

ENQUÊTE

IN EXTENSO

Migrations Famille Vieillessement

Octobre 2020 • n°9



Un recours et un renoncement aux soins liés à une couverture maladie incomplète



L'offre de soins à Mayotte se caractérise par un maillage couvrant l'intégralité du territoire. En 2016, de nets déficits en ressources humaines se font ressentir, avec des densités pouvant être dix fois inférieures à celles de la métropole en fonction du type de profession de santé.

L'étude Migrations, Famille et Vieillessement Mayotte de 2016 montre que la population adulte déclare un fort recours au secteur libéral, allant de 25 % en cas de maladie de faible intensité à 45 % en cas de maladie grave. Un adulte sur trois a recours aux centres de consultations et aux centres de référence du centre hospitalier

de Mayotte. Les comportements diffèrent selon l'âge : les jeunes ont plus recours aux centres de consultations et aux centres de référence, les 25 à 60 ans ont des habitudes plus variées et les personnes âgées ont plus souvent recours à la médecine libérale. La couverture maladie influence fortement le type de recours : neuf individus sur dix ayant recours au secteur libéral sont affiliés à la Sécurité sociale contre deux tiers pour le secteur public.

Une certaine stabilité dans le parcours de soins peut être observée : les habitants qui ont recours à la médecine libérale ou au centre hospitalier changent peu de lieu de consultation qu'ils soient « juste un peu » malades ou gravement malades.

Les personnes ayant recours au secteur public se sentent dans une situation financière bien plus précaire que ceux allant chez le médecin libéral. Ces différents profils de recours aux soins des adultes se répercutent sur le recours aux soins de leur(s) enfant(s). Il s'en trouve directement influencé par la situation socio-économique de leur mère et tout particulièrement par la situation administrative de celle-ci.

Un étranger sur dix résidant à Mayotte à la date de l'enquête justifie sa venue sur le territoire pour un motif de santé. Bien qu'une grande majorité de ces étrangers déclare être venue à Mayotte dans l'objectif de trouver une vie meilleure, l'offre de soins reste pour eux le principal avantage à la vie sur l'île.

Seulement 12 % des habitants déclarent avoir renoncé à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants au cours des 12 derniers mois. Le renoncement aux soins chez les adultes est fortement lié au défaut d'affiliation à la Sécurité sociale et à une forte précarité financière. Chez les femmes, d'autres facteurs de risque apparaissent : l'âge et la scolarité.

Au regard des motifs de renoncement, un individu sur deux renonce à des soins pour raisons financières. Celles et ceux qui se déclarent en moins bonne santé et donc qui potentiellement ont le plus besoin de soins, représentent une catégorie de la population dont le risque de renoncer à se soigner est élevé.

À Mayotte, le taux d'affiliation à la Sécurité sociale demeure en deçà de celui de la Métropole¹, particulièrement pour les jeunes adultes (18-24 ans) et les étrangers dépourvus de titre de séjour [1]. Le territoire est à ce jour le seul département français qui ne dispose ni de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ni de l'Aide médicale de l'état (AME). Seulement un habitant sur dix déclare souscrire à une mutuelle [1]. Considéré comme un désert médical français [3], il s'y pose la question des conditions d'accès et de renoncement aux soins d'autant que le taux de perception d'un état

de santé altéré y demeure plus important qu'en Métropole² [1]. Les informations disponibles, jusqu'alors très parcellaires à Mayotte, ne permettaient pas d'analyses des comportements de la population sur le recours et le renoncement aux soins. L'enquête Migrations-Famille-Vieillessement, vient pour la première fois combler ces lacunes et fournir une mesure du phénomène.

**Antoine Robin (Ined),
Balicchi Julien (ARS Mayotte)
Barbail Anne (ARS Mayotte)**

L'ENQUÊTE

« Migrations, Famille et Vieillessement » à Mayotte (MFV-Mayotte)

À Mayotte, les autorités publiques expriment une attente forte d'informations statistiques offrant une mesure juste et détaillée des mutations socio-démographiques à l'œuvre dans le département : accélération des migrations, forte natalité, changements dans les structures et comportements familiaux, parcours scolaire et insertion professionnelle des jeunes, importance de la précarité sociale et évolution des traditions de solidarités. L'enquête « Migrations, Famille et Vieillessement » à Mayotte vise à éclairer ces thématiques et à combler une part des manques du dispositif statistique habituel. Outre une investigation approfondie de chacun de ces sujets, elle s'efforce de saisir les effets de leurs combinaisons sur les trajectoires de vie des individus.

Conçue par l'Ined qui en assure la direction scientifique et la maîtrise d'ouvrage, l'enquête MFV-Mayotte prolonge celles déjà conduites en 2009-2010 dans les quatre autres départements ultra-marins (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion). L'enquête MFV-Mayotte a été reconnue

par le Comité du label de la statistique publique comme « enquête inter-régionale d'intérêt national » et l'Insee en a assuré la maîtrise d'œuvre.

Entre septembre 2015 et mars 2016, 3 200 personnes, appartenant à autant de ménages, ont été interrogées. Le champ de l'enquête couvre les adultes âgés de 18 à 79 ans.

Un des apports de l'enquête est de repérer selon le lieu de naissance toutes les personnes qui ne sont pas nées à Mayotte et qui y vivent. Parmi ces immigrants on distingue notamment ceux nés à Mohéli, à Anjouan et à Grande Comores. L'enquête permet également d'identifier les natifs de Mayotte qui, après un séjour durable hors du département, s'y sont réinstallés (les « natifs de retour ») [2]. Enfin, le questionnaire dispose d'un volet santé qui – outre de décrire l'état de santé général des populations et leur santé reproductive – renseigne sur leur accès à la Sécurité sociale, les types de recours aux soins pour elles et leur(s) enfant(s) ou encore l'importance du renoncement aux soins et ses raisons.

1 • En 2016, trois habitants sur quatre étaient affiliés à la Sécurité sociale à Mayotte, 86 % en métropole, particulièrement chez les 18-24 ans et les étrangers sans titre de séjour [1].

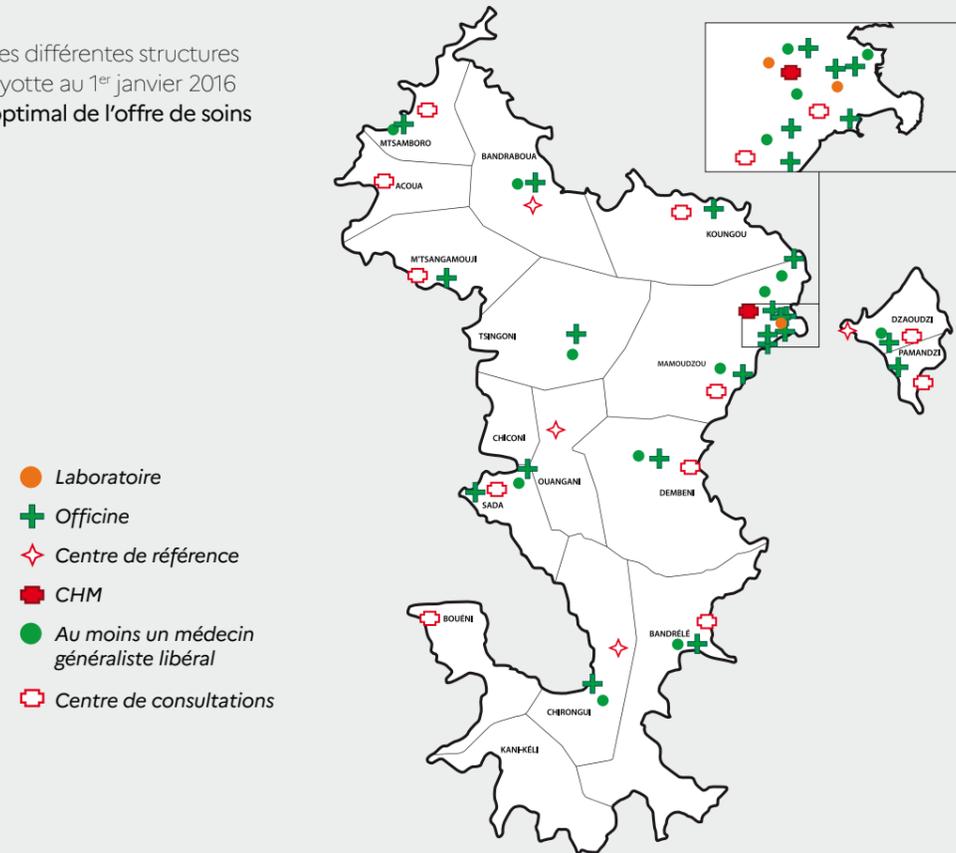
2 • Passé 45 ans, un adulte sur trois déclare une maladie chronique et un sur quatre s'estime limité par un problème de santé depuis au moins 6 mois [1].

L'offre de soins à Mayotte : organisation territoriale

Depuis la départementalisation en 2011 qui impose « une organisation de la santé articulée à la politique nationale de santé » [4], l'offre de soins à Mayotte prend appui sur un ensemble de structures publiques hiérarchisées et complémentaires : le centre hospitalier de Mayotte³ avec ses centres de référence⁴ et ses centres de consultations⁵. Même si elle est principalement localisée à Mamoudzou, l'activité médicale libérale couvre tout le territoire, renforcée depuis 2017 par la présence et la création future de plusieurs maisons de santé pluridisciplinaires⁶. Mayotte dispose également d'un établissement de prise en charge des unités

de dialyse, de centre d'hémodialyse et de dialyse médicalisée⁷. Par ailleurs, une nouvelle unité d'auto-dialyse a été ouverte en 2015 à M'Ramadoudou. Vingt centres de PMI (Protection Maternelle et Infantile) proposent une offre de prévention dans toutes les communes du territoire. Si les structures de soins couvrent l'intégralité du territoire, les ressources humaines restent nettement déficitaires avec des densités de médecins généralistes⁸, de spécialistes⁹, d'infirmiers¹⁰ et de pharmaciens¹¹ nettement inférieures à la métropole. A cela s'ajoute l'absence de plusieurs spécialités médicales.

Carte 1 :
Répartition des différentes structures de soins à Mayotte au 1^{er} janvier 2016
Un maillage optimal de l'offre de soins



3 • Situé dans l'agglomération de Mamoudzou.
4 • Situés à Dzoumogné, M'ramadoudou, Bandraboua et Chirongui.
5 • Anciennement appelés : « dispensaires ».
6 • Combani, Bouéni, Ouangani, Chirongui, Petite-Terre, Kawéni.
7 • Etablissements de santé privés gérés par la société Maydia. Ce centre est installé dans les locaux du centre hospitalier de Mamoudzou.
8 • Au 1^{er} janvier 2016, 62 médecins généralistes (hors remplaçant) pour 100 000 habitants étaient présents à Mayotte (143 en métropole) [3].
9 • Au 1^{er} janvier 2016, 40 médecins spécialistes (hors remplaçant) pour 100 000 habitants étaient présents à Mayotte (176 en métropole) [3].
10 • Au 1^{er} janvier 2016, 378 infirmiers (hors remplaçant) pour 100 000 habitants étaient présents à Mayotte (967 en métropole) [3].
11 • Au 1^{er} janvier 2016, 30 pharmaciens (hors remplaçant) pour 100 000 habitants étaient présents à Mayotte (113 en métropole) [3].

Un recours important au secteur libéral

L'offre de soins privilégiée reste celle de proximité offerte par les centres de consultations et les centres de référence qui sont cités par un habitant sur trois, quelle que soit la gravité estimée¹² de la maladie. C'est le cas pour 32 % des hommes et 37 % des femmes en cas de maladie de faible intensité (graphiques 1 et 2). En cas de maladie grave, ce choix demeure au même niveau avec 30 % des hommes et 39 % des femmes (graphiques 3 et 4).

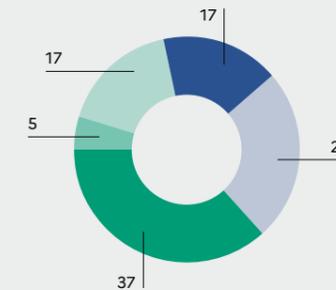
Le médecin libéral est choisi par un habitant sur quatre lorsqu'il s'agit d'une maladie estimée sans gravité : 29 % pour les hommes et 25 % pour les femmes (graphique 1 et 2). Ce recours se place en revanche au premier rang (45 % des hommes et 40 % des femmes) lorsque la maladie est estimée grave (graphiques 3 et 4).

Le choix du centre hospitalier reste faible lorsque la maladie est estimée sans gravité : 7 % pour les hommes contre 5 % pour les femmes, mais, il triple lorsqu'elle est jugée plus grave : 19 % des hommes et 18 % des femmes (graphiques 3 et 4). Enfin, la médecine traditionnelle demeure surtout utilisée en cas de maladie de faible intensité, par un individu sur six : 15 % pour les hommes et 17 % pour les femmes (graphiques 1 et 2).

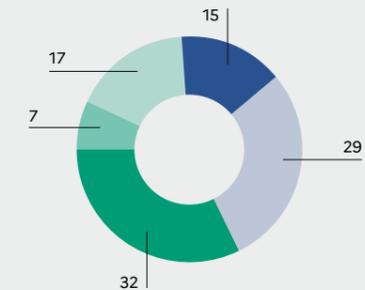
L'automédication ou le repos est choisi par un habitant sur cinq, lorsqu'il s'estime « juste un peu » malade (graphiques 1 et 2). Mais elle ne concerne plus qu'une personne sur cent pour une estimation plus grave de sa maladie (graphiques 3 et 4).

Les centres de consultations, les centres de référence et le médecin libéral, lieux de recours les plus cités

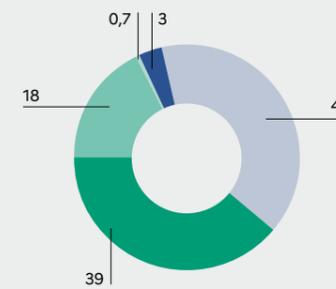
Graphique 1 : Lieu de recours aux soins pour les femmes lorsqu'elles s'estiment « juste un peu » malades



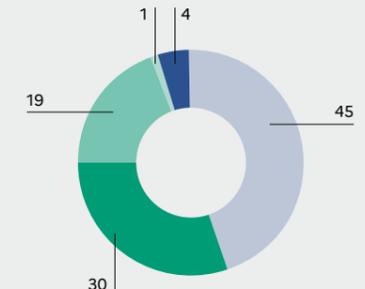
Graphique 2 : Lieu de recours aux soins pour les hommes lorsqu'ils s'estiment « juste un peu » malades



Graphique 3 : Lieu de recours aux soins pour les femmes lorsqu'elles s'estiment gravement malades



Graphique 4 : Lieu de recours aux soins pour les hommes lorsqu'ils s'estiment gravement malades



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Les femmes qui vivent à Mayotte de 18-79 ans

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Les hommes qui vivent à Mayotte de 18-79 ans

■ Médecine traditionnelle ■ Médecine libérale ■ Centre de consultations ou de référence ■ Centre hospitalier ■ Automédication/Repos

12 • Le volet santé du questionnaire Migrations, Famille, Vieillesse explorait la thématique du recours aux soins. Lors de l'entretien, les deux questions suivantes ont été posées : « Généralement, quand vous êtes gravement malade, vous... », « Généralement, quand vous êtes « juste un peu » malade vous... »

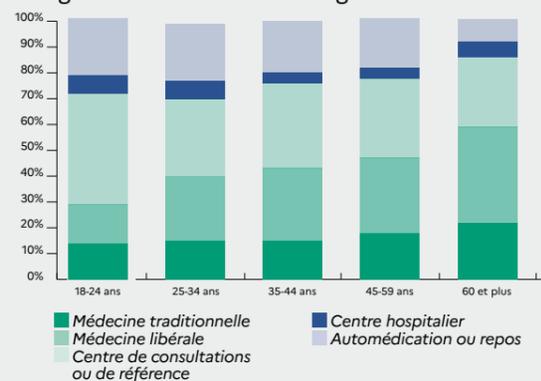
Un recours aux soins spécifique des jeunes et des personnes âgées

La part du recours aux centres de consultations et centres de référence diminue avec l'âge quelle que soit la gravité de la maladie. Ce choix concerne quatre jeunes sur dix, contre seulement une personne âgée sur quatre (graphiques 5 et 6).

Pour la médecine libérale, le lien est inversé et la gravité de la maladie influence plus fortement le choix. De 15 % en cas d'une affection sans gravité à 27 % dans le cas d'une maladie plus grave pour les plus jeunes : l'écart est de 12 points. Il passe à 21 points pour les 45-59 ans et se réduit à 8 pour les 60 ans et plus (graphiques 5 et 6).

Graphiques 5 et 6 : Type de recours aux soins en fonction de l'âge pour une estimation sans gravité (graphique 5) et pour une estimation plus grave (graphique 6) de sa maladie

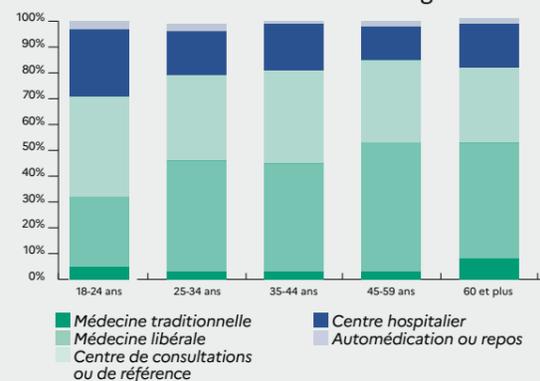
Une hausse du recours à la médecine traditionnelle avec l'âge en cas de maladie sans gravité



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans vivant à Mayotte

Le choix du centre hospitalier reste faible à tous les âges pour une maladie sans gravité (4 % à 7 %). Il est en revanche plus important lors d'une maladie de plus forte intensité avec 26 % des 18-24 ans et 17 % des 60 ans et plus (graphiques 5 et 6). La médecine traditionnelle est, quant à elle, peu citée en cas de maladie grave. En revanche près d'une personne âgée sur quatre (60 ans et plus) déclare y recourir dans le cas d'une maladie de faible intensité (graphiques 5 et 6).

Un recours au centre hospitalier important chez les jeunes de 18-24 ans en cas de de maladie grave



Un recours conditionné par la couverture maladie

Le choix des centres de consultations et des centres de référence demeure particulièrement important chez ceux dépourvus de couverture maladie : la moitié d'entre eux y recourt dans l'éventualité d'une maladie sans gravité. La part de personnes ayant recours à ces centres chute fortement à 7 % lorsqu'elles sont affiliées à la Sécurité sociale et bénéficient également d'une mutuelle (graphique 7).

A contrario, le choix de la médecine libérale est particulièrement faible chez les non-affiliés sociaux. Il ne concerne qu'un individu sur dix dans le cas d'une maladie grave et augmente à huit individus sur dix chez les bénéficiaires d'une couverture complète¹³ (graphique 7).

Le recours au centre hospitalier est trois fois plus cité pour une maladie grave que pour une maladie de faible intensité, aussi bien pour les affiliés que les non-affiliés.

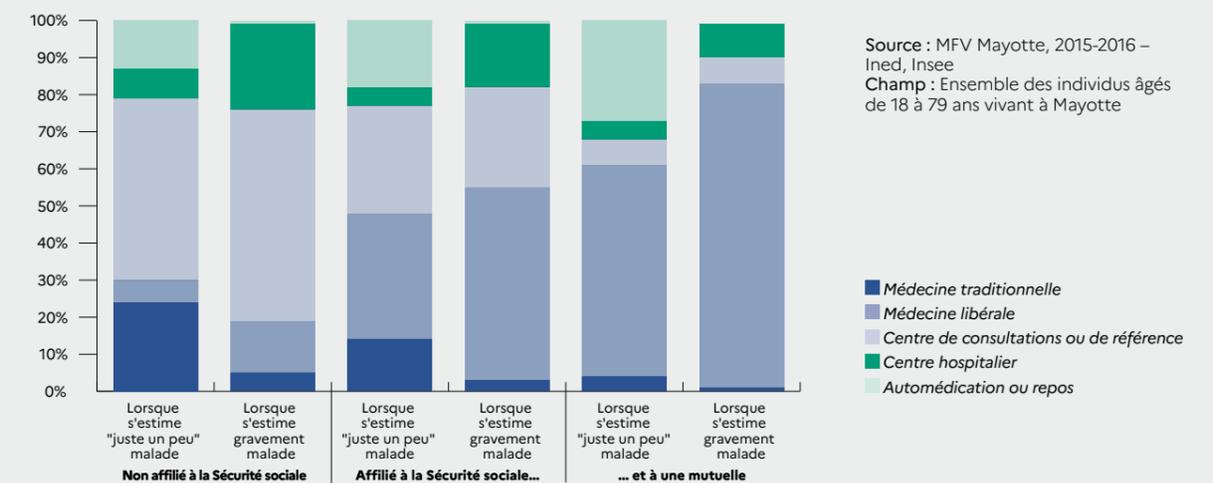
13 • Affilié à la Sécurité sociale et souscripteur d'une mutuelle.

Chez les souscripteurs d'une mutuelle, quelle que soit l'estimation de la gravité de leur maladie, le recours reste faible à 7 % (graphique 7).

Quasiment jamais envisagée en cas de maladie grave, la médecine traditionnelle occupe en revanche une place non négligeable chez ceux qui se sentent « juste un peu » malades, et notamment parmi les individus dépourvus de couverture maladie. Chez ces derniers, même en cas de maladie de forte intensité, un individu sur cinq a recours à la médecine traditionnelle (graphique 7).

Le choix de l'automédication ou du repos est principalement le fait des Français natifs d'un autre département : près de trois sur dix y recourent en cas d'affection bénigne (graphique 7).

Graphique 7 : Type de recours aux soins selon la couverture maladie et la gravité de la maladie
Un recours au médecin libéral huit fois supérieur en fonction de la couverture maladie



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans vivant à Mayotte

Une certaine stabilité du recours à la médecine libérale et au centre hospitalier suivant l'intensité de la maladie

Qu'ils s'estiment « juste un peu » malades ou gravement malades, les habitants de Mayotte ayant recours au centre hospitalier et à la médecine libérale se soignent au même endroit. Cette stabilité est un peu moins marquée pour ceux qui ont recours aux centres de consultations ou aux centres de référence : ils sont sept sur dix à s'y rendre à la fois pour une maladie d'intensité faible et forte. En revanche, pour une maladie plus grave, deux sur dix pré-

fèrent se diriger vers la médecine libérale¹⁴ (Tableau 1).

Enfin, les individus qui déclarent avoir recours à la médecine traditionnelle dans le cas d'une maladie sans gravité s'orientent vers d'autres soins dans l'éventualité d'une maladie grave. Dans ce cas de figure, ils sont 37 % à privilégier les centres de consultations et 26 % la médecine libérale (Tableau 1).

Tableau 1 : Trajectoire de recours aux soins entre une estimation peu grave de sa maladie et plus grave : Des habitudes stables pour le recours à la médecine libérale et au centre hospitalier, mais multiples pour les autres offres de soins

Recours lorsque gravement malade (%)	Recours lorsque « juste un peu » malade (%)				
	Médecine traditionnelle	Médecin libéral	Centres de consultations	Centre hospitalier	Automédication ou repos
Médecine traditionnelle	17	2	1	2	1
Médecin libéral	26	85	20	11	49
Centre de consultations ou centre de référence	37	6	67	3	21
Centre Hospitalier	20	7	13	84	24
Automédication	0	0	0	0	5

Note de lecture : Chez les individus allant au centre hospitalier lorsqu'ils s'estiment « un peu » malades, 84 % y ont également recours lorsqu'ils s'estiment gravement malades, 3 % ont recours au dispensaire, 11 % au médecin libéral, 2 % à la médecine traditionnelle

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans vivant à Mayotte

14 • Un peu plus d'un habitant sur deux (55 %) recourt au même type de soins quelle que soit l'intensité de sa maladie :
- 22 % pour les centres de référence et les centres de consultation
- 22 % pour la médecine libérale
- 4 % pour le centre hospitalier de Mayotte
- 4 % pour l'automédication ou le repos
- 3 % pour la médecine traditionnelle

Un peu moins d'un habitant sur deux (45 %) adapte son parcours de soins selon la gravité de sa maladie

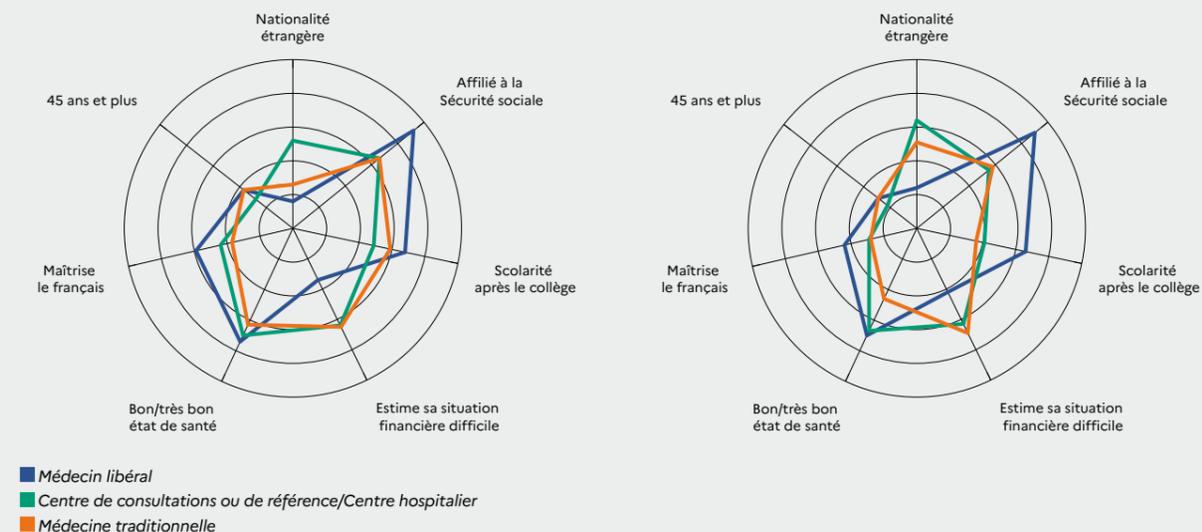
Les individus ayant recours au secteur public et à la médecine traditionnelle sont les plus précaires

Le profil, basé sur sept indicateurs retenus, des hommes et des femmes allant se soigner¹⁵ chez le médecin libéral est plus favorable que ceux utilisant d'autres recours. Néanmoins, 34 % des hommes et 42 % des femmes qui y recourent s'estiment en difficulté financière (graphiques 8a et 8b). Neuf sur dix sont affiliés à la Sécurité sociale. Celles et ceux ayant recours à ce type de soin s'estiment également en meilleure santé que les autres (graphiques 8a et 8b).

Les personnes ayant recours aux centres de consultations et au centre hospitalier ou à la médecine traditionnelle présentent un profil plus similaire et plus précaire. Le taux de couverture à la Sécurité sociale y apparaît plus faible avec deux affiliés sur trois. Leur proportion à s'estimer en précarité financière est aussi beaucoup plus importante : 66 % et 64 % (graphiques 8a et 8b).

Graphiques 8a et 8b : Profils des hommes (8a) et des femmes (8b) selon le type de recours aux soins en cas de maladie grave.

Une différence d'au moins trente points pour l'affiliation à la sécurité sociale entre les habitants qui recourent à la médecine libérale et ceux qui recourent aux centres de consultations et de référence, au centre hospitalier et à la médecine traditionnelle.



Lecture : Chez les hommes ayant recours au centre hospitalier ou aux centres de référence en cas de maladie grave, 52 % sont de nationalité étrangère, 66 % ont la Sécurité sociale 49 % ont une scolarité après le collège, 64 % estiment leur situation financière difficile et 70 % estiment leur santé bonne ou très bonne

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Hommes et femmes vivant à Mayotte âgés de 18-79 ans

15 • En cas de maladie grave.

La situation administrative des mères conditionne le parcours de soins des enfants

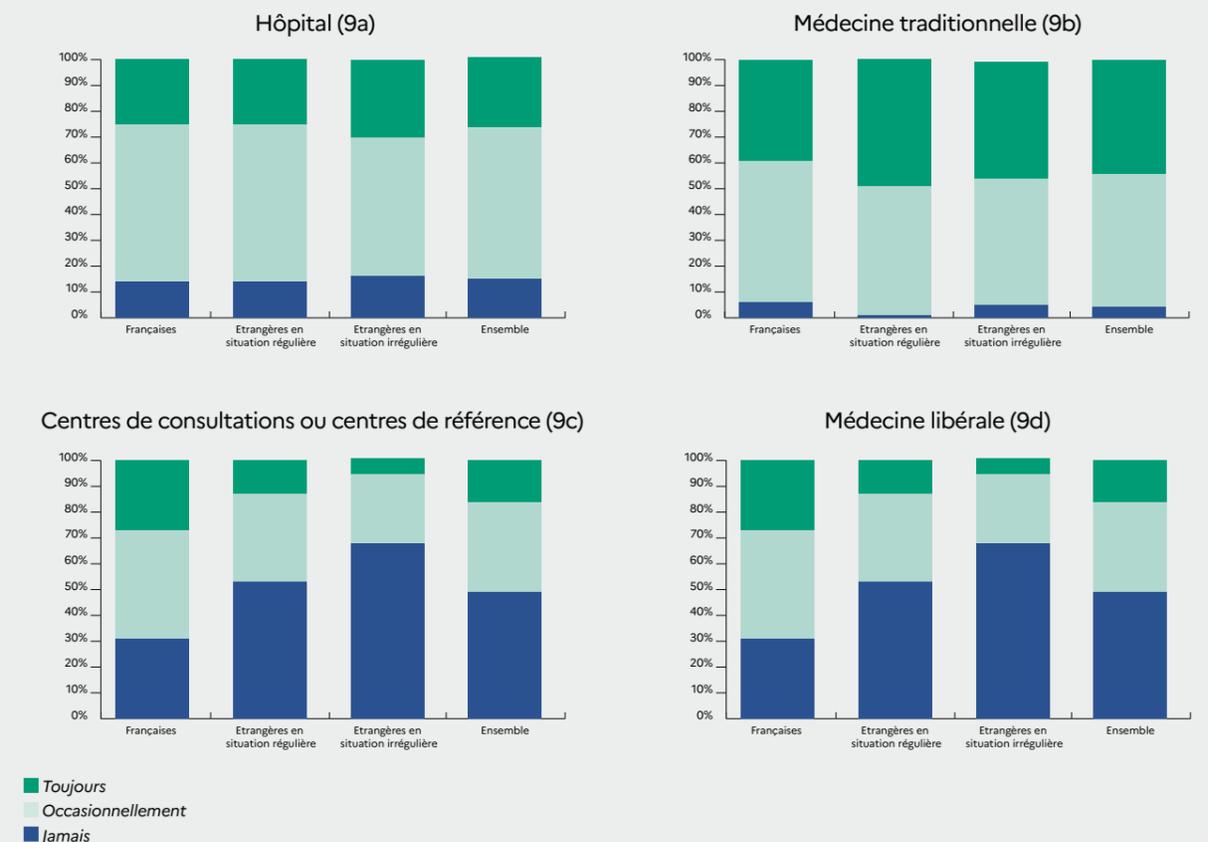
À Mayotte, trois femmes sur quatre parmi celles âgées de 18 à 45 ans étaient mères (à la date de l'enquête) d'au moins un enfant en bas âge¹⁶ présent dans leur ménage¹⁷. Pour les soins de leurs enfants, la médecine libérale apparaît comme l'option la plus fréquente de la majorité des Françaises à 61 %, contre 29 % des étrangères titulaires d'un titre de séjour et seulement 9 % de celles en situation administrative irrégulière (graphique 9d). Les étrangères représentent la part la plus importante à recourir systématiquement aux centres de consultations et aux centres de références : 68 %

pour celles sans titre de séjour et 53 % chez celles qui en ont un, contre 31 % des Françaises (graphique 9c).

Le recours systématique à l'hôpital ou à la médecine traditionnelle pour l'enfant est beaucoup plus rare, quelle que soit la situation administrative des mères : 15 % déclarent privilégier l'hôpital et 4 % la médecine traditionnelle (graphiques 9a et 9b). Toutefois, six de ces femmes sur dix reconnaissent avoir recours « occasionnellement » à la médecine traditionnelle lorsque leur enfant est malade (graphique 9b).

Graphiques 9 : Fréquence de l'utilisation aux différents types de recours par les mères en cas de maladie de leur(s) enfant(s)

Un recours à la médecine traditionnelle et au centre hospitalier stable quelle que soit la situation administrative.



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Mères résidant à Mayotte et âgées de moins de 45 ans vivant avec au moins un enfant âgé de 5 ans et moins (Hors mères natives de France métropolitaine et autre Dom)

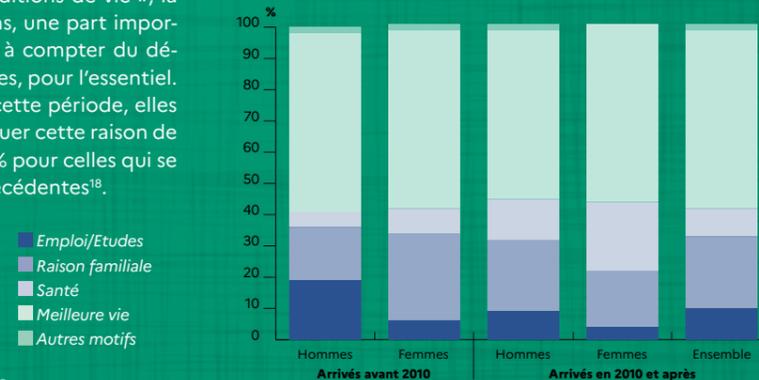
16 • 0-5 ans.
17 • Grâce aux informations recueillies dans l'enquête Migration-famille-vieillesse, on peut estimer qu'environ 32 500 enfants âgés de moins de 18 ans présents sur le territoire en 2016 n'étaient pas affiliés à la Sécurité sociale.

À SAVOIR

Migrations et soins

La « raison de santé » n'occupe globalement qu'une part relativement modeste des motifs évoqués par les étrangers pour expliquer leur venue à Mayotte : 9 % de l'ensemble des étrangers enquêtés. Pour 57 % d'entre eux, l'objectif premier est la recherche d'une « meilleure vie » : notion qui recouvre à la fois les « conditions de vie », la « santé » et « l'éducation ». Néanmoins, une part importante dédiée à ce motif est observée à compter du début des années 2010, du fait des femmes, pour l'essentiel. En effet, parmi celles arrivées durant cette période, elles sont à la date de l'enquête 22 % à évoquer cette raison de venue exclusivement liée à la santé, 8 % pour celles qui se sont installées au cours des années précédentes¹⁸.

Graphique 10 : Les motifs de la migration des étrangers selon le sexe et la période d'arrivée (Arrivé(e)s après 14 ans)
Une migration sur dix sur le territoire de Mayotte pour raison de santé



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Ensemble des étrangers arrivés après l'âge de 14 ans (Hors Français de métropole et autre Dom)

À SAVOIR

L'offre de soins, premier avantage de la vie à Mayotte cité par les étrangers

Lorsque les étrangers sont interrogés non pas sur leur motif d'arrivée à Mayotte mais sur les avantages à la vie dans le département, « l'offre de soins » apparaît comme le premier avantage de la vie à Mayotte : pour 54 % des

étrangers en situation régulière et 60 % de ceux ne disposant pas de titre de séjour. Les « conditions de vie » ne viennent qu'en deuxième position ainsi que les bénéfices de la scolarité et des études.

Tableau 2 : Avantages de la vie à Mayotte pour les non-natifs arrivés après 14 ans
Les expatriés ne citent à aucun moment l'offre de soins comme un avantage de la vie à Mayotte

Avantages de la vie à Mayotte	Nationalité et situation administrative			Ensemble
	Français natifs d'un autre département français	Etrangers en situation régulière	Etrangers en situation irrégulière	
Conditions de vie	27	42	49	43
Conditions de travail	26	20	20	22
Offre de soins	0	60	54	45
Pouvoir étudier	0	38	30	27
Cadre de vie	71	8	6	19
Loisirs	16	2	1	4
Aucun	7	6	8	7
Ensemble	147	175	166	166

■ En rouge le premier avantage à la vie à Mayotte le plus cité chez les non natifs de Mayotte arrivés après 14 ans
■ En bleu le second avantage à la vie à Mayotte le plus cité chez les non natifs de Mayotte arrivés après 14 ans

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Ensemble des individus non natifs de Mayotte âgés de 18 à 79 ans et arrivés après l'âge de 14 ans
Lecture : Les pourcentages en colonne dépassent 100 % puisque les individus sont invités à donner deux avantages à la vie à Mayotte

18 • On ne peut pas parler d'une augmentation des motifs de migration pour « raison de santé » s'agissant de résultats issus d'une enquête rétrospective. Elle interroge les individus présents à Mayotte à la date de l'enquête et ne rend pas compte des motifs de migration de l'ensemble des étrangers puisque certains sont repartis.

12 % des habitants de l'île déclarent avoir renoncé à des soins au cours de l'année précédant l'enquête

Sans distinction entre hommes et femmes, le renoncement aux soins¹⁹ est faible chez les habitants de Mayotte : un peu plus d'un sur dix (12 %). S'il diminue légèrement chez les Français en fonction de l'âge, il reste stable chez les Françaises.

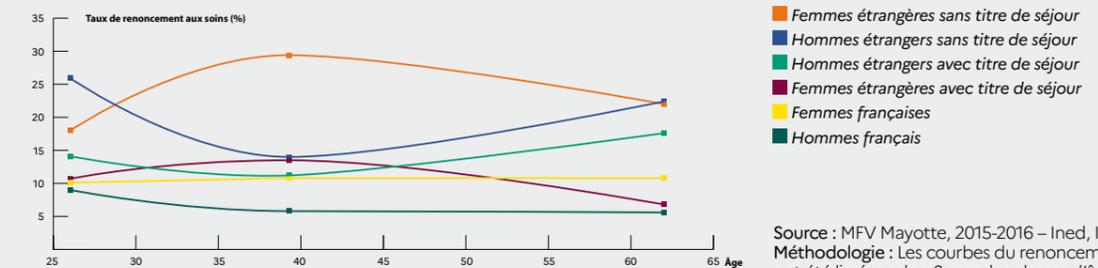
C'est pour les individus de nationalité étrangère que des effets importants peuvent être observés. Le renoncement augmente chez les femmes âgées de 35-44 ans avant de diminuer pour la classe d'âge des 45-79 ans. Le renoncement est le plus important chez celles sans titre de séjour (29 %) (graphique 11).

L'hypothèse d'un lien avec le nombre d'enfants peut être avancée. Les Françaises qui n'ont pas d'enfants ont un taux de renoncement aux soins légèrement moins

important comparé à celles qui en ont deux ou trois : respectivement 8 % et 10 %. Pour les étrangères qui ont un titre de séjour, les taux de renoncement augmentent de 6 points et selon cette même dichotomie atteignent respectivement 10 % et 16 %. L'effet le plus important apparaît chez celles sans titre de séjour avec des taux allant respectivement de 18 % à 28 % selon la même répartition. Paradoxalement, quels que soient la nationalité et le statut administratif, les taux de renoncement aux soins diminuent fortement chez les femmes qui ont quatre enfants ou plus.

Chez les hommes, le phénomène inverse se produit, diminuant dans un premier temps en lien avec le taux de couverture sociale qui augmente avec l'âge et croît de nouveau chez les personnes plus âgées (graphique 11).

Graphiques 11 : Taux de renoncement aux soins en fonction de l'âge, selon le lieu de naissance et le statut administratif
Des effets atypiques en fonction du profil de l'individu



19 • Pour l'enquête, son conjoint ou l'un de ses enfants.

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Méthodologie : Les courbes du renoncement aux soins ont été lissées selon 3 grandes classes d'âge : 18-34 ans, 35-44 ans et 45-79 ans
Champ : Les habitants de Mayotte de 18-79 ans

À SAVOIR

Méthodologie

La régression logistique est l'un des modèles d'analyse multivariée les plus couramment utilisés en démographie et en épidémiologie. Elle permet d'étudier les effets d'une ou plusieurs variables explicatives sur une variable à expliquer. Elle a pour but d'analyser l'effet propre de chaque variable explicative sur la variable d'intérêt de manière indépendante une fois les autres variables explicatives du modèle et leurs interactions prises en compte. On parle également d'analyse « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire que le modèle permet d'observer l'effet propre de chacune des

causes indépendamment des autres. Les résultats présentés dans les deux tableaux modélisent le fait de renoncer à des soins pour les hommes et les femmes. Ils sont exprimés en rapport de cotes ou odds ratio (OR) pour chacune des modalités des variables explicatives comparativement à une modalité de référence prédéterminée. Par exemple, les femmes non affiliées à la Sécurité sociale ont une probabilité de renoncer à se soigner de 2,5 fois supérieure par rapport à celles étant affiliées à la Sécurité sociale (modalité de référence) « toutes choses égales par ailleurs ».

Chez les hommes, un renoncement aux soins influencé par la structure familiale, l'affiliation à la Sécurité sociale et la perception de leur revenu

Les hommes vivant dans un ménage complexe²⁰ ont un risque accru (OR=3) de renoncement aux soins par rapport à ceux vivant seuls ou dans une famille monoparentale. Les non-affiliés à la Sécurité sociale ont également un risque plus important de renoncer à des soins au cours des 12 derniers mois que les assurés sociaux (OR=1,8). La précarité financière perçue a une influence : les hommes qui estiment qu'avec leur revenu « ils ne peuvent y arriver sans faire de dette ou demander de l'aide » ont ainsi un facteur de renoncement

supérieur à ceux dont le revenu est suffisant (OR=3,3).

Le renoncement peut alors être suspecté d'avoir un retentissement négatif sur l'état de santé : ceux s'estimant en mauvaise santé (OR=3,5) ont un risque supérieur par rapport à ceux s'estimant en bonne santé. Les habitants déclarant avoir recours à la médecine traditionnelle en cas de maladie grave ont un risque particulièrement fort de renoncer à des soins par rapport à ceux ayant recours à la médecine libérale (OR=5,1).

Tableau 3 : Régression logistique et facteurs de risque associés au renoncement aux soins dans les 12 mois précédant l'enquête chez les hommes.

Un risque important chez les hommes en situation de précarité financière et en ménage complexe

Chez les hommes (N = 1 038)				
Variabes	Modalités	Part de renoncement aux soins (%)	Effectifs non pondérés	Odds ratio
Groupe d'âge	18-24 ans	14	116	1,3
	25-34 ans	16	249	1,9*
	35-44 ans	9	281	1,1
	45-59 ans	7	256	Ref.
	60 ans et plus	11	136	0,7
Scolarité	Aucune scolarité	12	295	0,7
	Maternelle et Collège	13	336	1
	Lycée et au-delà	10	407	Ref.
Situation d'activité	En emploi (yc apprentis et étudiant)	9	583	1,2
	Chômeur	16	245	Ref.
	Inactifs (yc retraité)	13	210	0,7
Sentiment quant à la situation financière	Vous êtes à l'aise	7	69	1,2
	Ca va	7	217	Ref.
	C'est juste, il faut faire attention	8	224	1
	Vous y arrivez difficilement	11	429	1,3
Type de ménage	Personne seule / famille monoparentale	6	241	Ref.
	Ménage complexe	19	197	3***
Affiliation à la Sécurité sociale	Affilié	9	781	Ref.
	Non affilié	20	257	1,8**
Etat de santé auto-déclaré	Bon ou très bon état de santé	9	759	Ref.
	Etat de santé "moyen"	15	220	2,0***
	Mauvais ou très mauvais état de santé	27	59	3,5***
Type de recours aux soins lorsque gravement malade	Médecin	7	466	Ref.
	Centre de consultations ou de référence	12	347	1,4
	Centre hospitalier	15	180	1,2
	Médecine traditionnelle	38	45	5,1***

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
 Champ : Ensemble des hommes de 18-79 ans résidant à Mayotte
 Méthodologie : La régression logistique a été utilisée afin de déterminer les facteurs de risque (Odds ratio)
 Lecture : * indique un seuil de significativité de 90 %, ** un seuil de 95 %, *** un seuil de 99 %. A âge, scolarité, situation financière et d'activité, type de ménage et état de santé identiques, les hommes résidant à Mayotte ayant recours à la médecine traditionnelle en cas de maladie grave ont une probabilité de renoncer à se soigner plus de 5 fois supérieure par rapport à ceux allant dans ce cas chez le médecin généraliste

²⁰ Les ménages complexes, au sens statistique du terme, sont ceux qui comptent plus d'une famille ou plusieurs personnes isolées, ou toute autre combinaison de familles et personnes isolées. Une famille comprend au moins deux personnes et elle est constituée soit d'un couple (marié ou non) avec ou sans enfants, soit d'un adulte avec un ou plusieurs enfants. Les enfants d'une famille doivent être célibataires (et eux-mêmes sans enfant). Ces ménages sont qualifiés de complexes dans la mesure où le type de lien (lien de parenté, liens amicaux, etc.) peut être très variable entre les personnes ; ils comportent notamment les ménages au sein desquels cohabitent plusieurs générations, ainsi que les personnes vivant en colocation, mais il est difficile de mettre en évidence une configuration type de ces ménages.

Chez les femmes, une influence de l'âge et de la scolarité sur le renoncement s'ajoute aux facteurs identifiés chez les hommes

Les femmes non affiliées à la Sécurité sociale ont une probabilité plus importante de renoncer à des soins par rapport aux affiliées (OR=2,2). Celles qui estiment que leur revenu ne leur permet pas « d'y arriver sans faire de dettes ou demander de l'aide » sont plus à risque que les habitantes l'estimant suffisant pour vivre (OR=2,7). Le fait d'être âgée de 18-24 ans (OR=1,6) ou de 35-44 ans (OR=1,5) est un léger facteur de risque par rapport à celles de 45-54 ans. L'absence de scolarisation apparaît aussi comme un facteur de risque par rapport à celles

ayant été au lycée voire au-delà (OR=1,8).

Les femmes estimant leur santé « moyenne » (OR=1,5) et mauvaise (OR=1,6) ont un risque plus élevé de renoncer à se soigner par rapport à celles en bonne santé. Celles qui déclarent aller au centre hospitalier lorsqu'elles sont gravement malades (OR=2,6) ou ayant recours à la médecine traditionnelle (OR=3,9) ont une probabilité bien plus importante de renoncement aux soins par rapport à celles ayant recours à la médecine libérale.

Tableau 4 : Régression logistique et facteurs de risque associés au renoncement aux soins dans les 12 derniers mois précédant l'enquête chez les femmes

Un risque important chez les femmes non affiliées à la Sécurité sociale

Chez les femmes (N = 2 004)				
Variabes	Modalités	Part de renoncement aux soins (%)	Effectifs non pondérés	Odds ratio
Groupe d'âge	18-24 ans	16	251	1,6*
	25-34 ans	10	637	1,0
	35-44 ans	15	571	1,5*
	45-59 ans	11	367	Ref.
	60 ans et plus	9	178	0,8
Scolarité	Aucune scolarité	16	827	1,8**
	Maternelle et Collège	14	604	1,5*
	Lycée et au-delà	9	573	Ref.
Situation d'activité	En emploi (yc apprentis et étudiant)	10	611	1,2
	Chômeuse	14	449	Ref.
	Inactive (yc retraitée)	14	944	0,9
Sentiment quant à la situation financière	Vous êtes à l'aise	6	80	1,0
	Ca va	8	398	Ref.
	C'est juste, il faut faire attention	11	366	1,3
	Vous y arrivez difficilement	12	907	1,2
Type de ménage	Personne seule / famille monoparentale	11	702	Ref.
	Ménage complexe	13	884	1,5**
Affiliation à la Sécurité sociale	Affiliée	9	1 328	Ref.
	Non affiliée	21	676	2,2**
Etat de santé auto-déclaré	Bon ou très bon état de santé	11	1 323	Ref.
	Etat de santé "moyen"	15	539	1,4*
	Mauvais ou très mauvais état de santé	20	142	1,6*
Type de recours aux soins lorsque gravement malade	Médecin	7	768	Ref.
	Centre de consultations ou de référence	12	834	1,1
	Centre hospitalier	23	335	2,6***
	Médecine traditionnelle	34	67	3,9***

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
 Champ : Ensemble des femmes de 18-79 ans résidant à Mayotte
 Méthodologie : La régression logistique a été utilisée afin de déterminer les facteurs de risque (Odds ratio)
 Lecture : * indique un seuil de significativité de 90 %, ** un seuil de 95 %, *** un seuil de 99 %
 A âge, scolarité, situation financière et d'activité, type de ménage et état de santé identiques, les femmes résidant à Mayotte ayant recours à la médecine traditionnelle en cas de maladie grave ont une probabilité de renoncer à se soigner plus de 2 fois supérieure par rapport à celles allant dans ce cas chez le médecin généraliste

Plus d'un individu sur deux ayant renoncé à se soigner l'a fait pour raisons financières

L'enquête Migration-Famille-Vieillessement permet également de caractériser les raisons du renoncement aux soins : la moitié des personnes interrogées qui ont renoncé à des soins évoque le plus souvent une « raison financière »²¹.

Pour les étrangers sans titre de séjour, le renoncement est lié à leur situation administrative : comparés aux Français, les « sans-papiers » y renoncent²² entre deux et trois fois plus (22 % contre 8 %), et un sur cinq cite

la peur d'une reconduite aux frontières comme motif de renoncement (tableau 5).

Le second motif le plus souvent cité par la population est de « préférer attendre que ça passe » à 33 %. C'est le principal motif de renoncement chez les Français à 50 %, les 60 ans ou plus (52 %), les hommes (41 %), les affiliés à la Sécurité sociale (49 %) et ceux ayant un emploi (51 %).

Tableau 5 : Les raisons du renoncement²³ selon certaines variables sociodémographiques
Un étranger sur cinq en situation irrégulière renonce à des soins à cause de sa situation administrative

		Chez les hommes (N = 1 015)					
Variables	Modalités	Taux de renoncement aux soins	Pour raisons financières	Renoncer à des soins de manière délibérée ²⁴	Problème de papiers/ Peur de la PAF	Pas le temps	Autres
Nationalité et situation administrative	Français	8	29	50	1	9	20
	Etranger en situation régulière	12	47	30	5	12	19
	Etranger en situation irrégulière	22	79	17	21	1	2
Sexe	Femme	12	61	26	10	7	12
	Homme	11	41	41	8	7	15
Groupe d'âge	18-24 ans	15	52	41	8	3	9
	25-34 ans	12	63	29	10	4	7
	35-44 ans	12	45	32	12	8	21
	45-59 ans	9	54	21	9	14	17
	60 ans et plus	10	37	52	1	8	15
Scolarité	Aucune scolarité	14	69	24	12	8	6
	Maternelle à Collège	14	50	30	12	7	16
	Lycée et au-delà	9	34	48	2	6	19
Situation d'activité	En emploi (yc apprentis et étudiants)	9	23	51	3	11	23
	Chômeurs	15	61	29	18	4	11
	Inactifs (yc retraités)	14	73	18	9	5	5
Affiliation à la Sécurité sociale	Affilié	9	27	49	1	11	21
	Non affilié	21	80	15	19	2	5
Type de recours aux soins lorsque gravement malade	Médecine libérale	7	32	40	3	11	26
	Centre de consultations ou de référence	12	64	28	11	8	5
	Centre hospitalier	19	52	32	11	5	14
	Médecine traditionnelle	36	59	37	11	3	6
Ensemble		12	52	33	9	7	13

■ En rouge le premier motif de renoncement aux soins le plus cité chez les individus ayant renoncé
■ En vert le second motif de renoncement aux soins le plus cité chez les individus ayant renoncé

Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – Ined, Insee
Champ : Ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans vivant à Mayotte et ensemble des individus ayant renoncé à se soigner au cours des 12 derniers mois
Lecture : Les pourcentages en lignes peuvent dépasser 100 % puisque les individus pouvaient donner deux raisons à leur renoncement

21 • Regroupement des modalités de réponses « Vous ne pouviez pas vous le payer » et « Les médicaments ne sont pas remboursés »
22 • Regroupement des modalités de réponses « Problèmes de papiers » et « Peur de la Police Aux Frontières (PAF) »
23 • Lors de l'entretien, la personne enquêtée pouvait choisir jusqu'à trois modalités de réponse.
24 • Regroupement des modalités de réponses « Vous aviez préféré attendre que ça passe » (modalité majoritaire), « vous aviez peur des soins », « vous ne saviez pas qui aller voir » (jamais choisie)

Synthèse

Depuis la départementalisation, le territoire de Mayotte rattrape progressivement son retard en matière d'offre de soins. Le système sanitaire se développe autour d'un maillage optimal des secteurs libéral et public mais reste encore freiné par un déficit important de professionnels de santé.

L'enquête Migration-Famille-Vieillessement permet de mesurer les comportements de la population vis-à-vis des offres de soins disponibles sur le territoire. Concernant la population adulte, l'enquête met en évidence les différents recours aux soins privilégiés par les résidents en fonction de la gravité de leur maladie.

Ainsi, les habitants déclarant avoir recours aux centres de consultations et aux centres de référence, sont plus jeunes, moins souvent affiliés à une couverture maladie et vivent plus fréquemment dans la précarité que ceux ayant recours à la médecine libérale. En cas de maladie grave, la majorité continue d'aller aux centres de consultations et aux centres de référence, suivi de près par la médecine libérale et dans une moindre mesure par le centre hospitalier.

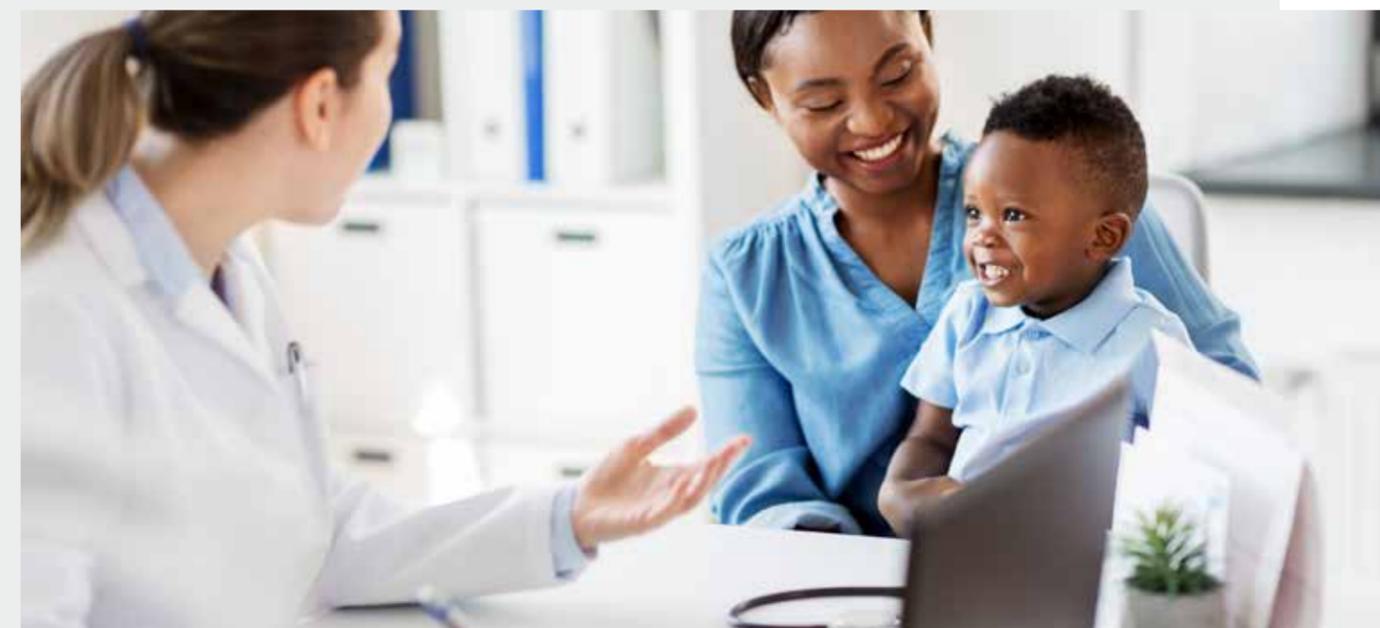
La médecine libérale représente donc la seconde offre la plus prisée sur le territoire et même la première en cas de maladie grave. Le profil de ceux ayant recours à ce type de soins se caractérise par une meilleure couverture maladie et une précarité moins importante. Ils renoncent également moins aux soins (7 %) et ont une bonne perception de leur santé.

Enfin, le recours à la médecine traditionnelle tient une place particulière dans la société mahoraise et est

très souvent déclaré en cas de maladie sans gravité. Il concerne également une population plus défavorisée et les femmes qui y ont recours déclarent leur santé comme bien plus mauvaise. Cependant, le recours à la médecine traditionnelle chute fortement en cas de maladie grave. Dans ce cas, la population va se répartir paritativement entre les centres de consultations et les centres de référence, la médecine libérale et le centre hospitalier.

Le renoncement aux soins demeure relativement faible pour l'ensemble de la population vivant sur le territoire de Mayotte (un peu plus d'un habitant sur dix) mais il varie néanmoins fortement selon la situation administrative des habitants. Il atteint plus de 20 % chez les étrangers en situation irrégulière. La première raison de ce renoncement est d'ordre financier. La peur d'une reconduite aux frontières demeure une inquiétude importante parmi les motifs de renoncement aux soins pour les étrangers sans titre de séjour. Cet élément pourrait expliquer la hausse du taux de renoncement observée pour cette partie de la population.

Les données issues de l'enquête Migration-Famille-Vieillessement confirment un accès aux soins freiné par la non affiliation à la couverture maladie. En 2016, un adulte sur quatre n'était pas affilié à la Sécurité sociale et par extension une estimation de 32 500 enfants âgés de moins de 18 ans seraient également non couverts. Dès lors, la mise en place de la CMU-C et de l'AME sur le territoire serait une perspective favorable à l'amélioration de l'accès aux soins de la population.



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Une bonne perception de la santé, mais qui se dégrade dès 45 ans malgré la progression de la couverture maladie – Enquête migration, famille, vieillissement : état de santé et couverture santé – In Extension – Février 2019 – J. Balicchi, R. Antoine, D. Breton, C.-V. Marie, E. Mariotti – ARS, Ined
- [2] La société de Mayotte en pleine mutation – Migrations, natalité et solidarités familiales – Insee Analyses – Mars 2017 – C.-V. Marie, D. Breton, M. Crouzet, E. Fabre, S. Merceron – Ined, Insee
- [3] Fiches nos îles, notre santé – Professions médicales, paramédicales et pharmaciens – H. Youssef, J. Balicchi – ARS
- [4] Intégration territoriale et fractures sanitaires à Mayotte : états de santé du 101^e département français. 2014 – A. Roudot - Revue française des affaires sociales, 72-89.



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1
Kaweni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU
+262 269 61 12 25
www.mayotte.ars.sante.fr
Contact : Julien.BALICCHI@ars.sante.fr

Institut National d'Études Démographiques (INED)

9, cours des Humanités
CS50004
93322 Aubervilliers Cedex
Contact : theot@ined.fr