

Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2024 Chapitre III

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 ^{ème} 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	Diphtérie-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



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



Sommaire

Chapitre 3. Classes d'âge.....	5
1 – 0 à 4 ans	5
a) Caractéristiques	5
b) Périnatalité	6
c) Nutrition-Santé	7
d) Vaccination	8
e) Accès aux soins	8
f) Principales pathologies	10
g) Principales causes de décès.....	12
2 – 5 à 14 ans	14
a) Caractéristiques	14
b) Nutrition-Santé	15
c) Vaccination	17
d) Accès aux soins	18
e) Dépistages infirmiers en classe de 6 ^{ème}	19
f) Accidents de la vie courante	19
g) Santé mentale	19
h) Handicap	20
i) Principales pathologies	21
j) Principales causes de décès.....	23
3 – 15 à 24 ans	24
a) Caractéristiques	24
b) Nutrition-Santé	26
c) Addictions	27
d) Santé mentale	28
e) Santé sexuelle.....	28
f) Handicap	30
g) Accès aux soins	32
h) Accidents de la vie courante	36
i) Principales pathologies	36
j) Principales causes de décès.....	40
4 – 65 ans ou plus	41
a) Caractéristiques	41
b) Nutrition-Santé	42
c) Addictions	44
d) Santé mentale	44
e) Handicap	45
f) Accidents de la vie courante	48
g) Accès aux soins	48
h) Principales pathologies	52
i) Principales causes de décès.....	57
Références	59



Chapitre 3. Classes d'âge

1 – 0 à 4 ans

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

a) Caractéristiques

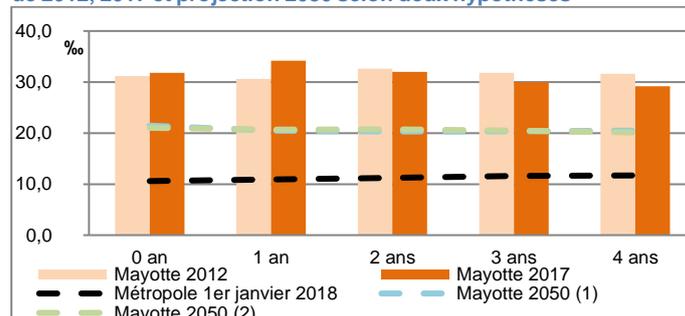
► **Naissances** : Le nombre de naissances domiciliés était de **7 306 en 2014** et a augmenté de +47 % en **2022** pour atteindre les **10 730** naissances [1]. En 2021, on dénote **11 % de prématurés** (7,6 % dans l'Hexagone) et **13 %** avec un poids à la naissance **inférieur à 2 500 grammes** (7,9 % dans l'Hexagone) [2].

► **Part** : Les 0-4 ans représentaient **16 % de la population** en 2017 [3] (également en 2012 [4], la moitié de la population a moins de 18 ans), soit **40 305** enfants de cette classe d'âge présents sur le territoire.

Au 1^{er} janvier 2023, on peut estimer que le volume de 0-4 ans sur le territoire serait compris entre **48 700 et 51 320** enfants (48 756 selon les estimations actualisées de l'Insee [5]).

À horizon **2050**, et quel que soit les hypothèses de projection sélectionnées, la **part d'enfants de 0-4 ans** diminuerait d'un tiers et se porterait à **10 %** de la population [6] (Figure 1).

Figure 1 : Pyramide des âges des 0 à 4 ans de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses

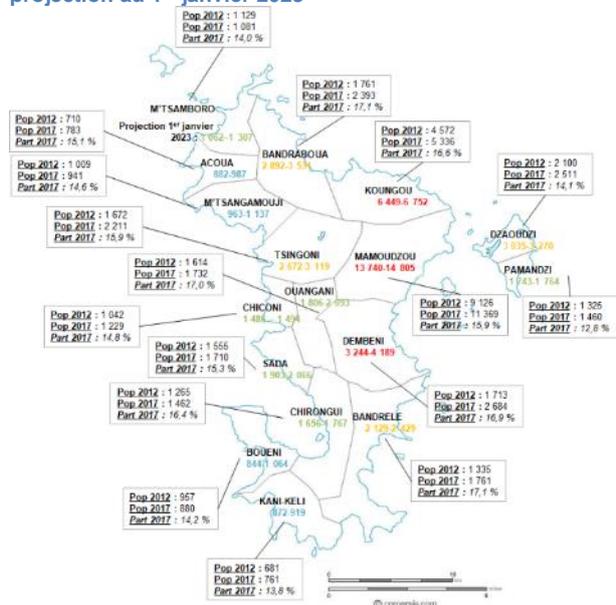


Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.

Champ : Habitants de 0 à 4 ans de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [3], projection de population [6]

Figure 2 : Nombre d'enfants de 0-4 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2023

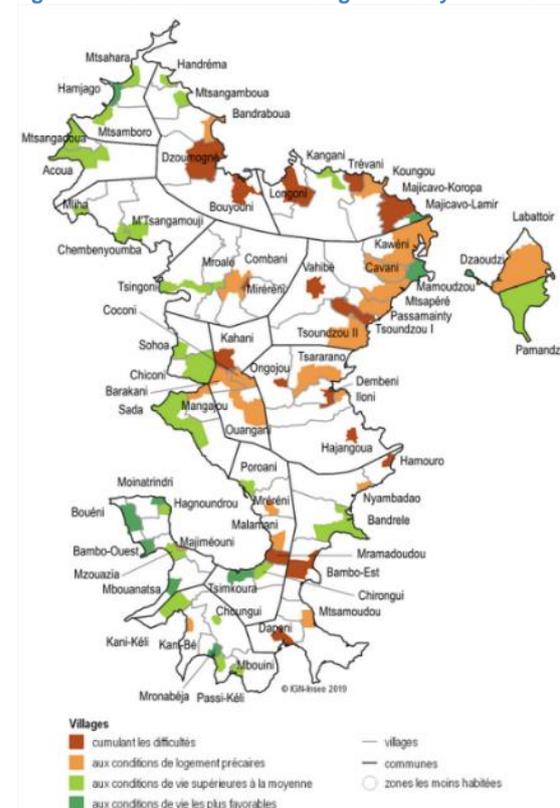


Note de lecture : 15,9 % de la population de Mamoudzou avaient entre 0 et 4 ans en 2017.

Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2023 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2012-2017 puis de la répartition des classes d'âge en 2017 par commune.

Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 3 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [7]



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

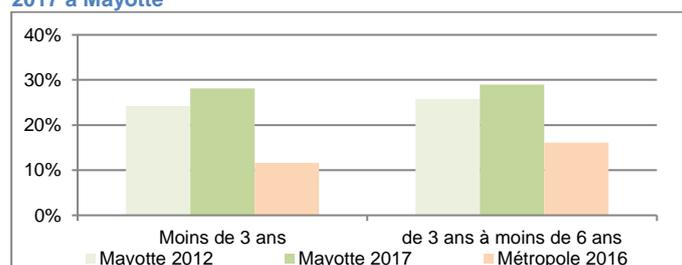
Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!



► **Structure familiale** : En 2017, **trois enfants de 0-5 ans sur dix vivent dans une famille monoparentale** [8], soit quatre points de plus qu'en 2012 [4]. Comparé à l'Hexagone, **c'est deux fois plus** [8] (Figure 4).

En croisant avec l'emploi, 5 % vivent dans une famille **monoparentale** dont le parent a un emploi (4 % en 2012), 23 % sans emploi (21 %), 13 % un **couple** aux deux parents en emploi (13 %), 23 % un seul des deux (30 %) et 35 % aucun (32 %) [9].

Figure 4 : Part des enfants de 0-5 ans à charge qui vivent dans des familles monoparentales en 2012 et 2017 à Mayotte



Source : Insee, recensements de la population de 2012 et de 2017 [4] [3]

► **Mineurs isolés** : En 2017, environ **5 400 enfants mineurs** vivent dans un logement sans leurs parents [8]. Autant de filles que de garçons sont concernées [8].

La moitié d'entre eux n'est pas inscrite dans un établissement scolaire alors que **39 % ont moins de 6 ans** [8]. Près de la moitié (44 %) est de nationalité française [8].

► **Scolarisation** : En 2017, **36 % des enfants de 3 ans n'étaient pas encore scolarisés**, cette part chutant à **16 % pour les 4 ans** [9].

Sur ces deux classes d'âge confondues, cela représente 26 % de ces enfants (19 % en 2012, 16 % chez les 2 à 18 ans) [9] (Tableau 1).

Tableau 1 : Part des enfants de Mayotte de 0-4 ans non scolarisés en 2012 et 2017

	0	1 an	2 ans	3 ans	4 ans
% de non scolarisés en 2012				29	8
% de non scolarisés en 2017			78	36	16

Lecture : Chez les enfants de 3 ans, en 2017, 36 % ne sont pas scolarisés.

Champ : Enfants de 0-4 ans de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population de 2012 et de 2017 [9]

b) Périnatalité

► **Santé des nouveau-nés à la naissance** : En 2016, 5 % des nouveau-nés présentent une anomalie congénitale et **8 % ont un Apgar¹ inférieur à 8, deux fois plus que dans l'Hexagone** [10] (Tableau 2).

Tableau 2 : Santé des nouveau-nés de Mayotte à la naissance en 2016

	%	Mayotte	Hexagone
Etat du nouveau-né à la naissance	Vivant	99	99
	Mort-né	0,9	0,6
	IMG	0,1	0,4
Anomalie congénitale	Oui	5	
	Non	95	
Apgar à 5 minutes	<5	1	0,4
	5-6	0,9	0,8
	7-8	6	3
	9-10	92	96
pH au cordon	<7,00	5	0,6
	7 à 7,15	13	9
	>7,15	82	91

Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [10]

En 2019, **12 % des nouveau-nés présentaient un poids inférieur à 2,5 kg** (contre 13 % en 2006), et **21 % un faible périmètre crânien** (contre 37 % en 2006) [11]. Chez les **0 à 3 ans**, la mesure du périmètre brachial permettait d'estimer que **3 % d'entre eux présentaient une malnutrition modérée² et 5 % une malnutrition sévère³** [11].

Parmi les enfants âgés de **3 à 5 ans**, la **maigreur** était l'indicateur qui présentait la prévalence la plus élevée : **7 %** (contre 9 % en 2006), alors que le **retard de croissance** staturale en concernait **5 %** (contre 7 % en 2006) [11].

Lorsque les enfants étaient sous-nutris, il s'agissait souvent de **sous-nutrition modérée** [11]. Cependant, 2 % présentaient une maigreur sévère [129].

¹ Le score d'Apgar est une évaluation de la vitalité d'un nouveau-né reposant sur la simple observation au moment de sa naissance dont la valeur est essentiellement pronostique de la morbidité et de la mortalité néonatale.

² Périmètre brachial compris entre 11,5 et 12,5.

³ Périmètre brachial inférieur à 11,5.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



- **Mortalité** : Sur la période de 2012 à 2021, en moyenne **43 enfants de moins de 28 jours** sont décédés et **29 de 28 jours à moins d'un an**. En termes d'indicateurs standardisés en 2019 :
- **3,4 nourrissons sur 1 000 décèdent avant une semaine** (2,8 nourrissons en 2016 [12]) ;
 - **5,1 entre une semaine et un an** (7,3 en 2016 [12]).

Le taux de décès des moins d'un an (2,9 décès pour 1 000 habitants sur l'ensemble de la population) est alors **trois plus élevé que dans l'Hexagone**.

Le taux d'enfants mort-nés au CHM ou dans les maternités périphériques était de 16,3 pour 1 000 naissances en 2015. Depuis, il a augmenté à **17,8 pour 1 000 naissances en 2021** (Tableau 3).

Tableau 3 : Nombre d'enfants de Mayotte mort-nés au CHM et taux de 2012 à 2021

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre d'enfants mort-nés	101	95	111	147	145	129	120	141	144	191
Taux de mortalité (pour 1 000 naissances)	15,0	14,3	15,1	16,3	15,2	13,3	12,7	14,6	15,7	17,8

Source : PMSI

Exploitation : ARS Mayotte - Services Etudes et Statistiques

c) Nutrition-Santé

En 2019, **94 % des enfants de 0-3 ans avaient été initiés à l'allaitement** [11], stable par rapport à 2006 où ce taux était chez les 0-4 ans de 95 % [13].

En 2006, chez les moins d'un an, 92 % étaient toujours en cours d'allaitement, tandis que chez les 1 à 4 ans, 81 % ne l'étaient plus [13]. La **durée médiane d'allaitement** était de 15 mois en 2006 et **est passée à 12 mois en 2019** [11]. La **consommation de lait infantile** depuis la naissance a **augmenté entre 2006 et 2019**, passant de deux tiers des moins d'un an, et principalement moins d'un mois après la naissance [13], à **quatre enfants sur cinq en 2019** [11] (Tableau 4).

Tableau 4 : Allaitement et diversification chez les enfants âgés de 0-4 vivant à Mayotte selon la classe d'âge en 2006

		<1 an	1-4 ans	Ensemble
Allaitement depuis la naissance (%)	Oui...	98	95	95
	... dont en cours	92	14	32
	... dont achevé	6	81	64
	Non	2	6	5
Durée moyenne d'allaitement (mois)				16
Durée médiane d'allaitement (mois)				17
Délai de la mise au sein après la naissance (%)	<1 heure	44		
	1-24 heures	31		
	≥24 heures	22		
	Ne se souvient plus	3		
Colostrum durant les 3 premiers jours après la naissance (%)	Oui	91		
	Non	9		
Consommation de lait infantile (lait artificiel pour bébé) depuis la naissance (%)	Oui	65		
	... dont introduction <1 mois après la naissance	52		
	... dont introduction entre 1 et 11 mois après la naissance	14		
	Non	35		

Note : La durée d'allaitement concerne les enfants l'ayant achevé au moment de l'étude. Le délai de la mise au sein après la naissance concerne les enfants allaités de moins d'un an.

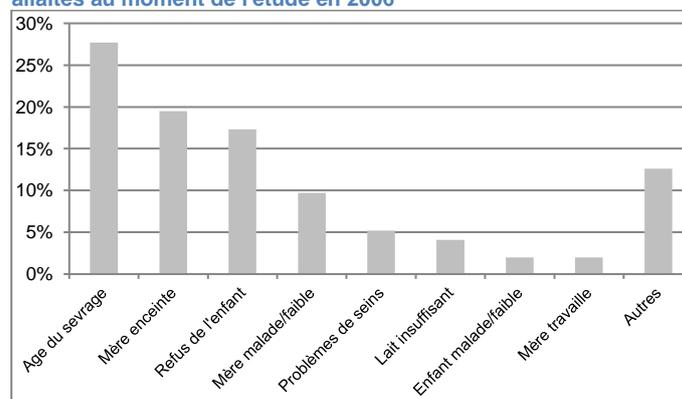
Champ : Enfants âgés de 0-4 ans habitant à Mayotte

Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [13]

En 2006, les trois principaux motifs d'arrêt de l'allaitement maternel chez les enfants de 0-4 ans sont : **l'âge du sevrage** (28 %), **la mère enceinte** (20 %) et **le refus de l'enfant** (17 %) [13].

Dans un cas sur dix, il s'agit de la mère qui est malade [13] (Figure 5).

Figure 5 : Motifs d'arrêt de l'allaitement maternel chez les enfants de 0-4 ans vivant à Mayotte et n'étant plus allaités au moment de l'étude en 2006



Champ : Enfants de moins de 5 ans vivant à Mayotte et n'étant plus allaités

Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [13]



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!



En termes d'habitudes nutritionnelles chez les moins d'un an, en 2006, les aliments les plus prisés régulièrement (en dehors de l'eau) sont : les **bouillies** (50 %), le **lait en poudre animal** (37 %) et le **riz, pain, pâtes et biscuits** (35 %) [13].

Parmi eux, **7 % n'avaient pas accès à une alimentation régulière en eau** [13] (Figure 6).

d) Vaccination

En 2019, **huit enfants de 24-59 mois sur dix sont à jour pour 10 ou plus vaccins**, et 1,3 % pour aucun [14].

Par rapport à 2010, le taux de couverture vaccinale augmente pour cette classe d'âge, **+9 points** pour le **DTP** et la **Coqueluche**, **+4 points** pour l'**HiB** et **+2 points** pour le **ROR** [15] [14].

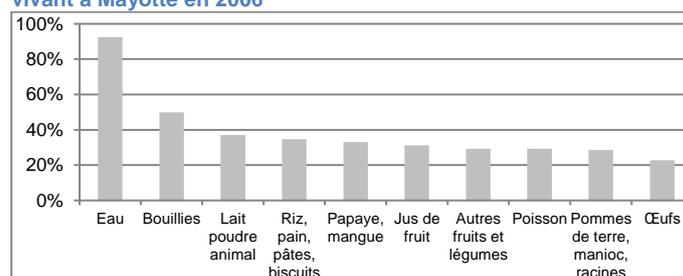
A contrario, il a régressé de **-4 points** pour l'**Hépatite B** et **-2 points** pour le **BCG** [15] [14] (Tableau 5).

e) Accès aux soins

► Recours à l'activité libérale :

Pour les soins de leurs enfants en 2016, la **médecine libérale apparaît comme l'option la plus fréquente de la majorité des mères Françaises** à 61 %, contre 29 % des étrangères titulaires d'un titre de séjour et seulement 9 % de celles en situation administrative irrégulière [16] (Figure 7).

Figure 6 : Aliments régulièrement consommés depuis la naissance par les enfants âgés de moins d'un an vivant à Mayotte en 2006



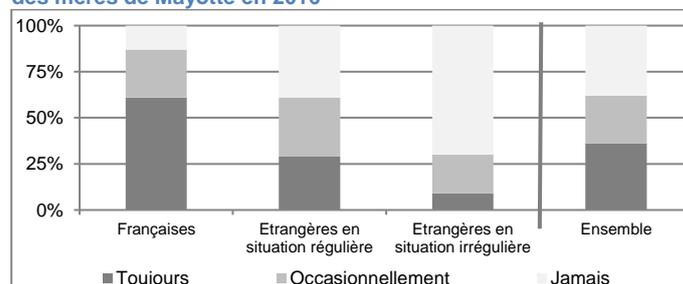
Champ : Enfants de moins d'un an vivant à Mayotte
Source : InVS, enquête Nutrimay 2006 [13]

Tableau 5 : Taux (%) de couverture vaccinale des enfants de 24-59 mois pour les différents antigènes en 2010 et 2019, à Mayotte

Taux de couverture vaccinale	2010	2019
DTP	79	88
Coqueluche	78	87
HiB	78	82
Hépatite B	93	89
ROR	67	69
BCG	91	89
Pneumocoque		70
Méningocoque		8

Champ : Enfants de 24-59 mois
Source : InVS-SpF-ARS Mayotte, enquête Couverture Vaccinale de 2010 et de 2019 [15] [14]

Figure 7 : Fréquence de recours à la médecine libérale des mères de Mayotte en 2016



Champ : Mères d'au moins un enfant de 0-4 ans
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [16]

Sur la période 2017 à 2019, les 0-14 ans représentent **36 % des prises en charge⁴ attribuées**, soit un **volume moyen de 39 067 par an (60 % ont moins de 35 ans)** (Figure 8).

⁴ 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 Caisse Primaire d'Assurance Maladie 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

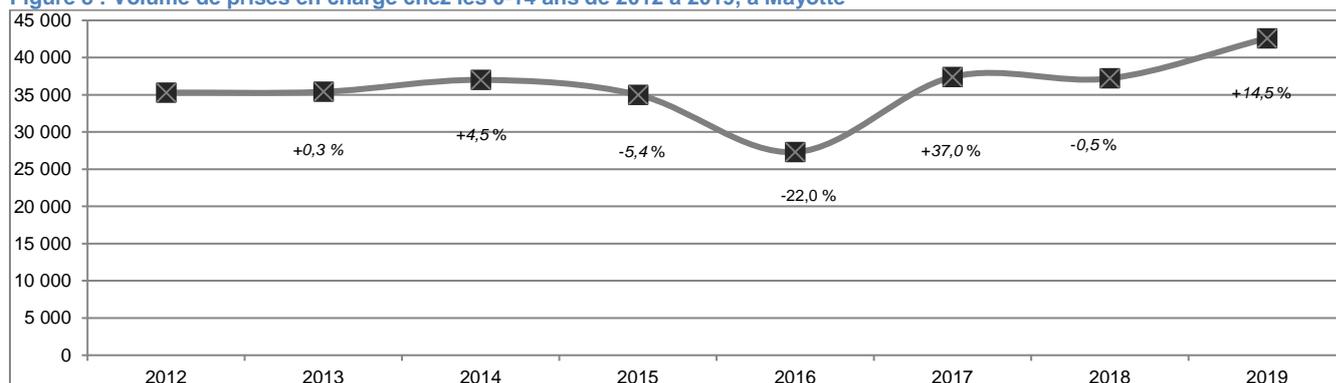
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

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



Figure 8 : Volume de prises en charge chez les 0-14 ans de 2012 à 2019, à Mayotte



Champ : Enfants de 0-14 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► Recours aux centres de consultations et permanences de soins :

Pour les soins de leurs enfants en 2016, les mères étrangères représentent la part la plus importante à recourir systématiquement aux centres de consultations ou de référence : 68 % pour celles sans titre de séjour et 53 % chez celles qui en ont un, contre 31 % des Françaises [16] (Figure 9).

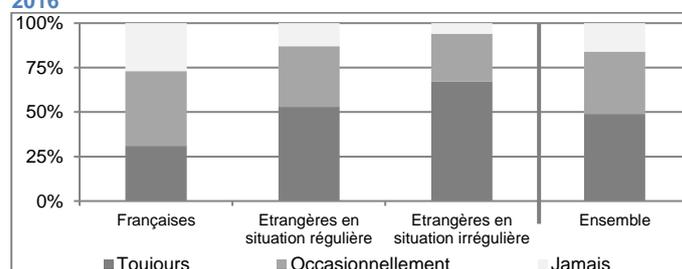
Sur la période 2020 à 2022, les 0-4 ans représentent 17 % des passages aux centres de consultations (45 % ont moins de 25 ans) et 25 % aux permanences de soins (56 % ont moins de 25 ans), soient des volumes respectifs de 42 299 et 13 935 passages par an. En 2022, le taux de recours aux centres de consultations est de 0,90⁵ par enfant (0,84) de cette classe d'âge, 0,30 aux permanences de soins (0,21).

► Recours au centre hospitalier :

En 2016, le recours systématique à l'hôpital pour l'enfant est beaucoup plus rare, quelle que soit la situation administrative des mères : 15 % déclarent privilégier ce type d'offre de soins [16] (Figure 10).

Sur 2020-2022, en moyenne 13 637 séjours par an impliquant des 0-4 ans ont eu lieu, soit 28 % des séjours sur cette période (la moitié a moins de 28 ans) (Figure 267). En 2022, le taux de recours au CHM est de 0,31 par enfant de cette classe d'âge (0,17).

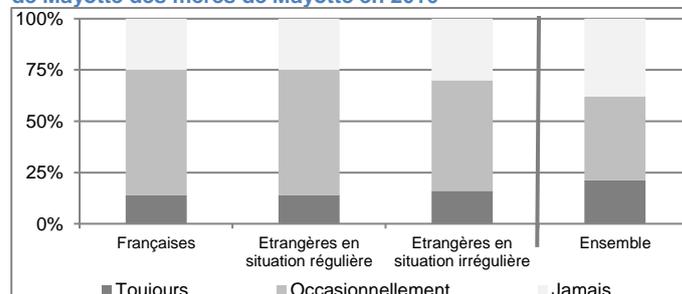
Figure 9 : Fréquence de recours aux centres de consultations et de référence des mères de Mayotte en 2016



Champ : Mères d'au moins un enfant de 0-4 ans

Source : ARS Mayotte, Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [16]

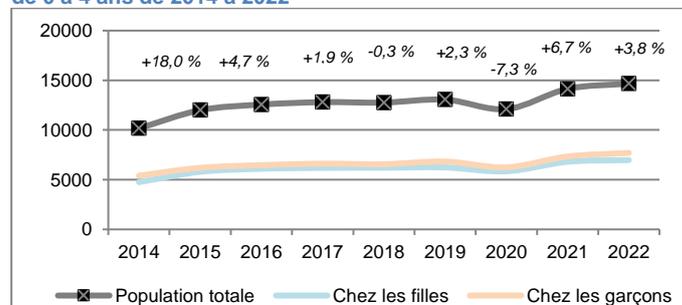
Figure 10 : Fréquence de recours au centre hospitalier de Mayotte des mères de Mayotte en 2016



Champ : Mères d'au moins un enfant de 0-4 ans

Source : ARS Mayotte, Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [16]

Figure 11 : Nombre de séjours au CHM pour les enfants de 0 à 4 ans de 2014 à 2022



Source : PMSI

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

⁵ Déterminé par nombre de séjours d'enfants de 0-4 ans sur nombre d'enfants de 0-4 ans à l'échelle du département et estimé au 1^{er} 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

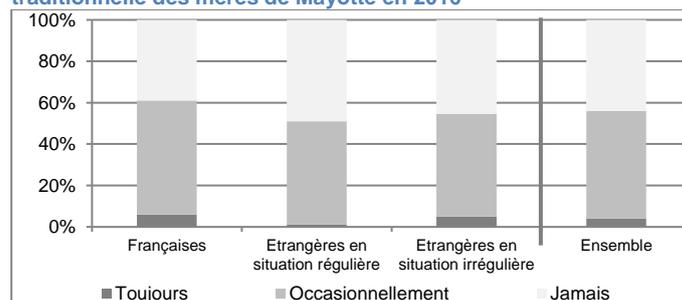
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

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

Les enfants de **moins d'un an** représentent **7 % des Evasan** de 2022, et les **1 à 5 an(s) : 12 %**, parts stables sur la période 2021-2022. En 2022, le taux de recours aux Evasan est de 0,01 par enfant de moins d'un an et de 0,005 par enfant de 1 à 5 an(s) (0,005).

Figure 12 : Fréquence de recours à la médecine traditionnelle des mères de Mayotte en 2016



Champ : Mères d'au moins un enfant de 0-4 ans

Source : ARS Mayotte, Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [16]

► **Recours à la médecine traditionnelle**⁶ : En 2016, le recours systématique à la **médecine traditionnelle pour l'enfant est beaucoup plus rare**, quelle que soit la situation administrative des mères : 4 % déclarent privilégier ce type d'offre de soins [16] (Figure 12).

► **Recours aux PMI** : Le nombre de consultations d'enfants 0-6 ans dans les PMI a fortement remonté en 2021 comparé à 2020, **10 708 consultations supplémentaires** (+43 %, près de 35 000 en 2021), soit un taux de recours de 0,56 par enfant de cette classe d'âge⁷ [17].

L'impact de la seconde vague de Covid-19 a donc été moindre que lors de la première du fait de l'expérience acquise et du maintien de l'ouverture des centres de PMI malgré les difficultés rencontrées avec de nombreux personnels absents pour maladie ou cas contact [17].

Sur une **période de 10 ans** (2011-2021), la **tendance** du nombre de consultations a été **baissière**, d'abord faiblement à partir de 2013 puis **très fortement à partir de 2016**, évoluant toutefois en dents de scie [17].

Ces variations restent inexplicables sauf en 2020 en raison de l'épidémie de Covid-19 qui a entraîné la fermeture partielle de nombreuses PMI et des temps de travail très réduits [17].

► **Couverture maladie** : En 2016, une estimation de 32 500 enfants dépourvus de la PUMa⁸ peut être réalisée [16]. C'est donc potentiellement 10 000 enfants de 0-4 ans qui auraient été concernés⁹, soit 27 % des 0-4 ans (27 % chez les 18-79 ans).

f) Principales pathologies

► **Motifs de séjours hospitaliers** : Sur la période 2020 à 2022, la **durée moyenne de séjour** des 0-4 ans est de **4,8 jours** (5,0 sur l'ensemble des classes d'âge). Les motifs sont principalement catalogués en « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé¹⁰ » pour 69 % (47 %), 54 % dans l'Hexagone.

Si l'on s'affranchit de cette nomenclature et de celle des « codes d'utilisation particulière » (0,04 %, 0,7 %, 0,14 % dans l'Hexagone), on observe alors que le premier motif de séjours pour les 0-4 ans est lié aux « **maladies de l'appareil respiratoire** » (26 %, 13 % sur l'ensemble des classes d'âge, 25 % dans l'Hexagone).

⁶ 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 "fundji" (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 "fundjis". 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 "fundjis wa madjini" (medium d'esprit) qui soignent selon les rites bantous et malgaches en ayant recours aux djinns.

⁷ Déterminé par nombre de consultations des enfants de 0-6 ans sur nombre d'enfants de 0-6 ans à l'échelle du département et estimé au 1^{er} janvier 2021 à Mayotte. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même enfant.

⁸ Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMa.

⁹ En supposant que pour cette sous-population de Mayotte la répartition par classe d'âge est la même que pour la population totale, on peut observer que les 0-4 ans représentent 32 % des moins de 18 ans. En appliquant cette part aux 32 500 enfants estimés, on obtient l'indicateur présenté.

¹⁰ 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 ».



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Elles sont suivies de « certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale » (25 %, 8 % sur l'ensemble des classes d'âge, 22 % dans l'Hexagone) et à « certaines maladies infectieuses et parasitaires » (10 %, 7 %, 7 % dans l'Hexagone) (Tableau 6).

Tableau 6 : Motifs de consultation au CHM chez les 0-4 ans entre 2017 et 2022

CIM10				Mayotte			Hexagone
	Taux de Variation** 2017-2019 (%)	Taux de variation** 2020-2022 (%)	Effectif 2022	Durée moyenne de séjour 2020-2022 (En jours)	Répartition 2020-2021-2022	Répartition sans *	Répartition 2020-2021-2022
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+7,4	3,1	441	3,5	3,1	9,8	7,3
Maladies de l'appareil respiratoire	-1,9	40,9	1 413	4,5	8,1	25,7	24,4
Maladies de l'appareil digestif	-9,1	6,6	216	4,1	1,4	4,5	4,2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	+3,3	-13,1	288	5,5	2,5	7,9	0,9
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-14,7	-12,6	42	9,6	0,3	1,0	1,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+7,1	3,6	87	5,2	0,6	2,0	9,7
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	+6,7	15,4	1 223	18,8	8,0	25,4	21,9
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	-1,8	32,0	183	11,0	1,0	3,3	5,7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs	+4,3	0,4	233	3,0	1,7	5,3	8,4
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-11,5	-2,1	206	4,0	1,5	4,9	6,6
Tumeurs	+11,8	73,2	36	4,8	0,2	0,6	0,8
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	+0,2	7,7	9 780	3,4	68,6		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+6,2	6,9	112	4,8	0,8	2,5	0,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+24,6	10,7	87	9,4	0,5	1,7	1,2
Troubles mentaux et du comportement	+109,8	46,4	30	6,6	0,2	0,5	0,4
Maladies du système nerveux	+11	15,2	142	8,2	0,9	2,8	1,4
Maladies de l'œil et de ses annexes	-23	30,1	22	2,6	0,2	0,5	0,7
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+54,9	59,5	56	3,0	0,3	0,9	3,8
Maladies de l'appareil circulatoire	+70,6	13,0	23	12,5	0,2	0,6	0,4
Total	+1,0	9,9	14 620	4,8	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 50 en 2022, 14 en 2021, 3 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses.

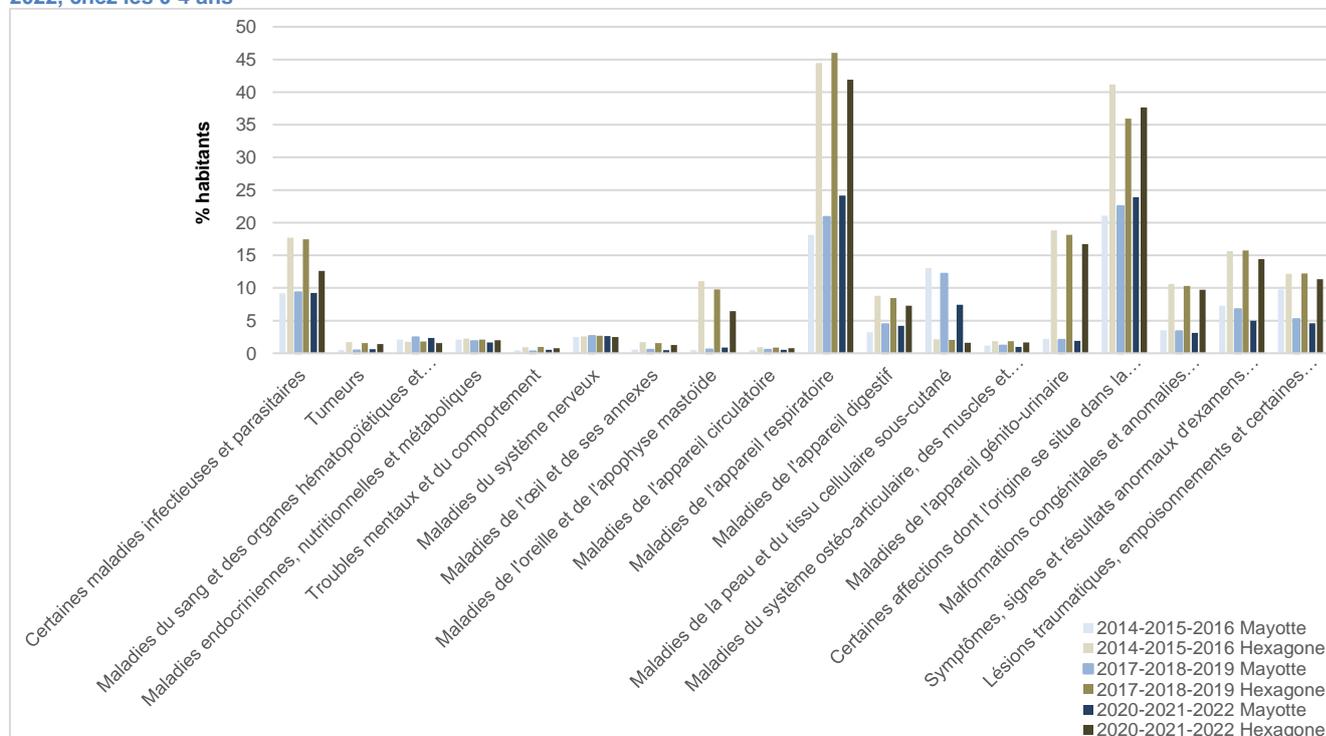
** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Enfants de 0-4 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Figure 13 : Taux de recours brut¹¹ au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnosics principaux) de 2014 à 2022, chez les 0-4 ans



¹¹ Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [5] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.

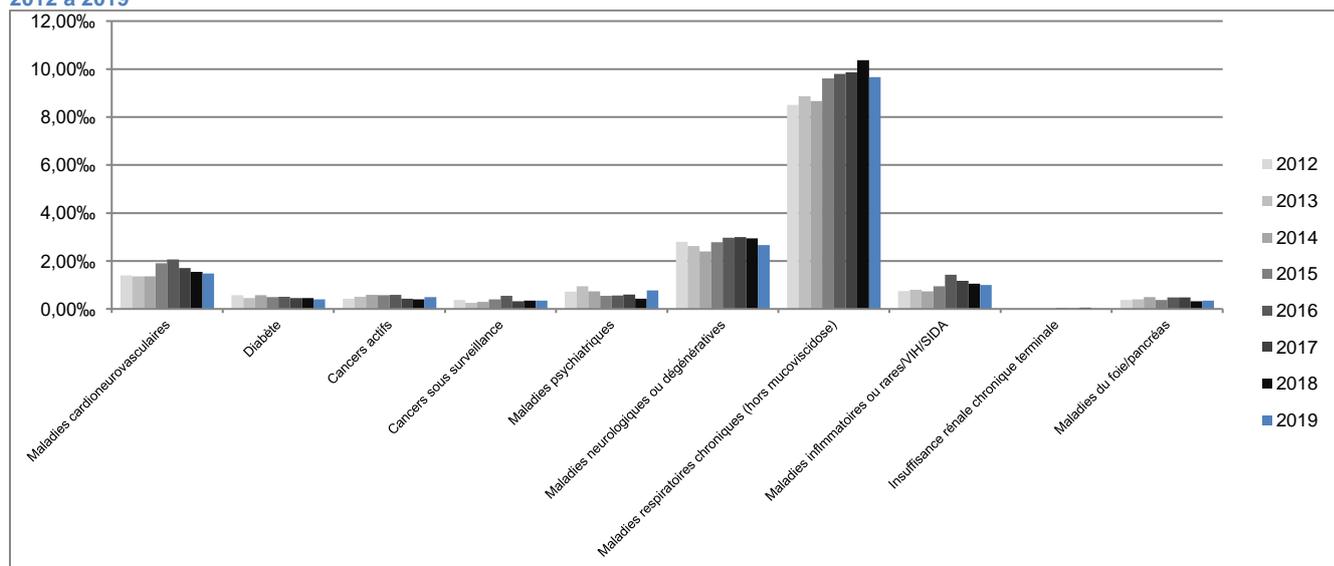


► **Prises en charge**¹² : Les **pathologies respiratoires** représentent les principaux motifs de prises en charge chez les enfants de 0-14 ans, 9,7 pour 1 000 en 2019 (8,5 en 2012, +1,2 point, et 28,5 sur l'ensemble des affiliés).

Elles sont suivies des **maladies neurologiques ou dégénératives**, 2,7 pour 1 000 (2,8 en 2012, -0,1 point, et 5,9 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies cardio-neurovasculaires**, 1,5 pour 1 000 (1,4 en 2012, +0,1 point, et 24,6 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 14).

Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 22,9 pour 1 000 enfants de 0-14 ans en 2019 (184,8 sur l'ensemble des affiliés), et ont augmenté de près de +6 points par rapport à 2012. Elles ont notamment progressé de 2013 à 2016 (29,7 pour 1 000) puis ont diminué jusqu'en 2019.

Figure 14 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 enfants de 0-14 ans assurés à Mayotte de 2012 à 2019



Champ : Enfants de 0-14 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

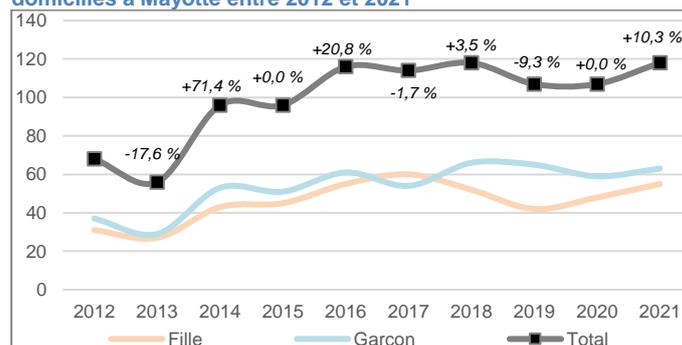
g) Principales causes de décès

Sur la période de 2018 à 2020, en moyenne **110 décès par an** d'enfants de 0-4 ans ont été observés, soit **13 %** des décès sur cette période (0,5 % dans l'Hexagone) (Tableau 7).

La principale cause de décès chez les 0-4 ans est associée à « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (28 %, 4 % sur l'ensemble des classes d'âge), suivies des « **malformations congénitales et anomalies chromosomiques** » (20 %, 3 % sur l'ensemble des classes d'âge) et des « **maladies infectieuses parasitaires** » (5 %, 4 % sur l'ensemble des classes d'âge).

À noter que chez les 0-4 ans, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de **26 %** (31 % sur l'ensemble des classes d'âge).

Figure 15 : Nombre de décès d'enfants de 0-4 ans domiciliés à Mayotte entre 2012 et 2021



Note : La hausse observée sur la période 2012 à 2015 est potentiellement portée par l'amélioration de l'observation des décès et le travail avec les mairies sur les déclarations et les certificats de décès.

Champ : Enfants de 0-4 ans domiciliés à Mayotte et décédés

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

¹² 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.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Tableau 7 : Moyenne par an et part de décès de 0-4 ans domiciliés à Mayotte par cause sur la période de 2018 à 2020

Cause détaillée	Mayotte		Hexagone	
	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	6	5,5	49	1,7
Tumeurs	3	2,7	72	2,5
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,3	22	0,8
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	3	3	64	2,3
Troubles mentaux et du comportement	0	0	2	0,1
Maladies du système nerveux et des organes des sens	3	3	101	3,5
Maladie de l'appareil circulatoire	3	2	58	2,0
Maladies de l'appareil respiratoire	4	4	37	1,3
Maladies de l'appareil digestif	0	0,3	26	0,9
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0	1	0,0
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	0	3	0,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	0	4	0,2
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	31	28	1389	48,6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	22	20	527	18,4
Causes externes de blessure et d'empoisonnement	5	4,9	142	5,0
Symptômes et états morbides mal définis	29	26	359	12,6
Covid-19	0	0	1	0,0
Toutes causes confondues	110	100	2857	100

Champ : Enfants de 0-4 ans domiciliés à Mayotte et décédés, causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, *Fnors outil OR2S*



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!

2 – 5 à 14 ans

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

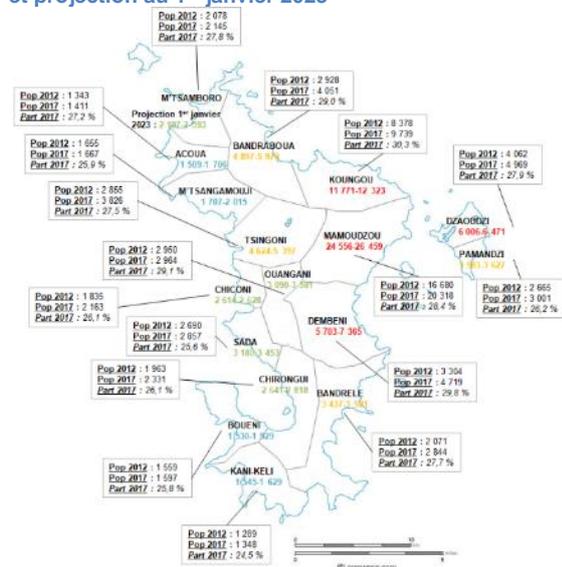
a) Caractéristiques

► **Part** : Les 5-14 ans représentaient **28 % de la population** en 2017 [3] (également en 2012 [4], la moitié de la population a moins de 18 ans), soit 71 951 enfants de cette classe d'âge présents sur le territoire.

Au 1^{er} janvier 2023, on peut estimer que le volume de 5-14 ans serait compris entre **86 950 et 91 500 enfants** (86 962 selon les estimations actualisées de l'Insee [5]).

À horizon 2050, et quel que soit les hypothèses de projection sélectionnées, la **part d'enfants de 5-14 ans** diminuerait d'un peu moins du tiers et se porterait à **20 %** de la population [6] (Figure 16).

Figure 17 : Nombre d'enfants de 5-14 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2023



Note de lecture : 28,4 % de la population de Mamoudzou avaient entre 5 et 14 ans en 2017.

Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2022 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2017 puis de la répartition des classes d'âge en 2017 par commune.

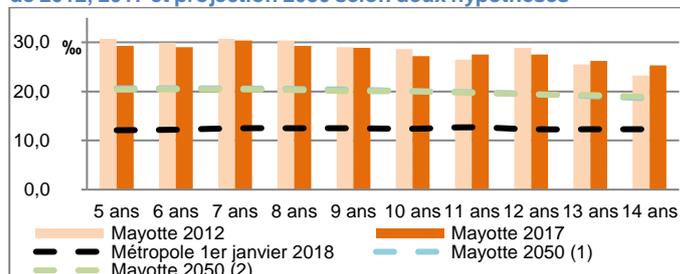
Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► Structure familiale :

En 2017, **trois enfants de 6-14 ans sur dix vivent dans une famille monoparentale** [8], soit deux points de plus qu'en 2012 [4]. Un enfant sur cinq est concerné dans l'Hexagone [8] (Figure 19).

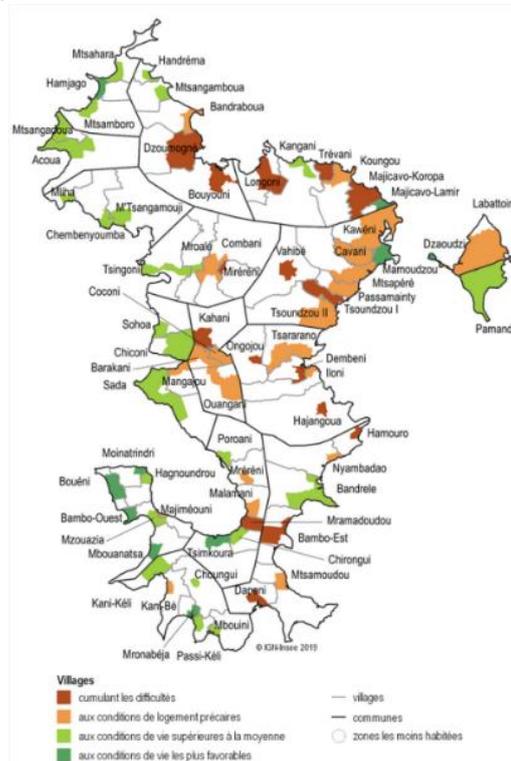
En croisant avec l'**emploi**, 7 % vivent dans une famille **monoparentale** dont le parent a un emploi (6 % en 2012), 24 % sans emploi (23 %), 13 % un **couple** aux deux parents en emploi (12 %), 22 % un seul des deux (27 %) et 34 % aucun (33 %) [9].

Figure 16 : Pyramide des âges des 5 à 14 ans de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses



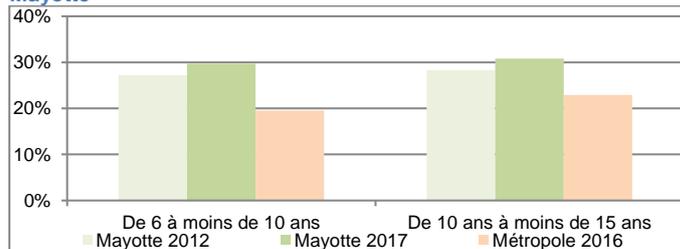
Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.
Champ : Habitants de 5 à 14 ans Mayotte
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [3], projection de population [6]

Figure 18 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [7]

Figure 19 : Part des enfants de 6-14 ans à charge vivant dans des familles monoparentales en 2012 et 2017 à Mayotte



Source : Insee, recensements de la population de 2012 et de 2017 [4] [3]



► **Mineurs isolés** : À Mayotte en 2017, environ **5 400 enfants mineurs** vivent dans un logement, mais **sans leurs parents** [8]. Autant de filles que de garçons sont concernées [8]. La moitié d'entre eux n'est pas inscrite dans un établissement scolaire alors que **61 % ont entre 6 et 16 ans** [8]. Près de la moitié (44 %) est de nationalité française [8].

► **Scolarisation** : En 2017, le taux d'enfants **non scolarisés est de 11 %** chez les 5 ans, **soit 7 points de plus qu'en 2012** [9]. Il chute ensuite à **6 % chez les 9 ans**, demeurant supérieur de 4 points à 2012, pour finalement ré-augmenter à **9 % chez les 14 ans** (+3 points par rapport à 2012) (*16 % chez les 2 à 18 ans*) [9] (*Tableau 8*).

Tableau 8 : Part des enfants de 5-14 ans de Mayotte non scolarisés en 2012 et 2017

	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans
% de non scolarisés en 2012	4	2	2	2	2	2	2	3	4	6
% de non scolarisés en 2017	11	9	7	7	6	6	6	6	7	9

Lecture : Chez les enfants de 5 ans, en 2017, 11 % ne sont pas scolarisés.

Champ : Enfants de 5-14 ans de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017 [9]

► **Mortalité** : En 2022, chez les **5-19 ans**, le taux de décès est de **0,4 pour 1 000 enfants** (0,3 en 2019) de cette classe d'âge (*3,1 décès pour 1 000 habitants sur l'ensemble de la population*). Chez les **filles**, il est de **0,3 pour 1 000** (0,8 en 2019) et de **0,5 pour 1 000** chez les **garçons** (0,3 en 2019 [12]). Comparé à l'Hexagone, le **taux global est quatre fois supérieur**.

► **Consommation d'alcool, de tabac et de drogue** : **2 %** des enfants de 10-12 ans¹³ ont déjà connu une consommation d'**alcool** (59 % dans l'Hexagone) et **2 %** de **cigarettes** (9 % dans l'Hexagone) [18]. Concernant la consommation de **chimique**¹⁴ : **quatre sur mille** en déclarent une, et parmi les autres 2 % s'en sont vus proposer [18].

► **Grossesses et recours à l'IVG** : En 2013, 54 filles de 5-14 ans sont venues au CHM pour « **grossesses, accouchements et puerpéralité** »¹⁵. Ce nombre a augmenté en 2016 à 101 cas puis a diminué pour en atteindre **61 en 2022** (*Tableau 9*). Sur la période 2020 à 2022, il s'agit exclusivement d'adolescentes de **10 à 14 ans**, soit 0,6 % de l'ensemble des classes d'âge. L'âge le plus représenté parmi les 10-14 ans est celui des **14 ans (deux tiers)**. Un quart ont 13 ans.

Tableau 9 : Nombre de grossesses chez les filles de 5-14 ans et ayant recours au CHM de 2013 à 2022

Venu au CHM pour motifs :	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
« Grossesses, accouchements et puerpéralité »	54	85	78	101	93	76	81	70	84	61

Champ : Enfants de 5-14 ans

Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

En 2016, **0,7 % chez les filles de moins de 15 ans** [10] et **1,5 % chez les hommes** de 18-79 ans déclaraient avoir eu leur **premier enfant avant 15 ans** (0,8 % pour les natifs de Mayotte contre 2,4 % pour les natifs de l'étranger) [19]. En 2021, le **taux de mères mineures de moins de 15 ans** est de : **0,59 %** contre 0,01 dans l'Hexagone [2].

Sur l'ensemble des 1 652 IVG relevées en 2021, la part des **moins de 15 ans représentait 1,2 %** (1,4 % en 2020 et 2 % en 2019) [2].

b) Nutrition-Santé

En 2019, **10 %** des enfants de 10-12 ans sont en situation d'**insuffisance pondérale** (contre 4 % dans l'Hexagone) et le **surpoids (et obésité)** en concerne une **part similaire** (22 % dans l'Hexagone) [18]. Ces taux sont proches de ceux de 2006 : 10 % chez les 11-14 ans pour l'insuffisance pondérale et 13

¹³ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [9].

¹⁴ Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [99]. Selon le rapport de l'OFDT, un profil peut être érigé : jeune, de sexe masculin, vivant en situation de fragilité à la fois sociale et surtout affective [99]. Ces individus sont parfois initiés dès 10-12 ans, à la consommation par des pairs et notamment via le phénomène des bandes d'adolescents et de jeunes adultes très présents dans l'île [99]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [99].

¹⁵ Cette nomenclature se décline au travers de huit principales catégories : Grossesse se terminant par un avortement - Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité - Autres pathologies maternelles principalement liées à la grossesse - Autres pathologies maternelles principalement liées 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



% pour le surpoids [13]. De manière plus générale et concernant le **surpoids**, la part est similaire chez les 5-14 ans : 12 % (44 % chez les 15 ans ou plus) [11].

L'obésité représente 3 % des enfants de 10-12 ans de Mayotte (1,6 % chez les 11-14 ans en 2006 [13] et 3 % chez les 5-14 ans en 2019, 28 % chez les 15 ans ou plus [11]) (Figure 20) et est équivalent au taux observé dans l'Hexagone : 4 % [18].

La part en **insuffisance pondérale** est plus importante chez les **garçons** que chez les filles : 14 % contre 6 % (cet effet ne se retrouve pas sur la population agrégée des 5-14 ans : 21 % chez les filles et 22 % chez les garçons [11]) ; tandis que pour le **surpoids** la situation est inversée : 16 % chez les **filles** (14 % chez celles de 5-14 ans, 64 % de celles de 15 ans ou plus [11]) et 5 % chez les garçons [18] (9 % chez ceux de 5-14 ans, 44 % de celles de 15 ans ou plus [11]) (Figure 20).

La précarité a un fort impact sur le taux d'insuffisance pondérale [18]. Ainsi, elle est deux fois plus présente chez les enfants dépourvus d'eau et d'électricité : 17 % contre 9 % [18]. Tandis que pour le surpoids, ce sont les enfants ayant les deux qui sont quatre fois plus concernés : 12 % contre 3 % [18] (Figure 20).

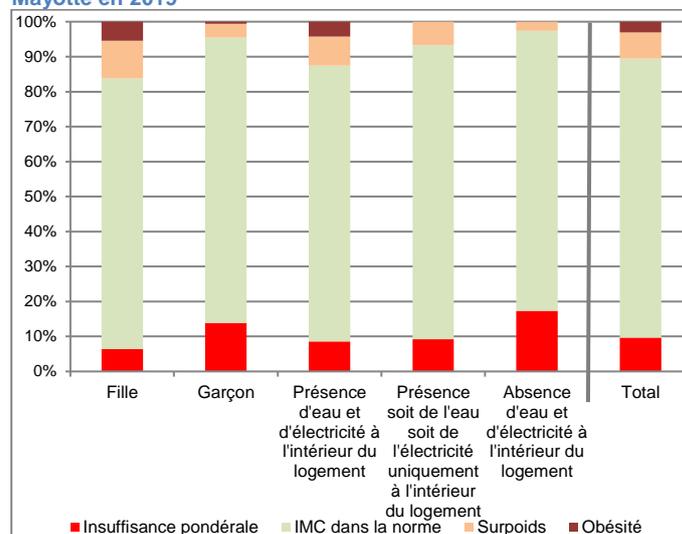
Trois enfants de 10-12 ans¹⁶ sur dix déclarent prendre **trois repas par jour de manière quotidienne** [20]. Ils sont la moitié pour la prise de deux repas, parmi eux trois sur dix en consomment un troisième de manière irrégulière [20]. Concernant la prise d'un seul repas régulièrement : un sur cinq, les trois quarts déclarent alors manger au moins l'un des deux autres repas de manière irrégulière [20] (Figure 277).

Un enfant sur cinquante est concerné par un rythme alimentaire particulièrement irrégulier, n'en déclarant la prise d'aucun de manière quotidienne [20] (Figure 21).

Les garçons déclarent plus souvent la prise de trois repas que les filles : 34 % contre 24 % [20].

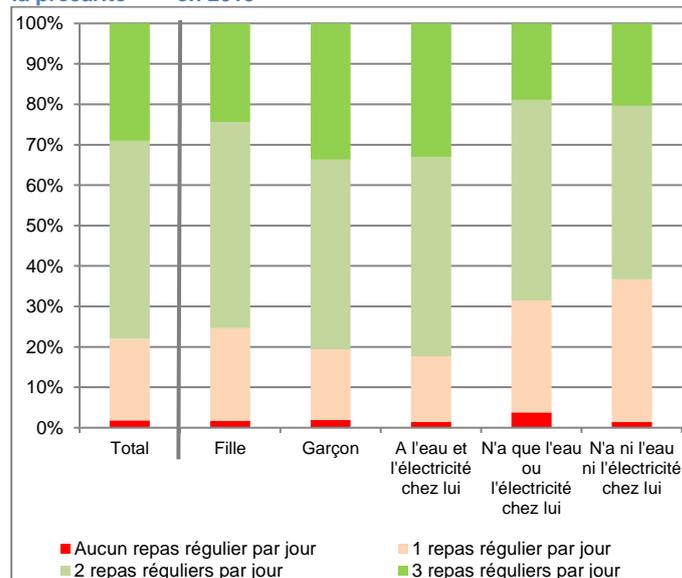
La précarité a un retentissement important sur le nombre de repas consommés régulièrement : 82 % en prennent au moins deux pour les moins précaires contre 63 % pour les plus précaires¹⁷ [20] (Figure 21).

Figure 20 : Répartition des différentes catégories d'Indice de masse corporelle chez les 10-12 ans de Mayotte en 2019



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte – Enquête Santé des jeunes de 2019 [18]

Figure 21 : Nombre de repas par jour pris régulièrement chez les 10-12 ans de Mayotte en fonction du sexe et de la précarité^{18 19} en 2019



Note : Un repas est considéré comme régulier si l'enfant déclare le prendre « tous les jours »
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte – Enquête Santé des jeunes de 2019 [20]

¹⁶ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [9].

¹⁷ La moyenne de prise chez les moins précaires est de 2,3 portions de repas par jour (2,0 pour le quantile à 25 %), 2,1 pour ceux n'ayant que l'eau ou l'électricité, 2,0 pour les plus précaires (1,5 pour le quantile à 25 % de ces deux derniers profils d'enfants) [20].

¹⁸ Le matin, 47 % des filles déclarent manger régulièrement et 59 % chez les garçons [20]. Un enfant sur dix ne prend pas systématiquement un repas à midi les jours d'école, dont 4 % rarement ou jamais et dans des proportions similaires entre filles et garçons [20]. Le repas du soir est régulièrement pris pour 95 % des enfants, dont 81 % tous les jours, sans distinction entre les filles et les garçons également [20].

¹⁹ Les enfants ne déclarant qu'un seul repas par jour sont plus souvent concernés par l'insuffisance pondérale : 13 % contre 10 % pour ceux en déclarant deux voire trois repas par jour [20]. Ils sont également deux fois plus nombreux à se retrouver en surpoids (10 %) par rapport aux enfants prenant trois repas par jour (5 %) [20]. Les enfants prenant trois repas par jour ont la plus forte proportion de corpulence dans la norme [20].



En 2019, **un enfant** de 10-12 ans²⁰ **sur deux** déclare consommer des légumes plusieurs fois dans la semaine ou tous les jours (15 % tous les jours contre 36 % chez les enfants de CM2 dans l'Hexagone) et **sept sur dix** pour les fruits²¹ [18].

Six enfants sur dix déclarent une telle consommation pour les **boissons sucrées et sucreries** (dont 22 % tous les jours contre 20 % dans l'Hexagone)²² [18].

Ils sont 97 % à déclarer une consommation de féculents plusieurs fois dans la semaine ou tous les jours, 80 % pour les viandes hors poulet, 50 % pour les poissons²³ et 64 % pour les laitages²⁴ [18] (*Tableau 10*).

Tableau 10 : Fréquence de consommations des différents aliments en fonction du sexe chez les enfants de 10-12 ans de Mayotte en 2019

		Chez les filles	Chez les arçons	10-12 ans
Légumes (crus et cuits)	Plusieurs fois par semaine	35	32	34
	Tous les jours	13	17	15
	Total	48	49	49
Féculents	Plusieurs fois par semaine	21	18	20
	Tous les jours	75	79	77
	Total	96	97	97
Fruits (sauf jus)	Plusieurs fois par semaine	35	34	34
	Tous les jours	32	38	35
	Total	67	72	69
Viandes (hors poulet)	Plusieurs fois par semaine	43	37	40
	Tous les jours	35	46	40
	Total	78	83	80
Poissons	Plusieurs fois par semaine	36	42	39
	Tous les jours	10	12	11
	Total	46	54	50
Boissons sucrées et sucreries (sodas, sirops, laits aromatisés sucrés, jus de fruits, ...)	Plusieurs fois par semaine	34	40	37
	Tous les jours	24	20	22
	Total	58	60	59
Laitages (lait, yaourt, fromage, ... sauf lait (de cocos)	Plusieurs fois par semaine	29	35	32
	Tous les jours	35	30	33
	Total	64	65	65
Boissons à base de taurine (red bull, ...)	Plusieurs fois par semaine	3	4	4
	Tous les jours	2	0,3	1
	Total	5	4	5

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}

Source : ARS Mayotte, Enquête santé des jeunes de 2019 [20]

c) Vaccination

En 2019, **un tiers des enfants de 7-11 ans sont à jour pour 10 ou plus vaccins** [14], et ce taux chute à **un sur cinq chez ceux de 10-12 ans** [18]. Respectivement 7 % et 10 % pour aucun [14].

Par rapport à 2010, chez les enfants de 7-11 ans, le taux de couverture vaccinale augmente en 2019 uniquement pour le ROR : **36 points** [15] [14].

Il a ainsi régressé de **-24 points** pour le **DTP**, **-40 points** pour la **coqueluche**, **13 points** pour l'**HiB**, **-6 points** pour l'**hépatite B** et **-14 points** pour le **BCG** [15] [14] (*Tableau 11*).

Tableau 11 : Taux de couverture vaccinale à 7-11 et 10-12 ans à Mayotte en 2010 et 2019

Taux de couverture vaccinale (%)	7-11 ans		10-12 ans	
	2010	2019	2019	
DTP	69	45	75, dont 23 % devant faire la nouvelle injection à 11-13 ans	
Coqueluche	80	40	54, dont 17 % devant faire la nouvelle injection à 11-13 ans	
HiB	82	59	19	
Hépatite B	91	85	77	
ROR	49	85	80	
BCG	93	79	79	
Pneumocoque		51	9	
Méningocoque		4	2	

Champ : Enfants de 7-11 en population générale et de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, Enquête santé des jeunes de 2019 [18], InVS-SpF-ARS Mayotte, enquête Couverture Vaccinale de 2010 et de 2019 [15] [14]

²⁰ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [9].

²¹ En 2006, 9 % des 5-10 ans et 8 % des 11-14 ans déclaraient la consommation d'au moins 5 portions par jour de fruits et légumes [13].

²² En 2006, 12 % des 5-10 ans et 16 % des 11-14 ans déclaraient la consommation de plus de 12,5 % de l'Apport énergétique sans alcool (AESA) en glucides simples issus des produits sucrés [13].

²³ En 2006, 41 % des 5-10 ans et 39 % des 11-14 ans déclaraient la consommation d'au moins deux portions par jour de viandes, volailles, produits de la pêche et œufs [13].

²⁴ En 2006, 55 % des 5-10 ans et 46 % des 11-14 ans déclaraient la consommation d'au moins 2,5 portions par jour de lait et produits laitiers [13].



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



d) Accès aux soins

► **Recours à l'activité libérale** : Sur la période 2017 à 2019, les 0-14 ans représentent **36 %** des prises en charge²⁵ attribuées, soit un **volume moyen de 39 067** par an (*60 % ont moins de 35 ans*) (Figure 22).

En 2019, **6 %** des enfants de 10-12 ans²⁶ citaient le **médecin libéral** comme lieu de recours aux soins [18].

► **Recours au centre hospitalier** : Sur la période de 2020 à 2022, en moyenne **1 852 séjours par an impliquant des 5-14 ans** ont eu lieu, soit **4 %** des séjours observés sur cette période (*la moitié a moins de 28 ans*) (Figure 23). En 2022, le taux de recours au CHM est de 0,02 par enfant de cette classe d'âge²⁷ (0,16). En 2019, **42 %** des enfants de 10-12 ans citaient le **Centre hospitalier et ses services périphériques** comme lieu de recours aux soins [18].

En 2022, les 6-15 ans représentent **10 % des Evasan**, part stable sur la période 2020-2021. Le taux de recours aux Evasan est de 0,002 par enfant cette classe d'âge (0,005).

► **Recours aux centres de consultations et permanences de soins** : Sur la période 2020 à 2022, les 5-14 ans représentent **13 %** des passages **aux centres de consultations** (*45 % ont moins de 25 ans*) et **15 % aux permanences de soins** (*56 % ont moins de 25 ans*), soient des volumes respectifs de **36 384** et **8 569 passages par an**. En 2022, le taux de recours aux centres de consultations est de 0,43 par enfant (0,84) de cette classe d'âge²⁸, 0,10 aux permanences de soins (0,21).

En 2019, **22 %** des enfants de 10-12 ans²⁹ citaient les **centres de consultations** comme lieu de recours aux soins [18].

²⁵ 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 Caisse Primaire d'Assurance Maladie en dehors de l'île de Mayotte (territoire hexagonal ou ultramarin) lorsqu'ils vivaient ailleurs que sur le territoire.

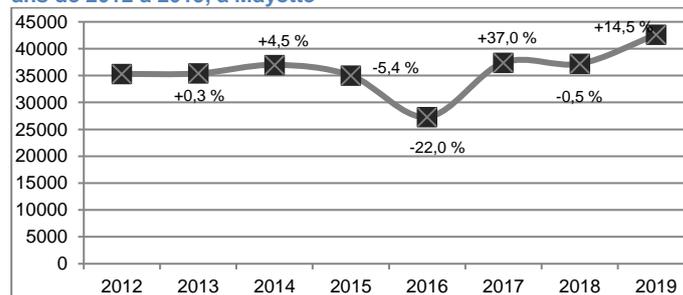
²⁶ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [9].

²⁷ Déterminé par nombre de séjours d'enfants de 5-14 ans sur nombre d'enfants de 5-14 ans à l'échelle du département et estimé au 1^{er} janvier 2021. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

²⁸ Déterminé par nombre de séjours d'enfants de 5-14 ans sur nombre d'enfants de 5-14 ans à l'échelle du département et estimé au 1^{er} janvier 2021. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

²⁹ Enfants scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [9].

Figure 22 : Volume de prises en charge chez les 0-14 ans de 2012 à 2019, à Mayotte

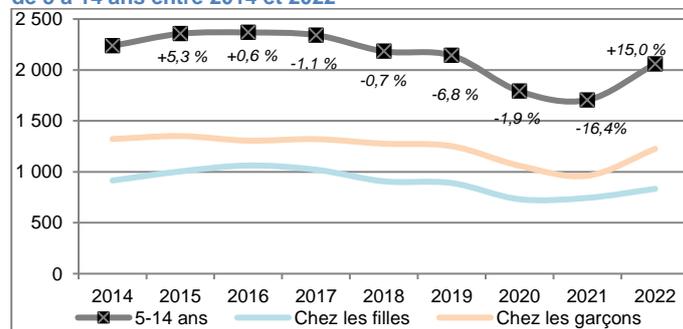


Champ : Enfants de 0-14 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 23 : Nombre de séjours au CHM chez les enfants de 5 à 14 ans entre 2014 et 2022



Source : PMSI

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



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



► **Recours aux autres lieux** : En 2019, L'**automédication** représente **8 %** des modes de recours cités par les enfants de 10-12 ans et la consultation du **foundi** : **2 %** [18]. L'**infirmier de l'établissement scolaire** est cité dans **21 %** des cas [18].

► **Renoncement aux soins** : En 2019, **deux enfants** de 10-12 ans **sur cinq** n'auraient pas recours systématiquement à des soins lorsqu'ils tombent très malade ou se blessent gravement [18]. Le taux de renoncement est de **24 % chez ceux n'ayant ni eau ni électricité à l'intérieur du logement** et **17 % pour ceux ayant les deux** [18] (*au cours des 12 derniers mois, en 2016, 12 % des habitants de 18-79 ans déclarent avoir renoncé à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants et, en 2019, 45 % des 15 ans ou plus déclarent avoir renoncé ou reporté des soins pour eux-mêmes*).

► **Couverture maladie** : En 2016, une estimation de 32 500 enfants dépourvus de la PUMa³⁰ peut être réalisée [16]. C'est donc potentiellement 18 500 enfants de 5-14 ans qui auraient été concernés³¹, soit 27 % des 5-14 ans (27 % chez les 18-79 ans).

e) Dépistages infirmiers en classe de 6^{ème}

► **Dépistage visuel** : En 2019, **un enfant de 10-12 ans sur dix porte des lunettes** ou des lentilles correctrices, même occasionnellement (32 % dans l'Hexagone) [18]. Les dépistages visuels des infirmiers scolaires montrent que sept enfants de 10-12 ans sur dix ont 10/10 aux deux yeux et **un sur dix ne portant pas de lunettes a une acuité visuelle inférieure à 7** (6 % dans l'Hexagone), taux comparable à celui des enfants scolarisés en établissement d'éducation prioritaire dans l'Hexagone [18]. Par ailleurs, **la correction visuelle dont dispose l'enfant n'était plus toujours adaptée** au moment de l'enquête puisque trois enfants sur dix équipés ont également une mauvaise acuité visuelle en les portant [18].

► **Dépistage auditif** : En 2019, **14 %** des dépistages chez les 10-12 ans révélaient une **anomalie** [18]. Les enfants qui déclarent passer du temps devant un écran sont plus sujets aux troubles auditifs et plus le nombre d'appareils déclarés et utilisés augmente, plus la part d'anomalies auditives aussi : 5 % à ceux n'en ayant aucun, 10 % pour ceux en ayant un seul et 26 % chez ceux en ayant quatre [18].

► **Dépistage bucco-dentaire** : En 2019, l'examen bucco-dentaire mené par les infirmiers de l'éducation nationale chez les 10-12 ans met en exergue que **trois enfants sur dix ont au moins une carie visible** [18]. Cette part est équivalente à celle de l'Hexagone, et c'est sur la définition de la carie que les différences sont à soulever³² [18]. **16 % des enfants ont au moins une dent absente** [18].

f) Accidents de la vie courante

Chez les 10-12 ans, **deux enfants sur cinq évoquent au moins un accident** qui l'a marqué dont un tiers a eu lieu au cours de la dernière année [18]. Quelle que soit l'année où l'évènement a eu lieu, dans **un cas sur trois** l'accident déclaré a entraîné une **hospitalisation** d'au moins un jour [18].

Il s'agit le plus souvent d'accidents ayant lieu **à domicile** (42 %) et **dans la rue** (34 %) [18]. Les accidents **à l'école** ne représentent qu'**un cas sur dix** [18]. **Un accident sur trois** est lié à une **chute** et **un sur dix à une brûlure** [18]. Les collisions et les coupures ressortent dans des proportions équivalentes (8 %) [18].

Dans **7 %** des situations, l'accident est arrivé suite à une **agression** et dans 1 % à une bagarre [18].

g) Santé mentale

Neuf enfants de 10-12 ans³³ sur dix s'estiment en bonne santé, 90 % chez les garçons et 85 % chez les filles [21]. **Logiquement dépendant de la présence de problème(s) de santé** dépisté(s)³⁴ par les infirmier(e)s de l'Education Nationale : 3 % s'estiment en mauvaise santé chez ceux sans et 26 % pour

³⁰ Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMa.

³¹ En supposant que pour cette sous-population de Mayotte la répartition par classe d'âge est la même que pour la population totale, on peut observer que les 5-14 ans représentent 56,4 % des moins de 18 ans. En appliquant cette part aux 32 500 enfants estimés, on obtient l'indicateur présenté.

³² Les caries observées la plupart du temps sont concernées par un délabrement de la dent avec émail, dentine et parfois pulpe touchée [18].

³³ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [9].

³⁴ Problème de vue (11 % s'estiment en mauvaise Santé chez les non concernés contre 23 % pour ceux en présentant un), moins de cinq vaccins à jour (9 % contre 12 %), problème bucco-dentaire (8 % contre 20 %), problème auditif (13 % contre 21 %), IMC hors des seuils de normalité (12 % contre 15 %, et plus particulièrement les filles : 6 % contre 22 %) [21].



au moins quatre dépistés. Ce sont toutefois **les filles** qui en **sont les plus affectées** : +33 points (pour l'estimation d'une mauvaise santé) contre +15 points pour les garçons [21].

La **mauvaise qualité des nuitées**³⁵ passées a un fort retentissement, on observe **quatre fois plus** de 10-12 ans **s'estimant en mauvaise santé** : 37 % contre 9 % chez ceux déclarant avoir bien dormi la veille de l'entretien [21]. Ces problèmes de sommeil peuvent s'identifier par **l'absence du repas du soir**, ils sont alors trois fois plus concernés, et par une **litérie précaire** avec un enfant sur dix dormant sur un matelas posé sur le sol ou directement sur le sol (sans matelas) [21]. Un quart des enfants met en moyenne 40 minutes à deux heures pour aller de son domicile à l'école, écourtant fortement la durée de leur nuitée [21].

Les problèmes de concentration interpellent : la moitié (55 %) en déclare [21]. Un enfant sur dix se sent mal chez lui ou à l'école, renforcé par un dialogue pas forcément systématique entre l'enfant et ses parents [21]. **11 à 12 %** des enfants déclarent avoir ressenti « en permanence ou souvent » de la **tristesse** et de la **colère**, la **moitié** de **l'apaisement** et de la **joie** au cours des trois derniers jours [21]. En fonction de la précarité, les sentiments de colère et de tristesse ne varient pas, contrairement à ceux d'apaisement (+20 points « rarement ou jamais » chez les plus précaires) et de joie (+12 points) [21]. **Les enfants déclarant la consommation d'une substance psychoactive sont alors plus fréquemment en colère** : 27 % contre 12 % chez ceux n'en consommant pas [21]. On constate par ailleurs que les enfants des familles les moins nombreuses sont ceux qui sont les plus souvent heureux : 86 % « en permanence ou souvent » contre 59 % [21].

Un 10-12 ans sur cent déclare n'avoir ressenti **aucune émotion** récemment, **cinq fois plus souvent les garçons** (2 %) **que les filles** (0,4 %) [21]. A contrario, **un quart a ressenti les quatre émotions proposées** (colère, peur, triste et calme), sans distinction du sexe cette fois-ci [21].

En cumulant les différents indicateurs disponibles, il ressort qu'**un enfant sur dix connaît au moins cinq problèmes liés au bien-être** [21]. Le Sud et la Petite-Terre sont les deux régions regroupant le plus d'enfants en situation de mal-être [21].

h) Handicap

En 2021, **3 %** des enfants de 5-14 ans à Mayotte déclarent des **restrictions d'activité depuis au moins 6 mois** en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, dont **2 % fortement** (**11 % dont 3 % chez les 15 ans ou plus**), taux similaire à l'Hexagone : 3 % dont 1 % [22].

20 % ont au moins une **limitation fonctionnelle sévère** (4 % dans l'Hexagone, **12 % chez les 15 ans ou plus**) dont **18 %** ont une limitation fonctionnelle **cognitive**³⁶ (3 % dans l'Hexagone, 4 %), **2 %** une limitation fonctionnelle **sensorielle**³⁷ (1 % dans l'Hexagone, 5 %) et **1 %** une limitation fonctionnelle **physique**³⁸ (1 % dans l'Hexagone, 5 %) [22].

Parmi **les limitations cognitives**, les difficultés à prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours, sont les plus déclarées par les 5-14 ans (22 %, **7 % chez les 15 ans ou plus**), suivies des difficultés à se concentrer plus de 10 minutes (12 %, 7 %) et à comprendre les autres ou se faire comprendre des autres (4 %, 2 %) [22].

En ce qui concerne, **les limitations sensorielles**, les difficultés pour **voir** sont les plus fréquemment déclarées : **6 %**, et **2 %** pour celles liées à **l'audition** (*respectivement 19 % et 3 % chez les 15 ans ou plus*) [22].

Par ailleurs, **11 %** des 5-14 ans ont **de fortes difficultés d'apprentissage ou pour réaliser des activités de la vie quotidienne** en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (**12 % chez les 5-18 ans**) [22].

Enfin, **1,3 %** des enfants reçoivent une aide d'un professionnel ou de leur entourage et **0,2 %** des enfants utilise une aide technique ou un aménagement du logement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap [22].

³⁵ En moyenne, les enfants déclarent s'être couchés, la veille de l'entretien, à 20 heures et 5 % après 22 heures. Pour l'heure du levé, en moyenne 5h30 et 5 % entre 3 et 4 heures du matin [21]. 11 % ont dormi moins de 8 heures [21].

³⁶ Les limitations fonctionnelles cognitives correspondent aux difficultés de comprendre les autres ou se faire comprendre des autres, prendre des décisions adaptées dans la vie et se concentrer plus de 10 minutes

³⁷ Les limitations fonctionnelles sensorielles font références aux difficultés de voir et entendre.

³⁸ Les limitations fonctionnelles physiques correspondent aux difficultés de marcher sur un terrain plat de 500m ou monter un étage d'escalier, lever le bras au-dessus de la tête et se servir de ses mains.



ARS MAYOTTE

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

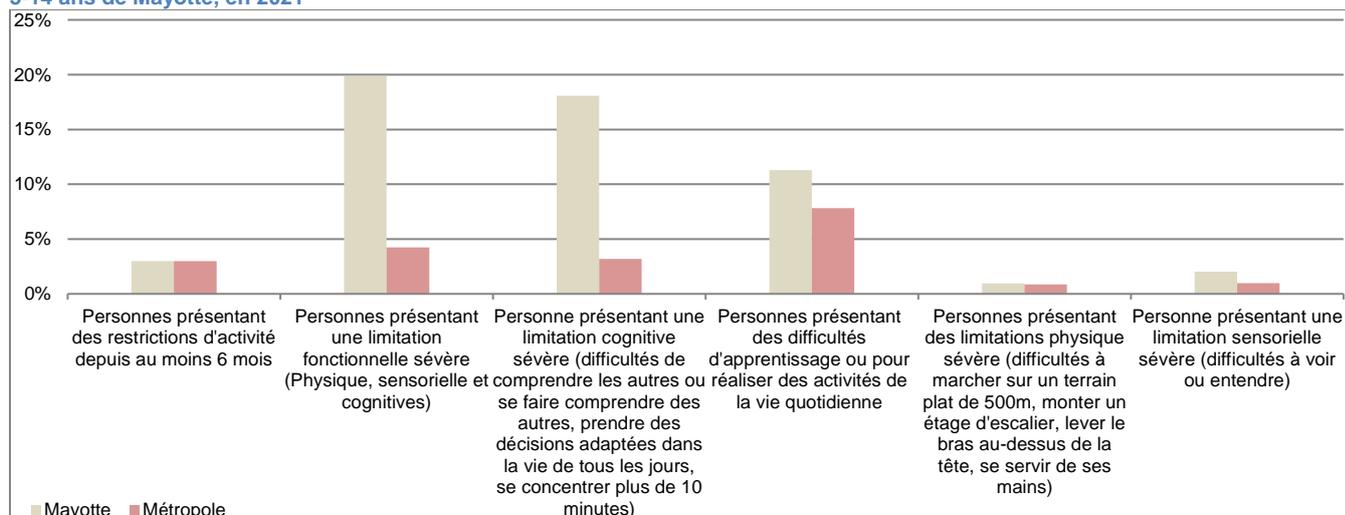
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



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

Figure 24 : Part des différentes limitations fonctionnelles en raison de leur état de santé ou d'un handicap chez les 5-14 ans de Mayotte, en 2021



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [22]

Exploitation : ORS Mayotte

i) Principales pathologies

► **Motifs de séjours hospitaliers** : Sur la période 2020 à 2022, la durée moyenne de séjour des 5-14 ans est de **5,2 jours** (5,0 sur l'ensemble des classes d'âge).

Le premier motif de séjours pour les 5-14 ans est lié aux « **facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé** » (17 %, 47 % sur l'ensemble des classes d'âge, 32 % dans l'Hexagone)³⁹, suivis des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines conséquences de causes externes** » (15 %, 3 %⁴⁰, 11 % dans l'Hexagone), et des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (11 %, 3 %, 2 % dans l'Hexagone) (Tableau 12).

Tableau 12 : Motifs de consultation au CHM chez les 5-14 ans entre 2017 et 2022

CIM10	Mayotte				Hexagone		
	Taux de Variation*** 2017-2019 (%)	Taux de Variation*** 2020-2022 (%)	Effectif 2022	Durée moyenne de séjour 2020-2022 (En jours)	Répartition 2020-2021-2022	Répartition sans * et **	Répartition 2020-2021-2022
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+38,6	21,4	115	6,9	4,7	5,9	3,0
Maladies de l'appareil respiratoire	-6	20,0	229	3,5	10,2	12,9	11,0
Maladies de l'appareil digestif	+10,1	10,2	142	5,7	6,6	8,4	17,1
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-10	-9,8	179	5,0	10,5	13,3	3,5
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-16,1	-2,4	80	11,4	4,0	5,1	3,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+5,8	14,2	73	3,9	3,1	4,0	8,8
Grossesse, accouchement et puerpéralité *	-6,7	-6,6	61	4,5	3,9		
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	+23,1	104,9	63	3,6	2,1	2,6	5,5
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	-9	6,8	105	2,4	5,3	6,7	9,7
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-7,3	5,6	298	3,9	14,6	18,5	16,1
Tumeurs	-32,7	28,2	23	3,9	1,2	1,5	1,9
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé **	+7,6	1,2	335	3,4	17,1		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	-16,8	13,7	128	5,0	6,2	7,8	1,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	-33,9	10,8	43	11,5	2,0	2,5	3,8
Troubles mentaux et du comportement	+12,8	91,5	44	3,4	1,2	1,5	4,3
Maladies du système nerveux	-0,6	9,0	88	7,2	4,1	5,2	2,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	-26,1	-10,6	8	4,1	0,6	0,7	2,3
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+0	-20,9	5	8,0	0,4	0,5	2,8
Maladies de l'appareil circulatoire	-27,6	-12,1	34	10,3	2,2	2,7	1,6
Total	-4,4	7,4	2 053	5,2	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 20 en 2022, 4 en 2021, 10 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. *** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Enfants de 5-14 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

³⁹ La nomenclature des « codes d'utilisation particulière » représente 0,3 % des motifs de séjour chez les 5-14 ans (0,7 %, 0,09 % dans l'Hexagone).

⁴⁰ En incluant toutes les nomenclatures.



ARS MAYOTTE

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

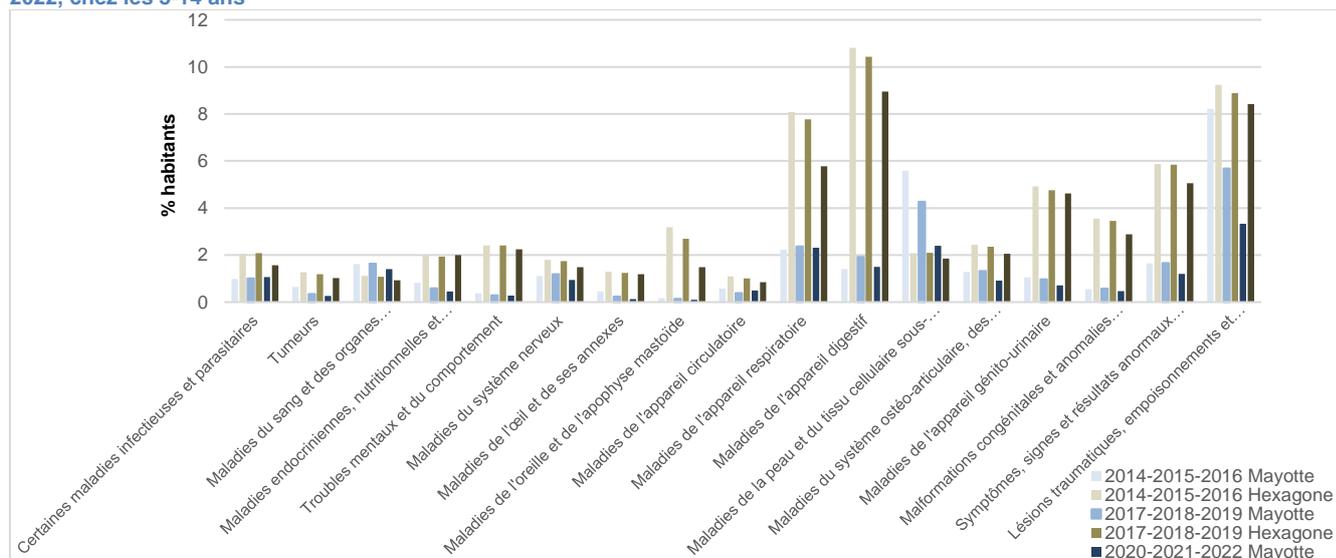
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



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

Figure 25 : Taux de recours brut⁴¹ au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnosics principaux) de 2014 à 2022, chez les 5-14 ans

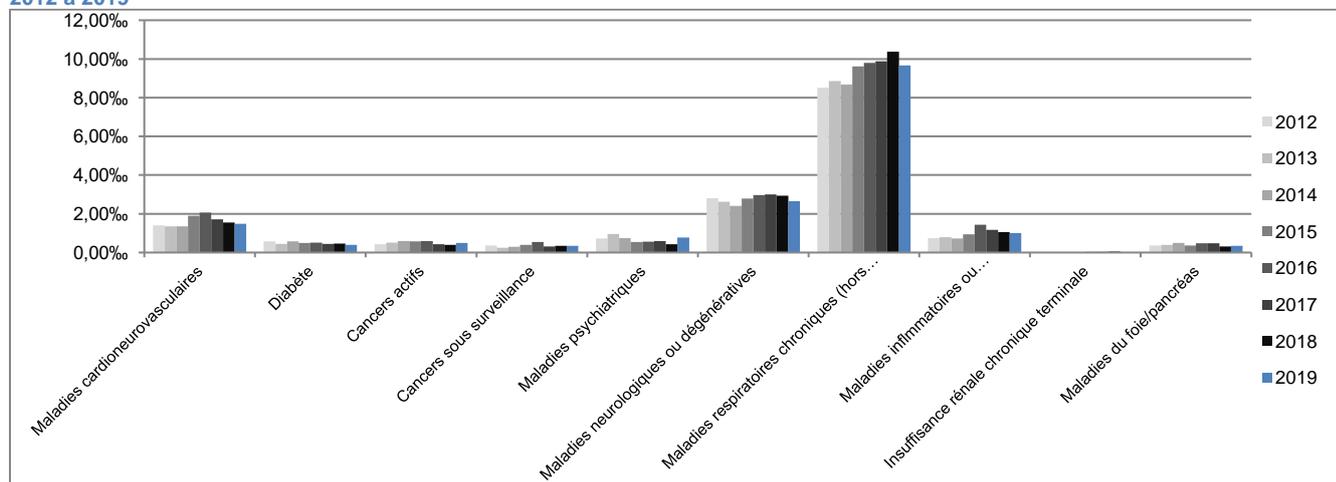


► **Prises en charge⁴²** : Les **pathologies respiratoires** représentent les principaux motifs de prises en charge : 9,7 pour 1 000 enfants de 0-14 ans en 2019 (8,5 en 2012, +1,2 point, et 28,5 sur l'ensemble des affiliés).

Elles sont suivies des **maladies neurologiques ou dégénératives**, 2,7 pour 1 000 (2,8 en 2012, -0,1 point, et 5,9 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies cardio-neurovasculaires** : 1,5 pour 1 000 (1,4 en 2012, +0,1 point, et 24,6 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 26).

Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 22,9 pour 1 000 enfants de 0-14 ans en 2019 (184,8 sur l'ensemble des affiliés), et ont augmenté de près de 6 points par rapport à 2012. Elles ont notamment progressé de 2013 à 2016 (29,7 pour 1 000) puis ont diminué jusqu'en 2019.

Figure 26 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 enfants de 0-14 ans assurés à Mayotte de 2012 à 2019



⁴¹ Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [5] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.

⁴² 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.



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!



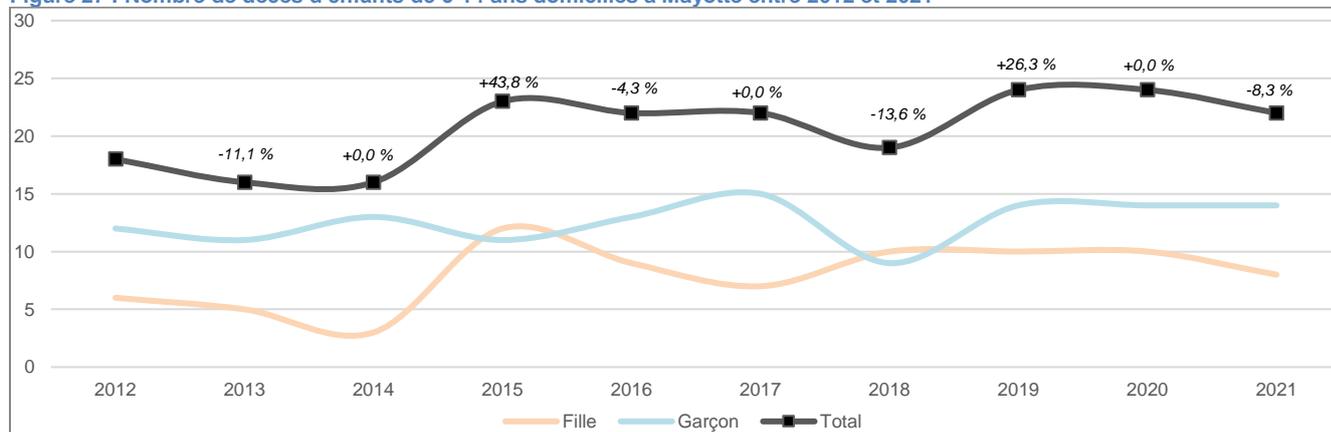
j) Principales causes de décès

Sur la période de 2018 à 2020, en moyenne **22 décès par an** d'enfant de 5-14 ans ont été observés en moyenne par année, soit **3 %** des décès sur cette période (0,1 % dans l'Hexagone).

Environ un tiers concerne une « cause externe de mortalité et de morbidité » (6 % sur l'ensemble des classes d'âge).

À noter que chez les 5-14 ans, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de **16 %** (31 % sur l'ensemble des classes d'âge).

Figure 27 : Nombre de décès d'enfants de 5-14 ans domiciliés à Mayotte entre 2012 et 2021



Note : La hausse observée sur la période 2012 à 2015 est potentiellement portée par l'amélioration de l'observation des décès et le travail avec les mairies sur les déclarations et les certificats de décès.

Champ : Enfants de 5-14 ans domiciliés à Mayotte et décédés

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Tableau 13 : Moyenne par an et part de décès de 5-14 ans domiciliés à Mayotte par cause sur la période de 2018 à 2020

Cause détaillée	Mayotte		Hexagone	
	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	1	4,6	10	1,7
Tumeurs	0	0,0	164	28,1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1	3,1	13	2,2
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	0	1,5	29	5,0
Troubles mentaux et du comportement	0	1,5	3	0,5
Maladies du système nerveux et des organes des sens	3	13,8	58	10,0
Maladie de l'appareil circulatoire	2	9,2	23	4,0
Maladies de l'appareil respiratoire	1	4,6	18	3,1
Maladies de l'appareil digestif	0	0,0	11	1,9
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0,0	0	0,0
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	0,0	4	0,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	0,0	3	0,5
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0	0,0	1	0,2
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1	3,1	42	7,2
Causes externes de mortalité et de morbidité	7	32,3	158	27,2
Symptômes et états morbides mal définis	6	26,2	45	7,7
Covid-19	0	0,0	1	0,1
Toutes causes confondues	22	100	583	100

Champ : Enfants de 5-14 ans domiciliés à Mayotte et décédés, causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



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!

3 – 15 à 24 ans

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

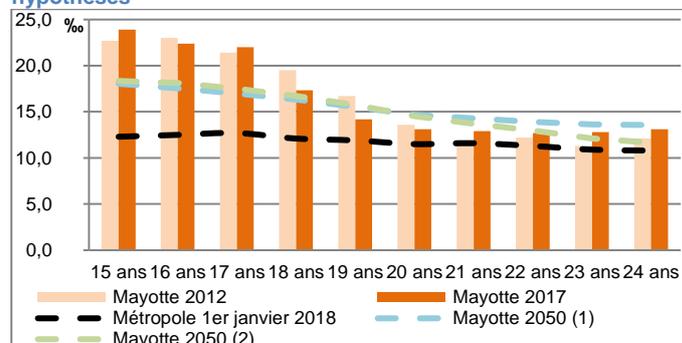
a) Caractéristiques

► **Part** : Les 15-24 ans représentaient **16 % de la population** en 2017 [3] (également en 2012 [4], la moitié de la population a moins de 18 ans), soit 42 167 jeunes de cette classe d'âge présents sur le territoire.

Au 1^{er} janvier 2023, on peut estimer que le volume de 15-24 ans serait compris entre **50 960 et 53 740 jeunes** (50 965 selon les estimations actualisées de l'Insee [5]).

À horizon 2050, et quel que soit les hypothèses de projection sélectionnées, **la part d'enfants de 15-24 ans resterait proche de celle de 2017 : 15 % de la population** [6] (Figure 28).

Figure 28 : Pyramide des âges des 15 à 24 ans de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses

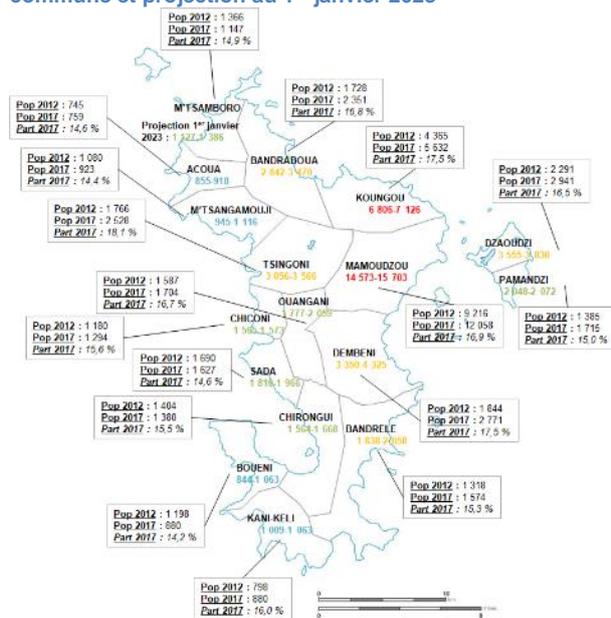


Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.

Champ : Habitants de 5 à 14 ans Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [3], projection de population [6]

Figure 29 : Nombre de jeunes de 15-24 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2023

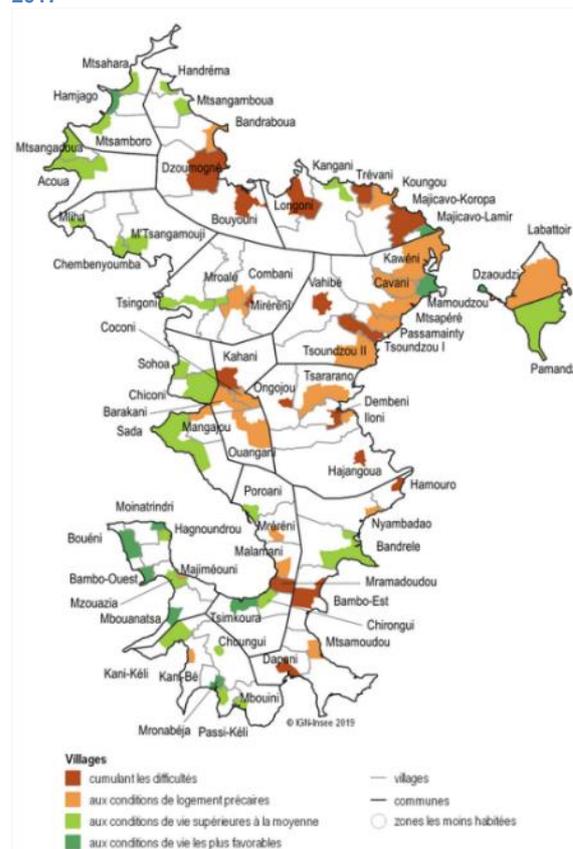


Note de lecture : 16,9 % de la population de Mamoudzou avaient entre 15 et 24 ans en 2017.

Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2022 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2017 puis de la répartition des classes d'âge en 2017 par commune.

Source: Insee, recensements de la population de 2012 et 2017
Exploitation: ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 30 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source: Insee, recensement de la population de 2017 [7]

► **Lieu de naissance et titre de séjour** : En 2016, **La moitié des habitants de 18-24 ans est native de Mayotte (45 % chez les 18-79 ans)** [23]. Un peu plus du tiers (35 %, 30 %) d'Anjouan et un sur dix (12 %, 12 %) de Grandes Comores ou de Mohéli [23].

Chez les étrangers de 18-24 ans non natifs de Mayotte, **74 % se trouvent en situation administrative irrégulière (la moitié chez les 18-79 ans)** [23].



► **Structure familiale** : En 2017, un jeune sur trois de 15-17 ans vit dans une famille monoparentale (un quart des enfants ne vivent qu'avec leur mère) [8], soit trois points de plus qu'en 2012 [4]. Tandis que dans l'Hexagone, un enfant sur quatre est concerné [8].

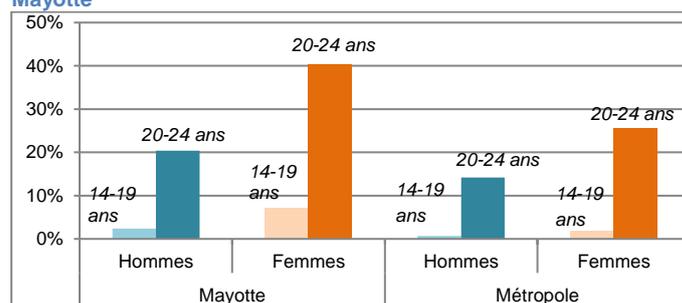
Sur la tranche d'âge des 14-19 ans, **2 % des hommes se déclarent en couple et 7 % chez les femmes** [24]. Dès 20-24 ans, les parts augmentent fortement avec **20 % d'hommes et 40 % de femmes** (la moitié des 14 ans ou plus vivent en couple) [24] (Figure 31).

► **Scolarisation et diplôme** : En 2017, **11 % des adolescents de 15 ans n'étaient pas encore scolarisés**, cette part double pour les 16 ans et augmente encore chez les 17 ans à **24 %** (16 % chez les 2 à 18 ans) [9] (Tableau 14).

En 2017, **22 % des femmes de 15-24 ans n'ont pas eu accès à la scolarisation**, ce taux diminue de moitié par rapport à 2007 (43 %) [9]. Chez les hommes, un effet similaire est observé mais beaucoup plus nuancé : **18 % en 2017** contre 28 % en 2007, **-10 points** [9].

Jeunes femmes et jeunes hommes sont alors **42 % à disposer d'un diplôme en 2017** contre 13-16 % en 2007 [9]. Si on constatait une hausse des jeunes disposant d'un **diplôme supérieur au bac** entre 2012 et 2007 (3-4 % contre 1,3-1,5 %), **2017 se démarque par une situation moins avantageuse** avec 0,7 % des hommes de 15-24 ans et 2 % des femmes du même âge dans cette situation [9]. C'est en réalité pour l'**obtention d'un BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges que la situation s'est fortement améliorée**, les jeunes sont alors 11-14 % à en avoir obtenu un en 2017 contre 2-3 % en 2007 [9] (Figure 32).

Figure 31 : Part des personnes de 14 à 24 ans en couple en fonction du sexe et de la classe d'âge en 2017, à Mayotte



Source : Insee, Recensement de la population de 2017 [24]

Tableau 14 : Part des enfants de 15-17 ans non scolarisés en 2012 et 2017 à Mayotte

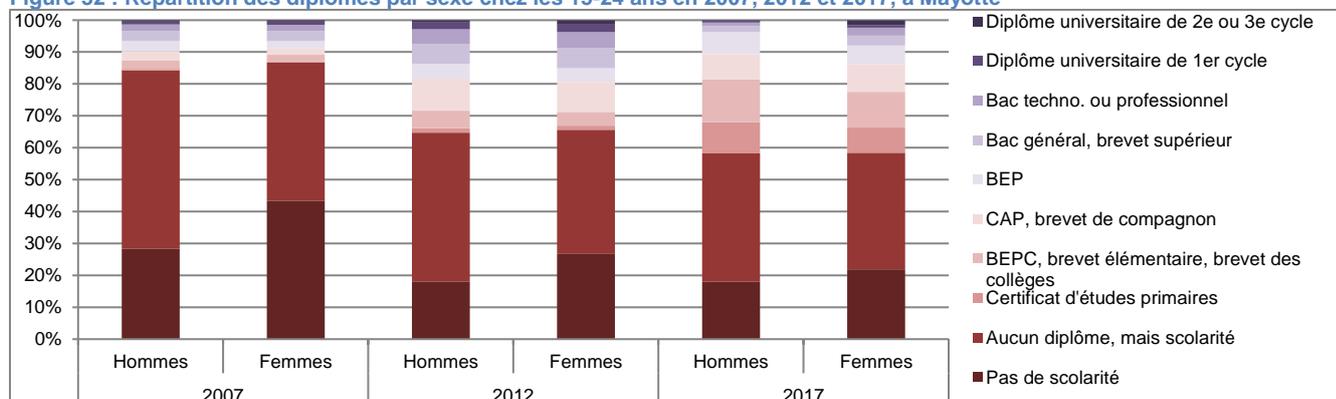
	15	16	17
% de non scolarisés en 2012	9	15	25
% de non scolarisés en 2017	11	16	24

Lecture : Chez les jeunes de 15 ans, en 2017, 11 % ne sont pas scolarisés.

Champ : Enfants de 15-17 ans de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017 [9]

Figure 32 : Répartition des diplômes par sexe chez les 15-24 ans en 2007, 2012 et 2017, à Mayotte



Champ : Habitants 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population [9]

► **Compétences à l'écrit et à l'oral** : En 2012, deux femmes et hommes sur cinq de 16-19 ans sont en grande difficulté à l'écrit (respectivement 63 % et 53 % chez les 16-64 ans) [25]. C'est chez les 20-29 ans que l'on observe une différence importante : **60 % des femmes contre 52 % des hommes** [25].

En fonction du type de compétence et chez les individus qui sont ou ont été scolarisés, 48 % des 16-24 ans sont en grande difficulté lorsqu'il s'agit d'exercices de calcul (43 %), 35 % pour la compréhension orale (38 %) et 44 % pour l'écrit (42 %) [25].

En 2019, **29 % des jeunes de 15-24 ans présentent des difficultés de littératie en Santé**⁴³ (47 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % dans l'Hexagone [26].

⁴³ 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 [140]. 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 [140].



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



► **Emploi** : Au second trimestre 2022, **13 % des 15-29 ans sont en emploi** (30 % chez les 15-64 ans), soit un niveau inférieur à 2019 et 2017 [27]. En 2018 comme en 2003, **39 % des jeunes ne sont ni en emploi ni en formation**, soit trois fois plus que dans l'Hexagone (13 %) [28]. **63 % des jeunes nés à l'étranger** sont dans cette situation, contre **22 % des jeunes nés à Mayotte** et **11 % de ceux dans l'Hexagone** [28].

► **Habitat** : En 2013, **27 % des moins de 30 ans sont locataires de leur maison** (24 % sur l'ensemble des ménages) contre 69 % dans l'Hexagone hors Île-de-France [29]. Ils sont alors **29 % à être logé gratuitement** (18 %) [29]. À contrario, **10 % se déclarent propriétaires** de leur logement et du terrain qui lui est associé et **33 % uniquement du logement** (respectivement 35 % et 21 %) [29]. **79 % des moins de 30 ans vivent dans un ménage surpeuplé** (40 %) et **55 % (42 %) veulent** (dont 33 % pour cette situation, 23 %) ou sont contraints de **quitter leur logement** (dont 22 %, 19 %) [29].

► **Migration** : En 2016, chez les natifs de Mayotte de 18-24 ans et y résidant, 45 % ont fait un court séjour hors de Mayotte de moins de 6 mois (50 % chez les 18-79 ans), 8 % pour un long séjour dans l'Hexagone (18 %), 9 % à La Réunion (5 %, 8 %) ou ailleurs (4 %, 3 %) [23]. **Seulement un tiers reste sur le territoire** (37 % de natifs sédentaires, 21 % chez les 18-79 ans) [23].

► **Aides** : **17 % des femmes** de 18-24 déclarent apporter une aide financière à un proche, **19 % chez les hommes** (34 % chez les 18-79 ans) [23]. Inversement, elles sont 24 % à recevoir ce type d'aide et 23 % chez les hommes [23].

Au sujet des aides non financières, **53 % des femmes déclarent en apporter une**, **49 % chez les hommes** (deux sur cinq chez les 18-79 ans) [23]. 30 % des femmes de 18-24 ans en reçoivent une, 21 % pour les hommes [23].

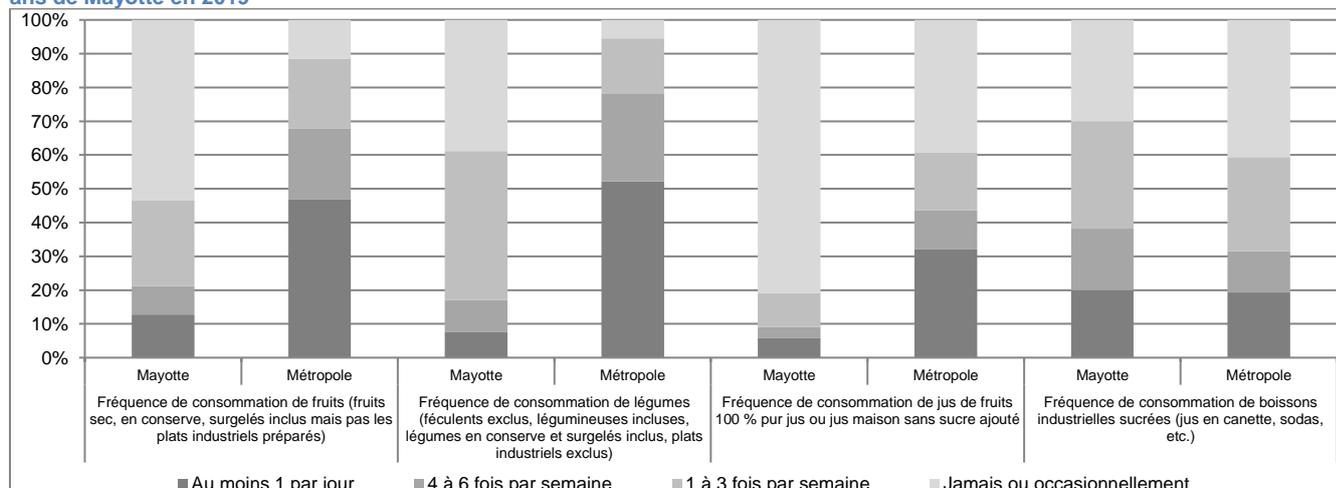
► **Mortalité** : En 2022, le taux de décès est de **0,4 pour 1 000 jeunes** (3,1 sur la population totale, et 2,9 en 2019) de **5 à 19 ans**. Chez les filles, il est de **0,3 pour 1 000** (0,8 en 2019) et de 0,5 pour 1 000 chez les garçons (0,3 en 2019). Comparé à l'Hexagone, **le taux global est quatre fois supérieur**. Chez les 20-39 ans, **le taux est multiplié par 3** : 1,4 pour 1 000 hommes (1,4 en 2019) et 0,8 pour 1 000 femmes (1,0 en 2019), et est **deux fois supérieur à l'Hexagone**.

b) Nutrition-Santé

► **Nutrition** : En 2019, seulement **1,8 % des jeunes de 15-24 ans à Mayotte déclare respecter les recommandations françaises** en termes de consommation de **fruits et de légumes**⁴⁴ (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 13 % dans l'Hexagone [30].

Ils sont alors 15 % à en consommer 1 à 4 portion(s) (51 % dans l'Hexagone, 18 %) et **83 % aucune** (36 % dans l'Hexagone, 79 %) [30] (Figure 33).

Figure 33 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les jeunes de 15-24 ans de Mayotte en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees, Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

⁴⁴ Au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



► **Indice de masse corporelle** : En 2019, **8 % des hommes** de 18-29 ans sont en situation d'**obésité**, **25 % chez les femmes** du même âge (*respectivement 14 % et 39 % chez les 15-69 ans*) [11]. En comparant avec celles de 15-29 ans en 2006, il semble que ce taux ait augmenté nettement : 21 % chez les 15-24 ans en 2021 [31], 25 % chez les 18-29 ans en 2019 [11] contre 15 % chez les 15-29 ans en 2006 [13].

Concernant l'**obésité de grade 3**, 0,7 % des hommes sont concernés en 2021, et les **femmes trois fois plus** [31] (Tableau 15).

Tableau 15 : Indices de masse corporelle des 15-29 ans de Mayotte en 2006 (chez les femmes), 2019 et 2021

	2006 (15-29 ans) [13]	2019 (18-29 ans) [11]		2021 (18-24 ans) [31]		
	Fem.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	
IMC moyen (kg/m ²)	24					
Corpulence (%)	Maigre	8	11	8	9	13
	Normale	55	39	62	45	63
	Surpoids	22	26	23	25	15
	Obésité...	15	25	8	21	9
	... dont Grade 1	14			13	5
	... dont Grade 2	3			5	3
... dont Grade 3	0,8			2	0,7	

Champ : Habitants de 15-29 ans de Mayotte

Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [13], SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [11], ARS Mayotte-CNRS, enquête MayCov de 2021 [31]

► **Activité physique et sédentarité** : **68 %** des 15-24 ans **ne pratiquent pas ou peu d'activité physique**⁴⁵ (*36 % chez les 15 ans ou plus*), contre 56 % dans l'Hexagone [30]. Parmi les autres, 29 % en pratique à un effort modéré (27 %, et 34 % dans l'Hexagone) et **4 % important** (9 %, et 11 % dans l'Hexagone) [30].

À Mayotte, les 15-24 ans passent alors **en moyenne 371 minutes par jour assis ou allongés sans dormir** (*364 minutes chez les 15 ans ou plus*, et 404 dans l'Hexagone), pour un **taux d'excès de comportement sédentaire de 39 %** (37 %, 51 % et dans l'Hexagone) [30].

6 % des 15-24 ans de Mayotte sont en conformité avec les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique⁴⁶ (*3 % chez les 15 ans ou plus*), contre 20 % dans l'Hexagone [30]. Plus particulièrement, **77 %** des jeunes déclarent une activité liée à de la « **marche** » au moins 1 jour par semaine (70 %) contre 87 % dans l'Hexagone, 9 % pour la pratique du **vélo** sur cette fréquence (5 %) contre 18 % dans l'Hexagone, **38 %** pour une **activité sportive**⁴⁷ (21 %) contre 66 % dans l'Hexagone, **11 %** pour du **renforcement musculaire** (7 %), contre 41 % dans l'Hexagone [30].

c) Addictions

► **Consommation de tabac**⁴⁸ : En 2019, **16 % des 15-24 ans se déclarent fumeur quotidien** (9 % pour cette fréquence uniquement, *11 % chez les 15 ans ou plus*) **ou occasionnel** (7 % pour cette fréquence uniquement, 5 %) [30]. Ce qui reste **inférieur de 10 points** à l'Hexagone : 26 %, dont 17 % quotidiennement [30].

Ils sont **1,4 % des fumeurs à déclarer la consommation de plus de 20 cigarettes par jour** (*1,8 % chez les 15 ans ou plus*), contre 2 % dans l'Hexagone⁴⁹ [30].

Parmi les non-fumeurs ou occasionnels, **5 % se déclarent anciens fumeurs quotidiens pendant un an au moins** (*6 % chez les 15 ans ou plus*), nettement plus faible que dans l'Hexagone : 31 % [30]. Les jeunes de Mayotte concernés sont alors 91 % à déclarer une **ancienne consommation importante** pendant un à cinq an(s) (contre 79 % dans l'Hexagone), et à l'extrême opposé, **aucun pendant dix ans ou plus** (contre 1,5 % dans l'Hexagone) [30].

► **Consommation d'alcool**⁵⁰ : En 2019, **5 % des jeunes hommes de 15-17 ans**⁵¹ et **25 %** de ceux de **18-29 ans** déclarent avoir **consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois** (*24 % chez les hommes de 18-69 ans*) [32]. Chez les **femmes**, ces consommations sont nettement plus faibles : respectivement **2 % et 6 %** (5 %) [32].

⁴⁵ Intensité de l'activité physique dans son activité principale (qu'elle soit liée au travail ou non). L'activité principale regroupe les choses à faire au quotidien, qu'elles soient rémunérées ou non : l'activité professionnelle, l'entretien de la maison, s'occuper de la famille, étudier ou se former, etc. [30].

⁴⁶ Au moins 150 minutes de sport par semaine et renforcement musculaire deux fois par semaine [30].

⁴⁷ Excluant l'activité physique pour se déplacer [30].

⁴⁸ Concernant le vapotage : 0,8 % des 15-24 ans déclare vapoter quotidiennement (*1,5 % chez les 15 ans ou plus*, et 2 % dans l'Hexagone), 4 % occasionnellement (3 %, et 6 % dans l'Hexagone), et 5 % être ancien vapoteur (4 %, et 14 % dans l'Hexagone) [30].

⁴⁹ Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour reste similaire entre Mayotte et l'Hexagone : 10,1 contre 10, et *12 chez les 15 ans ou plus* [30].

⁵⁰ Selon les enquêtes ponctuelles recensées par l'ORS OI/Mayotte : en 2003, 10 % des 13-26 ans buvaient de l'alcool (un tiers chez les 20-26 ans), sept fois plus chez les garçons (22 % contre 3 %) et principalement de la bière [96]. Si ces consommations restaient occasionnelles (festivités), les cas ponctuels avaient une fréquence importante [96]. En 2005, la moyenne d'âge d'expérimentation de l'alcool était de 15 ans, 67 % avaient alors expérimenté l'ivresse [96].

⁵¹ Ils sont alors 11 % à déclarer une expérimentation de l'alcool à un moment de leur vie (*42 % chez les hommes de 18 ans ou plus*), 4 % chez les filles (12 %) [32].



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



► **Consommation de bangué**⁵² : En 2019, **2 %** des jeunes hommes de **15-17 ans** déclarent avoir déjà consommé du bangué, soit **deux fois plus** que les jeunes femmes (1 %) [32]. Cet écart s'agrandit encore plus chez les **18-29 ans**, où les **hommes sont 5 %** (3 % de ceux de 18-69 ans) et les femmes 1 % (0 % à 1 % de celles de 18-69 ans)⁵³ [32].

► **Consommation de chimique**⁵⁴ : En 2019, **1 %** des jeunes hommes de **15-17 ans** déclarent avoir déjà consommé de la chimique, **cinq fois plus** que les jeunes femmes (0,2 %) [32]. Cet écart s'agrandit chez les **18-29 ans**, où les **hommes sont 4 %** (1 à 4 % de ceux de 18-69 ans) alors que pour les femmes peu ou prou sont retrouvées (moins de 0,2 % de celles de 18-69 ans) [32].

d) Santé mentale

Que ce soit chez les 15-19 ans ou les 20-24 ans en 2019, les syndromes dépressifs les plus souvent cités sont les mêmes : **troubles de l'appétit** (respectivement 26 % et 23 %, 18 % chez les 15 ans ou plus) et **troubles du sommeil** (25 % et 22 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) [30] (Tableau 16).

Plus généralement, **49 % des 15-24 ans sont en situation d'EDM** (41 %) contre 39 % des jeunes de l'Hexagone [30].

Parmi les jeunes de Mayotte, **14 % sont classés en EDM modéré** (10 %) contre 8 % dans l'Hexagone, **4 % modérément grave** (3 %) contre 2 %, et **1,1 % en grave** (1 %) contre 0,7 % dans l'Hexagone [30].

Tableau 16 : Prévalence des syndromes de la dépression (la moitié des jours pendant les 15 derniers) chez les 15 à 24 ans en 2019 à Mayotte

%	Troubles du sommeil	Fatigue et manque d'énergie	Troubles de l'appétit	Tristesse	Manque d'intérêt	Mauvaise estime de soi	Problèmes de concentration	Envie de se faire du mal	Lenteur ou agitation
15 à 19 ans	25	23	26	16	18	17	15	6	9
20 à 24 ans	22	18	23	23	15	21	12	6	12

Note : Chez les 15-19 ans de Mayotte, 25 % déclarent des troubles du sommeil.

Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, **3 %** des 15-24 ans déclarent avoir **consulté** un professionnel de la Santé mentale⁵⁵ **dans l'année** (2 % chez les 15 ans ou plus), soit deux fois moins que dans l'Hexagone : 7 % [30].

Ils sont alors **7 % à avoir renoncé à un besoin en Santé mentale** (12 % chez les 15 ans ou plus), taux similaire à l'Hexagone (8 %) [30].

e) Santé sexuelle

► **Fécondité** : En 2016, le **taux de fécondité chez les femmes de 20 ans est de 0,44 enfants** (5,2 chez les 15-49 ans) [23].

Il augmente par la suite à **0,5** et se **stabilise** pour les femmes de **21 à 25 ans** [23].

Chez les **natives de Mayotte** et de 22 à 24 ans, le **taux diminue presque de moitié** (autour de 0,3) [23] (Tableau 17).

Tableau 17 : Nombre moyen d'enfants eu en fonction des générations chez les 20-24 ans en 2016, à Mayotte

Age	Année de naissance de la femme (génération)	Avant 20 ans – Ensemble des femmes	Avant 20 ans – Femmes nées à Mayotte
24	1990	0,52	0,30
23	1991	0,51	0,26
22	1992	0,51	0,29
21	1993	0,50	
20	1994	0,44	

Champ : Personnes de 18 à 79 ans résidant à Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [23]

⁵² Cannabis.

⁵³ Selon les enquêtes ponctuelles recensées par l'ORS OI/Mayotte : en 2005, la consommation de bangué concernait deux jeunes lycéens sur trois, principalement des hommes [96]. Parmi eux, les trois quarts déclarent continuer à en consommer [96]. L'âge moyen d'expérimentation était de 15 ans [96]. En 2015, 96 % des jeunes de 10-22 ans déclarent avoir été exposés à au moins un produit psychoactif (licite ou illicite), sans distinction entre les sexes, le bangué concernant un jeune sur deux [96].

⁵⁴ Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [99]. Selon le rapport de l'OFDT, un profil peut être érigé : jeune, de sexe masculin, vivant en situation de fragilité à la fois sociale et surtout affective [99]. Ces individus sont parfois initiés dès 10-12 ans, à la consommation par des pairs et notamment via le phénomène des bandes d'adolescents et de jeunes adultes très présents dans l'île [99]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [99].

⁵⁵ Psychologue, psychothérapeute ou psychiatre.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

► **Grossesses et recours à l'IVG :**

Chez les jeunes de 15-24 ans, **13 % des « grossesses, accouchement et puerpéralité » concernent une mineure de 15-17 ans** (Tableau 18).

Tableau 18 : Répartition du nombre de séjours au CHM pour "Grossesses, accouchement et puerpéralité" entre 2019 et 2021

Age	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Part (%)	2	4	7	9	11	12	13	13	14	15

Champ : Jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu recours au CHM pour motif « Grossesses, accouchement et puerpéralité »

Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

En 2013, **2 996 filles** de 15-24 ans sont venues au CHM pour « **grossesses, accouchements et puerpéralité** »⁵⁶. Ce nombre a augmenté jusqu'à atteindre 4 517 séjours en 2022 (Tableau 19).

Tableau 19 : Nombre de grossesses chez les filles de 15-24 ans et ayant recours au CHM de 2013 à 2022

Venu au CHM pour motifs :	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
« Grossesses, accouchements et puerpéralité »	2 996	3 062	3 880	4 113	4 351	4 136	3 921	3 936	4 207	4 517

Champ : Jeunes femmes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

En 2021, le **taux de mères mineurs** est de **33 % chez les 15-24 ans** contre 11 % dans l'Hexagone [2]. Sur l'ensemble des 1 652 IVG relevés en 2021, la part des **15-17 ans était de 7 %** et celle des **18-24 ans de 28 %** [2].

► **Contraception** : En 2016, **66 % des 18-24 ans ont recours à la contraception** (56 % chez les 18-44 ans), sans distinction en fonction du lieu de naissance [19].

Le motif principal en justifiant la non-utilisation est la **faible fréquence des rapports sexuels** (70 %, 45 % chez les 18-44 ans) suivie d'une volonté propre à **ne pas vouloir en utiliser un** (11 %, 20 % chez les 18-44 ans) et enfin le désir d'un enfant (10 %, 18 % chez les 18-44 ans) (Tableau 20).

Tableau 20 : Motifs cités (%) pour lesquelles les femmes de 18-24 ans de Mayotte ne prennent pas de contraceptif en 2016

Peu/pas de relations sexuelles	Ne veut pas utiliser de contraceptif	Désir d'enfant	Partenaire prend ses précautions	Ne peut plus avoir d'enfant	Vient d'accoucher ou enceinte	Pour des raisons de santé	Coût cher	Autre
70	11	10	1	0	2	0	0	0

Note : Jusqu'à trois items pouvaient être cités parmi ceux disponibles. La somme ne fait pas 100 %.

Champ : Femmes de 18-24 ans n'ayant pas recours à un contraceptif

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [19]

Le contraceptif le plus prisé pour cette classe d'âge demeure la **pilule** (52 %, 64 % chez les 18-44 ans) suivie de l'**implant** (40 %, 27 % chez les 18-44 ans) et du **préservatif masculin** (7 %, 4 %) [19]. **7 % des femmes de 18-24 ans ont recours à une méthode à fort taux d'échec** (6 %) [19] (Tableau 21).

Tableau 21 : Contraceptifs utilisés et cités (%) par les femmes de 18-24 ans de Mayotte en 2016

	Pilule	52
	Implant	40
	Stérilet/DIU	5
	Préservatif masculin	7
	Injection	0
	Retrait	5
Méthode à fort taux d'échec	Analyse du cycle	0
	Abstinence périodique	1
	Méthodes naturelles	0
	Diaphragme, cape cervicale	0,8
	Au moins une des méthodes citées	7

Note : Jusqu'à trois items pouvaient être cités parmi ceux disponibles. La somme ne fait pas 100 %.

Champ : Femmes de 18-24 ans ayant recours à un contraceptif

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [19]

⁵⁶ Cette nomenclature se décline au travers de huit principales catégories : 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 liées à la grossesse - Autre pathologie maternelle principalement liées 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 classés ailleurs.



► **Perception de la parentalité :**

En 2016, Les 18-24 ans déclarent un intérêt à faire beaucoup d'enfants principalement motivé par le **soutien dans la vieillesse** (55 %, 59 % chez les 18-44 ans), l'**aide dans le travail** (42 %, 40 %) et la **solidarité des grandes familles** (35 %, 39 %) [19] (Tableau 22).

Concernant les désavantages, c'est l'**aspect financier** qui est cité le plus souvent (64 %, 70 % chez les 18-44 ans), suivi de l'**inquiétude sur l'avenir** (52 %, 55 %) et des **problèmes d'éducation et de discipline** (46 %, 55 %) [19] (Tableau 23).

Tableau 22 : Motifs cités (%) par les habitants de 18-24 ans comme avantages « à avoir beaucoup d'enfants » en 2016 à Mayotte

Soutien dans la vieillesse	55
Aide dans le travail	42
Solidarité des grandes familles	35
Aucun	18
Fierté, affirmation de soi	25
Obligations religieuses/sociales	7
Allocations familiales	6
Epanouissement, affection	0,8
Autre	0,5

Note : Jusqu'à trois items pouvaient être cités parmi ceux disponibles. La somme ne fait pas 100 %.

Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [19]

Tableau 23 : Motifs cités (%) par les habitants de 18-24 ans comme désavantages « à avoir beaucoup d'enfants » en 2016 à Mayotte

Coût/frais financier	64
Inquiétude sur l'avenir	52
Problèmes d'éducation et de discipline	46
Contraintes pour les parents	12
Aucun	9
Problème dans le couple	7
Autre	0

Note : Jusqu'à trois items pouvaient être cités parmi ceux disponibles. La somme ne fait pas 100 %.

Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [19]

► **Prévalences :** En 2019, la **prévalence de l'infection en cours par l'hépatite B (VHB)** est de **0,5 % chez les 15-17 ans** et de **2,6 % chez les 18-29 ans** (3 % chez les 15-69 ans) [33]. Respectivement, 5 % et 15 % pour une infection ancienne guérie (28 %), 39 % et 37 % pour une immunisation par la vaccination (28 %) [33].

Les infections par l'**hépatite C** et **Delta** demeurent faibles sur le territoire et cette classe d'âge ne semble pas ou peu concernée (respectivement 0,2 % et 0,7 % chez les 15-69 ans) [33].

Concernant le **Chlamydia trachomatis**⁵⁷, 6 % des 15-19 ans et 14 % des 20-29 ans ont été infectés (9 % chez les 15-69 ans) [34]. Et pour le **Trichomonas vaginalis**⁵⁸, 1,2 % chez les 15-19 ans et 9 % chez les 20-29 ans l'ont été également (8 %) [34].

f) Handicap

En 2021, 6 % des jeunes de 15-24 ans à Mayotte déclarent des **restrictions d'activité depuis au moins 6 mois** en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, dont 1 % **fortement** (11 % dont 3 % chez les 15 ans ou plus), taux légèrement supérieur à l'Hexagone : 5 % dont 1 % [22].

11 % ont au moins une **limitation fonctionnelle sévère** (5 % dans l'Hexagone, 12 % chez les 15 ans ou plus) dont 8 % ont une limitation fonctionnelle **cognitive**⁵⁹ (3 % dans l'Hexagone, 4 %), 3 % une limitation fonctionnelle **sensorielle**⁶⁰ (2 % dans l'Hexagone, 5 %) et 1 % une limitation fonctionnelle **physique**⁶¹ (1 % dans l'Hexagone, 5 %) [22].

Parmi les **limitations cognitives**, les difficultés à prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours, sont les plus déclarées par les 15-24 ans (13 %, 7 % chez les 15 ans ou plus), suivies des difficultés à se concentrer plus de 10 minutes (7 %, 7 %) et à comprendre les autres ou se faire comprendre des autres (3 %, 2 %) [22].

⁵⁷ L'infection à Chlamydia ne provoque aucun symptôme dans 60 à 70 % des cas, elle est dite, dans ce cas, « silencieuse », ce qui n'empêche pas son développement. C'est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes, particulièrement chez les moins de 25 ans. Elle touche les hommes comme les femmes et peut entraîner de graves complications. C'est l'une des premières causes de stérilité en France. Chez les femmes, la Chlamydia peut causer des écoulements vaginaux anormaux, des saignements vaginaux entre les règles ou pendant ou après des relations sexuelles, des douleurs abdominales ou dans le bas du dos, une sensation de brûlure en urinant et des douleurs lors de la miction (action d'uriner).

⁵⁸ Trichomonas vaginalis est un parasite de l'être humain appartenant à la famille des protozoaires. Il est responsable d'infection sexuellement transmissible, le plus souvent bénigne. Il se transmet par contact sexuel. Les symptômes chez les femmes sont des pertes vaginales anormales et abondantes, habituellement décrites comme verdâtres et sentant mauvais ; des brûlures, démangeaisons, au niveau de la vulve et du vagin ; des douleurs lors de la miction (action d'uriner).

⁵⁹ Les limitations fonctionnelles cognitives correspondent aux difficultés de comprendre les autres ou se faire comprendre des autres et prendre des décisions adaptées dans la vie et se concentrer plus de 10 minutes

⁶⁰ Les limitations fonctionnelles sensorielles font références aux difficultés de voir et entendre.

⁶¹ Les limitations fonctionnelles physiques correspondent aux difficultés de marcher sur un terrain plat de 500m, monter un étage d'escalier, lever le bras au-dessus de la tête et se servir de ses mains.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

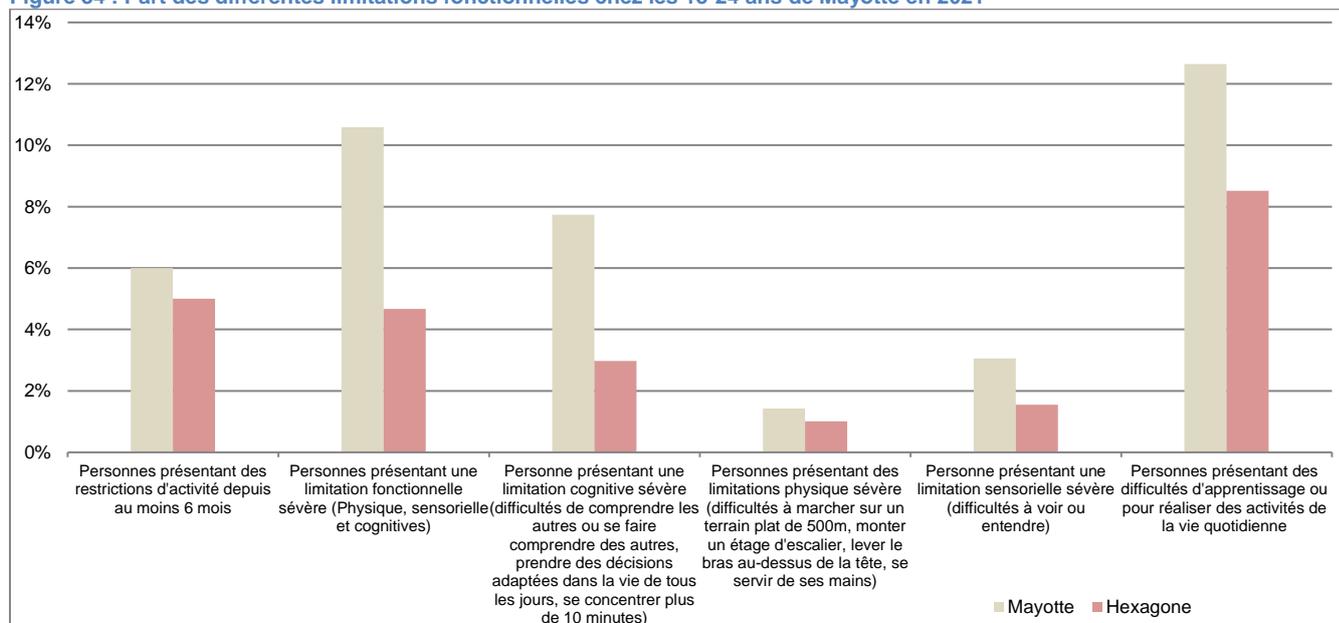


En ce qui concerne, **les limitations sensorielles**, les difficultés pour **voir** sont les plus fréquemment déclarées : **11 %**, et **2 %** pour celles liées à **l'audition** (*respectivement 19 % et 3 % chez les 15 ans ou plus*) [22].

Par ailleurs, **13 %** des 15-18 ans ont **de fortes difficultés d'apprentissage ou pour réaliser des activités de la vie quotidienne** en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (*12 % chez les 5-18 ans*) [22].

Enfin, **2 %** des jeunes reçoivent une aide d'un professionnel ou de leur entourage et **1 %** des enfants utilise une aide technique ou un aménagement du logement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap [22].

Figure 34 : Part des différentes limitations fonctionnelles chez les 15-24 ans de Mayotte en 2021

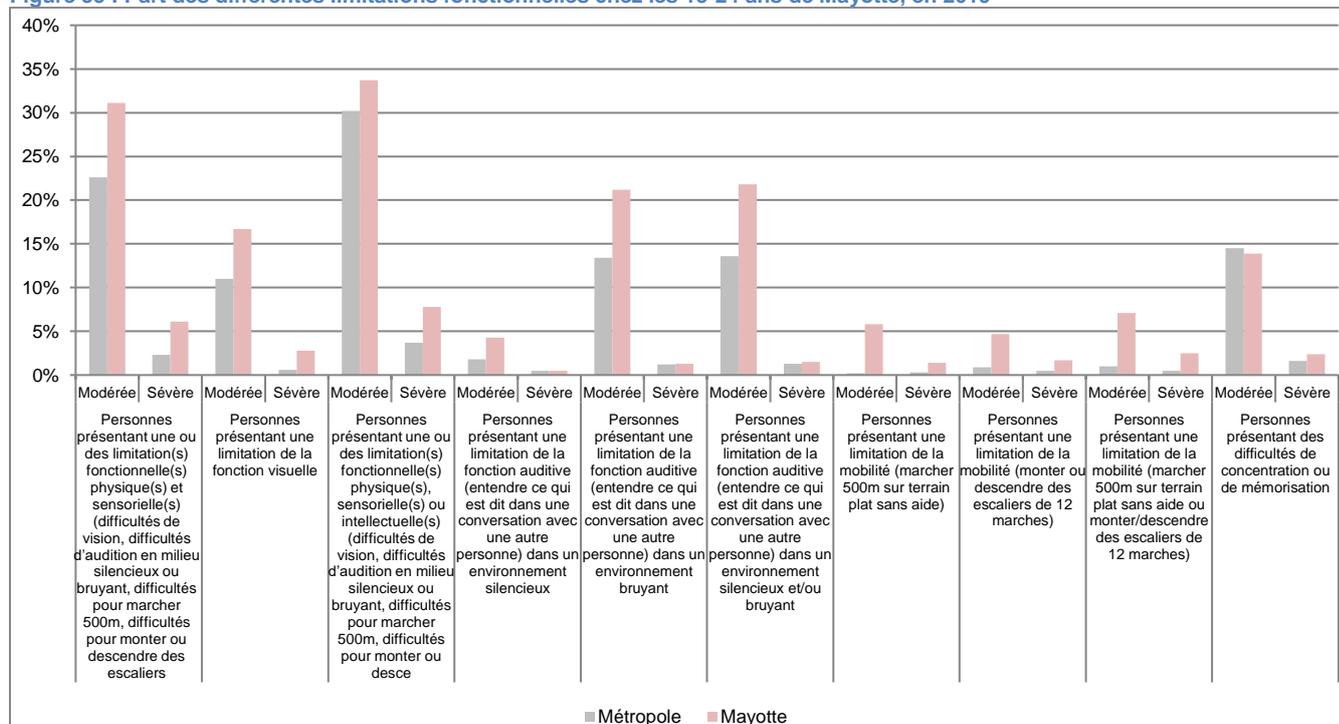


Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees, enquête *Vie quotidienne et Santé de 2021* [22]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 35 : Part des différentes limitations fonctionnelles chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction *enquête EHIS de 2019* [30]

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

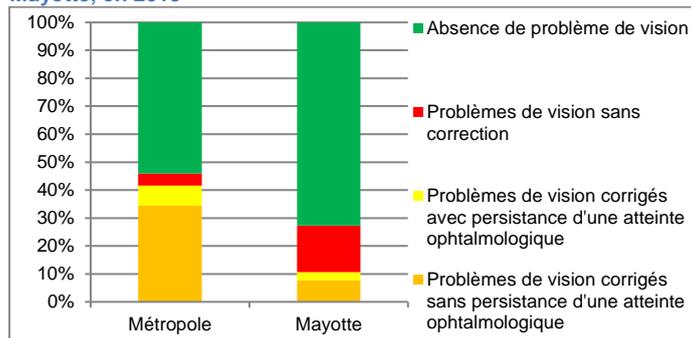
www.ars.mayotte.santé



27 % des jeunes de Mayotte présentent un problème de vision (37 % chez les 15 ans ou plus), c'est deux fois moins que leurs homologues de l'Hexagone (46 %) [30].

Parmi eux, **17 % n'ont pas bénéficié d'une correction visuelle** et **3 % en sont équipés** sans que cela ne puisse régler la **persistance d'une atteinte ophtalmologique** [30] (Figure 36).

Figure 36 : Prévalence de pathologies ophtalmiques et d'utilisation d'aides visuelles chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019

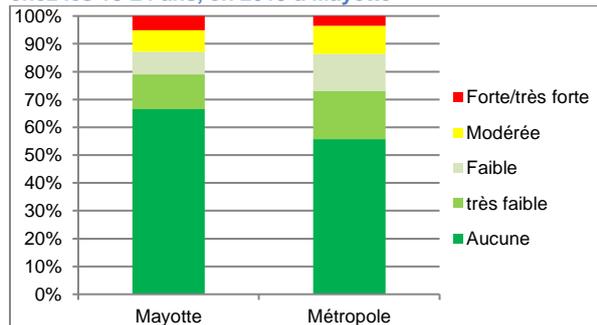


Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
 Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [30]
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, **deux tiers des jeunes de 15-24 ans à Mayotte déclarent ne pas ressentir de douleur physique**, ce qui reste meilleur que dans l'Hexagone, +11 points [30]. Cependant, ils déclarent, **dans une fréquence équivalente, un niveau de sévérité fort voire très fort : 5 % contre 4 % dans l'Hexagone** [30] (Figure 37).

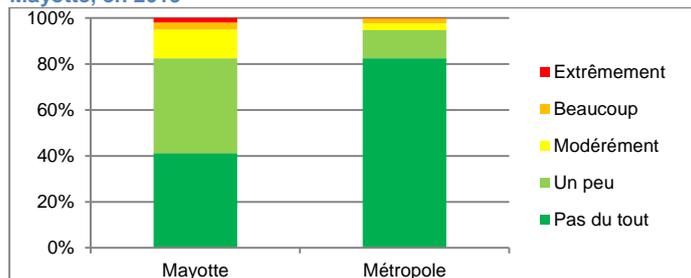
En termes d'intensité ressentie à l'issue de leurs douleurs physiques, les jeunes sont alors **plus fréquents** sur le territoire à déclarer une limitation de **niveau modéré, fort ou extrême** : 18 % contre 5 % [30] (Figure 38).

Figure 37 : Niveaux de sévérité des douleurs physiques chez les 15-24 ans, en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
 Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [30]
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 38 : Intensité, au cours du mois précédent, de la limitation issue des douleurs physiques dans la vie professionnelle et quotidienne chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
 Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [30]
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

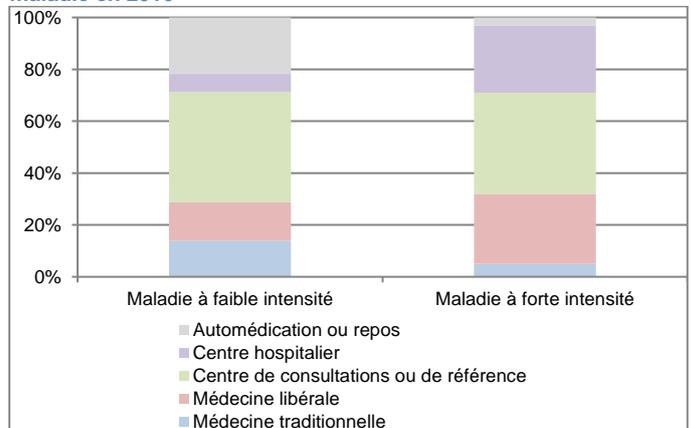
g) Accès aux soins

► Recours aux différentes offres de soins :

En 2016, pour une maladie d'intensité « faible », les 18-24 ans vont principalement déclarer aller aux **centres de consultations ou centres de référence** (43 %, un sur trois chez les 18-79 ans) puis avoir recours à **l'automédication/repos** (22 %, 17 %) [16].

Pour une maladie plus « grave », le recours aux **centres de consultations ou centres de référence** reste toujours le premier choix (39 %, 30-39 % chez les 18-79 ans) mais c'est alors soit la **médecine libérale** (27 %, 40-45 %) soit le **centre hospitalier de Mayotte** qui deviennent le second type de recours (26 %, un sur cinq) [16] (Figure 39).

Figure 39 : Type de recours aux soins chez les 18-24 ans de Mayotte en fonction de la gravité estimée de la maladie en 2016



Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte
 Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [16]



► **Recours aux centres de consultations et permanences de soins :**

Sur la période 2020 à 2022, les 15-24 ans représentent **13 %** des passages aux **centres de consultations** (61 % de femmes et 39 % d'hommes) (**45 % ont moins de 25 ans**) et **15 % aux permanences de soins** (sans distinction en fonction du sexe) (**56 % ont moins de 25 ans**), soient des volumes respectifs de **34 829** et **8 207 passages par an**.

En 2022, le taux de recours (déterminé par nombre de séjours de jeunes de 15-24 ans sur nombre de jeunes de 15-24 ans à l'échelle du département et estimé au 1^{er} janvier 2023, cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu) aux centres de consultations est de 0,71 par jeunes (0,84) de cette classe d'âge, 0,17 aux permanences de soins (0,21).

► **Recours au centre hospitalier :**

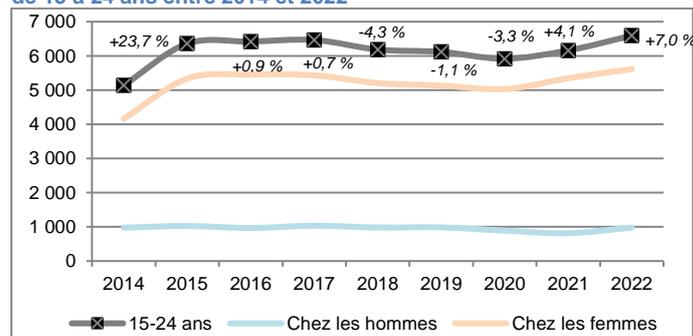
Sur la période de 2020 à 2022, en moyenne **6 223 séjours par an impliquant des 15-24 ans** ont eu lieu, soit **13 %** des séjours observés sur cette période (*la moitié a moins de 28 ans*).

Il s'agit **plus souvent de jeunes femmes** que de jeunes hommes (86 % et 14 %).

En 2021, le taux de recours au CHM est de 0,13 par jeune de cette classe d'âge (0,17).

En 2022, les 16-25 ans représentent **7 % des Evasan**, part stable sur la période 2020-2021. Sur cette année, le taux de recours est de 0,002 par jeune (0,005).

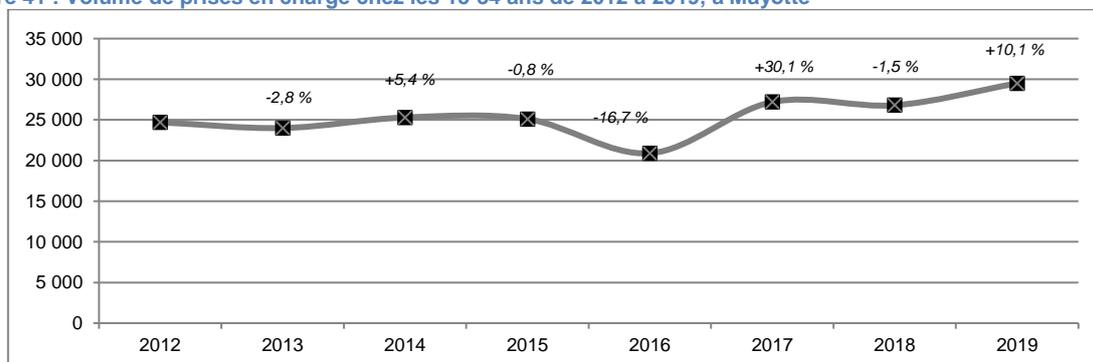
Figure 40 : Nombre de séjours au CHM pour les jeunes de 15 à 24 ans entre 2014 et 2022



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

► **Recours à l'offre libérale :** Sur la période 2017 à 2019, les 15-34 ans représentent **26 %** des prises en charge attribuées, soit un **volume moyen de 27 833** par an⁶² (**60 % ont moins de 35 ans**) (Figure 41).

Figure 41 : Volume de prises en charge chez les 15-34 ans de 2012 à 2019, à Mayotte



Champ : Habitants de 15-34 ans
Source : Assurance maladie
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

⁶² 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 Caisse Primaire d'Assurance Maladie en dehors de l'île de Mayotte (territoire hexagonal ou ultramarin) lorsqu'ils vivaient ailleurs que sur le territoire.



► **Recours à la médecine traditionnelle**⁶³ : En 2016, **Quel que soit l'estimation perçue de la maladie, 5 % des 18-24 ans** déclarent avoir recours à la médecine traditionnelle en première intention (3 % chez les 18 ans ou plus) [35].

Lorsque cette dernière est jugée de **faible intensité**, ils sont alors **13 % (15-17 %)** [35]. Pour une estimation plus **grave**, la part diminue à **5 % (3-4 %)** [35].

► **Taux de consultations** : En 2019, **8 %** des 15-24 ans déclarent avoir réalisé **une hospitalisation complète au moins une fois dans l'année**⁶⁴ (9 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % dans l'Hexagone [30].

Ils déclarent alors une moyenne de 7,1 nuits et 1,9 jour en hospitalisation (*respectivement 9,3 et 3,5 chez les 15 ans ou plus*), soit un **nombre de nuitées deux fois supérieur** à leurs homologues de l'Hexagone : 3,8, et de **journées proches** : 1,5 [30].

15 % des 15-24 ans **n'ont jamais eu recours à un médecin généraliste** (11 % chez les 15 ans ou plus), représentant une **part bien supérieure** à celle des Hexagonaux : 0,2 %.

Les jeunes de Mayotte sont alors **51 % à déclarer en avoir consulté un il y a moins d'un an**⁶⁵ (60 % chez les 15 ans ou plus), contre 81 % dans l'Hexagone [30]. En termes de nombre de consultations dans les quatre dernières semaines : **1,4 % en déclare trois ou plus** (1,8 % chez les 15 ans ou plus), similaire à l'Hexagone : 1,3 % [30].

52 % des 15-24 ans déclarent n'être **jamais allés chez le dentiste ou l'orthodontiste**, et 22 % il y a moins d'un an (*respectivement 46 % et 22 % chez les 15 ans ou plus*) [30]. Ces taux sont nettement supérieurs à ceux de l'Hexagone, ne concernant que 1,8 % des individus de cette classe d'âge n'ayant jamais eu recours à cette offre de soins et 62 % pour moins d'un an [30].

1,7 % des jeunes déclare avoir **consulté un professionnel de la rééducation dans l'année**⁶⁶ (6 % chez les 15 ans ou plus), fortement inférieur à ceux de l'Hexagone : 24 % [30]. Enfin, concernant l'utilisation des **services de soins ou d'aide à domicile** en raison d'un problème de santé dans l'année : **1,2 %** est concerné à Mayotte (3 % chez les 15 ans ou plus), 3 % dans l'Hexagone [30].

► **Dépistages :**

Chez les 15-24 ans, la part de **femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie pour le dépistage du cancer du sein** est **proche** avec celle de l'Hexagone : 98 % (87 % chez les femmes de 15 ans ou plus) contre 96 % [30]. Contrairement au **dépistage du cancer du col de l'utérus** (59 % chez les femmes de 15 ans ou plus), qui est **supérieur de 13 points** à l'Hexagone [30].

Aussi bien chez les hommes que les femmes, les **dépistages, non réalisés, du cancer colorectal** et celui de la **coloscopie** sont **proches** de l'Hexagone : respectivement 99 % et 99,6 % à Mayotte (94 % et 97 % chez les 15 ans ou plus) contre 98 % dans l'Hexagone pour les deux [30].

Concernant la mesure de la **pression artérielle**, **16 %** des jeunes de Mayotte n'ont **jamais réalisé** ce dépistage (8 % chez les 15 ans ou plus), soit **deux fois plus** que dans l'Hexagone : 7 % [30].

Constat similaire et dans des proportions bien plus importantes pour la mesure des **anomalies lipidiques** : 74 % (50 % chez les 15 ans ou plus) contre 52 % dans l'Hexagone (+22 points), et 66 % (39 %) contre 44 % pour la mesure de la **glycémie** (+22 points) [30] (Tableau 24).

⁶³ 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 "fundis" (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.

⁶⁴ 6 % pour une hospitalisation de jour (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 19 % dans l'Hexagone [30].

⁶⁵ Pour la consultation d'un médecin spécialiste : 66 % des 15-24 ans n'y ont jamais recours, 16 % il y a moins d'un an (*respectivement 55 % et 20 % chez les 15 ans ou plus*), contre 27 % et 36 % chez les jeunes de l'Hexagone [30]. 1,4 % déclare au moins deux consultations dans les 4 dernières semaines (1,2 % chez les 15 ans ou plus), contre 4 % dans l'Hexagone [30].

⁶⁶ Kinésithérapeute ou physiothérapeute.



Tableau 24 : Durées écoulées des différents principaux dépistages chez les 15-24 ans de Mayotte en 2019

		Moins d'un an	Seuil 1 *	Seuil 2 *	Seuil 3 *	Jamais
Mammographie pour le dépistage du cancer du sein parmi les femmes	Mayotte	0,5 %	0,8 %	0,3 %	0,3 %	98 %
	Hexagone	1 %	1,6 %	0,7 %	1 %	96 %
Dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes	Mayotte	7 %	4 %	0,5 %	0,3 %	88 %
	Hexagone	13 %	9 %	3 %	1 %	75 %
Dépistage du cancer colorectal	Mayotte	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,2 %	99 %
	Hexagone	0,9 %	0,7 %	0,3 %	0,5 %	98 %
Coloscopie	Mayotte	0,3 %	0,2 %	0 %	0 %	99,6 %
	Hexagone	0,6 %	0,9 %	0,3 %	0,2 %	98 %
Pression artérielle	Mayotte	48 %	29 %	3 %	3 %	16 %
	Hexagone	65 %	24 %	3 %	2 %	7 %
Anomalies lipidiques	Mayotte	10 %	13 %	1,6 %	0,9 %	74 %
	Hexagone	22 %	19 %	4 %	3 %	52 %
Glycémie	Mayotte	15 %	16 %	1,7 %	2 %	66 %
	Hexagone	26 %	20 %	5 %	5 %	44 %

Note : * en fonction du type de dépistage, les seuils présentés varient. Concernant la mammographie, le dépistage du cancer du col de l'utérus et celui du cancer colorectal, le seuil 1 correspondant à une durée comprise entre un et deux an(s), le seuil 2 entre deux et trois ans et le seuil 3 à trois ans ou plus. Concernant la coloscopie, respectivement un à cinq an(s), cinq à dix ans et dix ans ou plus. Pour la pression artérielle, les anomalies lipidiques et la glycémie, respectivement un à trois an(s), trois à cinq ans et cinq ans ou plus.

Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Consommation médicamenteuses** : 11 % des jeunes de Mayotte déclarent avoir **consommé des médicaments prescrits par un médecin dans les deux dernières semaines** (22 % chez les 15 ans ou plus), **deux fois moins** que dans l'Hexagone : 25 % [30].

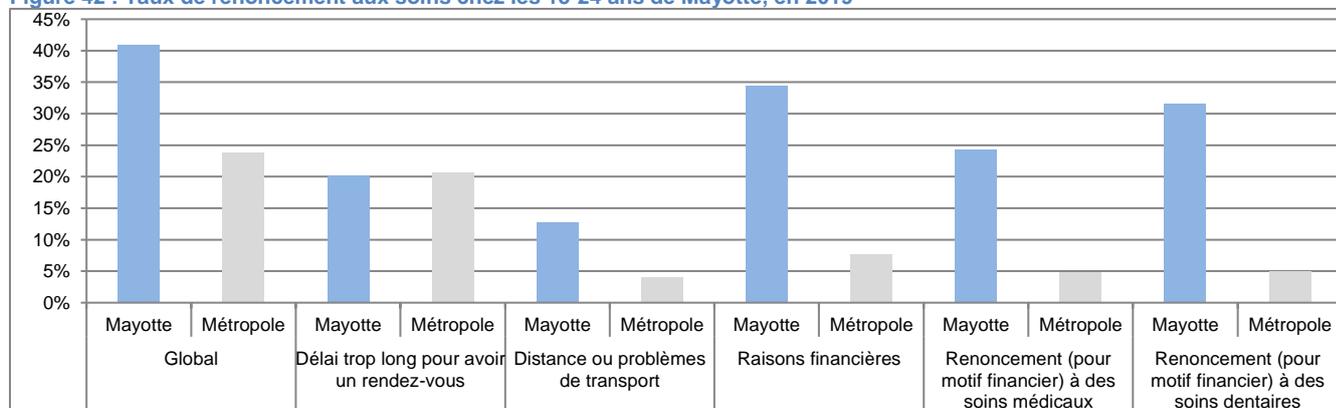
Ils sont alors **22 % à avoir renoncé à un besoin en médicaments prescrits** (20 % chez les 15 ans ou plus), taux nettement plus important que dans l'Hexagone (1,9 %) [30].

Concernant la consommation de médicaments **non prescrits**, 35 % sont concernés à Mayotte (34 % chez les 15 ans ou plus) contre 34 % dans l'Hexagone, soit **une part similaire** [30].

► **Renoncement aux soins** : En 2019, **41 %** des jeunes de Mayotte déclarent avoir eu besoin de soins au cours des 12 derniers mois mais n'y ont pas eu recours⁶⁷ (38 % chez les 15 ans ou plus), près du **double de ceux de l'Hexagone** : 24 % [30].

Pour cette classe d'âge, le principal motif de renoncement est la **raison financière** : 35 % (31 % chez les 15 ans ou plus⁶⁸), **neuf fois plus souvent** citée que par les Hexagonaux (4 %) [30] (Figure 42).

Figure 42 : Taux de renoncement aux soins chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Couverture maladie** : En 2019, **52 %** des jeunes de 15-24 ans déclarent être **affiliés à la PUMa**⁶⁹, sans distinction en fonction du sexe (63 % chez les 15 ans ou plus) [30]. En 2016, ils étaient seulement **58 % des 18-24 ans à être couverts** (73 % chez les 18-79) dont la quasi-totalité des nationaux (natifs de Mayotte ou d'un autre département) alors que chez les étrangers le taux d'affiliation correspond à la situation administrative [36].

⁶⁷ En 2016 et chez les femmes de 18-24 ans, le taux de renoncement aux soins pour elles-mêmes, leur conjoint ou l'un de leur(s) enfant(s) est de 16 % (12 % chez celles de 18-79 ans) associé à un facteur de risque 1,6 fois plus élevé par rapport aux 45-59 ans [16]. Chez les hommes, 14 % (11 %) et 1,3 fois plus élevé [16]. Le premier motif de renoncement aux soins cité est l'aspect financier (52 %, 52 %), suivi du renoncement délibéré (41 %, 33 %) et la situation administrative de l'individu (8 %, 9 %) [16].

⁶⁸ Chez les 15 ans ou plus : 19 % pour un délai trop long, 12 % pour la distance ou problèmes de transport, 25 % pour des soins médicaux et dentaires [30].

⁶⁹ Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMa.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Ainsi, **25 % des habitants de nationalité étrangère et âgés de 18-24 ans sont affiliés à la sécurité sociale pour 26 % ayant un titre de séjour** [36].

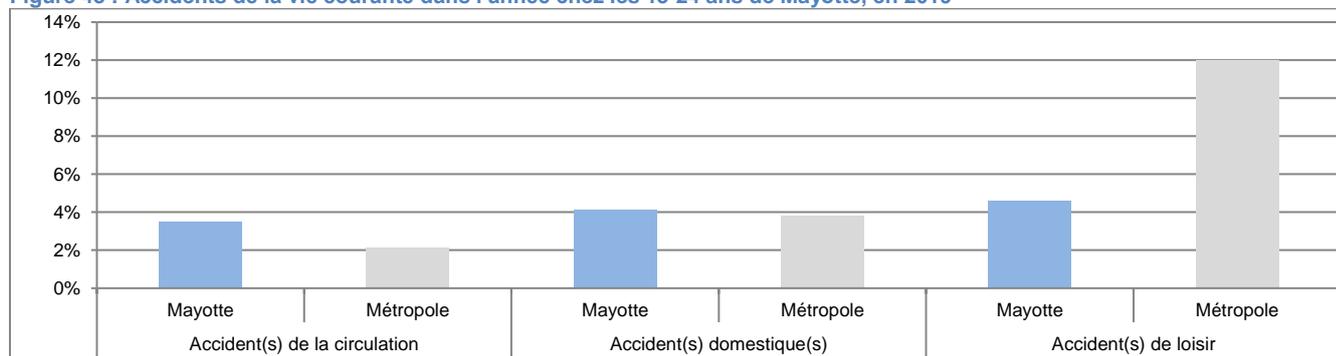
Concernant l'adhésion à une **mutuelle**, **2 % des 18-24 ans y souscrivent** (*un sur dix chez les 18-79 ans*) [36].

► **Prévention**⁷⁰ : En 2016, **85 % des 18-24 ans** déclaraient que les **messages de prévention dispensés par l'ARS sont clairs** (*87 % des 18 ans ou plus*). Parmi ces individus, **12 % disent ne pas les suivre** (*7 % chez les 18 ans ou plus*).

h) Accidents de la vie courante

En 2019, **4 % des 15-24 ans à Mayotte déclarent avoir connu un accident de la circulation dans l'année** (*3 % chez les 15 ans ou plus*), part **équivalente** à celle des jeunes de l'Hexagone (3 %) [30]. Concernant le cumul entre **accident(s) domestique(s) et/ou de loisir**, ils sont **8 % à être concernés** (*7 % chez les 15 ans ou plus*), **deux fois plus faible** que dans l'Hexagone : 15 % [30] (*Figure 43*).

Figure 43 : Accidents de la vie courante dans l'année chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

i) Principales pathologies

► Indicateurs de morbidité déclarés :

En 2019, **5 % des 15-24 ans** se déclarent en **mauvaise** (4 %) voire **très mauvaises santé** (0,9 %) (*11 % chez les 15 ans ou plus*) [37]. **Les femmes trois fois plus souvent que les hommes** : 7 % contre 2 % [30].

En 2016 et pour les 18-24 ans, 20 % déclaraient leur santé comme « altérée⁷¹ » (*30 % chez les 18-79 ans*), **principalement les hommes natifs de l'étranger** : 37 % contre 11 % pour les natifs de Mayotte, 17 % pour les femmes natives de Mayotte et 20 % pour celles de l'étranger [36].

Concernant les déclarations de **problèmes de santé chronique** ou durable, en 2019, **11 % des 15-24 ans déclarent être concernés**, 9 % chez les hommes et 13 % chez les femmes (*25 % chez les 15 ans ou plus*) [30].

En 2016, **les femmes** (5 % pour les natives de Mayotte et 7 % pour celles de l'étranger) sont bien **plus touchées que les hommes** (respectivement 2 % et 0,7 %) [36].

Parmi les individus de 18-24 ans se déclarant dans cette situation, **43 % n'auraient pas trouvé de réponse adaptée à leur(s) problème(s) de santé** à Mayotte [36].

Enfin, en 2019, **7 % des jeunes déclarent des limitations d'activité** depuis au moins 6 mois (*16 % chez les 15 ans ou plus*), dont **1,7 % fortement** (5 %) [30]. Les femmes deux fois plus que les hommes : 9 % contre 5 % [30].

En 2016, on observe **30 % chez les hommes natifs de l'étranger** concernés, alors que ceux natifs de Mayotte sont 2 %.

Une tendance similaire est observée chez les femmes mais nettement plus atténuée : 9 % pour les natives de l'étranger et 6 % pour celles de Mayotte [36].

⁷⁰ Lors de la période 2020-2021, le territoire a été touché par deux premières vagues de Covid-19 [62]. L'ARS de Mayotte, en lien avec la préfecture, s'est alors servie de cinq vecteurs de communication différents afin d'informer les habitants sur les gestes anti-Covid-19 à appliquer [62]. 81 % des jeunes de 15-24 ans ont déclaré, en 2021, avoir vu et appliqué les messages de prévention dispensés par la télévision (*81 % chez les 15 ans ou plus*), 56 % pour ceux par la radio (62 %), 73 % pour internet (60 %), 78 % pour les affiches (72 %) et 40 % pour les médiateurs en Santé (45 %) [62].

⁷¹ C'est-à-dire, estimer sa santé soit très mauvaise, mauvaise ou « moyenne » [36].



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



► **Motifs de séjour hospitalier** : Sur la période 2020 à 2022, la **durée moyenne de séjour** des 15-24 ans est de **4,1 jours** (5,0 sur l'ensemble des classes d'âge).

Chez les **femmes de 15-24 ans**, le premier motif de séjours hors « grossesses, accouchements et puerpéralités » (79 %, 43 % chez les femmes en général, contre 23 % dans l'Hexagone), « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (10 %, 38 %, contre 19 % dans l'Hexagone) et « Codes d'utilisation particulière » (0,12 %, 0,6 %, 0,4 % dans l'Hexagone) est lié aux « **maladies de l'appareil génito-urinaire** » (16 %, 8 %, contre 5 % dans l'Hexagone).

Suivies des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (14 %, 10 %, contre 5 % dans l'Hexagone) puis des « **maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire** » (11 %, 5 %, contre 1,2 % dans l'Hexagone) (Tableau 25).

Tableau 25 : Motifs de consultation au CHM chez les femmes de 15-24 ans entre 2017 et 2022

CIM10	Taux de Variation***		Effectif 2022	Mayotte			Hexagone
	2017-2019 (%)	2020-2022 (%)		Durée moyenne de séjour 2020-2022 (En jours)	Répartition 2020-2021-2022	Répartition sans * et **	Répartition 2020-2021-2022
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+11,4	-19,7	20	5,8	0,5	4,4	1,5
Maladies de l'appareil respiratoire	+14,6	36,9	45	3,4	0,6	6,1	3,9
Maladies de l'appareil digestif	-8,7	6,9	48	5,2	0,8	7,9	36,7
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-13	-9,7	66	5,8	1,4	13,3	5,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	+5,7	-13,4	15	8,1	0,3	3,2	6,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	-5,1	-10,8	62	2,4	1,4	13,9	8,1
Grossesse, accouchement et puerpéralité *	-5,1	7,1	4517	4,1	79,3		0,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	+6,9	-36,8	2	2,9	0,1	0,7	1,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+20,6	8,9	64	2,7	1,2	12,0	10,1
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	+8,9	11,6	71	6,9	1,1	10,9	10,5
Tumeurs	+2,7	14,4	17	6,1	0,3	2,5	2,3
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé **	+14,1	-1,2	534	3,2	10,4		0,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+13,3	7,8	72	3,7	1,2	11,8	1,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+4,7	3,6	29	11	0,5	4,7	2,7
Troubles mentaux et du comportement	-10,6	17,3	22	3,6	0,4	3,8	5,3
Maladies du système nerveux	-38,8	8,7	13	5,9	0,2	2,2	2,2
Maladies de l'œil et de ses annexes	-29,3	73,2	3	3,3	0,1	0,5	0,8
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+32,3	-18,4	2	3,3	0,0	0,4	0,6
Maladies de l'appareil circulatoire	-3,9	29,1	10	9,3	0,2	1,6	1,4
Total	-2,8	5,8	5 612	4,1	100	100	100

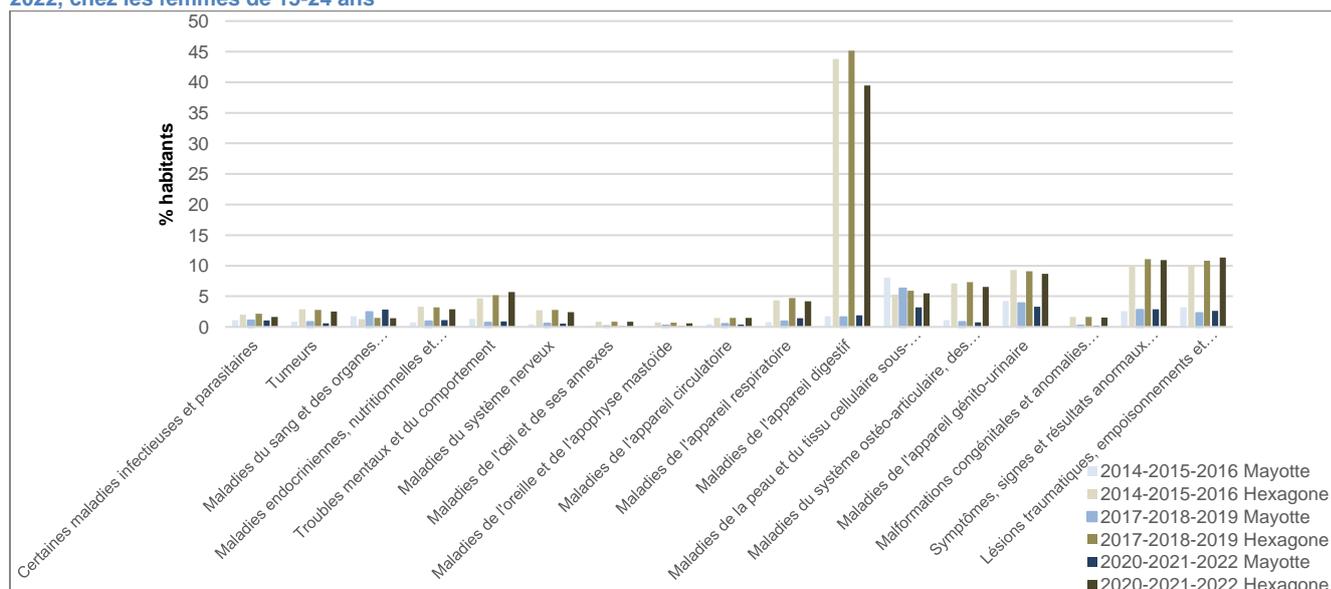
Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 2 en 2022, 2 en 2021, 14 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. *** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Femmes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Figure 44 : Taux de recours brut⁷² au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnosics principaux) de 2014 à 2022, chez les femmes de 15-24 ans



Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

⁷² Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [5] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Chez les **hommes de 15-24 ans**, le premier motif de séjours hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (10 %, 61 % chez les hommes en général, contre 23 % dans l'Hexagone) et « Codes d'utilisation particulière » (0,4 %, 0,018 %, 0,4 % dans l'Hexagone) est lié aux « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (32 %, 15 %, contre 22 % dans l'Hexagone).

À l'instar des jeunes femmes, cette nomenclature est suivie des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (15 %, 11 %, contre 7 % dans l'Hexagone) et des « **Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire** » (8 %, 3 %, contre 1 % dans l'Hexagone) (Tableau 26).

Tableau 26 : Motifs de consultation au CHM chez les hommes de 15-24 ans entre 2017 et 2022

CIM10	Mayotte						Hexagone
	Taux de Variation** 2017-2019 (%)	Taux de variation** 2020-2022 (%)	Effectif 2022	Durée moyenne de séjour 2020-2022 (En jours)	Répartition 2020-2021-2022	Répartition sans *	Répartition 2020-2021-2022
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+6,1	-12,0	24	8,7	2,8	3,1	1,6
Maladies de l'appareil respiratoire	-2,8	23,2	41	4,3	3,7	4,1	4,1
Maladies de l'appareil digestif	+4,2	16,5	57	4,9	5,3	5,9	29,4
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-14,1	-18,2	101	5,9	13,9	15,3	7,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-14,2	29,6	47	9,9	3,3	3,6	8,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+9,5	69,3	43	4,5	3,5	3,9	6,2
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	-22,5	-45,2	3	4,5	0,6	0,7	1,1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+21,8	-10,6	72	2,2	8,6	9,5	6,3
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	+5	9,3	295	4,7	29,3	32,4	21,6
Tumeurs	+41,4	0,0	9	9,6	1,0	1,1	1,5
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-19,1	1,1	96	4,1	9,7		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+34,2	34,7	78	4,8	7,0	7,8	1,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+22,5	7,6	22	8,5	2,2	2,4	1,7
Troubles mentaux et du comportement	+6,3	30,4	34	1,7	3,3	3,6	4,2
Maladies du système nerveux	+21,1	12,2	34	9,3	3,2	3,6	1,9
Maladies de l'œil et de ses annexes	-22,5	-29,3	2	3,7	0,4	0,4	0,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+22,5	-42,3	2	17,5	0,3	0,3	0,5
Maladies de l'appareil circulatoire	+18,3	-2,7	18	7,9	2,1	2,3	2,1
Total	-2,4	5,3	978	5,4	100	100	100

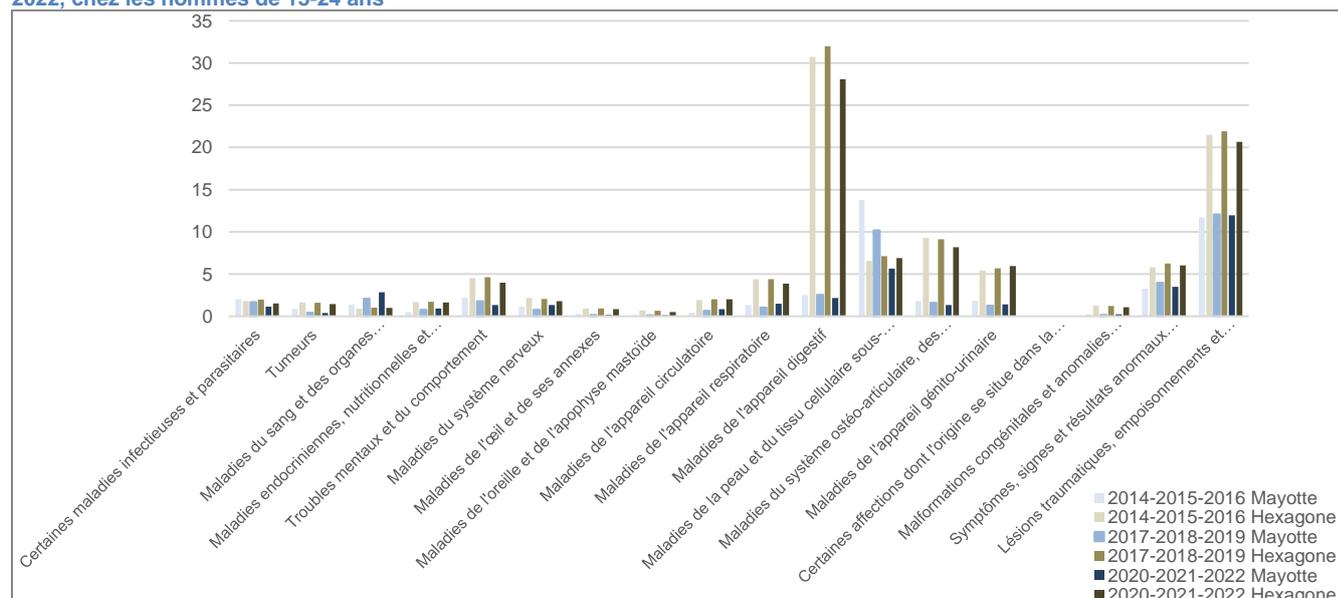
Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 3 en 2021, 7 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. ** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Hommes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Figure 45 : Taux de recours brut⁷³ au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnostics principaux) de 2014 à 2022, chez les hommes de 15-24 ans



Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

⁷³ Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [5] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

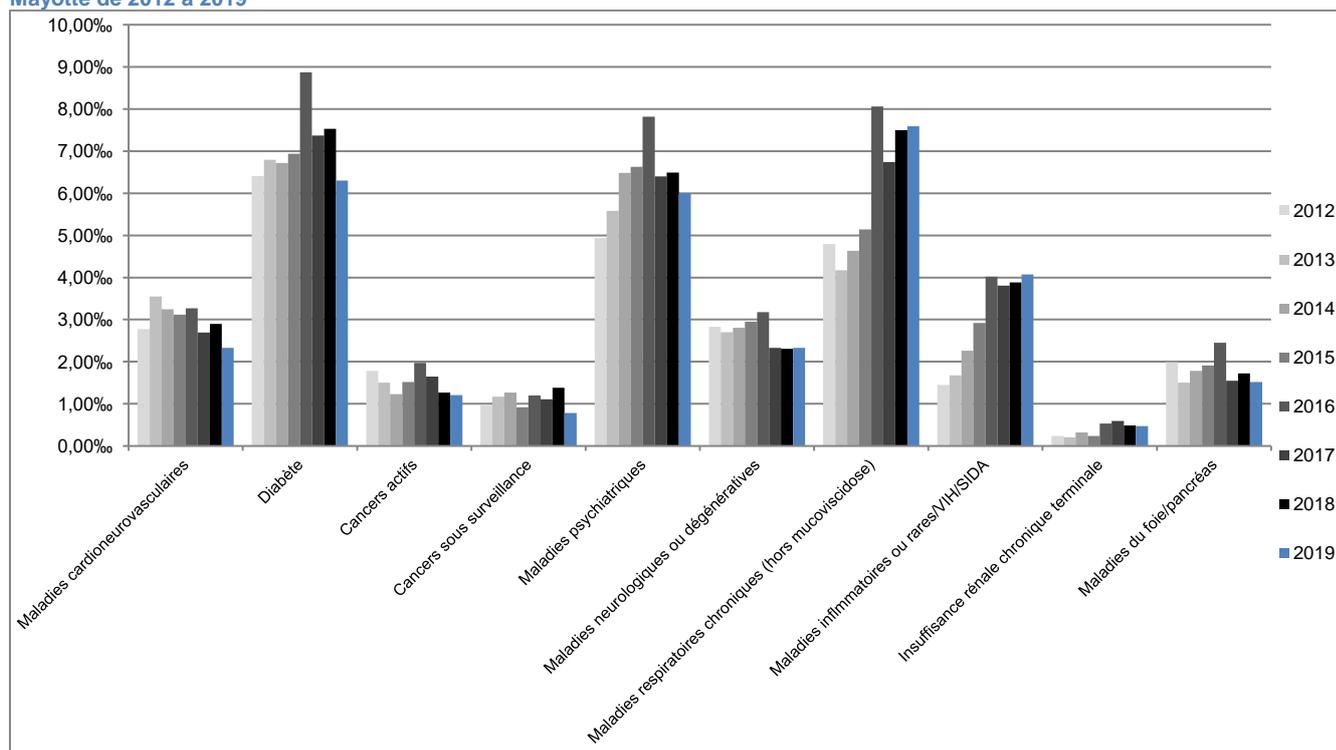
www.ars.mayotte.santé



► **Prises en charge** : Les **maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)** représentent le principal motif de prises en charge : 7,6 pour 1 000 jeunes adultes de 15-34 ans en 2019 (4,8 en 2012, +2,9 points, et 28,5 sur l'ensemble des affiliés), suivies du **diabète** : 6,3 (6,4 en 2012, -0,1 point, et 103,5 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies psychiatriques** : 6,0 pour 1 000 (4,9 en 2012, +1,1 point, et 3,8 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 46).

Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 208,9 pour 1 000 adultes de 15-34 ans en 2019 (184,8 sur l'ensemble des affiliés), et ont augmenté de +20 points par rapport à 2012. Elles ont notamment progressé de 2013 à 2016 (249,8 pour 1 000) puis ont oscillé entre 210,9 et 223,0 jusqu'en 2019.

Figure 46 : Taux des prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 jeunes adultes de 15-34 ans assurés à Mayotte de 2012 à 2019



Champ : Jeunes adultes de 15-34 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Diabète** : En 2019, la prévalence du **diabète connu** est de **0,8 %** chez les 18-29 ans (7,3 % chez les 18-69 ans), **0,3 %** pour le **non connu** (soit une prévalence globale de 1,1 %, 5 % chez les 18-69 ans pour une prévalence globale de 12 %) et 5 % pour le prédiabète⁷⁴ [38].

► **Hypertension artérielle** : En 2019, la **prévalence** de l'HTA est de **19 %** chez les 18-29 ans (38 % chez les 18-69 ans).

Parmi eux, 45 % ont connaissance de leur statut (48 % chez les 18-69 ans), 10 % suivent un traitement pharmacologique et 42 % sont contrôlés⁷⁵ [39].

► **Autres maladies déclarées**⁷⁶ : En 2019, les prévalences déclarées des différentes pathologies sont les plus importantes pour les **allergies**, 11 % (11 % chez les 15 ans ou plus) contre 24 % dans l'Hexagone, les **pathologies du dos**, 10 % (22 %) contre 14 % et les **BCPO/emphysème**, 8 % (9 %) contre 4 % [30] (Figure 47).

⁷⁴ Le prédiabète est constaté quand la glycémie d'une personne est plus élevée que la normale, mais pas assez pour un diagnostic de diabète de type 2. Le prédiabète est identique à l'intolérance au glucose (IG) ou à l'hyperglycémie modérée à jeun (HMJ). Certaines personnes atteintes de prédiabète pourraient avoir besoin de prendre des médicaments pour maîtriser leur glycémie.

⁷⁵ Proportion de personnes ayant des pressions artérielles < 140/90 mmHg lors de l'examen clinique, parmi l'ensemble des personnes déclarant prendre un traitement pour diminuer leur pression artérielle.

⁷⁶ Concernant le référentiel Hexagone pour les autres pathologies présentées : 5 % chez les 15 ans ou plus déclarent être atteints par l'asthme, 1,7 % pour l'infarctus du myocarde, 12 % pour l'HTA, 0,7 % pour l'AVC, 9 % pour l'arthrose, 9 % pour les pathologies du cou, 6 % pour le diabète, 0,3 % pour la cirrhose hépatique, 1,7 % pour l'incontinence urinaire, 1,2 % pour les pathologies rénales et 3 % pour le cholestérol, triglycérides, taux de lipides élevé dans le sang [30].



ARS MAYOTTE

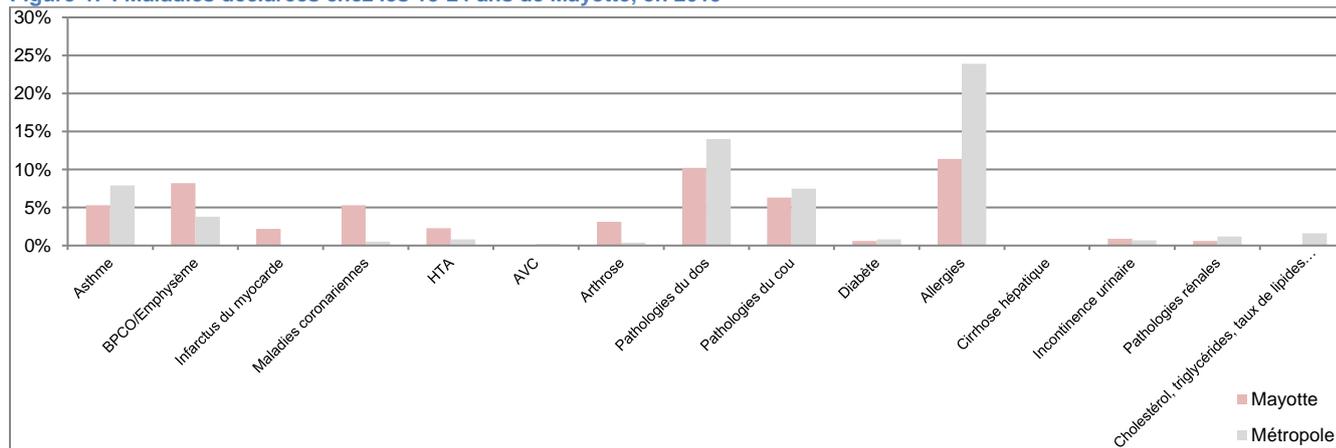
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 47 : Maladies déclarées chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

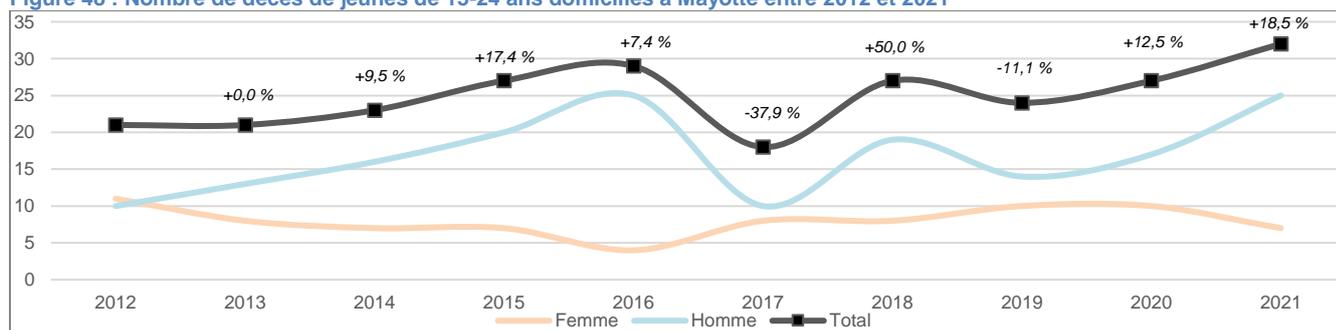
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

j) Principales causes de décès

Sur la période de 2018 à 2020, en moyenne **27 décès** de jeunes de 15-24 ans ont été observés par année, soit **3 %** des décès sur cette période (0,4 % dans l'Hexagone). Un sur cinq concerne une « **cause externe mortalité et de morbidité** » (6 % sur l'ensemble des classes d'âge).

A noter que chez les 15-24 ans, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de 24 % (31 % sur l'ensemble des classes d'âge).

Figure 48 : Nombre de décès de jeunes de 15-24 ans domiciliés à Mayotte entre 2012 et 2021



Note : La hausse observée sur la période 2012 à 2015 est potentiellement portée par l'amélioration de l'observation des décès et le travail avec les mairies sur les déclarations et les certificats de décès.

Champ : Jeunes de 15-24 ans domiciliés à Mayotte et décédés

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Tableau 27 : Moyenne par an et part de décès de 15-24 ans domiciliés à Mayotte par cause sur la période de 2018 à 2020

Cause détaillée	Mayotte		Hexagone	
	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	2	7,5	22	1,0
Tumeurs	3	12,5	240	11,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,0	9	0,4
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	1	3,8	32	1,5
Troubles mentaux et du comportement	1	2,5	27	1,3
Maladies du système nerveux et des organes des sens	3	11,3	106	4,9
Maladie de l'appareil circulatoire	0	1,3	94	4,3
Maladies de l'appareil respiratoire	1	3,8	43	2,0
Maladies de l'appareil digestif	1	2,5	20	0,9
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0,0	3	0,2
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	1,3	7	0,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	0,0	2	0,1
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	1,3	2	0,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0	0,0	0	0,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1	2,5	39	1,8
Causes externes de mortalité et de morbidité	7	26,3	1253	57,5
Symptômes et états morbides mal définis	6	23,8	272	12,5
Covid-19	0	0,0	5	0,2
Toutes causes confondues	27	100	2177	100

Champ : Jeunes de 15-24 ans domiciliés à Mayotte et décédés, causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



4 – 65 ans ou plus

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

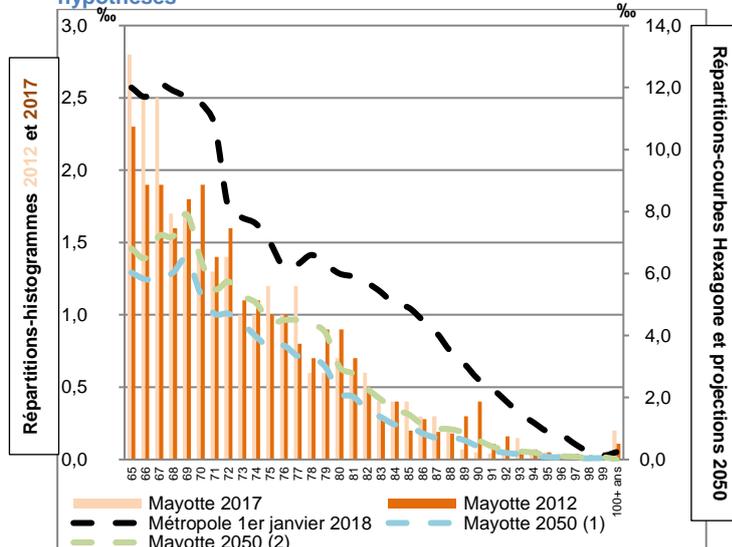
a) Caractéristiques

► **Part** : Les 65 ans ou plus représentaient **3 % de la population** en 2017 (dont **0,9 % de 75 ans ou plus**, la moitié de la population a moins de 18 ans) [3] ainsi qu'en 2012 [4], soit 6 859 personnes âgées de cette classe d'âge présentes sur le territoire.

Au 1^{er} janvier 2023, on peut estimer que le volume de 65 ans serait compris entre **8 290 et 8 460** (5 457 pour les 65-74 ans et **2 782 pour les 75 ans ou plus** selon les estimations actualisées de l'Insee [5]).

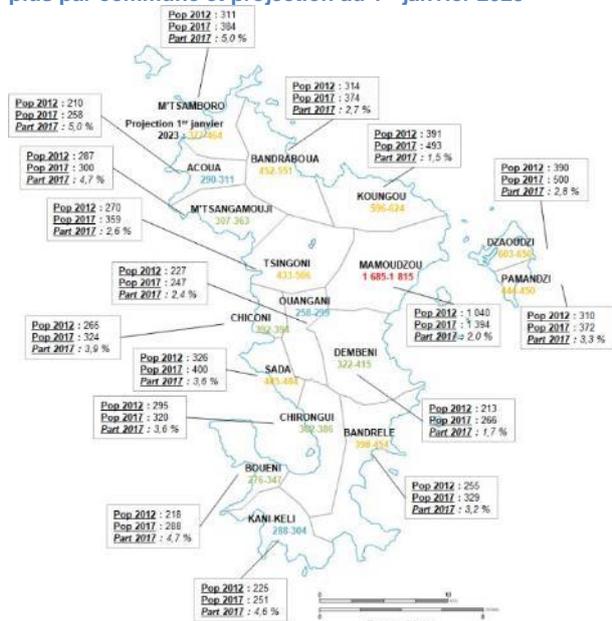
À horizon **2050**, et en fonction des hypothèses de projection sélectionnées, **la part de personnes âgées de 65 ans ou plus triplerait voire quadruplerait** par rapport à celle de 2017 : **8 à 10 %** de la population, dont **3 à 4 % de 75 ans ou plus** [6] (Figure 49).

Figure 49 : Pyramide des âges des 65 ans ou plus de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses



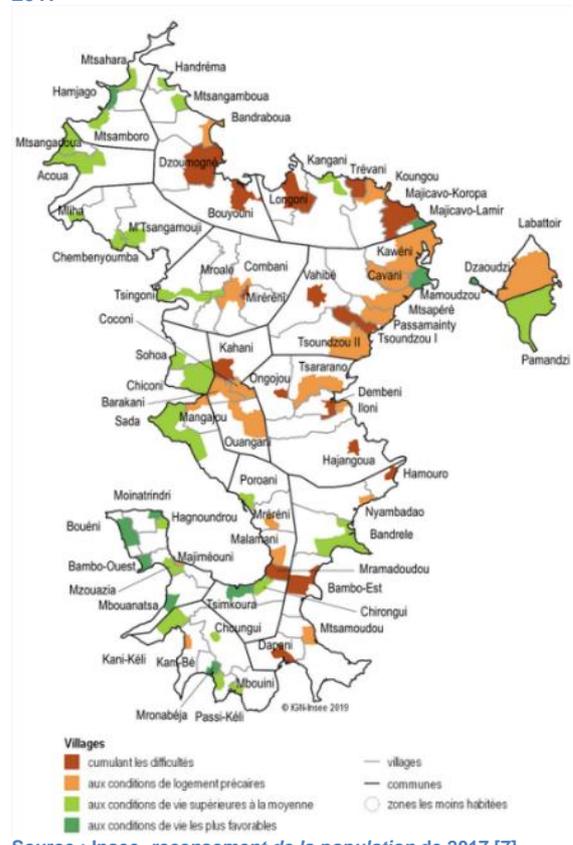
Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.
 Champ : Habitants de 5 à 14 ans Mayotte
 Source : Insee, recensement de la population de 2017 [3], projection de population [6]

Figure 50 : Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus par commune et projection au 1^{er} janvier 2023



Note de lecture : 2 % de la population de Mamoudzou avaient 65 ans ou plus en 2017.
 Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2022 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2017 puis de la répartition des classes d'âge en 2017 par commune.
 Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 51 : Classification des villages de Mayotte en 2017

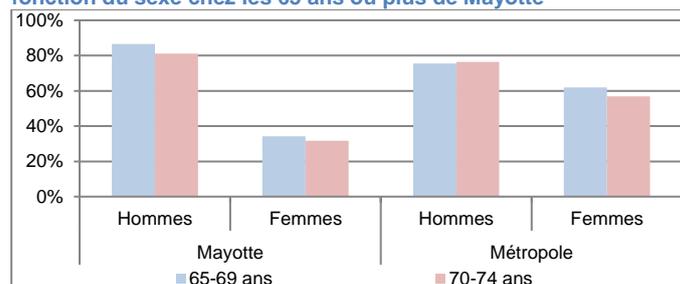


Source : Insee, recensement de la population de 2017 [7]



► **Structure familiale** : chez les hommes de 65 ans ou plus, la part d'individus déclarant être en couple est de 81 % à 87 % en fonction de l'âge, et chez les femmes, elle est de 31 % à 34 % (la moitié des 14 ans ou plus vivent en couple) [24] (Figure 52).

Figure 52 : Part des personnes en couple en 2017 en fonction du sexe chez les 65 ans ou plus de Mayotte



Source : Insee, Recensement de la population de 2017 [24]

► **Habitat** : En 2013, 12 % des 65 ans ou plus sont locataires de leur maison (24 % sur l'ensemble des ménages) contre 22 % dans l'Hexagone hors Île-de-France [29]. Ils sont alors 30 % à être logé gratuitement (18 %) [29]. À contrario, 59 % se déclarent propriétaires de leur logement et du terrain qui lui est associé et 13 % uniquement du logement (respectivement 35 % et 21 %) [29]. 41 % des moins de 30 ans vivent dans un ménage surpeuplé (40 %) et 32 % (42 %) veulent (dont 18 %, 23 %) ou sont contraints de quitter leur logement (dont 14 %, 19 %) [29].

► **Aides** : Chez les 65-79 ans, 8 % des femmes apportent une aide financière à un proche, 9 % chez les hommes (34 % chez les 18-79 ans) [23]. A contrario, la part de femmes recevant une aide est de 51 % et 34 % chez les hommes [23]. Au niveau des aides non financières, 38 % des femmes apportent une aide et 29 % chez les hommes (deux sur cinq chez les 18-79 ans) [23]. 79 % des femmes déclarent recevoir une aide non financière, 49 % chez les hommes [23].

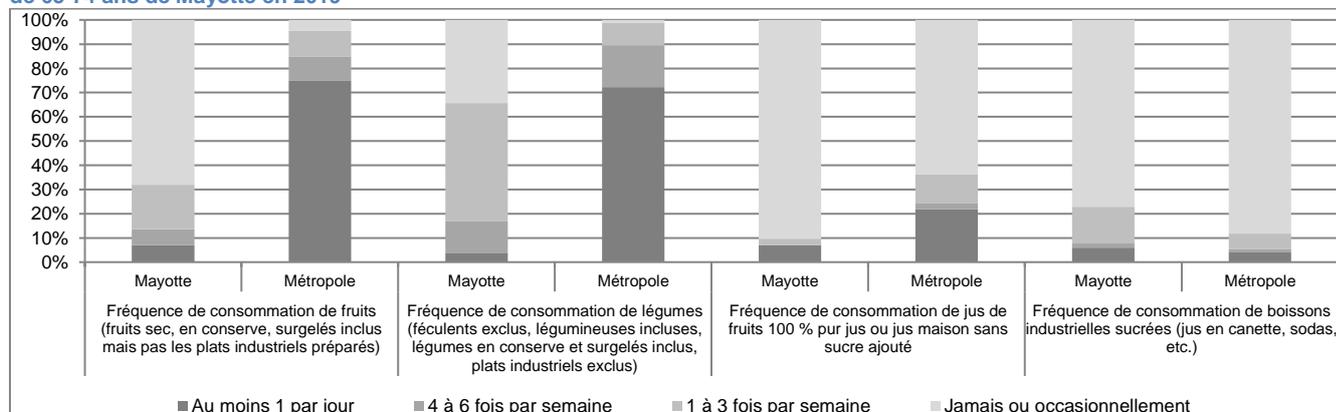
► **Mortalité** : En 2022, le taux de décès des 60-74 ans est de 21,2 pour 1 000 personnes âgées de cette classe d'âge (3,1 sur la population total, 2,9 en 2019). Taux plus élevé chez les femmes (22,0 ‰) que chez les hommes (20,5 ‰). Comparé à l'Hexagone, ce taux est près de deux fois supérieur. Chez les 75 ans ou plus, le taux est multiplié par 5 : 106,3 chez les femmes (82,5 en 2019) et 94,3 chez les hommes (86,6 en 2019). Dans l'Hexagone, le taux global est de 70,6 décès pour 1 000 individus de 75 ans ou plus.

► **Littératie en Santé**⁷⁷ : En 2019, 86 % des personnes âgées de 65-74 ans et 93 % celles de 75 ans ou plus présentent des difficultés dans ce domaine (47 % chez les 15 ans ou plus), contre, respectivement, 11 % et 26 % dans l'Hexagone [40, 26].

b) Nutrition-Santé

► Nutrition :

Figure 53 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les personnes âgées de 65-74 ans de Mayotte en 2019



Champ : Habitants de 65-74 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

⁷⁷ 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 [140]. 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 [140].



ARS MAYOTTE

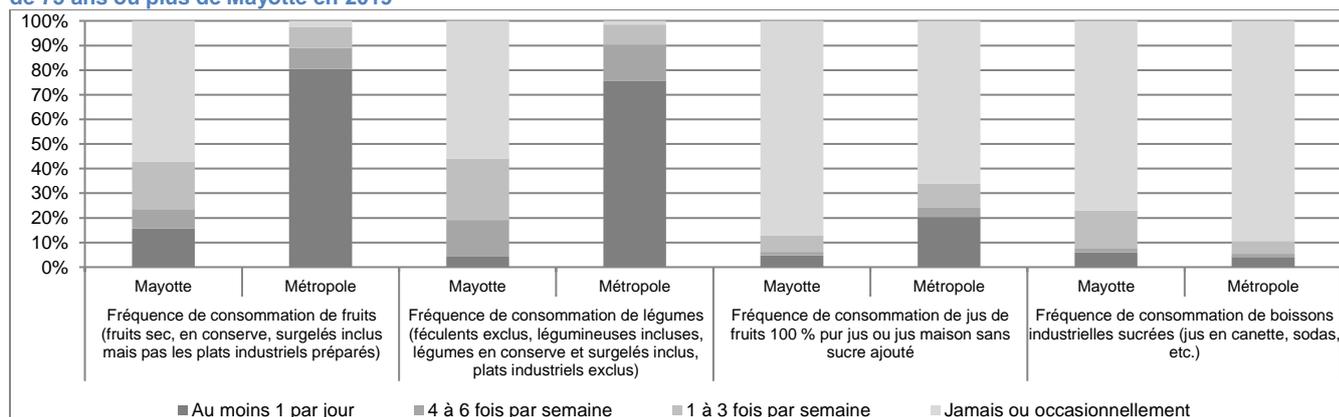
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 54 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les personnes âgées de 75 ans ou plus de Mayotte en 2019



Champ : Habitants de 75 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, seulement **1,2 % des personnes âgées de 65-74 ans** (aucun chez les 75 ans ou plus) à **Mayotte déclare respecter les recommandations françaises** en termes de consommation de **fruits et de légumes**⁷⁸ (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 26 % dans l'Hexagone (pour les deux classes d'âge) [30] (Figures 309 & 310).

Ils sont alors 8 % chez les 65-74 ans (Figure 53) et 17 % chez les 75 ans ou plus (Figure 54) à consommer une à quatre portion(s) de fruits et de légumes par jour (60 et 65 % dans l'Hexagone, 18 % chez les 15 ans ou plus) et, respectivement, **91 % et 83 % aucune** (14 % et 9 % dans l'Hexagone, 79 %) [30].

► **Activité physique et sédentarité : 85 % des 65-74 ans et 97 % des 75 ans ou plus ne pratiquent pas ou peu d'activité physique**⁷⁹ (36 % chez les 15 ans ou plus), contre 34 % et 47 % dans l'Hexagone [30].

Parmi les autres, 12 % des 65-74 ans et 1,7 % des 75 ans ou plus en pratique à un effort modéré (27 %, 61 % et 49 % dans l'Hexagone), **4 % et 1,7 % à un effort important** (9 %, 6 % et 4 % dans l'Hexagone) [30].

À Mayotte, les 65 ans ou plus passent alors **en moyenne 518 à 632 minutes par jour assis ou allongés sans dormir** (364 minutes chez les 15 ans ou plus, et 282 à 338 dans l'Hexagone), pour un **taux d'excès de comportement sédentaire de 62 % chez les 65-74 ans et 73 % chez les 75 ans ou plus** (37 %, 17 % et 27 % dans l'Hexagone) [30].

Aucun des 65 ans ou plus de Mayotte n'est en conformité avec les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique⁸⁰ (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % et 3 % dans l'Hexagone [30].

Plus particulièrement, **47 % des personnes âgées de 65-74 ans et 24 % des 75 ans ou plus** déclarent une activité liée à de la « **marche** » au moins un jour par semaine (70 %), contre 86 % et 74 % dans l'Hexagone.

Respectivement **4 % et 1,8 %** pour la pratique du **vélo** sur cette fréquence (5 %), contre 13 % et 8 % dans l'Hexagone ; **5 % des 65-74 ans et aucun 75 ans ou plus** pour une **activité sportive**⁸¹ (21 %), contre 38 % et 21 % dans l'Hexagone ; **et aucun des 65 ans ou plus** pour du **renforcement musculaire** (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 15 % et 9 % dans l'Hexagone [30].

► **Indice de masse corporelle** : En 2021, **22 % des hommes** de 65 ans ou plus sont en situation d'**obésité**, **48 % chez les femmes** du même âge⁸² (respectivement 15 % et 41 % chez les 18 ans ou plus) [31]. Concernant l'**insuffisance pondérale**, 1,2 % des femmes âgées est concernée et 2 % chez les hommes âgés (respectivement 2 % et 5 % chez les 18 ans ou plus) [31].

⁷⁸ Au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour.

⁷⁹ Intensité de l'activité physique dans son activité principale (qu'elle soit liée au travail ou non) [30]. L'activité principale regroupe les choses à faire au quotidien, qu'elles soient rémunérées ou non : l'activité professionnelle, l'entretien de la maison, s'occuper de la famille, étudier ou se former, etc. [30].

⁸⁰ Au moins 150 minutes de sport par semaine et renforcement musculaire deux fois par semaine [30].

⁸¹ Excluant l'activité physique pour se déplacer [30].

⁸² Chez les femmes : 21 % pour l'obésité de classe 1, 17 % de classe 2 et 10 % de classe 3. Respectivement, chez les hommes : 15 %, 6 % et 0,5 % (Chez les femmes de 18 ans ou plus, respectivement : 22 %, 12 % et 7 %. Chez les hommes de 18 ans ou plus, respectivement : 11 %, 4 % et 1,1 %) [31].



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



c) Addictions

► **Consommation de tabac** : En 2019, **5 % des 65-74 ans et 1,7 % des 75 ans ou plus se déclarent fumeur⁸³ quotidien⁸⁴** (9 %, 11 % chez les 15 ans ou plus), ce qui reste deux fois inférieur à l'Hexagone : 9 % et 3 %⁸⁵ [30].

Parmi les non-fumeurs, **6 % des 65-74 ans et 12 % des 75 ans ou plus se déclarent comme anciens fumeurs quotidiens pendant un an au moins** (6 % chez les 15 ans ou plus), nettement plus faible que dans l'Hexagone : 38 % et 26 % [30]. Les personnes âgées de Mayotte concernées sont alors 19 % à déclarer une **ancienne consommation importante** pendant un à cinq an(s) (contre 7 à 10 % dans l'Hexagone), et à l'extrême opposé, **19 % chez les 65-74 ans et la totalité des 75 ans ou plus pendant dix ans ou plus** (contre 81 à 85 % dans l'Hexagone) [30].

► **Consommation d'alcool** : En 2019, **19 % des hommes de 50-69 ans⁸⁶ déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois** (24 % chez les hommes de 18-69 ans) [32]. Chez les femmes de cette classe d'âge, cette consommation est nettement plus faible : **6 % (5 %)** [32].

► **Consommation de bangué⁸⁷** : En 2019, **1 % des hommes de 50-69 ans déclarent avoir déjà consommé du bangué** (3 % de ceux de 18-69 ans), aucune chez les femmes de cette classe d'âge (0 à 1 % de celles de 18-69 ans) [32].

► **Consommation de chimique⁸⁸** : En 2019, **1 % des hommes de 50-69 ans déclarent avoir déjà consommé de la chimique** (1 à 4 % de ceux de 18-69 ans), aucune chez les femmes de cette classe d'âge (moins de 0,2 % de celles de 18-69 ans) [32].

d) Santé mentale

► **Santé mentale** : Chez les 65 ans ou plus, le syndrome dépressif le plus souvent cité est celui lié à la **fatigue et au manque d'énergie** (33 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) suivi des **troubles du sommeil** (25 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) [30].

Concernant les autres mesures : les troubles de la tristesse ressortent pour 21 % (17 %, chez les 15 ans ou plus) des personnes âgées, 19 % pour le manque d'intérêt (15 %), 17 % pour les troubles de l'appétit (18 %), 13 % pour les problèmes de concentration (11 %), 13 % pour la lenteur ou l'agitation (9 %), 8 % pour la mauvaise estime de soi (12 %) et 5 % pour l'envie de se faire du mal (5 %) [30].

Plus généralement, **38 % des 65-74 ans et 53 % des 75 ans ou plus sont en situation d'EDM** (41 % chez les 15 ans ou plus) contre 29 % et 37 % des personnes âgées de l'Hexagone [30].

Parmi les individus de Mayotte, respectivement, **9 % et 14 % sont en EDM modéré** (10 %), contre 6 % et 9 % dans l'Hexagone ; **1,1 % et 12 % modérément grave** (3 %), contre 2 % et 3 % ; et **2 % et 6 % en grave** (1 %), contre 1 % et 0,9 % dans l'Hexagone [30].

En 2019, **aucun des 65 ans ou plus ne déclare avoir consulté un professionnel de la Santé mentale⁸⁹ dans l'année** (2 % chez les 15 ans ou plus), alors que dans l'Hexagone, ils sont 2 à 4 % à y avoir réalisé au moins une consultation [30].

Toutefois, à Mayotte, **cette absence de recours à un professionnel de la Santé mentale est à corréluer à l'absence de renoncement déclaré à ce type d'offre** (contre 3 % chez les 65 ans ou plus dans l'Hexagone, 12 % chez les 15 ans ou plus à Mayotte) [30].

⁸³ Concernant le vapotage : 0,8 % des 65 ans ou plus déclare vapoter quotidiennement (1,5 % chez les 15 ans ou plus, et 2 % dans l'Hexagone), part identique pour les occasionnellement (3 %, et 6 % dans l'Hexagone), et aucun n'est un ancien vapoteur (4 %, et 14 % dans l'Hexagone) [30].

⁸⁴ Aucune des personnes de 65 ans ou plus ne se déclare fumeur occasionnel (5 % chez les 15 ans ou plus) et la totalité consomme moins de 20 cigarettes par jour (6 % chez les 15 ans ou plus et 1,8 % pour plus de 20), contre 2 à 6 %, et 0,4 à 1,9 % pour plus de 20 cigarettes par jour dans l'Hexagone [30].

⁸⁵ Respectivement 11 % et 4 % si l'on inclut les fumeurs occasionnels [30].

⁸⁶ Ils ont alors 11 % à déclarer une expérimentation de l'alcool à un moment de leur vie (42 % chez les hommes de 18 ans ou plus), 4 % chez les filles (12 %).

⁸⁷ Cannabis.

⁸⁸ Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [99]. Selon le rapport de l'OFDT, un profil peut être érigé : jeune, de sexe masculin, vivant en situation de fragilité à la fois sociale et surtout affective [99]. Ces individus sont parfois initiés dès 10-12 ans, à la consommation par des pairs et notamment via le phénomène des bandes d'adolescents et de jeunes adultes très présents dans l'île [99]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [99].

⁸⁹ Psychologue, psychothérapeute ou psychiatre.



e) Handicap

En 2021, **40 %** des personnes âgées de **65-74 ans** à Mayotte déclarent des **restrictions d'activité depuis au moins 6 mois** en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, dont **13 % fortement**, **57 dont 24 %** chez les **75 ans ou plus** (*11 % dont 13 % chez les 15 ans ou plus*). Taux nettement supérieur à l'Hexagone : respectivement 29 % dont 7 %, et 45% dont 13 % [22].

34 % des **65-74 ans** et **62 % des 75 ans ou plus** ont au moins une **limitation fonctionnelle sévère** (respectivement 16 % et 35 % dans l'Hexagone, *12 % chez les 15 ans ou plus*) dont, respectivement, **8 %** et **23 %** ont une limitation fonctionnelle **cognitive**⁹⁰ (3 % et 12 % dans l'Hexagone, 4 %), **13 %** et **27 %** une limitation fonctionnelle **sensorielle**⁹¹ (7 % et 18 % dans l'Hexagone, 5 %), **28 %** et **54 %** une limitation fonctionnelle **physique**⁹² (12 % et 32 % dans l'Hexagone, 5 %) [22].

Parmi les **limitations cognitives**, les difficultés à se concentrer plus de 10 minutes, sont les plus déclarées par les personnes âgées (21 % chez les 65-74 ans et 33 % chez les 75 ans ou plus, 7 % chez les 15 ans ou plus), suivies difficultés à prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours des difficultés à se concentrer plus de 10 minutes (respectivement 13 % et 33 %, 7 %) [22].

En ce qui concerne, les **limitations sensorielles**, les difficultés pour **voir** sont les plus fréquemment déclarées : **45 % chez les 65-74 ans** et **67 % chez les 75 ans ou plus**, et **9 % chez les 65-74 ans** pour celles liées à **l'audition** (*19 % pour les difficultés visuelles et 3 % pour celles auditives chez les 15 ans ou plus*) [22].

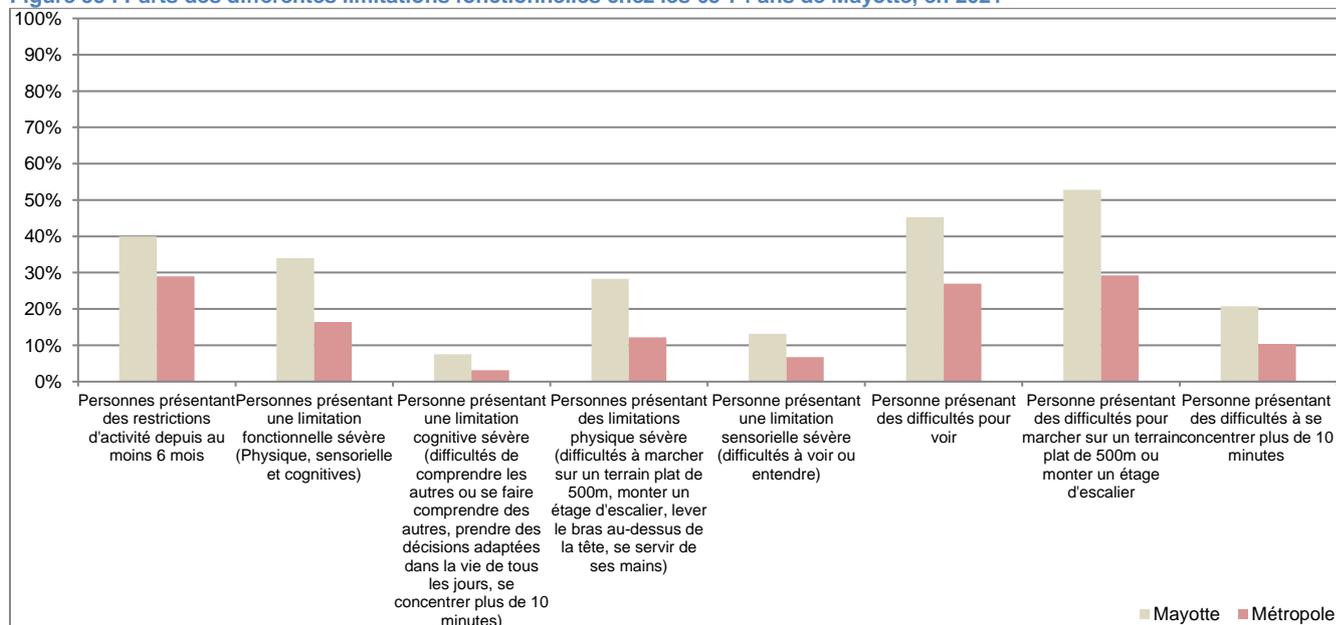
Par ailleurs, **53 % des individus de 65-74 ans** et **78 % de ceux de 75 ans ou plus** déclarent avoir une **limitation de la mobilité**, respectivement 29 % et 59 % dans l'Hexagone (*12 % chez les 15 ans ou plus*) [22].

32 % des personnes âgées de **65-74 ans** et **48 % de ceux de 75 ans ou plus** reçoivent une aide d'un professionnel ou de leur entourage en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur âge avancé (respectivement 11 % et 38 % dans l'Hexagone, *5 % chez les 15 ans ou plus*) [22].

11 % des 65-74 ans et **23 % des 75 ans ou plus** utilisent une aide technique ou un aménagement du logement en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur âge avancé (respectivement 11 % et 35 %, *5 % chez les 15 ans ou plus*) [22].

Enfin, 4 % des 65 ans ou plus déclarent **avoir une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie** (12 % dans l'Hexagone, *1 % chez les 15 ans ou plus*) [22] (*Figures 55 & 56*) [22].

Figure 55 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 65-74 ans de Mayotte, en 2021



Champ : Habitants de 65-74 ans de Mayotte

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [22]

Exploitation : ORS Mayotte

⁹⁰ Les limitations fonctionnelles cognitives correspondent aux difficultés de comprendre les autres ou se faire comprendre des autres et prendre des décisions adaptées dans la vie et se concentrer plus de 10 minutes.

⁹¹ Les limitations fonctionnelles sensorielles font références aux difficultés de voir et entendre.

⁹² Les limitations fonctionnelles physiques correspondent aux difficultés de marcher sur un terrain plat de 500m, monter un étage d'escalier, lever le bras au-dessus de la tête et se servir de ses mains.



ARS MAYOTTE

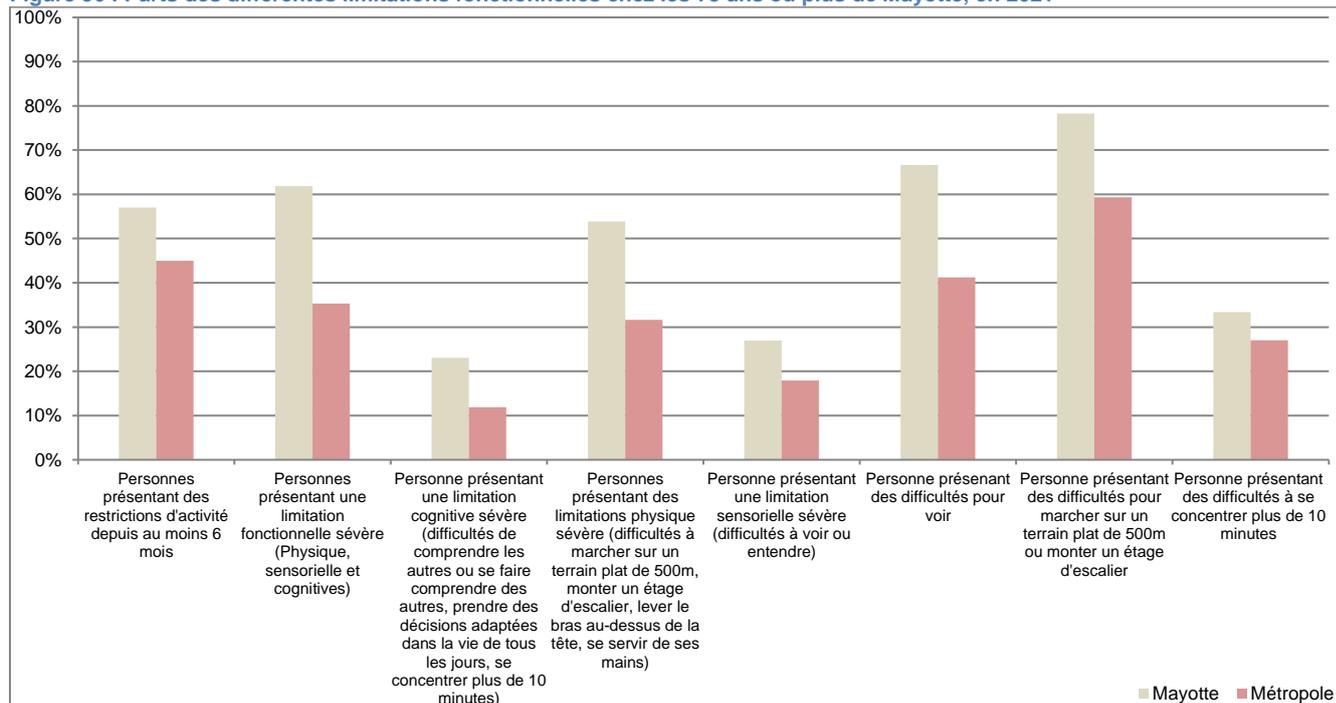
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 56 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 75 ans ou plus de Mayotte, en 2021

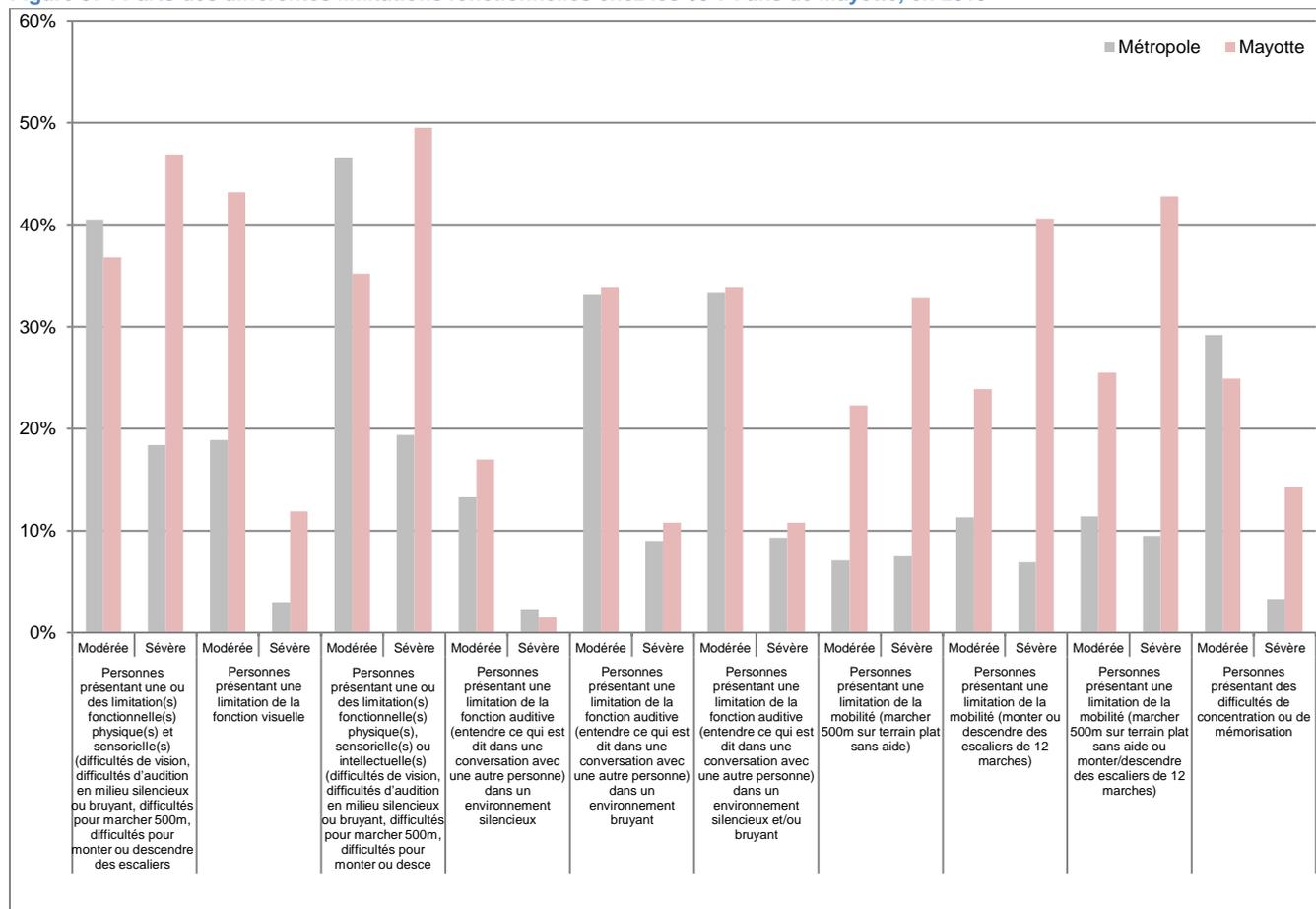


Champ : Habitants de 75 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [22]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 57 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 65-74 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65-74 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

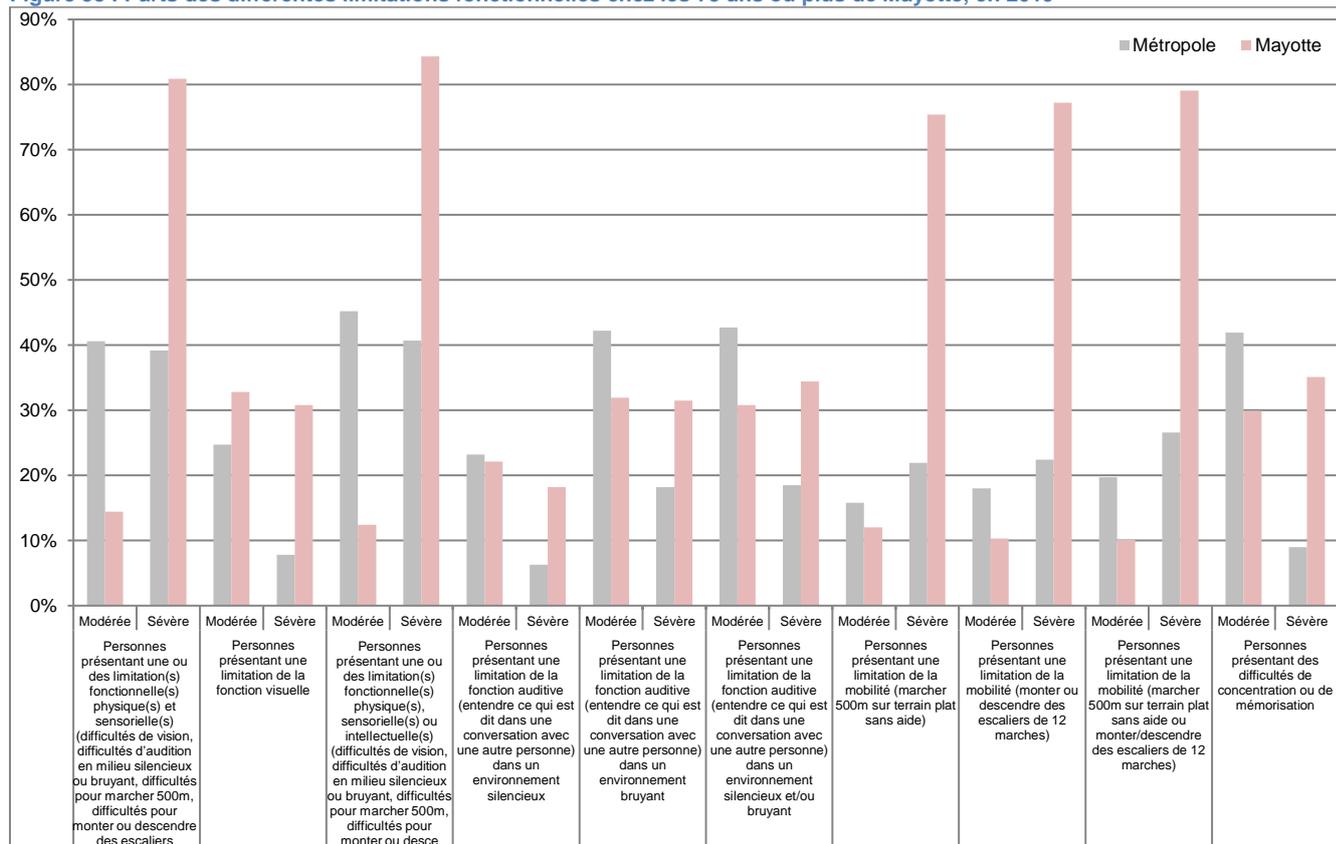
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 58 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 75 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 75 ans ou plus de Mayotte

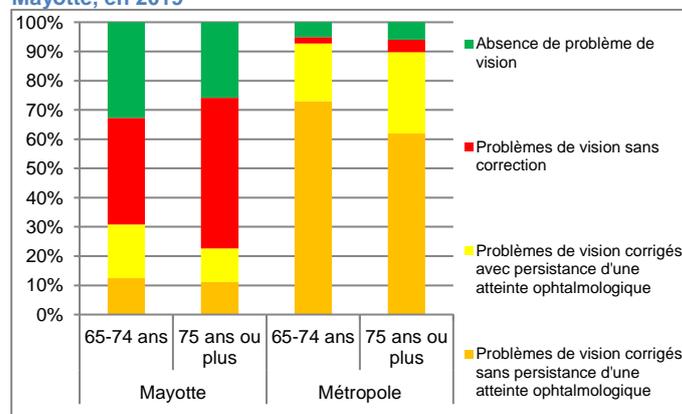
Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

67 % des 65-74 ans et 74 % des 75 ans ou plus de Mayotte présentent un problème de vision (37 % chez les 15 ans ou plus), parts nettement inférieures à celle de leurs homologues de l'Hexagone (94-95 %) [30].

Parmi eux, respectivement, **37 % et 48 % n'ont pas bénéficiés d'une correction visuelle et 18 % et 12 % en sont équipés sans que cela ne puisse régler la persistance d'une atteinte ophtalmologique (Figure 59) [30].**

Figure 59 : Prévalence des pathologies ophtalmiques et d'utilisation d'aides visuelles chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, **17 % des 65-74 ans et 12 % des 75 ans ou plus à Mayotte déclarent ne pas ressentir de douleur physique**, ce qui reste nettement inférieur à l'Hexagone : respectivement +13 et +9 points [30]. Ils sont alors **25 % chez les 65-74 ans et 53 % chez les 75 ans ou plus à déclarer un niveau de sévérité très fort**, contre 12 % et 20 % dans l'Hexagone [30] (Figure 60).

En termes d'intensité ressentie, ils sont **plus fréquents** sur le territoire à déclarer un **niveau modéré, fort ou extrême** : 53 % contre 23 % dans l'Hexagone chez les 65-74 ans, et 79 % contre 36 % chez les 75 ans ou plus [30] (Figure 61).



ARS MAYOTTE

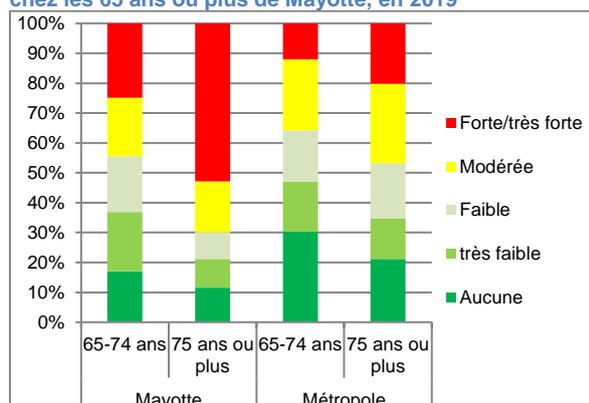
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 60 : Niveaux de sévérité des douleurs physiques chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

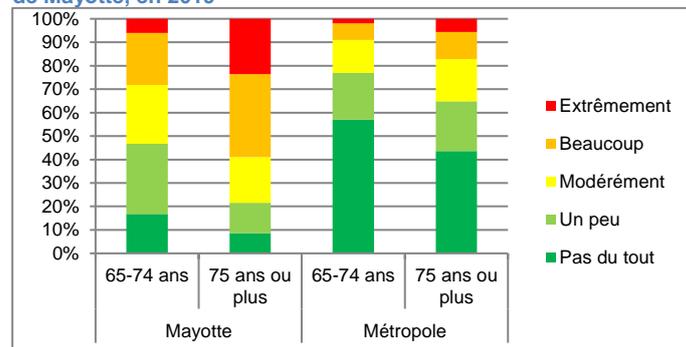
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

f) Accidents de la vie courante

1,3 % des 65-74 ans et 1,8 % des 75 ans ou plus à Mayotte déclarent avoir connu un **accident de la circulation dans l'année** (3 % chez les 15 ans ou plus) [30]. Ces parts sont **plus hautes** que celles des personnes âgées de l'Hexagone (0,8 %, 1 %) [30].

Concernant le cumul entre **accident(s) domestique(s) et/ou de loisir**, ils sont **9 % et 5 %** à les déclarer (7 % chez les 15 ans ou plus), demeurant par rapport à l'Hexagone **plus important** pour les 65 ans ou plus (6 %) et **moins** pour les 75 ans ou plus : 7 % [30] (Figure 62).

Figure 61 : Intensité, au cours du mois précédent, de la limitation issue des douleurs physiques dans la vie professionnelle et quotidienne chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019

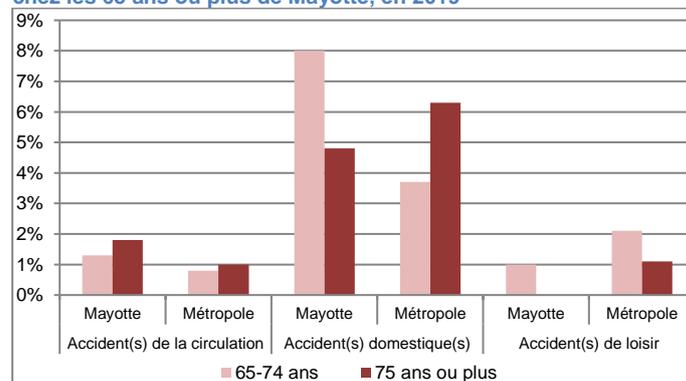


Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 62 : Accident(s) de la vie courante dans l'année chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

g) Accès aux soins

► **Recours aux différentes offres de soins** : Pour une maladie d'intensité « faible », les 60 ans ou plus vont principalement déclarer aller à la **médecine libérale** (37 %, un sur quatre chez les 18-79 ans) puis avoir recours aux **centres de consultations et centres de référence** (27 %, un sur trois chez les 18-79 ans) [16].

Pour une maladie plus « grave », les modes de recours restent inchangés : 45 % pour la **médecine libérale** (40-45 % chez les 18-79 ans) et 29 % pour les **centres de consultations et centres de référence** (un sur trois chez les 18-79 ans) [16].

► **Recours à la médecine libérale** : Sur la période 2016 à 2019, les **65-74 ans** représentent **3 %** des prises en charge⁹³ attribuées et les **75 ans ou plus 2 %** (60 % ont moins de 35 ans). Soit un **volume moyen total de 5 033 par an** (Figure 63).

⁹³ 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



ARS MAYOTTE

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

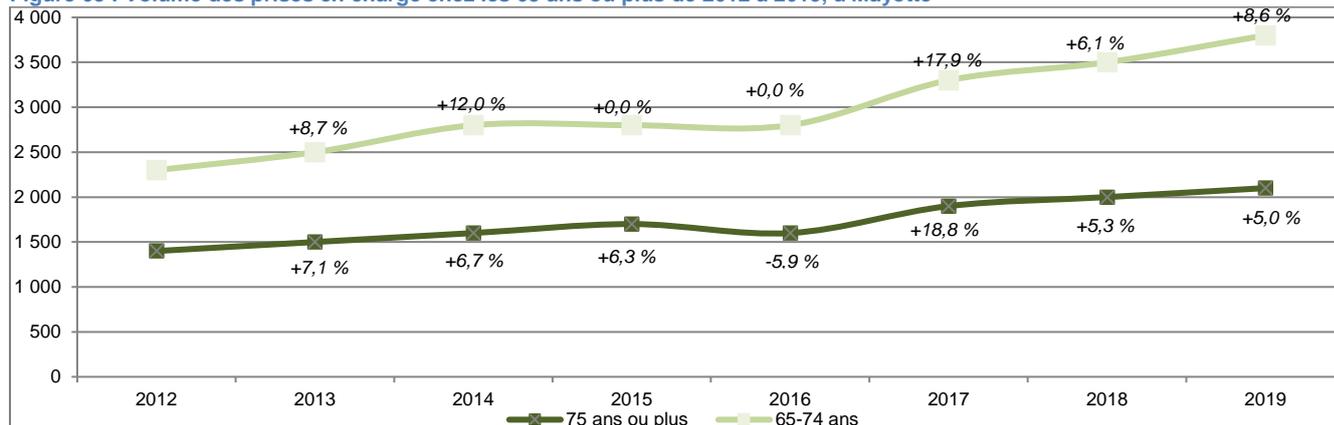
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

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



Figure 63 : Volume des prises en charge chez les 65 ans ou plus de 2012 à 2019, à Mayotte



Champ : Adultes de 65 ans ou plus

Source : Assurance maladie

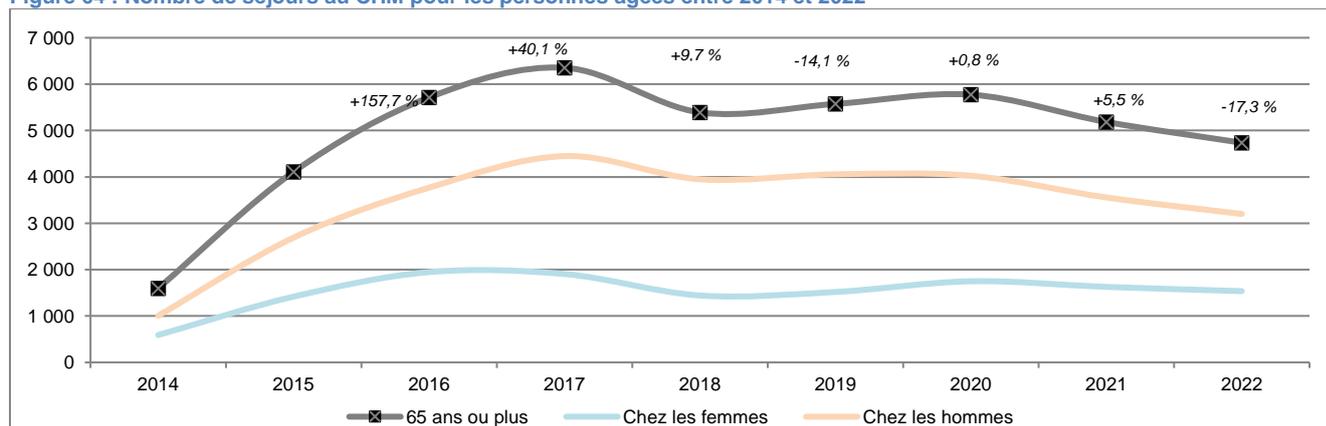
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Recours au centre hospitalier** : Sur la période de 2020 à 2022, en moyenne **5 231 séjours par an impliquant des 65 ans ou plus** ont eu lieu, soit **11 %** des séjours observés sur cette période (*la moitié a moins de 28 ans*). Il s'agit **plus souvent d'hommes** que de femmes (69 % contre 31 %).

En 2022, le taux de recours au CHM est de 0,6 par personne âgée de cette classe d'âge⁹⁴ (0,17).

En 2022, les 60 ans ou plus représentent **23 % des Evasan**, en hausse par rapport à la période 2020-2021. Sur cette année, le taux de recours est de 0,05 par personne âgée (0,005).

Figure 64 : Nombre de séjours au CHM pour les personnes âgées entre 2014 et 2022



Source : PMSI

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

► **Recours aux centres de consultations et permanences de soins** :

Sur la période 2020 à 2022, les 65 ans ou plus représentent **6 %** des passages aux **centres de consultations** (à part égale femmes-hommes) (*45 % ont moins de 25 ans*) et **5 % aux permanences de soins** (sans distinction en fonction du sexe) (*56 % ont moins de 25 ans*), soient des volumes respectifs de **13 949** et **2 941 passages par an**.

En 2022, le taux de recours⁹⁵ aux centres de consultations est de 1,75 par personnes âgées (0,84) de cette classe d'âge, 0,37 aux permanences de soins (0,21).

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 Caisse Primaire d'Assurance Maladie en dehors de l'île de Mayotte (territoire hexagonal ou ultramarin) lorsqu'ils vivaient ailleurs que sur le territoire.

⁹⁴ Déterminé par nombre de séjours de personnes âgées de 65 ans ou plus sur nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus à l'échelle du département et estimé au 1^{er} janvier 2021. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

⁹⁵ Déterminé par nombre de séjours de personnes âgées de 65 ans ou plus sur nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus à l'échelle du département et estimé au 1^{er} 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



► **Recours à la médecine traditionnelle⁹⁶** : En 2016, **Quel que soit l'estimation perçue de la maladie, 6 % des 60 ans ou plus** déclarent avoir recours à la médecine traditionnelle en première intention (3 % chez les 18 ans ou plus) [35].

Lorsque cette dernière est jugée de **faible intensité**, ils sont alors **23 % (15-17 %)** [35]. Pour une estimation plus **grave**, la part diminue à **8 % (3-4 %)** [35].

► **Taux de consultations :**

En 2019, **16 % des 65-74 ans et 24 % des 75 ans ou plus** déclarent une **hospitalisation complète au moins une fois dans l'année⁹⁷** (9 % chez les 15 ans ou plus), contre 15 % et 21 % dans l'Hexagone [30]. Ils déclarent alors une moyenne de 7,2 et 9,7 nuits ainsi que 20,0 et 2,1 jours en hospitalisation (respectivement 9,3 et 3,5 chez les 15 ans ou plus), soit un **nombre de nuitées inférieur** à leurs homologues de l'Hexagone : 12,2 et 17,7 ; et de **journées similaires** pour les 75 ans ou plus : 3,2 (identique chez les 65-74 ans) [30].

3 % des 65-74 ans et 9 % des 75 ans ou plus n'ont jamais eu recours à un médecin généraliste (11 % chez les 15 ans ou plus), représentant un **taux bien supérieur** à celui des Hexagonaux : 0,6 % et 0,5 %. Les personnes âgées de Mayotte sont alors **77-81 % à déclarer en avoir consulté un il y a moins d'un an⁹⁸** (60 % chez les 15 ans ou plus), contre 92-96 % dans l'Hexagone [30].

En termes de nombre de consultations dans les quatre dernières semaines : **8 % des 65-74 ans et 6 % des 75 ans ou plus en déclarent au moins trois** (1,8 % chez les 15 ans ou plus), ce qui représente un taux bien supérieur à l'Hexagone : respectivement 1,7 % et 4 % [30].

34 % des 65-74 ans et 42 % des 75 ans ou plus déclarent n'être **jamais allés chez le dentiste ou l'orthodontiste**, et respectivement 23 % et 25 % il y a moins d'un an (46 % et 22 % chez les 15 ans ou plus) [30]. Ces taux sont nettement supérieurs à ceux de l'Hexagone, ne concernant que 0,8 % et 1,1 % des individus de cette classe d'âge n'ayant jamais eu recours à cette offre de soins et 56 % et 50 % pour moins d'un an [30].

Les personnes âgées sont **11 % chez les 65-74 ans et 28 % chez les 75 ans ou plus** à déclarer avoir **consulté un professionnel de la rééducation dans l'année⁹⁹** (6 % chez les 15 ans ou plus), inférieur à ceux de l'Hexagone : 30-31 % [30].

Enfin, concernant le recours aux **services de soins ou d'aide à domicile** en raison d'un problème de santé dans l'année : **15 % chez les 65-74 ans et 40 % chez les 75 ans ou plus** sont concernés à Mayotte (3 % chez les 15 ans ou plus), 8 % et 24 % dans l'Hexagone [30].

► **Dépistages :**

Chez les femmes de 65 ans ou plus, les parts respectives **n'ayant jamais réalisé de mammographie pour le dépistage du cancer du sein** sont de 8-9 % (87 % chez les femmes de 15 ans ou plus) contre 34 % et 13 % dans l'Hexagone en fonction des deux classes d'âge [30].

Les taux pour le **dépistage du cancer du col de l'utérus** sont encore plus faibles dont 1,5 % chez les 65-74 ans et nul chez les 75 ans ou plus (59 % chez les femmes de 15 ans ou plus), contre 15 % et 5 % dans l'Hexagone [30].

Aussi bien chez les hommes que les femmes, les **dépistages du cancer colorectal** et celui par **coloscopie** sont **proches** de l'Hexagone : 85-89 % pour les deux chez les 65 ou plus à Mayotte (94 % et 97 % chez les 15 ans ou plus) contre 38-50 %, pour le premier, et 54-55 %, pour le second, dans l'Hexagone [30].

⁹⁶ 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 "fundus". 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 "fundus wa madjini" (medium d'esprit) qui soignent selon les rites bantous et malgaches en ayant recours aux djinns.

⁹⁷ 10-12 % pour une hospitalisation de jour (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 21-22 % dans l'Hexagone [30].

⁹⁸ Pour la consultation d'un médecin spécialiste : 34 % des 65-75 ans et 40 % des 75 ans ou plus n'y ont jamais eu recours, 32-36 % il y a moins d'un an (respectivement 55 % et 20 % chez les 15 ans ou plus), contre 5-7 % et 58 % chez les personnes âgées de l'Hexagone [30]. 6-8 % déclarent au moins trois consultations dans les quatre dernières semaines (1,2 % chez les 15 ans ou plus), contre 1,7 à 4 % dans l'Hexagone [30].

⁹⁹ Kinésithérapeute ou physiothérapeute.



Concernant la mesure de la **pression artérielle**, 4 % des **65-74 ans** et 1,9 % des **75 ans ou plus** de Mayotte n'en ont **jamais réalisé** (8 % chez les 15 ans ou plus), soit **huit et trois fois plus** que dans l'Hexagone : 0,5-0,7 % [30].

Constat similaire et dans des proportions bien plus importantes pour la mesure des **anomalies lipidiques** : 20 % et 16 % (50 % chez les 15 ans ou plus) contre 1,9-2 %. Enfin, pour la mesure de la **glycémie**, 10-12 % des 65 ans ou plus n'en ont jamais réalisé (39 %) contre 1,7-2 % dans l'Hexagone [30] (Tableau 28).

Tableau 28 : Durées écoulées des différents principaux dépistages chez les 65 ans ou plus de Mayotte en 2019

		Moins d'un an	Seuil 1 *	Seuil 2 *	Seuil 3 *	Jamais	
Mammographie pour le dépistage du cancer du sein parmi les femmes	Mayotte	65-74 ans	8 %	6 %	7 %	3 %	76 %
		75 ans ou plus	9 %	3 %	10 %	10 %	67 %
	Hexagone	65-74 ans	34 %	37 %	13 %	12 %	4 %
		75 ans ou plus	13 %	13 %	14 %	50 %	10 %
Dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes	Mayotte	65-74 ans	1,5 %	8 %	8 %	6 %	77 %
		75 ans ou plus	0 %	6 %	9 %	7 %	78 %
	Hexagone	65-74 ans	15 %	20 %	14 %	39 %	12 %
		75 ans ou plus	5 %	6 %	7 %	55 %	28 %
Dépistage du cancer colorectal	Mayotte	65-74 ans	1,7 %	5 %	6 %	3 %	85 %
		75 ans ou plus	6 %	0 %	6 %	4 %	85 %
	Hexagone	65-74 ans	18 %	23 %	11 %	10 %	38 %
		75 ans ou plus	7 %	10 %	10 %	23 %	50 %
Coloscopie	Mayotte	65-74 ans	4 %	4 %	4 %	0 %	89 %
		75 ans ou plus	3 %	5 %	3 %	5 %	85 %
	Hexagone	65-74 ans	7 %	23 %	9 %	6 %	55 %
		75 ans ou plus	6 %	20 %	12 %	8 %	54 %
Pression artérielle	Mayotte	65-74 ans	88 %	6 %	0,8 %	1 %	4 %
		75 ans ou plus	87 %	6 %	2 %	3 %	1,9 %
	Hexagone	65-74 ans	91 %	6 %	0,9 %	1,3 %	0,7 %
		75 ans ou plus	95 %	3 %	0,2 %	0,6 %	0,5 %
Anomalies lipidiques	Mayotte	65-74 ans	56 %	21 %	1 %	2 %	20 %
		75 ans ou plus	61 %	17 %	0 %	6 %	16 %
	Hexagone	65-74 ans	78 %	16 %	1,7 %	3 %	1,9 %
		75 ans ou plus	82 %	14 %	1 %	0,8 %	2 %
Glycémie	Mayotte	65-74 ans	71 %	14 %	1,1 %	3 %	12 %
		75 ans ou plus	69 %	16 %	1,4 %	4 %	10 %
	Hexagone	65-74 ans	79 %	15 %	1,9 %	2 %	2 %
		75 ans ou plus	84 %	13 %	0,5 %	0,7 %	1,7 %

Champ : Habitants de 65 ans ou plus de Mayotte

Note : * en fonction du type de dépistage, les seuils présentés varient. Concernant la mammographie, le dépistage du cancer du col de l'utérus et celui du cancer colorectal, le seuil 1 correspondant à une durée comprise entre un et deux an(s), le seuil 2 entre deux et trois ans et le seuil 3 à trois ans ou plus. Concernant la coloscopie, respectivement un à cinq an(s), cinq à dix ans et dix ans ou plus. Pour la pression artérielle, les anomalies lipidiques et la glycémie, respectivement un à trois an(s), trois à cinq ans et cinq ans ou plus.

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Consommation médicamenteuses** : 58-60 % des personnes âgées de 65 ans ou plus à Mayotte déclarent avoir **consommé des médicaments prescrits par un médecin dans les deux dernières semaines** (22 % chez les 15 ans ou plus), soit près de -20 à -30 points de moins que dans l'Hexagone : 78 % chez les 65-74 ans et 90 % chez les 75 ans ou plus [30]. Ils sont alors **9-10 % à avoir renoncé à un besoin en médicaments prescrits** (20 % chez les 15 ans ou plus), taux nettement plus important que dans l'Hexagone (1,3-2 %) [30].

Concernant la consommation de médicaments **non prescrits**, 20-21 % sont concernés à Mayotte (34 % chez les 15 ans ou plus), **similaire** à l'Hexagone (18-22 %) [30].

► **Renoncement aux soins** : En 2019, **15 %** des personnes âgées de **65 ans ou plus** de Mayotte déclarent avoir eu besoin de soins mais n'y ont pas eu recours au cours des 12 derniers mois¹⁰⁰ (38 % chez les 15 ans ou plus), inférieur à l'Hexagone : 24 % chez les 65-74 ans et 17 % chez les 75 ans ou plus [30].

Que ce soit chez les 65-74 ans ou les 75 ans ou plus, le principal motif de renoncement est la **raison financière** : 16 % et 12 % (31 % chez les 15 ans ou plus¹⁰¹) [30] (Figure 65).

¹⁰⁰ En 2016 et chez les femmes de 60 ans ou plus, le taux de renoncement aux soins pour elles-mêmes, leur conjoint ou l'un de leur(s) enfant(s) est de 9 % (12 % chez celles de 18-79 ans) associé à un facteur de risque 1,3 fois moins élevé par rapport aux 45-59 ans. Chez les hommes, 11 % (11 %) et 1,4 fois moins élevé [16]. Le premier motif cité est un renoncement délibéré (52 %, 33 %), suivi de l'aspect financier (37 %, 52 %) et du manque de temps (8 %, 9 %) [16].

¹⁰¹ Chez les 15 ans ou plus : 19 % pour un délai trop long, 12 % pour la distance ou problèmes de transport, 25 % pour des soins médicaux et dentaires.



ARS MAYOTTE

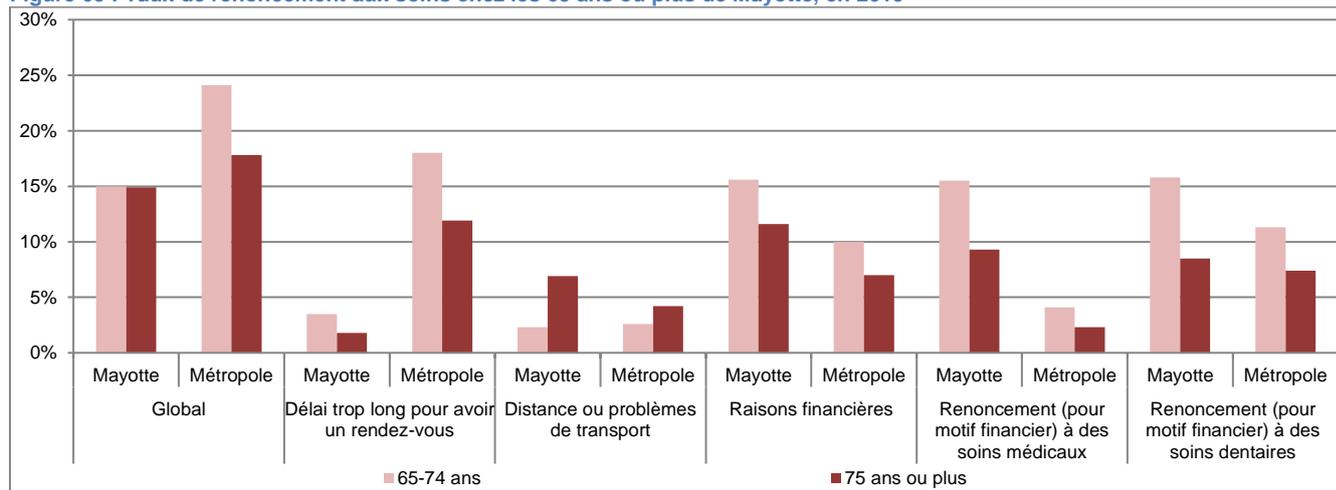
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 65 : Taux de renoncement aux soins chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Couverture maladie** : En 2019, **92 %** des personnes âgées de 65 ans ou plus avaient la **PUMa**¹⁰² (63 % chez les 15 ans ou plus), un peu plus les femmes que les hommes : 94 % contre 90 % [30]. En 2016, ils étaient **93 % des 60 ans ou plus à être couverts** (73 % chez les 18-79). Les habitants de nationalité française le sont intégralement pour cette classe d'âge contrairement aux étrangers : **52 %** ont la sécurité sociale pour **62 % ayant un titre de séjour** [36].

► **Prévention**¹⁰³ : En 2016, **quatre individus sur cinq** de 60 ans ou plus déclarent que les **messages de prévention dispensés par l'ARS sont clairs** (87 % chez les 18 ans ou plus). Parmi ces individus, **11 % disent ne pas les suivre** (7 % chez les 18 ans ou plus).

h) Principales pathologies

► Indicateurs de morbidité déclarée :

En 2019, **47 % des 65 ans ou plus se déclarent en mauvaise santé**, dont 13 % en très mauvaise (11 % chez les 15 ans ou plus) [37]. En 2016, **les natifs de Mayotte de 60 ans ou plus déclarent plus souvent un état de santé « altéré**¹⁰⁴ : 70 %, **que les natifs de l'étranger** : 55 %, (30 % chez les hommes et femmes de 18-79 ans) [36]. Chez les femmes : 80 % contre 72 % [36].

Concernant les déclarations de **problèmes de santé chronique** ou durable, en 2019, **64 % des 65-74 ans et 58 % des 75 ans ou plus disent être concernés** (25 % chez les 15 ans ou plus) : 57 % chez les hommes de 65 ans ou plus et 66 % chez les femmes [30].

En 2016, les **femmes natives de Mayotte de 60 ans ou plus étaient les plus fréquentes** (58 % contre 27 % chez celles de l'étranger) [36]. Tandis que **chez les hommes**, quel que soit le lieu de naissance, les **parts sont semblables** (44 % pour les natifs de Mayotte et 46 % pour ceux de l'étranger) [36].

A noter que chez les individus de 60 ans ou plus, **un sur quatre déclare ne pas avoir trouvé de solution** en lien avec son problème de santé, plus les hommes que les femmes (29 % contre 22 %) [36].

Enfin, en 2019, **55 % des 65-74 ans et 70 % des 75 ans ou plus déclarent des limitations d'activité** depuis au moins 6 mois (16 % chez les 15 ans ou plus), dont **21 % et 49 % fortement** (5 %), et sans distinction entre hommes et femmes [30].

En 2016 et en fonction du lieu de naissance, les parts d'individus de 60 ans ou plus déclarant des **limitations d'activité** depuis au moins 6 mois sont particulièrement forts. Ainsi, **36 % des hommes de 60 ans ou plus et natifs de Mayotte se déclarent concernés** et près de **deux fois plus pour ceux natifs de l'étranger** (59 %) [36]. Effet similaire chez les femmes, où les **natives de Mayotte sont 41 % contre 66 %** de celles de l'étranger [36].

¹⁰² Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMa.

¹⁰³ Lors de la période 2020-2021, le territoire a été touché par deux premières vagues de Covid-19 [62]. L'ARS de Mayotte, en lien avec la préfecture, s'est alors servie de cinq vecteurs de communication différents afin d'informer les habitants sur les gestes anti-Covid-19 à appliquer [62]. 74-76 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont déclaré, en 2021, avoir vu et appliqué les messages de prévention dispensés par la télévision (81 % chez les 15 ans ou plus), 63-70 % pour ceux par la radio (62 %), 18-20 % pour internet (60 %), 42-49 % pour les affiches (72 %) et 47-48 % pour les médiateurs en Santé (45 %) [62].

¹⁰⁴ C'est-à-dire, estimer sa santé soit très mauvaise, mauvaise ou « moyenne » [36].



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



► **Motifs de séjour hospitalier** : Sur la période 2020 à 2022, la **durée moyenne de séjour** des 65 ans ou plus est de **8,4 jours** (5,0 sur l'ensemble des classes d'âge). 74 % des motifs de séjours sont catalogués en « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé¹⁰⁵ » (46 % en général), contre 49 % dans l'Hexagone.

Chez les **femmes de 65 ans ou plus**, le premier motif de séjours, hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (70 %, 36 %, 46 %) et « Codes d'utilisation particulière » (3 %, 0,6 %, 1,2 % dans l'Hexagone), est lié aux « **maladies de l'appareil circulatoire** » (23 %, 2 % chez les femmes en général, contre 14 % dans l'Hexagone). Suivies des « **maladies respiratoires** » (13 %, 5 % chez les femmes en général, contre 4 % dans l'Hexagone) et des « **Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (8 %, 3 % chez les femmes en général, contre 8 % dans l'Hexagone) (Tableau 29).

Tableau 29 : Motifs de consultation au CHM chez les femmes de 65 ans ou plus de 2017 à 2022

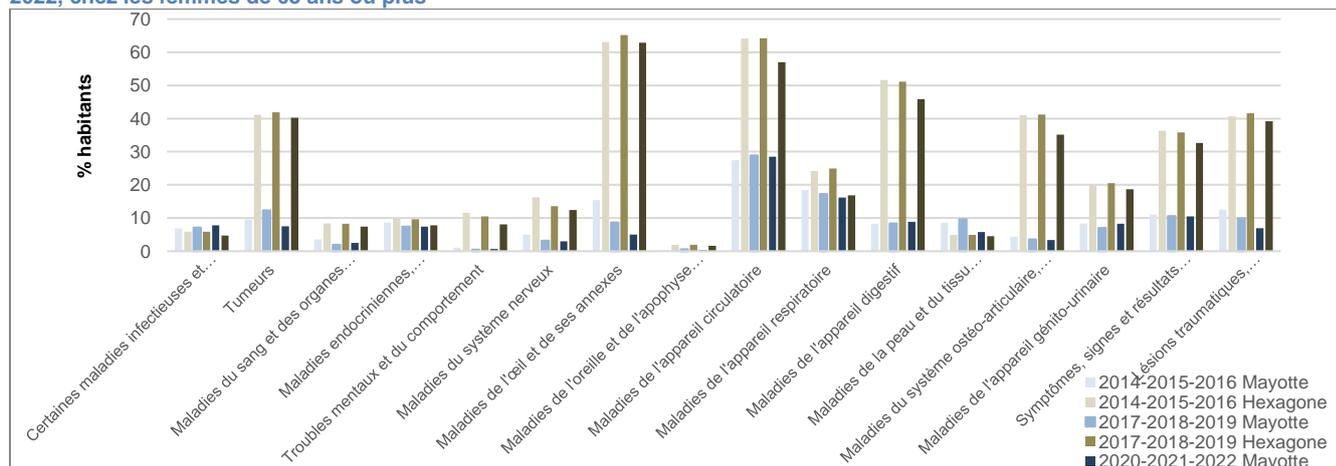
CIM10	Mayotte			Hexagone			
	Taux de Variation*** 2017-2019 (%)	Taux de variation ** 2020-2022 (%)	Effectif 2022	Durée moyenne de séjour 2020-2022 (En jours)	Répartition 2020-2021-2022	Répartition sans * 2020-2021-2022	Répartition 2020-2021-2022
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	-17,6	-26,4	26	7,6	1,9	6,4	1,2
Maladies de l'appareil respiratoire	+23,6	26,8	74	6,0	3,9	13,2	4,3
Maladies de l'appareil digestif	+1,6	0,0	34	5,9	2,1	7,2	11,6
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	+46,8	4,4	24	14,4	1,4	4,7	1,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-3,2	11,8	15	10,6	0,8	2,8	8,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+5,2	18,3	35	7,4	2,0	6,7	4,7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+21,8	4,9	44	5,6	2,5	8,5	8,2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-5,7	-9,4	23	7,7	1,7	5,6	9,9
Tumeurs	+10,3	3,1	34	8,9	1,8	6,1	10,2
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-19,9	-10,4	1 002	5,3	70,2		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	-20,9	41,4	16	6,0	0,6	2,0	1,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+3,3	-11,6	25	7,8	1,8	6,1	2,0
Troubles mentaux et du comportement	+22,5	-100,0	0	0,0	0,2	0,6	2,0
Maladies du système nerveux	-15,5	-29,3	7	6,7	0,7	2,5	3,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	-28,4	0,0	47	5,0	1,2	4,1	15,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+41,4	0,0	2	1,0	0,1	0,2	0,4
Maladies de l'appareil circulatoire	+2	-2,2	111	7,1	6,9	23,2	14,4
Total	-13,3	-5,7	1 519	7,2	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 163 en 2022, 101 en 2021, 42 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. *** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Femmes de 65 ans ou plus

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal
Exploitation : ARS Mayotte, Service Etudes et Statistiques

Figure 66 : Taux de recours brut¹⁰⁶ au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnosics principaux) de 2014 à 2022, chez les femmes de 65 ans ou plus



Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

¹⁰⁵ 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 ».

¹⁰⁶ Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [5] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.



Chez les **hommes de 65 ans ou plus**, le premier motif de séjours, hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (79 %, 61 %, 52 dans l'Hexagone) et « Codes d'utilisation particulière » (2 %, 0,018 %, 1,2 % dans l'Hexagone), est lié aux « **maladies de l'appareil circulatoire** » (19 %, 6 % chez les hommes en général, contre 19 % dans l'Hexagone). Suivies des « **tumeurs** » (11 %, 3 % chez les hommes en général, contre 14 % dans l'Hexagone) et des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (11 %, 13 % chez les hommes en général, contre 5 % dans l'Hexagone) (Tableau 30).

Tableau 30 : Motifs de consultation au CHM chez les hommes de 65 ans ou plus de 2017 à 2022

CIM10	Mayotte							Hexagone
	Taux de Variation** 2017-2019 (%)	Taux de variation** 2020-2022 (%)	Effectif 2022	Durée moyenne de séjour 2020-2022 (En jours)	Répartition 2020-2021-2022	Répartition sans *	Répartition 2020-2021-2022	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+10,8	-29,3	164	9,8	1,56	7,3	1,1	
Maladies de l'appareil respiratoire	+2,9	7,6	238	7,5	2,26	10,6	5,2	
Maladies de l'appareil digestif	+15,5	17,4	176	6,8	1,67	7,8	12,3	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	+12,3	0,0	93	11,2	0,88	4,1	1,2	
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-12	45,8	74	11,2	0,70	3,3	6,2	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+50,4	1,6	179	9,9	1,70	8,0	6,1	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	-1,5	-11,5	230	5,7	2,18	10,2	8,7	
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-1,4	22,0	154	8,0	1,46	6,8	5,6	
Tumeurs	-0,6	1,2	240	13,4	2,28	10,7	14,1	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-6,4	-13,8	8278	4,8	78,62			
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+47,2	-7,4	21	4,8	0,20	0,9	1,8	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+6,9	-29,3	101	9,6	0,96	4,5	1,7	
Troubles mentaux et du comportement	+9,5	-29,3	13	7,1	0,12	0,6	1,5	
Maladies du système nerveux	-6,9	22,5	71	8,8	0,67	3,2	2,8	
Maladies de l'œil et de ses annexes	-27,5	178,4	46	3,8	0,44	2,0	11,7	
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	-29,3	73,2	12	3,3	0,11	0,5	0,3	
Maladies de l'appareil circulatoire	+8,5	14,6	439	7,9	4,17	19,5	19,5	
Total	-4,3	-10,0	10 529	8,7	100	100	100	

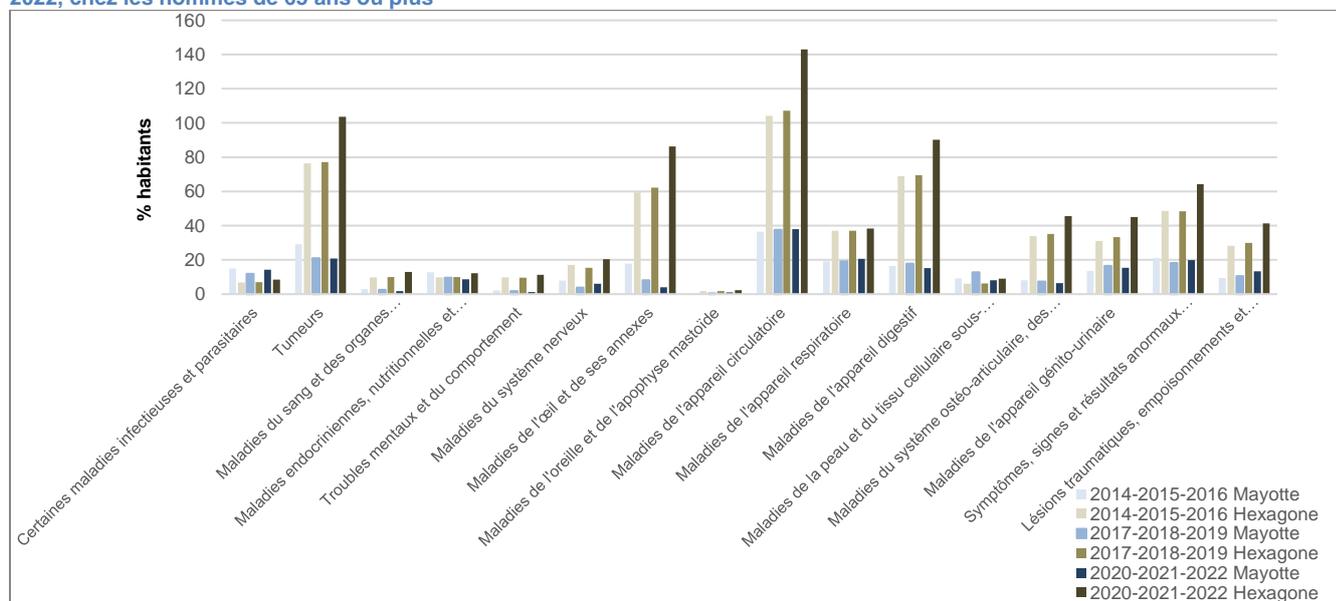
Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 251 en 2022, 140 en 2021, 95 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. ** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Hommes de 65 ans ou plus

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte, Service Etudes et Statistiques

Figure 67 : Taux de recours brut¹⁰⁷ au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnosics principaux) de 2014 à 2022, chez les hommes de 65 ans ou plus



Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

¹⁰⁷ Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [5] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé

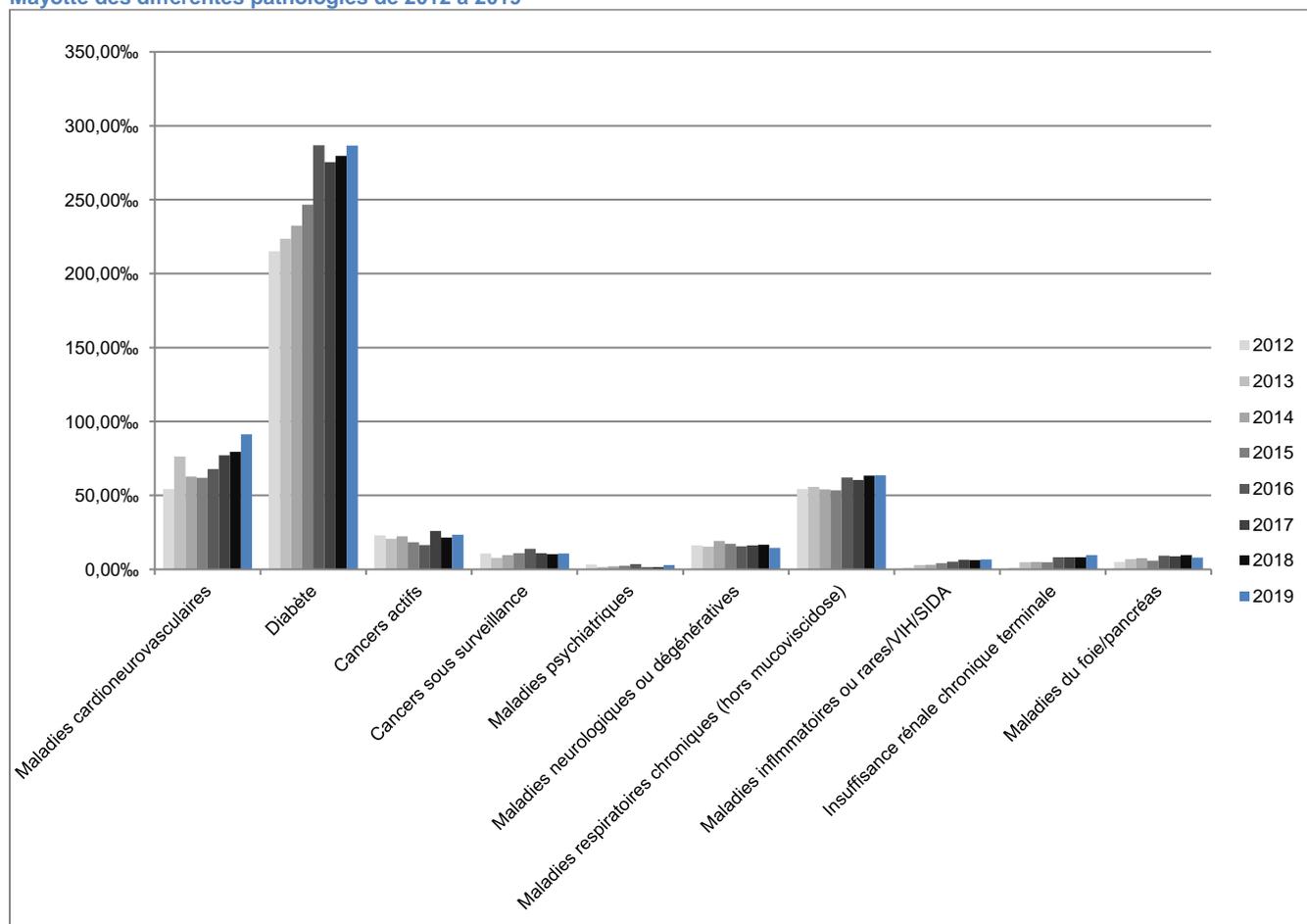


► **Prises en charge**¹⁰⁸ : Le **diabète** représente le principal motif de prises en charge chez les **65-74 ans et les 75 ans ou plus**, respectivement : 286,6 et 234,3 pour 1 000 personnes âgées de la classe d'âge considérée en 2019 (215,1 et 159,8 en 2012, respectivement +71 et +75 points, et *103,5 sur l'ensemble des affiliés*). Il est suivi, pour ces deux classes d'âge, des **maladies cardio-neurovasculaires**, respectivement : 91,4 et 118,8 pour 1 000 (54,3 et 85,9 en 2012, respectivement +37 et +33 points, et *24,6 sur l'ensemble des affiliés*).

Enfin le troisième rang est tenu, pour ces deux classes d'âge, par les **maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)**, respectivement : 63,7 et 82,9 pour 1 000 (54,3 et 69,6 en 2012, respectivement +9 et +13 points, et *28,5 sur l'ensemble des affiliés*) (Figures 68 & 69).

Les « autres types de prises en charge » concernent 1 443,2 pour 1 000 personnes âgées de 65-74 ans en 2019 (*184,8 sur l'ensemble des affiliés*), et ont augmenté de +14 points par rapport à 2012. Concernant les 75 ans ou plus, elles présentent un taux de 1 664,6 pour 1 000, augmentant de +96 points par rapport à 2012.

Figure 68 : Taux des prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 personnes âgées de 65-74 ans assurées à Mayotte des différentes pathologies de 2012 à 2019



Champ : Adultes de 65-74 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

¹⁰⁸ 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.

¹⁰⁸ 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 Système National des Données de Santé (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.



ARS MAYOTTE

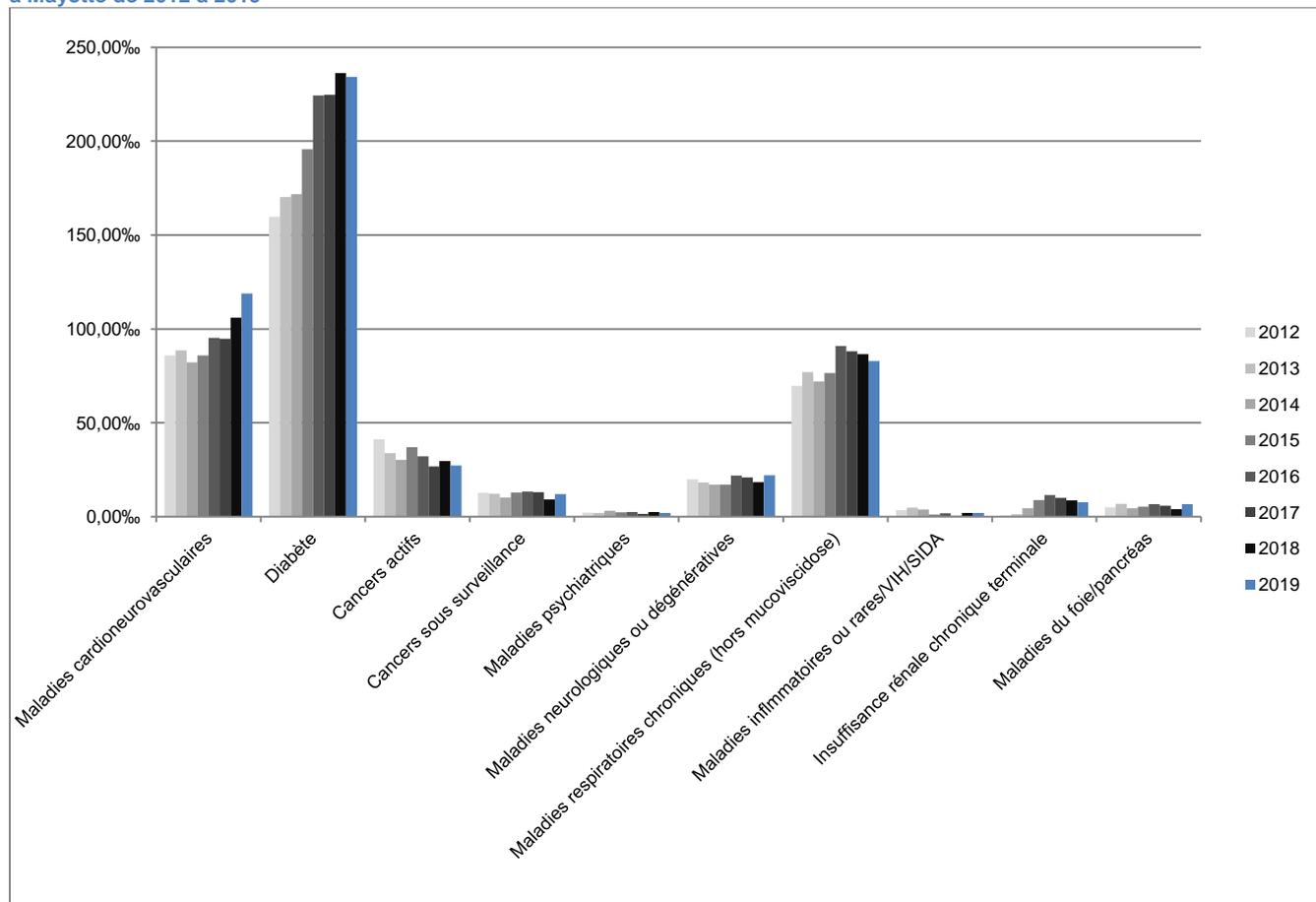
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Figure 69 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus assurées à Mayotte de 2012 à 2019



Champ : Adultes de 75 ans ou plus

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Diabète** : En 2019, la prévalence du **diabète connu** était de **26 %** chez les **60-69 ans** (7 % chez les 18-69 ans), **11 %** pour le **non connu** (soit une prévalence globale de 37 %, 5 % chez les 18-69 ans pour une prévalence globale de 12 %) et 22 % pour le prédiabète¹⁰⁹ [38].

En 2008 et selon une méthodologie différente¹¹⁰, la prévalence globale du diabète (connu et non connu) était de : 26 % chez les 60-69 ans, 14 % connu et 12 % non connu (5 % et 6 % chez les 30-69 ans) [41].

► **Hypertension artérielle** : En 2019, la **prévalence** de l'HTA était de **83 %** chez les 60-69 ans [39] (38 % chez les 18-69 ans, et 62 % en 2008 [41]). Parmi eux, 38 % avait connaissance de leur statut (48 % chez les 18-69 ans, et 28 % en 2008 [41]), 50 % suivaient un traitement pharmacologique et 29 % était contrôlé¹¹¹ [39].

► **Hépatites B, C et Delta** : En 2019, la **prévalence de l'infection en cours par l'hépatite B** (VHB) est de **3 %** chez les **50-69 ans** (3 % chez les 15-69 ans), 51 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et 11 % pour une immunisation par la vaccination (28 %) [33].

Les infections par l'**hépatite C** et **Delta** demeurent faibles sur le territoire et cette classe d'âge ne semble pas ou peu concernée (*respectivement 0,2 % et 0,7 % chez les 15-69 ans*) [33].

¹⁰⁹ Le prédiabète est constaté quand la glycémie d'une personne est plus élevée que la normale, mais pas assez pour un diagnostic de diabète de type 2. Le prédiabète est identique à l'intolérance au glucose (IG) ou à l'hyperglycémie modérée à jeun (HMJ). Certaines personnes atteintes de prédiabète pourraient avoir besoin de prendre des médicaments pour maîtriser leur glycémie.

¹¹⁰ En 2008, la prévalence du diabète était déterminée suite au dosage de l'HbA1c (hémoglobine glyquée) après dépistage capillaire. Le statut diabétique était défini si la glycémie était supérieure à 1g/L à jeun ou supérieur à 1,4g/L non à jeun ou proportion de l'HbA1c > 6 %. En 2019, il s'agissait d'une mesure directe de l'HbA1c. Le statut diabétique était défini si le taux d'HbA1c était supérieur à 6,5 %.

¹¹¹ Proportion de personnes ayant des pressions artérielles < 140/90 mmHg lors de l'examen clinique, parmi l'ensemble des personnes déclarant prendre un traitement pour diminuer leur pression artérielle.



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

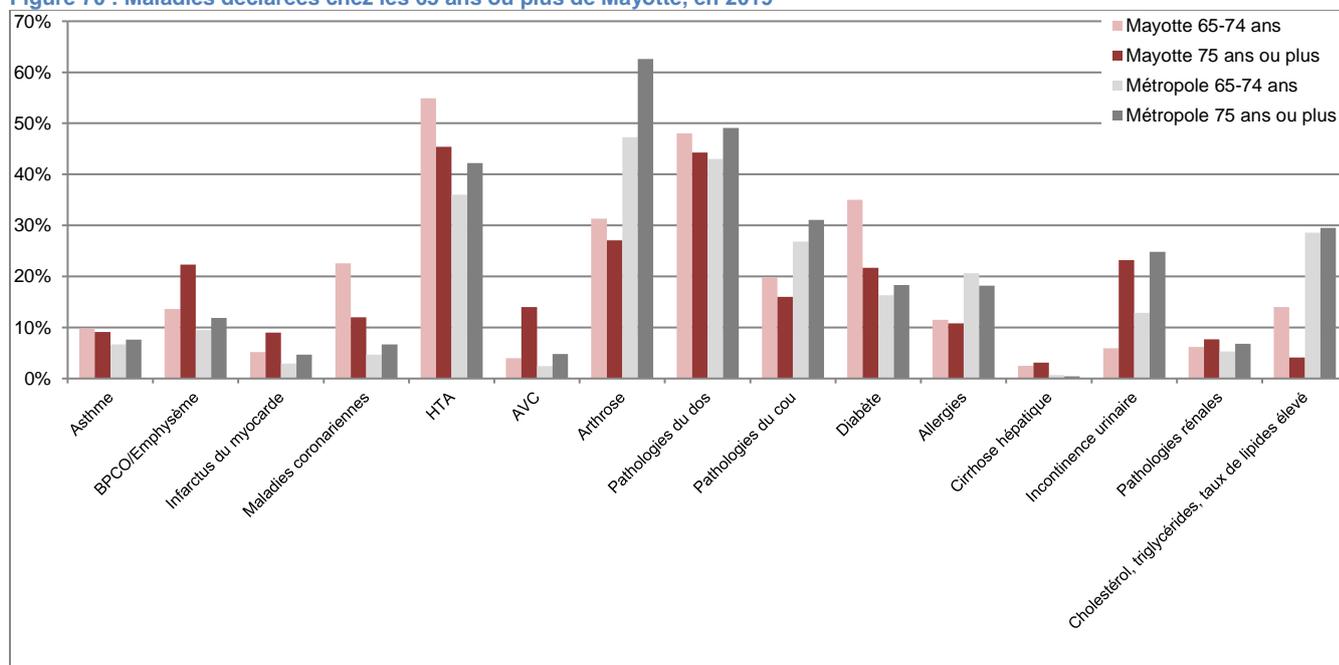
www.ars.mayotte.santé



► **Autres maladies déclarées** : En 2019, les prévalences déclarées des différentes pathologies sont les plus importantes pour l'**HTA**, 55 % chez les 65-74 ans et 45 % chez les 75 ans ou plus (12 % chez les 15 ans ou plus) contre 36 % et 42 % dans l'Hexagone, et les **pathologies du dos**, respectivement 48 % et 44 % (22 % chez les 15 ans ou plus) contre 43 % et 49 % [30].

En fonction de l'âge, la troisième pathologie qui ressort varie. Il s'agit alors du **diabète** pour les **65-74 ans** : 35 % (6 % chez les 15 ans ou plus) contre 16 % dans l'Hexagone ; et de l'**arthrose** pour les **75 ans ou plus** : 27 % (9 %) contre 63 % dans l'Hexagone (Figure 70) [30].

Figure 70 : Maladies déclarées chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS 2019 [30]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

i) Principales causes de décès

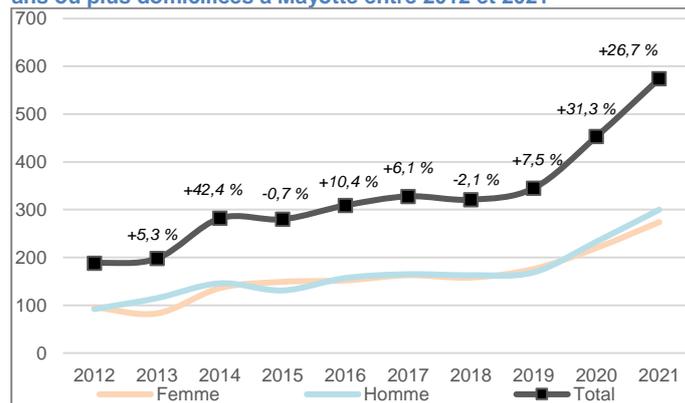
Sur la période de 2018 à 2020, en moyenne **374 décès** d'individus de 65 ans ou plus ont été observés, soit **45 %** des décès sur cette période, 85 % dans l'Hexagone.

Chez les **femmes** de 65 ans ou plus, la première cause de décès reste les « **maladies de l'appareil circulatoire** » (25 %, 18 % sur l'ensemble des classes d'âge chez les femmes), suivies des « **tumeurs** » (11 %, 16 %) et des « **maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles** » (8 %, 6 %) (Tableau 31).

Chez les **hommes**, on retrouve les trois mêmes premières causes que chez les femmes. Ainsi les « **maladies de l'appareil circulatoire** » tiennent également la première place (22 %, 17 % sur l'ensemble des classes d'âge chez les hommes), suivies des « **tumeurs** » (12 %, 13 %) et des « **maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles** » (9 %, 6 %) (Tableau 31).

À noter que chez les 65 ans ou plus, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de **35 %** (31 % sur l'ensemble des classes d'âge).

Figure 71 : Nombre de décès de personnes âgées de 65 ans ou plus domiciliées à Mayotte entre 2012 et 2021



Note : La hausse observée sur la période 2012 à 2015 est potentiellement portée par l'amélioration de l'observation des décès et le travail avec les mairies sur les déclarations et les certificats de décès.

Champ : Personnes âgées de 65 ans ou plus domiciliés à Mayotte et décédés

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Tableau 31 : Moyenne par an et part de décès de 65 ans ou plus domiciliés à Mayotte par cause sur la période de 2018 à 2020

Cause détaillée	Mayotte		Hexagone	
	Part chez les femmes (%)	Part chez les hommes (%)	Part chez les femmes (%)	Part chez les hommes (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	2,5	3,7	2,0	1,8
Tumeurs	0,2	0,4	0,5	0,4
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	8,1	9,3	4,1	3,4
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	2,3	1,1	5,6	3,4
Troubles mentaux et du comportement	1,4	2,1	7,7	5,5
Maladies du système nerveux et des organes des sens	25,3	21,9	25,2	22,6
Maladie de l'appareil circulatoire	4,7	6,2	7,2	8,0
Maladies de l'appareil respiratoire	2,7	1,4	3,5	3,8
Maladies de l'appareil digestif	11,2	12,2	20,8	29,8
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0,5	0,2	0,3	0,2
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0,5	0,4	0,8	0,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,9	3,0	2,0	2,1
Complications de grossesse, accouchements et puerpéralité	0,0	0,0	0,0	0,0
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformations congénitale et anomalies chromosomiques	0,0	0,2	0,1	0,1
Symptômes et états morbides mal définis	37,2	32,8	11,6	8,7
Causes externes de blessure et d'empoisonnement	1,3	2,8	4,8	5,1
Covid-19	1,1	2,5	3,9	4,4
Toutes causes confondues (effectif)	185	189	276 415	243 566

Champs : Décès domiciliés chez les de 65 ans ou plus, causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

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

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.santé



Références

- [1] Insee et C. Touzet, «Plus de 10 000 naissances en 2021 et décès en forte hausse,» *Insee Flash*, 2022, Septembre.
- [2] Répéma-ARS, «Panel des indicateurs de santé périnatale à Mayotte,» 2021.
- [3] Insee, C. Chaussy, S. Merceron et V. Genay, «À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère,» *Insee Première*, 2019, Février.
- [4] Insee, J. Balicchi, J.-P. Bini, V. Daudin et J. Rivière, «Mayotte, département le plus jeune de France,» *Insee Première*, février 2014, Février.
- [5] Insee, «Estimations de la population au 1er janvier».
- [6] 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.
- [7] Insee et P. Thibault, «Des conditions de vie inégales entre les villages - Les villages de Mayotte en 2017,» *Insee Analyses*, 2019, Octobre.
- [8] Insee et P. Thibault, «Beaucoup de familles nombreuses - Familles avec enfant(s) mineur(s) à Mayotte en 2017,» *Insee Flash*, 2020, Janvier.
- [9] Insee, «Extraction des données du recensement de la population de 2007, 2012 et 2017».
- [10] ARS-SpF, F. Parenton et Y. Hassani, «Enquête nationale périnatale 2016 et extension à Mayotte,» *In Extenso*, 2018, Octobre.
- [11] SpF, V. Deschamps, I. Soulaïmana, J. Chesneau, D. Jezwski-Serran, P. Bernillon, B. Salanave, C. Verdout et Y. Hassani, «Etat nutritionnel de la population mahoraise enfants et adultes : résultats de l'étude Unono Wa Maoré 2019 et évolutions depuis 2006,» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, Mai.
- [12] 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.
- [13] InVS, M. Vernay, B. Ntab, A. Malon, P. Gandin, D. Sissoko et K. Castetbon, «Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte : l'étude NutriMay,» 2006.
- [14] SpF, «Rapport enquête de couverture vaccinale à Mayotte en 2019,» 2022.
- [15] ARS OI - InVS, «Maladies infectieuses - Enquête de couverture vaccinale à Mayotte en 2010,» 2012, Janvier.
- [16] 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.
- [17] PMI et A. Prual, «Rapport d'activité 2021 des PMI».
- [18] 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.
- [19] ARS Mayotte, J. Balicchi, F. Chauvin, A. Barbail et N. Guy, «Enquête Migrations-Famille-Vieillessement : Perception de la parentalité et contraception,» 2020, Octobre.
- [20] ARS Mayotte-ORS Mayotte-Rectorat Mayotte, J. Balicchi, A.-M. Aourousseau, A. Aboudou, M. Arnaud et F. Mazeau, «A 10-12 ans, les filles sont trois fois plus touchées par le surpoids que les garçons de Mayotte,» *In extenso*, 2022, Septembre.
- [21] ORS Mayotte-ARS Mayotte-Rectorat de Mayotte, Y. Kilani, J. Balicchi, A. Aboudou, M. Arnaud et F. Mazeau, «Santé des jeunes de 10-12 ans : la moitié des enfants déclarent des difficultés pour se concentrer,» *In extenso*, 2023, Février.
- [22] Drees, «Extraction des données de l'Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) de 2021,» Février 2023.
- [23] 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.
- [24] Insee, S. Merceron et C. Touzet, «Les couples à Mayotte en 2017 - Trois couples sur dix sont mixtes,» *Insee Flash*, 2020, Juillet.



- [25] Insee, V. Daudin et F. Michalesco, «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.
- [26] Drees, «Extraction des données sur la littératie en santé à Mayotte en 2019,» Juin 2023.
- [27] 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.
- [28] 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.
- [29] Insee, «L'Etat du logement à Mayotte fin 2013 - Des conditions précaires d'habitat,» *Insee Dossier*, 2017, Juin.
- [30] Insee-Drees, «Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019».
- [31] ARS Mayotte, «Extractions de l'enquête de séroprévalence Covid-19 à Mayotte de 2021».
- [32] SpF, R. Andler, M. Ruello, J.-B. Richard, Y. Hassani, R. Guignard, G. Quatremère et V. Nguyen-Thanh, «Consommation de substances psychoactives à Mayotte - Résultats de l'enquête de santé Unono Wa Maoré 2019,» 2022, Octobre.
- [33] 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.
- [34] SpF, «Extraction de l'enquête Unono Wa Maoré de 2019».
- [35] Ined, Extraction des données de l'enquête Migrations-Famille-Vieillesse de 2016.
- [36] 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.
- [37] 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.
- [38] 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.
- [39] 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.
- [40] Drees, «Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale,» Juin 2023.
- [41] InVS, J. Solet et N. Baroux, «Étude Maydia 2008 : Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte,» 2008.

