence de l'hépatite A à Mayotte, Août 2011 ;
- Situation de l'hépatite A à Mayotte, Avril 2013.

#### ► **Hépatite B et C**

- Bulletin de vielle sanitaire Océan Indien, Juin 2017.

#### ► **Diphtérie**

- Surveillance épidémiologique de la diphtérie à Mayotte, Juin 2021 ;
- Surveillance épidémiologique de la diphtérie à Mayotte, 5 & 19 Janvier 2022 ;
- Surveillance épidémiologique de la diphtérie à Mayotte, Février 2022 ;
- Surveillance épidémiologique de la diphtérie à Mayotte, Mai 2022.

#### ► **Gastro-entérite**

- Surveillance des gastro-entérites à la Réunion et à Mayotte, Octobre 2011 ;
- Situation de la gastro-entérites aiguës à Mayotte, Août 2014 ;
- Situation de la gastro-entérites aiguës à Mayotte, 8 & 19 & 30 Septembre 2014 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

- Situation de la gastro-entérites aiguës à Mayotte, 7 & 14 Octobre 2014 ;
- Situation de la gastro-entérites aiguës à Mayotte, Novembre 2014 ;
- Bulletin de veille sanitaire Océan Indien, Novembre 2015 ;
- Surveillance de la gastro-entérite à Mayotte, Juillet 2016 ;
- Surveillance de la gastro-entérite à Mayotte, Novembre 2017 ;
- Surveillance de la gastro-entérite à Mayotte, Mars 2018 ;
- Surveillance de la gastro-entérite à Mayotte, Août 2019 ;
- Surveillance de la gastro-entérite à Mayotte, Octobre 2019.

► **Méningocoque**

- Point épidémiologique sur les infections à méningocoques à Mayotte, Novembre 2011.

► **Coqueluche**

- Surveillance de la coqueluche à Mayotte, Décembre 2017 ;
- Situation de la coqueluche à Mayotte, Juin 2018.

► **Tuberculose**

- Bulletin de veille sanitaire Océan Indien, Novembre 2012 ;
- Situation de la tuberculose à Mayotte, Juin 2018 ;
- Tuberculose à Mayotte. Données épidémiologiques 2015-2020, Août 2022.

► **Lèpre**

- Bulletin de veille sanitaire Océan Indien, Janvier 2013.

► **Dengue**

- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, 7 & 15 & 22 & 29 Avril 2010 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, 6 & 12 & 19 & 27 Mai 2010 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, 10 & 24 Juin 2010 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, 8 & 22 Juillet 2010 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, Septembre 2010 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, Octobre 2010 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, Novembre 2010 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, Mai 2012 ;
- Surveillance épidémiologique de la dengue à Mayotte, Juin 2012 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, 9 & 21 Janvier 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, Février 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, Mars 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, 2 & 9 & 26 Avril 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, 5 & 12 & 28 Mai 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, 4 & 12 & 18 & 25 Juin 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, 9 & 16 & & 23 & 30 Juillet 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, 13 & 27 Août 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, Octobre 2014 ;
- Situation de la dengue à Mayotte, Novembre 2014 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Juin 2019 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, 5 & 12 Juillet 2019 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Août 2019 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Septembre 2019 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Décembre 2019 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, 7 & 20 Janvier 2020 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, 4 & 13 & 27 Février 2020 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, 12 & 27 Mars 2020 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Avril 2020 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Mai 2020 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Juin 2020 ;
- Surveillance de la dengue à Mayotte, Décembre 2020 ;
- Syndromes dengue-like à Mayotte, Juillet 2021.

► **Palud**

- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte – bilan de l'année 2009, Mars 2010 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, Mai 2010 ;
- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, Août 2010 ;
- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, Novembre 2010 ;
- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, bilan 2010 et janvier-avril 2011, Mai 2011 ;
- Surveillance du paludisme à Mayotte, de mai à septembre 2011, Octobre 2011 ;
- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, bilan 2011, Janvier 2012 ;
- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, Juin 2012 ;
- Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, Novembre 2012 ;
- Paludisme d'importation à Mayotte. Bilan de l'année 2012, Avril 2013 ;
- Surveillance du paludisme à Mayotte, Avril 2017 ;
- Surveillance du paludisme à Mayotte, Janvier 2018 ;
- Surveillance du paludisme à Mayotte, Juin 2018 ;
- Surveillance du paludisme à Mayotte, Décembre 2018 ;
- Surveillance du paludisme à Mayotte, Mars 2021 ;
- Surveillance du paludisme à Mayotte. Bilan 2021-2022, Février 2023.

► **Maladies sexuellement transmissibles**

- Bulletin de veille sanitaire Océan Indien, Décembre 2015 ;
- Bulletin de veille sanitaire Océan Indien, Août 2017 ;
- Surveillance VIH/Sida à Mayotte, Décembre 2017 ;
- Bulletin de Santé publique, Décembre 2018 ;
- Bulletin de Santé publique VIH-IST à Mayotte, Novembre 2019 ;
- Bulletin de Santé publique VIH et IST à Mayotte, Décembre 2021 ;
- Bulletin de Santé publique VIH et IST à Mayotte, Novembre 2022.

► **Addictions**

- Bulletin de veille sanitaire Océan Indien, Mai 2017.

► **Vaccination**

- Bulletin de veille sanitaire Océan Indien (Réunion – Mayotte), Septembre 2011 ;
- Campagne de vaccination à Mayotte, Juin 2018 ;
- Campagne de vaccination à Mayotte, 5 & 12 & 19 & 26 Juin 2018 ;
- Campagne de vaccination à Mayotte, 2 juillet 2018.

► **Covid-19**

- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 9 & 16 & 23 Avril 2020 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 7 & 14 Mai 2020 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 4 & 11 & 18 & 25 Juin 2020 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 9 & 23 Juillet 2020 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 6 & 20 Août 2020 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Septembre 2020 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Novembre 2020 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Janvier 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 4 & 11 & 18 & 24 Février 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 4 & 25 Mars 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 1<sup>er</sup> & 7 & 15 & 21 Avril 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Juillet 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Août 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Septembre 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Octobre 2021 ;
- Bulletin de santé publique COVID-19 à Mayotte, Novembre 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 2 & 30 Décembre 2021 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 5 & 13 & 20 & 27 Janvier 2022 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 3 & 10 & 23 Février 2022 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Mars 2022 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Mai 2022 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Juin 2022 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Juillet 2022 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, 5 & 19 Août 2022 ;
- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Septembre 2022 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

- COVID-19 : point épidémiologique à Mayotte, Octobre 2022 ;
- COVID-19 et autres virus respiratoires à Mayotte, 17 & 24 Novembre 2022 ;
- COVID-19 et autres virus respiratoires à Mayotte, Décembre 2022 ;
- COVID-19 et autres virus respiratoires à Mayotte, Janvier 2023 ;
- COVID-19 et autres virus respiratoires à Mayotte, Février 2023.

► **Santé mentale**

- Santé mentale à Mayotte, point épidémiologique bimestriel, Octobre 2021 ;
- Santé mentale à Mayotte, point épidémiologique bimestriel, Mars 2022.

► **Réseau sentinelles**

- Surveillance du Réseau de médecins sentinelles à Mayotte, Octobre 2010 ;
- Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles à Mayotte, Juin 2011 ;
- Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles à Mayotte, Octobre 2012.

► **Activité des Urgences hospitalières**

- Surveillance du Samu et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et Mayotte, 17 & 24 Février 2010 ;
- Surveillance du Samu et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et Mayotte, Mars 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 10 & 17 & 24 & 31 Mars 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 7 & 14 & 21 & 28 Avril 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 5 & 12 & 19 & 26 Mai 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 2 & 9 & 23 Juin 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 7 & 21 Juillet 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 4 & 18 Août 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 1er & 15 & 29 Septembre 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 13 & 27 Octobre 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 10 & 24 Novembre 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 8 & 22 Décembre 2010 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 6 & 19 Janvier 2011 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 2 & 16 Février 2011 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 3 & 16 & 30 Mars 2011 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 13 & 27 Avril 2011 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 12 & 25 Mai 2011 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 8 & 23 Juin 2011 ;
- Surveillance du Centre 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Juillet 2011 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Août 2011 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Septembre 2011 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 6 & 20 Octobre 2011 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 3 & 17 Novembre 2011 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 1<sup>er</sup> & 22 Décembre 2011 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 5 & 19 janvier 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Février 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Mars 2012 ;
- Surveillance de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Février 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 10 & 20 Avril 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 4 & 18 Mai 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 1<sup>er</sup> & 15 juin 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 2 & 16 & 27 Juillet 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 10 & 24 Août 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 10 & 21 Septembre 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 5 & 19 Octobre 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 9 & 23 Novembre 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 7 & 21 Décembre 2012 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Janvier 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 4 & 18 Février 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Mai 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Juin 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 5 & 26 Juillet 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 9 & 23 Août 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Septembre 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 4 & 25 Octobre 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Novembre 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, Décembre 2013 ;
- Surveillance des appels aux Centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte, 17 & 31 Janvier 2014.

#### ► **Autres**

- Impact sanitaire du mouvement de grève à Mayotte, Janvier 2012 ;
- Bilan du dispositif de surveillance des complications oculaires liées à l'observation de l'éclipse solaire du 1<sup>er</sup> septembre 2016 à La Réunion et à Mayotte, Octobre 2016 ;
- Impact psychologique de l'essaim de séismes à Mayotte, Juillet 2018.

#### **Autres**

- Santé mentale en population générale : Images et Réalités Mayotte, OMS, 2019 ;



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)



Maescha dé Unono\*  
\*La vie, c'est la santé!

- Premiers résultats de l'enquête santé européenne 2019 Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte, Aude Leduc, Thomas Deroyon, Thierry Rochereau, Ariane Renaud, Drees, IRDES, Insee, Avril 2021 ;
- Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale, Sylvie Rey, Aude Leduc, Xavier Debussche, Laurent Rigal, Virginie Ringa, en collaboration avec Vianney Costemalle, Drees, Insee, Inserm, Juin 2023 ;
- En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée en 2021, Marie Rey, DRESS, Février 2023 ;
- 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021, Thomas Blavet, Drees, Février 2023.

**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU  
Standard : 02 69 61 12 25  
[www.ars.mayotte.santé](http://www.ars.mayotte.santé)

