

Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2024

Chapitre II

Focus Cancers

Version 2.1.0 du 30/10/2024

Sommaire

a) Dépistages.....	2
b) Motifs de séjour hospitalier.....	3
c) Prises en charge.....	5
d) Mortalité.....	5
e) Référence.....	7

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

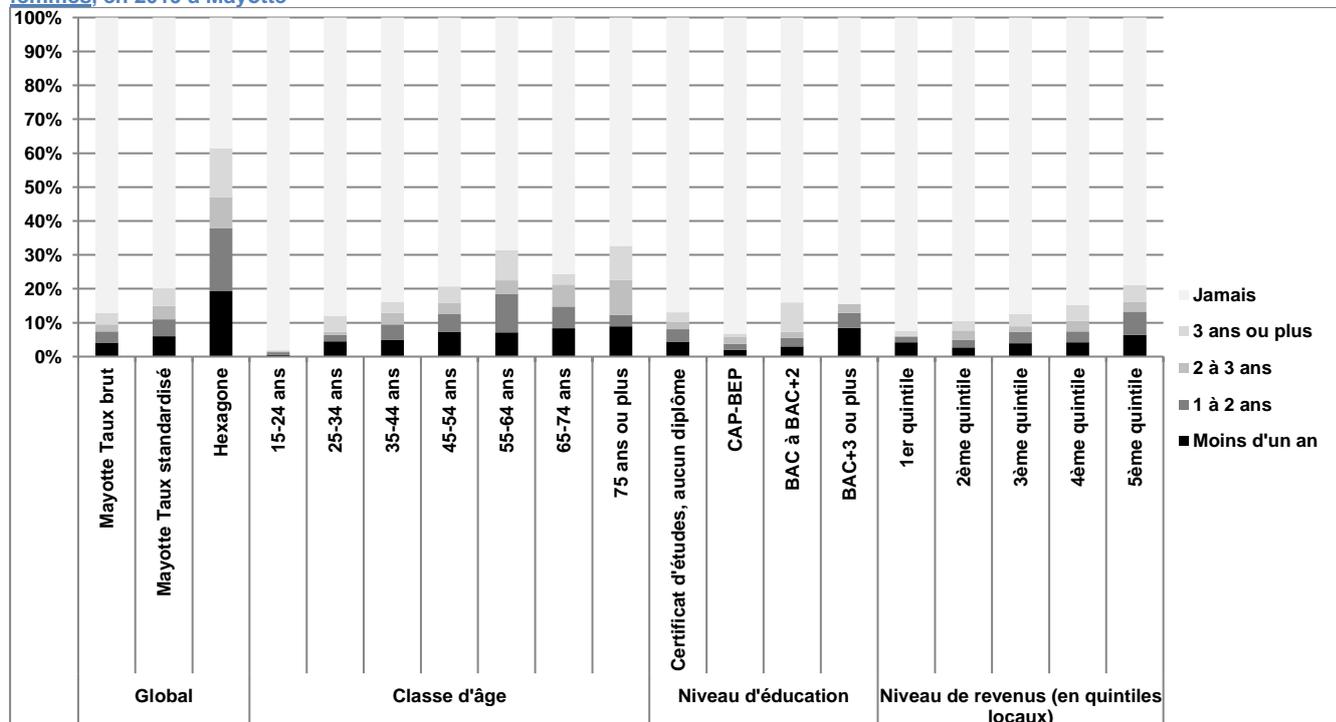
TOIBIBOU Zaïna – Chargé d'études de l'ARS de Mayotte

a) 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]. A 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).

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



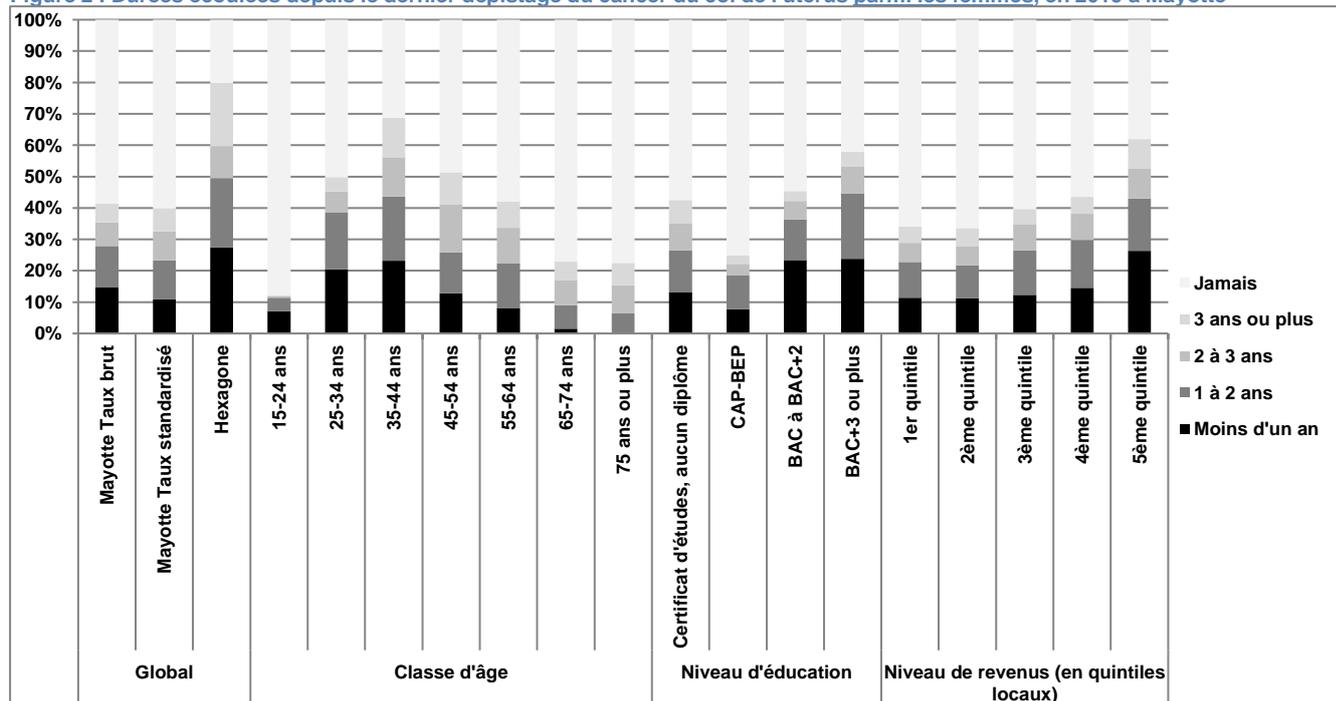
Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

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

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

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).

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



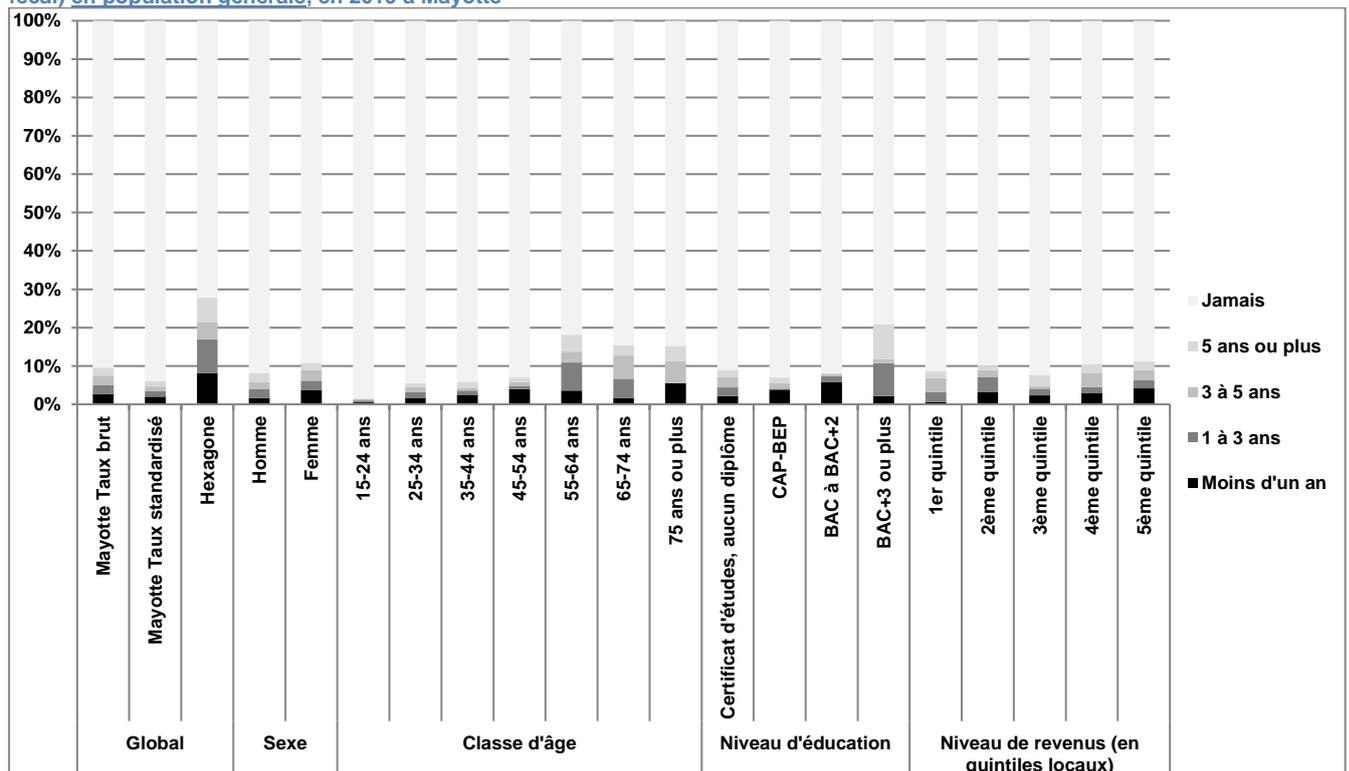
Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

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

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

Pour le dépistage du **cancer colorectale** chez les hommes et les femmes, ils sont, dans des proportions similaires, **peu concernés** : 94-95 %, ce qui est **20 points de plus au-dessus** des Hexagonaux (72 %) [1] (Figure 3).

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 – service Etudes et Statistiques

b) Motifs de séjour hospitalier

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 contrario, le nombre de patients atteints d'un cancer et ayant eu un traitement par chimiothérapie a diminué entre 2013 et 2022 de **-18 %** (Tableau 1).

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

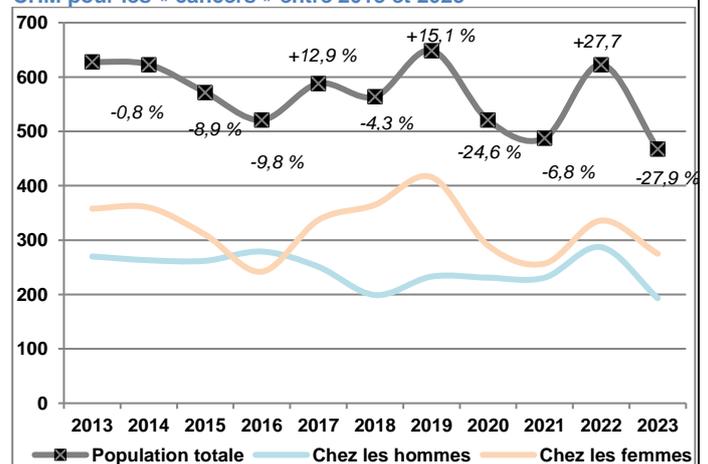
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie (réalisés pendant une hospitalisation complète ou ambulatoire)	1 229	1 470	1 283	1 122	1 498	1 330	1 502	1 544	1 659	1 539	1 680
Nombre de séances (ou séquences en HAD) de chimiothérapie	1 171	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	NB

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

A 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 ». **5 % chez les femmes** et **3 % chez les hommes**. Dans l'Hexagone, cette part est de 10 %.

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

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



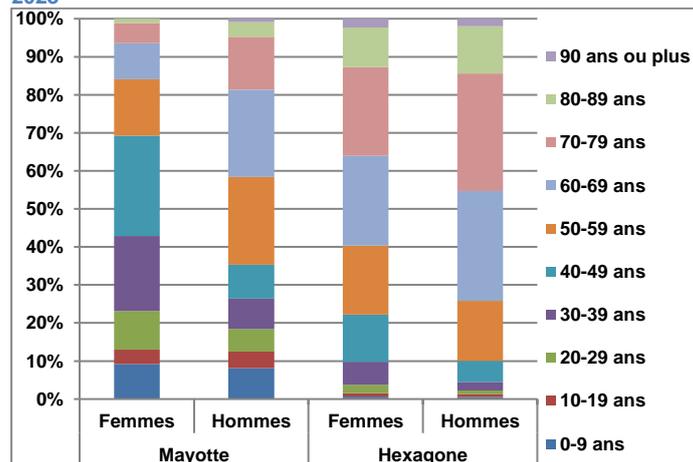
Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

Le **taux de recours standardisé est 4,4 fois inférieur** à l'Hexagone entre 2020 et 2022.

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).

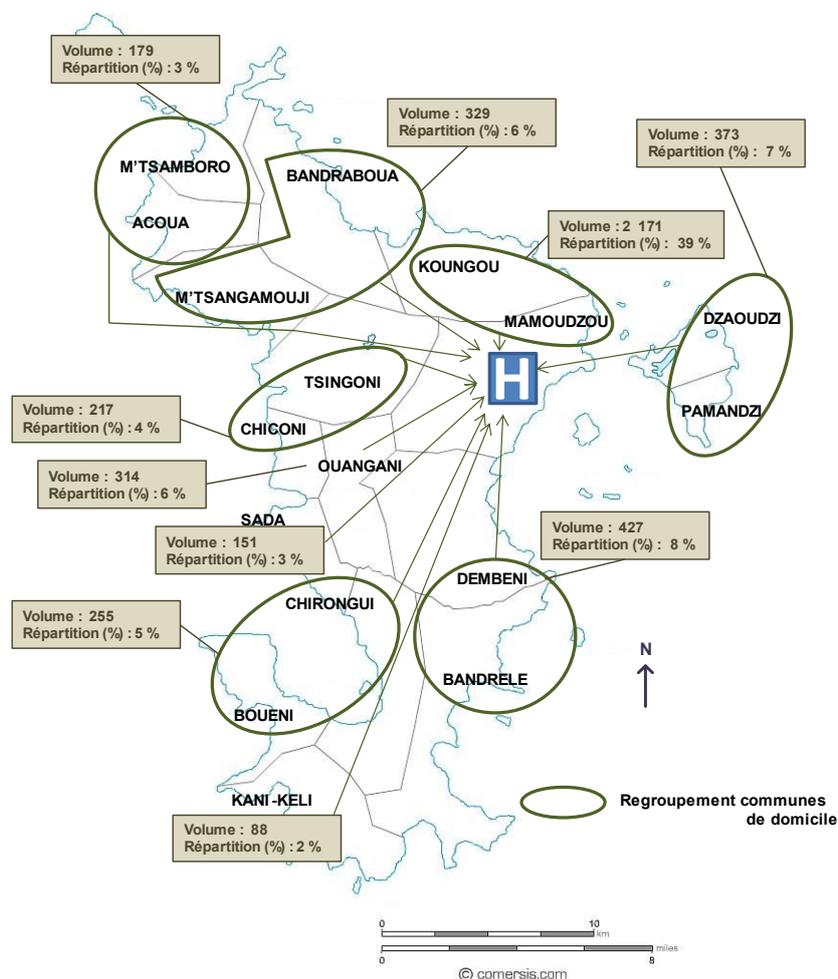
Les « tumeurs » représentent **14 % des évacuations sanitaires de 2022** (19 % en 2020, 14 % en 2019 et 17 % en 2018).

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 – Service 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 – Service Etudes et Statistiques

Sur la période de 2021 à 2023, les « tumeurs bénignes » représentent 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).

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 – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

c) Prises en charge¹

Sur la période de 2017 à 2019, les **cancers** concernent **2 %** des motifs renseignés (35 %) chez les assurés sociaux. Depuis 2013, le taux standardisé associé aux **cancers reste stable** : 12,6 ‰ en 2013 contre 12,5 ‰ en 2019 (-0,1 point). En 2019, Les pathologies associées et présentant les taux de prise en charge standardisés les plus forts sont : le « **cancer de la prostate** » et le « **cancer du sein de la femme** » (Tableau 3).

Tableau 3 : Prévalence standardisée des cancers actifs et sous surveillance (SS) de 2012 à 2019 à Mayotte et en France entière

Cancer... (%o habitants)	Mayotte																France entière		
	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019			2019 – Taux standardisé**	
	Actif	SS*	Actif	SS		Actif	SS												
... du sein de la femme	0,4	0,35	0,46	0,37	0,55	0,29	0,54	0,41	0,61	0,48	0,48	0,37	0,58	0,34	0,53	0,34	1,8	1,1	
... colorectal	0,25	0,09	0,2	0,11	0,13	0,12	0,2	0,13	0,24	0,22	0,15	0,17	0,13	0,16	0,11	0,09	0,3	0,3	
... du poumon	0,1	0,04	0,1	0,02	0,13	0,05	0,12	0,03	0,06	0,06	0,12	0,05	0,11	0,06	0,16	0,02	0,2	0,1	
... de la prostate	0,92	0,32	0,83	0,31	0,89	0,33	0,9	0,37	1,17	0,37	0,98	0,31	0,87	0,33	0,82	0,41	5,4	1	
Autres cancers	2,35	1,42	2,32	1,45	2,11	1,48	2,28	1,53	2,52	1,92	2,08	1,69	2,42	1,86	2,48	1,68	4	2,6	
Total brut	4,02	2,22	3,91	2,26	3,81	2,27	4,04	2,47	4,6	3,05	3,81	2,59	4,11	2,75	4,10	2,54			
Total standardisé	12,62		12,16		11,41		11,99		12,51		12,01		12,19				12,5		48,7

Note : Prévalence déterminée sur les assurés sociaux, soit un habitant sur deux en 2012 [2], trois habitants sur quatre de 18-79 ans et trois enfants sur quatre de moins de 18 ans en 2016 [3] [4], et trois habitants sur cinq en 2019 [5]. * Sous surveillance, ** Taux standardisé sur l'âge et le sexe

Champ : Assurés sociaux
Source : Assurance maladie

d) Mortalité

Les « **cancers** » représentent **15 % des décès** sur la période 2012 à 2021 (14 % chez les hommes et 16 % chez les femmes), soit 1 069 décès cumulés (541 hommes – 51 % – et 528 femmes – 49 % –) et, en moyenne, **107 décès par an**.

Les « tumeurs » représentent la **seconde cause de mortalité** à Mayotte (**14 % des décès domiciliés**) sur la période de 2019 à 2021, 15 % chez les femmes et 13 % chez les hommes.

Cependant, à **structure de population équivalente**, les habitants de Mayotte meurent **1,2 fois moins** de ces pathologies que ceux de l'Hexagone, tandis que les habitantes de Mayotte meurent **1,1 fois plus** que celles de l'Hexagone, respectivement 1,7 et 1,3 fois moins sur la période 2016 à 2018 [6]. En moyenne sur la période de 2019 à 2021, **139 décès domiciliés** liés aux « **cancers** » ont pu être

¹ Un patient pris en charge est un patient hospitalisé et/ou en ALD et/ou ayant un traitement médicamenteux.

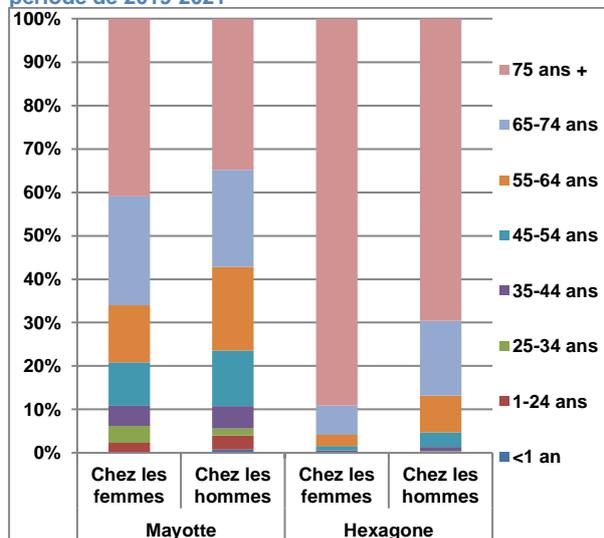
Source et circuit de l'information : Le dispositif des affections de longue durée a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une 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.

observés (**69 chez les hommes et 70 chez les femmes**). Chez les femmes, **68 % des décès liés à un « cancer » concernent un individu de moins de 65 ans**, contre **51 % chez les hommes** (Figure 7).

Figure 7 : 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 2019-2021

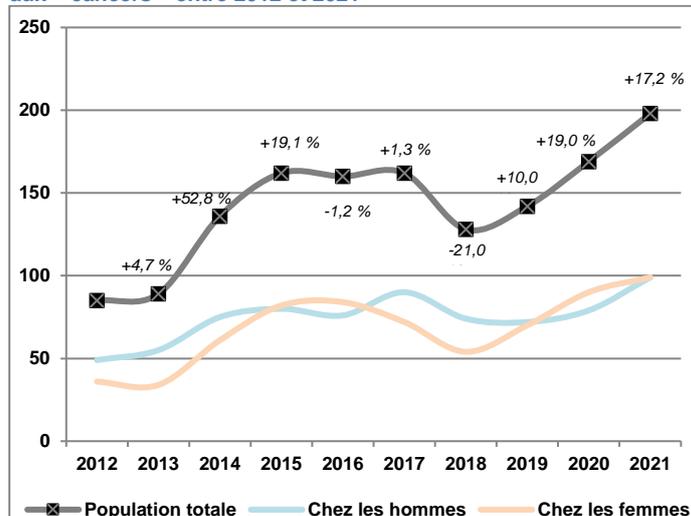


Champ : Décès domiciliés liés aux « cancers », causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Figure 8 : Nombre de décès domiciliés à Mayotte liés aux « cancers » 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 : Décès domiciliés liés aux « cancers », causes initiales de décès

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Pour la période de 2019 à 2021, chez les **femmes**, sur les 211 décès domiciliés cumulés et liés aux cancers, ce sont les « **autres cancers** » (21 %) qui ressortent en premier, suivis des « **cancers du sein** » (19 %) et des « **cancers de l'utérus** » (18 %).

Chez les **hommes**, sur les 207 décès, les « **cancers de la prostate** » (25 %) sont les plus fréquents, suivis, des « **autres cancers** » (19 %) et des « **cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques** » (10 %) (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 2019 à 2021

	Chez les femmes		Chez les hommes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	<10	2,4	<10	1,9
Cancer de l'œsophage	<10	0,5	<10	0,5
Cancer de l'estomac	<10	3,3	<10	3,9
Cancer du côlon-rectum	<10	1,9	<10	3,9
Cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques	10	4,7	21	10,1
Cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques	<10	0,5	0	0,0
Cancer du pancréas	<10	0,9	11	5,3
Cancer du larynx	0	0,0	<10	0,5
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	<10	4,3	17	8,2
Cancer de la plèvre	0	0,0	0	0,0
Mélanome malin de la peau	0	0,0	<10	0,5
Cancer du sein	39	18,5	0	0,0
Cancer de l'utérus	38	18,0	0	0,0
Cancer de l'ovaire	<10	1,9	0	0,0
Cancer de l'os, cartilage articulaire	<10	0,5	<10	0,5
Cancer de la prostate	0	0,0	51	24,6
Cancer du rein	<10	0,9	<10	1,0
Cancer de la vessie	<10	0,9	<10	3,4
Cancer du système nerveux central	<10	1,9	<10	1,4
Cancer de la thyroïde	<10	2,8	0	0,0
Maladie de Hodgkin	<10	0,5	0	0,0
Lymphome malin non hodgkinien	<10	2,8	<10	2,4
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives malignes	<10	1,4	<10	2,9
Leucémie	10	4,7	<10	3,9
Autres cancers	44	20,9	39	18,8
Tumeurs in situ	0	0,0	0	0,0
Tumeurs bénignes	12	5,7	13	6,3
Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	0	0,0	0	0,0
Somme 2019 à 2021	211	100	207	100

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

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

e) Référence

- [1] Insee-Drees, «Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019».
- [2] ARS OI, «Situation sanitaire Réunion et Mayotte,» 2017, Janvier.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] Drees-IRDES-Insee, A. Leduc, T. Deroyon, T. Rochereau et A. Renaud, «Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019,» *Les dossiers de la Drees*, 2021, Avril.
- [6] ARS et J. Balicchi, «La mortalité à Mayotte entre 2012 et 2014,» *Fiches nos îles notre santé*, 2018.