

Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2025

Chapitre II

Focus Cancers

Version 3.0.0 du 28/05/2025

Sommaire

a)	Activité de chimiothérapie.....	2
b)	Dépistages.....	2
c)	Motifs de séjour hospitalier.....	3
d)	Prises en charge.....	5
e)	Mortalité.....	5
f)	Références.....	7
g)	Liste des Acronymes.....	7
h)	Historiques.....	7

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

ABOUDOU Achim – Directeur de l'ORS de Mayotte

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

SALIME Eliassa – Chargé d'études 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

a) Activité de chimiothérapie

Entre 2013 et 2023, le nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie a augmenté de 37 % et celui du nombre de séances de 39 %. A l'inverse, le nombre de patients atteints d'un cancer et ayant eu un traitement par chimiothérapie a diminué de -18 % entre 2013 et 2022 (Tableau 1).

Tableau 1 : Activité de chimiothérapie à Mayotte de 2013 à 2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie (réalisés pendant une hospitalisation complète ou ambulatoire)	1 229	1 470	1 283	1 122	1 498	1 330	1 502	1 544	1 659	1 539	1 680
Nombre de séances (ou séquences en HAD) de chimiothérapie	1 171	1 401	1 223	1 079	1 445	1 276	1 453	1 502	1 599	1 495	1 626
Nombre de patients atteints de cancer ayant eu un traitement par chimiothérapie dans l'année	107	115	79	73	87	85	100	108	91	88	

Source : SAE

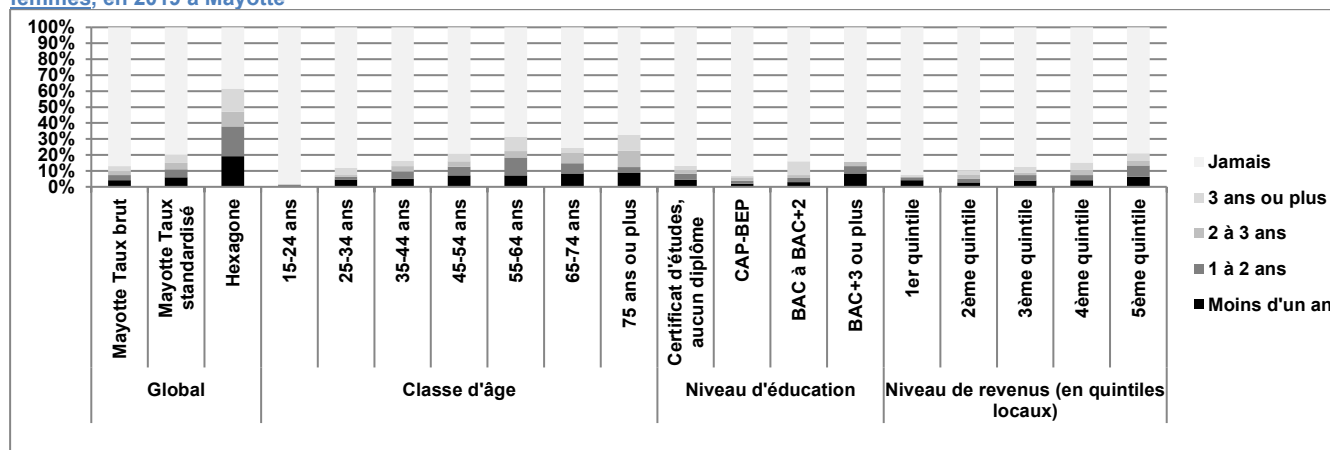
Exploitation : ARS Mayotte – Département Etudes et Statistiques

b) Dépistages

À Mayotte, quatre femmes de 15 ans ou plus sur cinq n'ont jamais réalisé de mammographie pour le dépistage du cancer du sein [1]. À structure de population équivalente, les femmes de Mayotte sont trois fois plus concernées que celles de l'Hexagone [1].

Chez celles de 15-24 ans, 0,5 % en ont réalisé une il y a moins d'un an, ce taux double entre les 25-44 ans et les 45 ans ou plus : 5 % contre 7 à 9 % [1] (Figure 1). Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, trois femmes sur cinq n'en ont jamais réalisé un, ce qui reste trois fois plus important que chez celles de l'Hexagone à structure de population équivalente [1]. 7 % des femmes de 15-24 ans ont réalisé ce dépistage il y a moins d'un an, il triple chez les 25-44 ans (20 à 23 %) puis diminue sur les classes d'âge qui suivent : 8 % des 55-64 ans et moins de 1,5 % des 65 ans ou plus [1] (Figure 2). Pour le dépistage du cancer colorectal, les hommes et les femmes sont peu concernés, dans des proportions similaires (94-95 %), soit 20 points de plus que les habitants de l'Hexagone (72 %) [1] (Figure 3).

Figure 1 : Durées écoulées depuis la réalisation de la dernière mammographie de dépistage du cancer du sein parmi les femmes, en 2019 à Mayotte

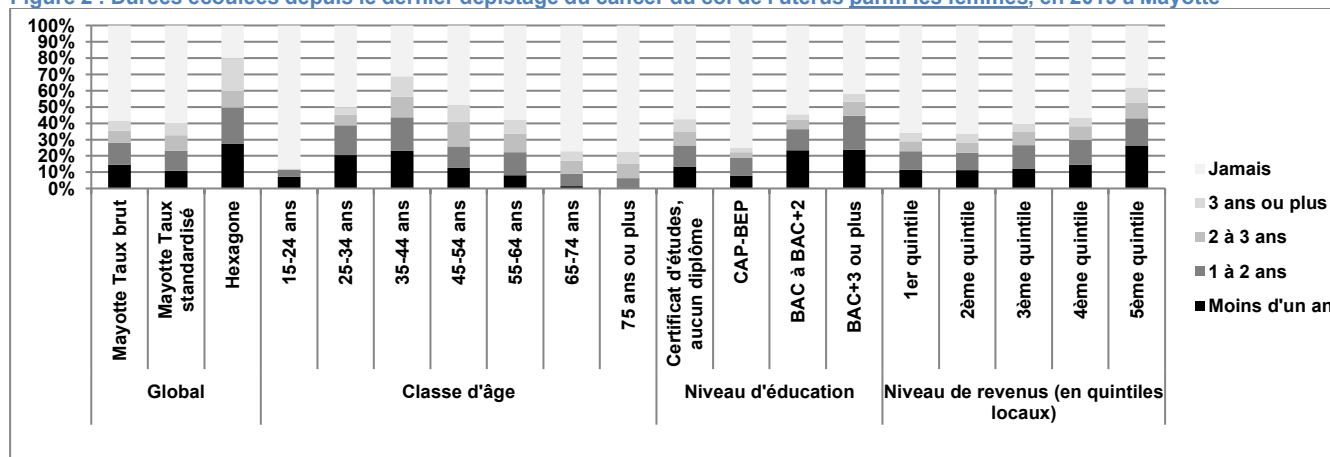


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [1]

Exploitation : ARS Mayotte – Département Etudes et Statistiques

Figure 2 : Durées écoulées depuis le dernier dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes, en 2019 à Mayotte

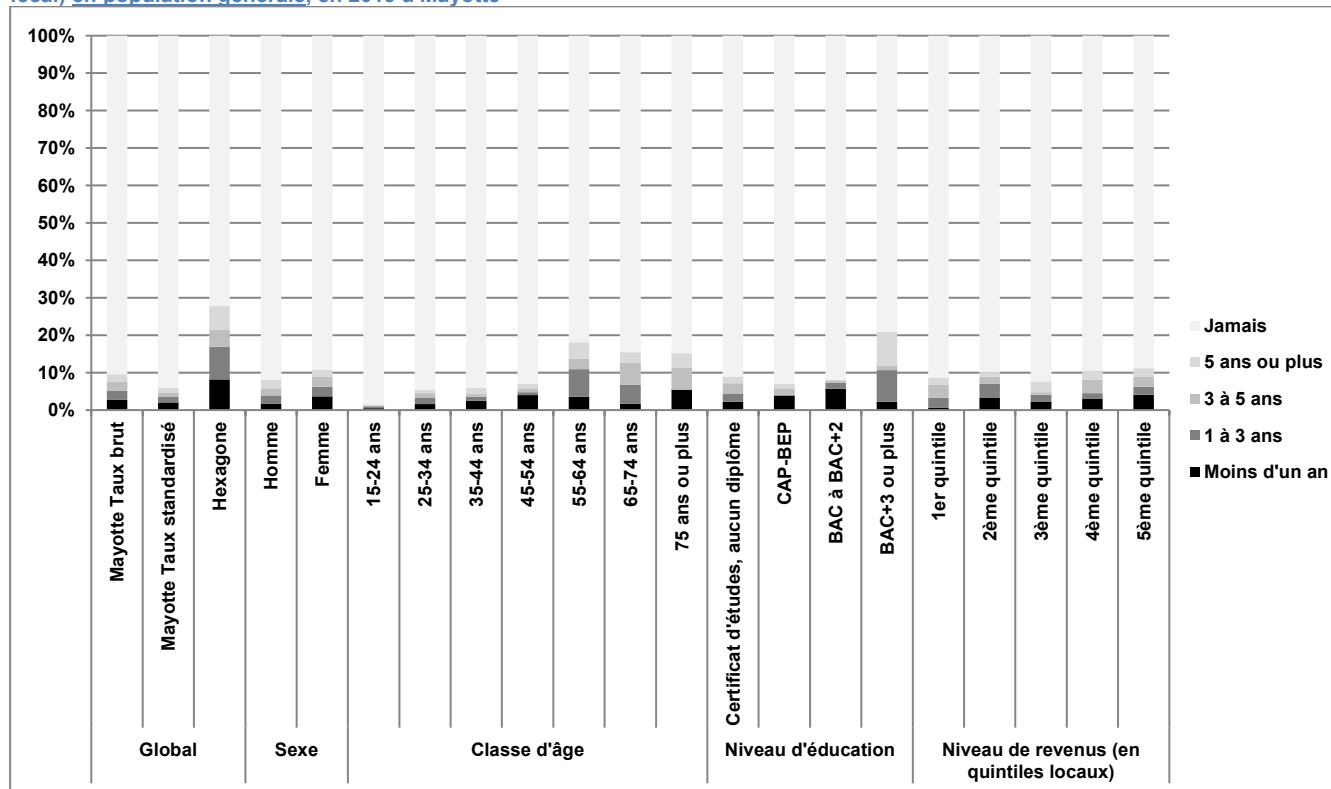


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [1]

Exploitation : ARS Mayotte – Département Etudes et Statistiques

Figure 3 : Durées écoulées depuis le dernier dépistage du cancer colorectal (par test de détection de saignement occulte fécal) en population générale, en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [1]
Exploitation : ARS Mayotte – Département Etudes et Statistiques

c) Motifs de séjour hospitalier

À Mayotte, sur la période de 2021 à 2023, les « tumeurs » représentent **4 % des motifs de séjour au CHM** hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « Codes d'utilisation particuliers ». Cette part s'élève à **5 % chez les femmes** et **3 % chez les hommes**, contre 10 % dans l'Hexagone.

La **durée moyenne de séjour** hospitalier est alors de **10,4 jours**.

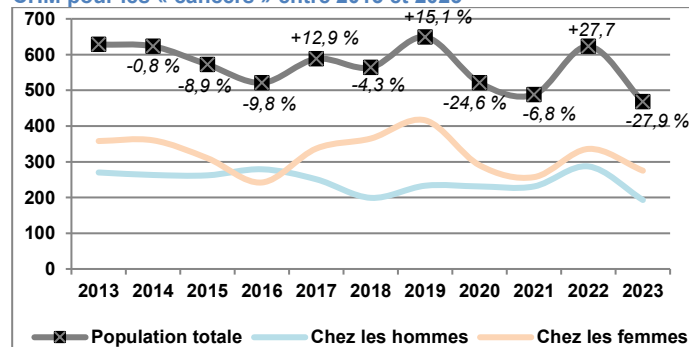
Le **taux de recours standardisé** est **4,7 fois inférieur** à l'Hexagone entre 2021 et 2023.

Sur les **1 579** séjours liés aux tumeurs et cumulés sur la période de 2021 à 2023, **43 % des femmes** concernées ont **moins de 40 ans**, **26 % chez les hommes** (Figure 5).

Les « tumeurs » représentent **14 % des évacuations sanitaires de 2022** (19 % en 2020, 14 % en 2019 et 17 % en 2018). Sur la période de 2021 à 2023, les « **tumeurs bénignes** » symbolisent 28 % des motifs liés aux cancers chez les hommes et 41 % chez les femmes.

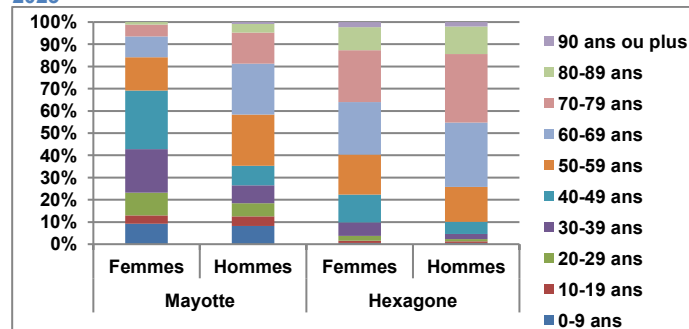
Chez les **femmes**, viennent ensuite les « **tumeurs malignes du sein et des organes génitaux de la femme** » qui représentent 21 %, et les « **tumeurs malignes des organes digestifs** » à égalité avec les « **tumeurs malignes primitives ou présumées primitives, des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés** » chez les hommes, à 15 % (Tableau 2).

Figure 4 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM pour les « cancers » entre 2013 et 2023



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

Figure 5 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour au CHM associés aux « cancers » entre 2021 et 2023



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

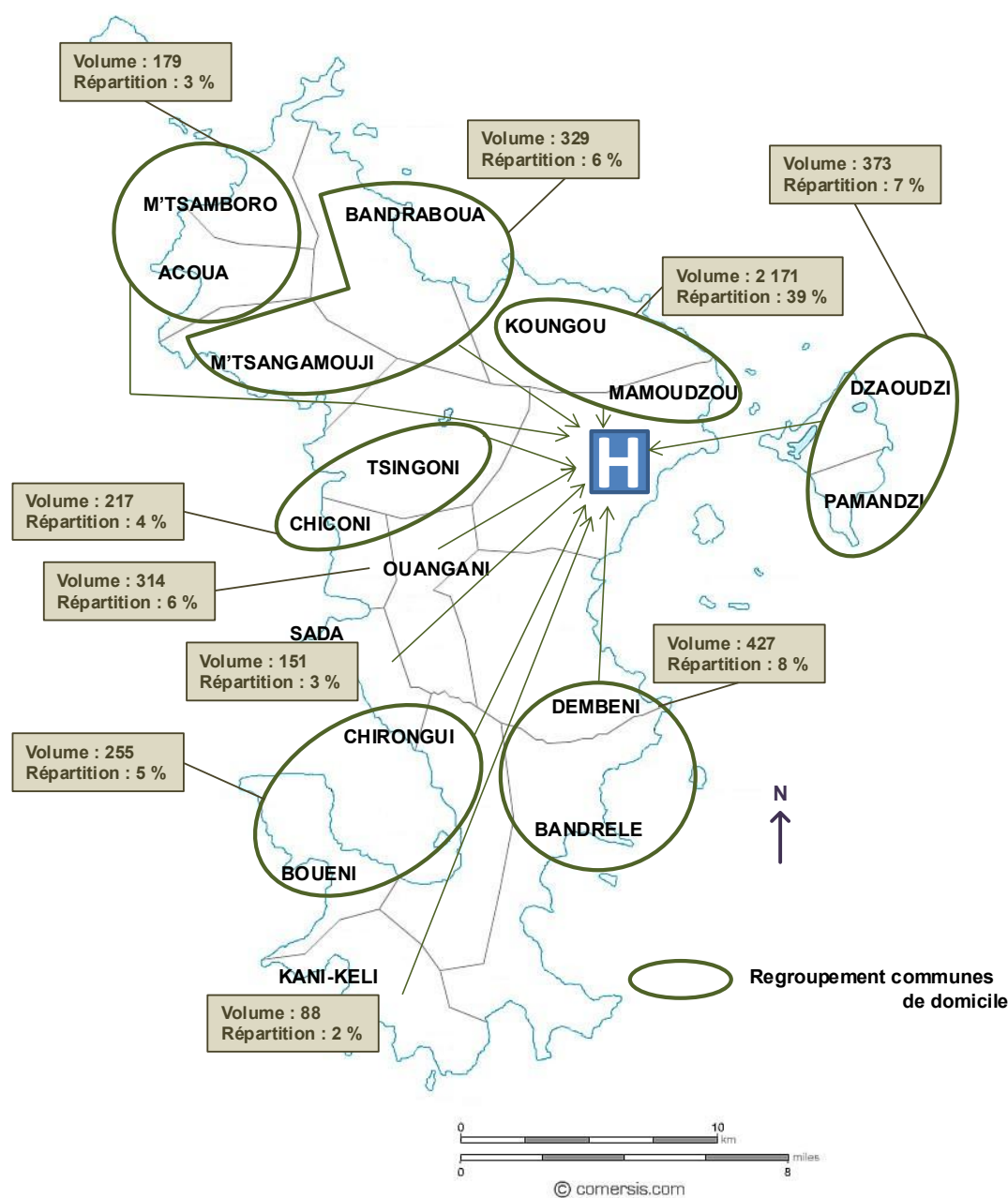
Tableau 2 : Détail des motifs de séjour au CHM liés aux « cancers » chez les femmes et les hommes de 2021 à 2023

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Tumeurs malignes, lèvre, cavité buccale et pharynx	15	26	2	4
Tumeurs malignes, organes digestifs	64	109	7	15
Tumeurs malignes, organes respiratoires et intrathoraciques	18	39	2	5
Tumeurs malignes, os et cartilage articulaire	6	18	1	3
Tumeurs malignes, peau	5	16	1	2
Tissu mésothélial et tissus mous	9	19	1	3
Tumeurs malignes, seins, organes génitaux de la femme	180	0	21	0
Tumeurs malignes, organes génitaux masculins	0	92	0	13
Tumeurs malignes, voies urinaires	6	14	1	2
Tumeurs malignes, œil, cerveau et autres parties du système nerveux central	31	10	4	1
Thyroïde et autres glandes endocrines	13	6	1	1
Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	24	12	3	2
Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives, des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés	50	105	6	15
Tumeurs in situ	63	4	7	1
Tumeurs bénignes	355	197	41	28
Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	29	44	3	6
Total	868	711	100	100

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Figure 6 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM pour motif « Tumeurs » par commune de 2014 à 2023



Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme de 2014 à 2023 des volumes associés aux « tumeurs ». La somme des pourcentages donne 80 % auquel il faut rajouter 16 % de communes non renseignées et 4 % de domiciliés hors territoire.

Source : PMSI

Exploitation : ARS Mayotte – Département Etudes et Statistiques

d) Prises en charge¹

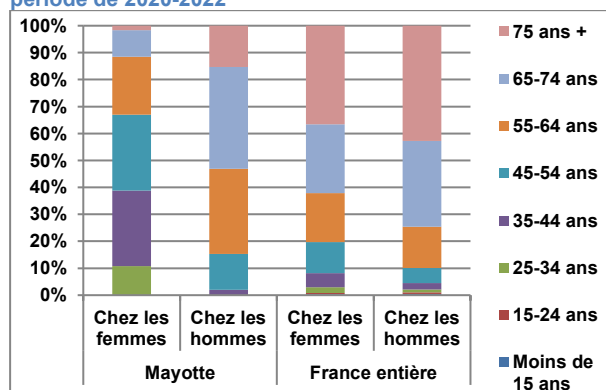
Sur la période de 2020 à 2022, les **cancers** représentent **0,69 %** des motifs renseignés chez les assurés sociaux ayant eu recours à des soins remboursés. Depuis 2015, le taux standardisé associé aux **cancers reste stable** : 0,68 % en 2015 contre 0,69 % en 2022.

Chez les femmes, le cancer apparaît dès la tranche d'âge **25-34 ans** (11 %) et atteint son pic entre 35 et 54 ans (56 % des cas), avant de décroître progressivement après 65 ans.

Chez les hommes, la prise en charge du cancer est **inexistante avant 35 ans**, faiblement présente entre 35 et 54 ans (15 % des cas), puis augmente fortement à partir de 55 ans, avec un pic entre 65 et 74 ans (38 %).

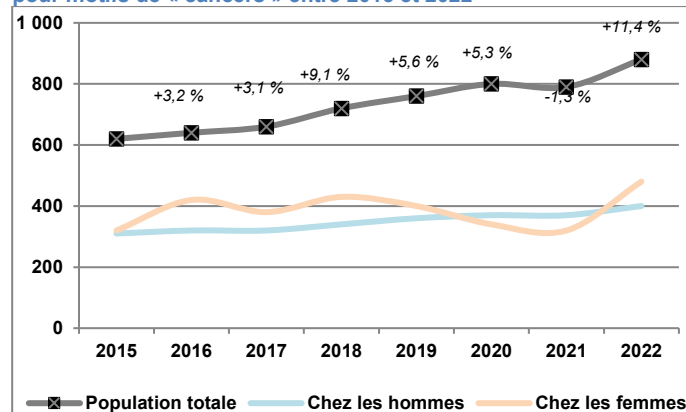
Par ailleurs, en 2022, les pathologies associées et présentant les taux de prise en charge les plus forts sont : le « **cancer de la prostate** » et « **cancer du sein** » (Tableau 3).

Figure 7 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les patients pris en charge à Mayotte pour motifs de « cancers » sur la période de 2020-2022



Champ : Assurés sociaux bénéficiaires d'une prise en charge
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses (Assurance Maladie) [2]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 8 : Nombre de patients pris en charge à Mayotte pour motifs de « cancers » entre 2015 et 2022



Note : La baisse observée en 2021 est dû à la covid-19.

Champ : Assurés sociaux bénéficiaires d'une prise en charge
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses (Assurance Maladie) [2]
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 3 : Prévalence des prises en charge des cancers actifs et sous surveillance (SS) de 2015 à 2022 à Mayotte

Pathologie (% habitants)	Mayotte																France entière	
	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2022	
	SS*	Actif	SS*	Actif	SS*	Actif	SS*	Actif	SS*	Actif	SS*	Actif	SS*	Actif	SS*	Actif	SS*	Actif
Cancer du sein de la femme	0,08	0,10	0,08	0,11	0,06	0,09	0,06	0,11	0,07	0,10	0,07	0,20	0,08	0,12	0,08	0,13	1,38	0,68
Cancer colorectal	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02	0,33	0,21
Cancer du poumon	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,02	0,00	0,01	0,16	0,09
Cancer de la prostate	0,09	0,22	0,11	0,28	0,08	0,23	0,10	0,20	0,10	0,19	0,10	0,19	0,10	0,18	0,10	0,19	0,97	0,70
Autres cancers	0,16	0,25	0,18	0,29	0,17	0,24	0,19	0,26	0,17	0,27	0,19	0,27	0,16	0,24	0,15	0,26	1,36	1,30
Total standardisé	0,68		0,78		0,66		0,71		0,67		0,73		0,67		0,69		4,93	

Champ : Assurés sociaux bénéficiaires d'une prise en charge
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses (Assurance Maladie) [2]
Exploitation : ORS Mayotte

e) Mortalité

Les « **cancers** » représentent **15 % des décès** sur la période 2012 à 2022 (14 % chez les hommes et 16 % chez les femmes), soit 1 244 décès cumulés (612 hommes – 49 % – et 632 femmes – 51 % –) et, en moyenne, **124 décès par an**.

Les « **tumeurs** » représentent la **seconde cause de mortalité** à Mayotte (**16 % des décès domiciliés**) sur la période de 2020 à 2022, 17 % chez les femmes et 14 % chez les hommes.

¹ 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.).

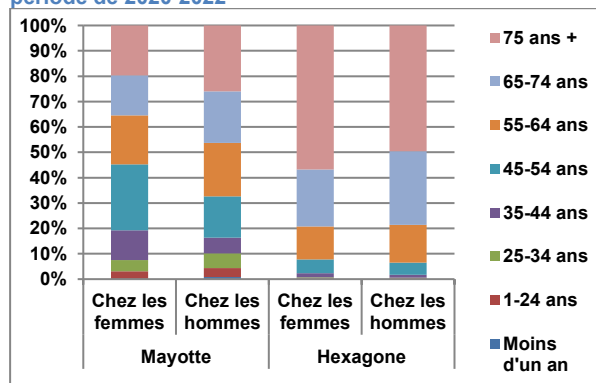
Exhaustivité et qualité des informations, limites : Cette morbidité est le reflet de pathologies graves comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. En effet, le recours au dispositif d'ALD n'est pas toujours effectué pour les patients qui pourraient y prétendre, et ce recours peut 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.

Cependant, à **structure de population équivalente**, la mortalité par cancer est **1,1 fois plus faible chez les hommes** à Mayotte que dans l'Hexagone, tandis qu'elle est **1,4 fois plus élevée chez les femmes**, respectivement 1,9 et 1,1 fois moins sur la période 2017 à 2019 [3].

En moyenne sur la période de 2020 à 2022, **160 décès** domiciliés liés aux « **cancers** » ont pu être observés (**76 chez les hommes et 85 chez les femmes**). Chez les femmes, **65 % des décès liés à un « cancer »** concerne un individu de moins de 65 ans, contre **54 %** chez les hommes (*Figure 9*).

Figure 9 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les décès domiciliés à Mayotte associés aux « cancers » sur la période de 2020-2022

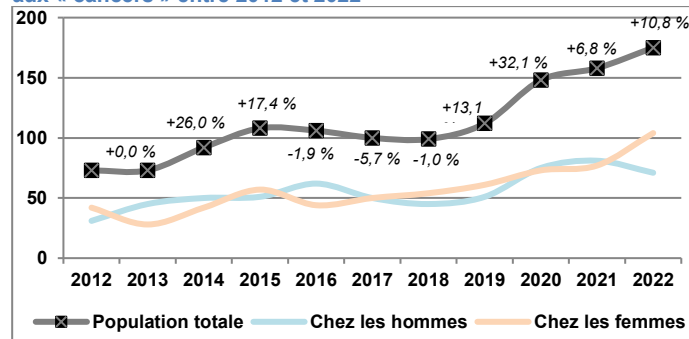


Champ : Décès domiciliés liés aux « cancers », causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Figure 10 : Nombre de décès domiciliés à Mayotte liés aux « cancers » entre 2012 et 2022



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 : Décès domiciliés liés aux « cancers », causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Pour la période de 2020 à 2022, chez les **femmes**, sur les 254 décès domiciliés cumulés et liés aux cancers, ce sont les « **cancers du sein** » (20 %) qui ressortent en premier, suivis des « **autres cancers** » (20 %) et des « **cancers de l'utérus** » (19 %).

Chez les **hommes**, sur les 227 décès, les « **cancers de la prostate** » (21 %) sont les plus fréquents, suivis des « **autres cancers** » (18 %) et des « **cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques** » (12 %) (*Tableau 4*).

Tableau 4 : Détail des causes de décès domiciliés à Mayotte liées aux « cancers » chez les femmes et les hommes sur la période de 2020 à 2022

	Chez les femmes		Chez les hommes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	<10	1,6	<10	1,8
Cancer de l'œsophage	0	0,0	0	0,0
Cancer de l'estomac	<10	2,8	13	5,7
Cancer du côlon-rectum	<10	0,8	<10	4,0
Cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques	<10	3,5	27	11,9
Cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques	<10	0,8	0	0,0
Cancer du pancréas	<10	2,0	<10	4,0
Cancer du larynx	0	0,0	<10	0,4
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	<10	3,1	20	8,8
Cancer de la plèvre	0	0,0	0	0,0
Mélanome malin de la peau	0	0,0	<10	0,4
Cancer du sein	51	20,1	0	0,0
Cancer de l'utérus	49	19,3	0	0,0
Cancer de l'ovaire	<10	3,5	0	0,0
Cancer de l'os, cartilage articulaire	<10	0,8	2	0,9
Cancer de la prostate	0	0,0	48	21,1
Cancer du testicule et des organes génitaux de l'homme, autres et non précisés	0	0,0	0	0,0
Cancer du rein	<10	0,8	<10	0,9
Cancer de la vessie	<10	0,8	<10	2,6
Cancer du système nerveux central	<10	2,4	<10	2,2
Cancer de la thyroïde	<10	3,1	<10	0,0
Maladie de Hodgkin	<10	0,4	<10	0,4
Lymphome malin non hodgkinien	<10	3,5	<10	1,8
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives malignes	<10	2,0	<10	3,5
Leucémie	<10	3,1	11	4,8
Autres cancers	50	19,7	40	17,6
Tumeurs in situ	0	0,0	0	0,0
Tumeurs bénignes	<10	1,2	<10	1,3
Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	12	4,7	13	5,7
Somme 2020 à 2022	254	100	227	100

Champ : Décès domiciliés liés aux « cancers », causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

f) Références

- [1] Insee-Drees, «Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019».
- [2] Assurance maladie, «Extraction des données de la cartographie des pathologies et des dépenses».
- [3] ARS et J. Balicchi, «La mortalité à Mayotte entre 2012 et 2014,» *Fiches nos îles notre santé*, 2018.

g) Liste des Acronymes

ARS	Agence Régionale de la Santé
CHM	Centre Hospitalier de Mayotte
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EHIS	European Health Interview Survey
FNORS	Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
HAD	Hospitalisation A Domicile
INSEE	Institut National Statistique des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OR2S	Observatoire Régional de la Santé et du Social
ORS	Observatoire régional de la santé
PMSI	Programme de médicalisation des Systèmes d'Information
RSI	Régime Social des Indépendants
SAE	Statistiques annuels des établissements de santé
SNDS	Système National des Données de Santé
SNIIRAM	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie

h) Historiques

► De la V2.1.0 à la V3.0.0

Attention, les numéros de page ne figurent pas sur chaque page dans cette version

- **Correction** de **coquilles, syntaxes et mises en page** ;
- **Ajout** d'une nouvelle page de garde et d'une liste des acronymes ;
- **Actualisation** des références bibliographiques, [p.7](#) ;
- **Actualisation** des taux de recours au CHM standardisés pour les motifs liés aux **cancers** entre 2021 et 2023, [p.3](#) ;
- **Actualisation** des données de décès domiciliés liés aux cancers à Mayotte sur la période 2020-2022, (*Figure 9, Figure 10 et Tableau 4*), [p.6](#) ;
- **Actualisation** de la prévalence des prises en charge **des cancers actifs et sous surveillance** (*Tableau 3*), [p.5](#) ;
- **Ajout** de figures sur le volume des **prises en charge des cancers** (*Figure 8*) et sur la répartition des différentes classes d'âge et sexe (*Figure 7*), [p.5](#) ;
- **Rectification** de la carte sur la répartition du volume cumulé de recours au CHM pour motif de «**Tumeurs**» par commune de 2014 à 2023 (*Figure 6*), [p.4](#) ;