

Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2024

Chapitre III

Focus 0 à 4 ans

Version 2.1.0 du 20/09/2024

SOMMAIRE

Caractéristiques.....	2
Périnatalité.....	3
Nutrition-Santé.....	3
Vaccination.....	4
Accès aux soins.....	4
Principales pathologies.....	6
Principales causes de décès.....	8
Références.....	9

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

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

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

Caractéristiques

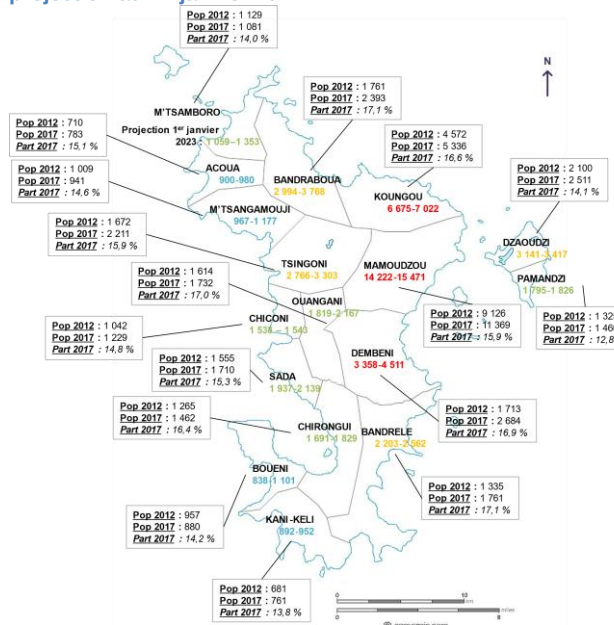
► **Naissances** : Le nombre de naissances domiciliés était de **7 306 en 2014** et a augmenté de +40 % en 2023 pour atteindre les **10 251**¹ naissances [1]. En 2021, on dénote **11 % de prématurés** (7,6 % dans l'Hexagone) et **13 %** avec un poids à la naissance **inférieur à 2 500 grammes** (7,9 % 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 2024**, on peut estimer que le volume de 0-4 ans sur le territoire serait compris entre **50 421 et 53 496 enfants** (50 493 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 2 : Nombre d'enfants de 0-4 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2024



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

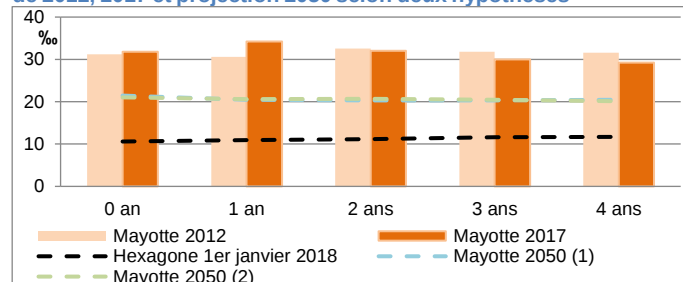
Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2024 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2012-2017 puis de la répartition 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

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

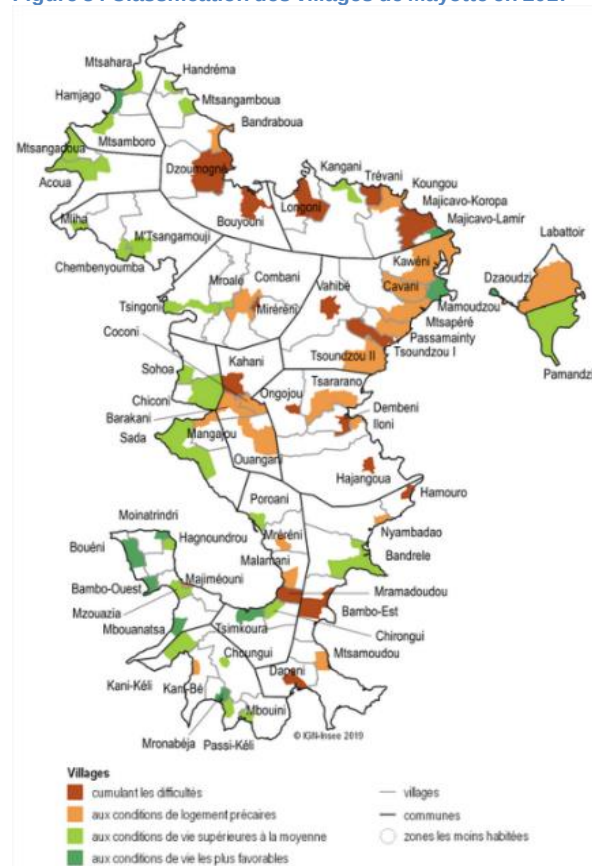


Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.

Champ : Habitants de 0 à 4 ans de Mayotte

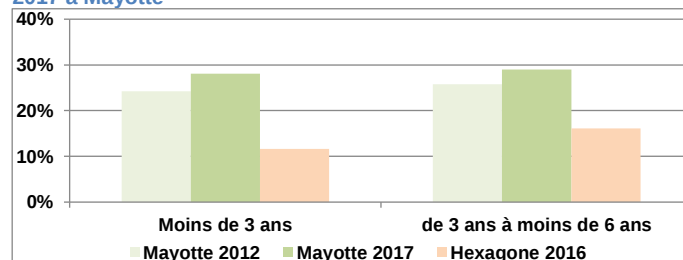
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [3], projection de population [6]

Figure 3 : Classification des villages de Mayotte en 2017



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

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]

¹ Données provisoires.

► **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]

Périnatalité

► **Santé des nouveau-nés à la naissance** : En 2016, 5 % des nouveau-nés présentent une anomalie congénitale et en 2021, **8 % ont un Apgar² inférieur à 8, légèrement inférieur à l'Hexagone** [10] (Tableau 2).

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 branchial permettait d'estimer que **3 % d'entre eux** présentaient une **malnutrition modérée³** et **5 % une malnutrition sévère⁴** [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].

Tableau 2 : Santé des nouveau-nés de Mayotte à la naissance en 2016 et en 2021

	%	Mayotte 2016	Mayotte 2021	Hexagone 2021
Etat du nouveau-né à la naissance	Vivant	99,0	99	99,1
	Mort-né	0,9	0,9	0,5
	IMG	0,1	0,1	0,4
Anomalie congénitale	Oui	5		
	Non	95		
Apgar à 5 minutes	<7	1,9 [≤6]	2,3	1,6
	7-9	5,7 [7-8]	7,5	7,8
	10	92,3 [9-10]	90,2	90,7
pH artériel au cordon	<7	4,5	<1,0	0,7

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

► **Mortalité** : Sur la période de 2012 à 2022, en moyenne **44 enfants de moins de 28 jours** sont décédés et **36 de 28 jours à moins d'un an**.

En termes d'indicateurs standardisés en 2022 :

- **4,2 nourrissons sur 1 000 décèdent avant une semaine** (2,8 nourrissons en 2016 et 3,4 en 2019 [12]) ;
- **5,9 entre une semaine et un an** (7,3 en 2016 et 5,1 en 2019 [12]).

Le taux de mortalité des moins de cinq ans (2,6 décès pour 1 000 habitants sur l'ensemble de la population) est alors **trois fois 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 **17,9 pour 1 000 naissances en 2022** (Tableau 3).

Tableau 3 : Nombre d'enfants de Mayotte mort-nés au CHM et taux de 2012 à 2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre d'enfants mort-nés	101	95	111	147	145	129	120	141	144	191	193
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	17,9

Source : PMSI

Exploitation : ARS Mayotte - Services Etudes et Statistiques

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].

² Le score d'Apgar (Aspect – coloration –, Pouls, Grimace – à l'excitation –, Activité – tonus –, Respiration) est une évaluation de la vitalité d'un nouveau-né reposant sur la simple observation au moment de sa naissance. Sa valeur est essentiellement pronostique de la morbidité et de la mortalité néonatale.

³ Périmètre brachial compris entre 11,5 et 12,5.

⁴ Périmètre brachial inférieur à 11,5.

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 4).

Tableau 4 : 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

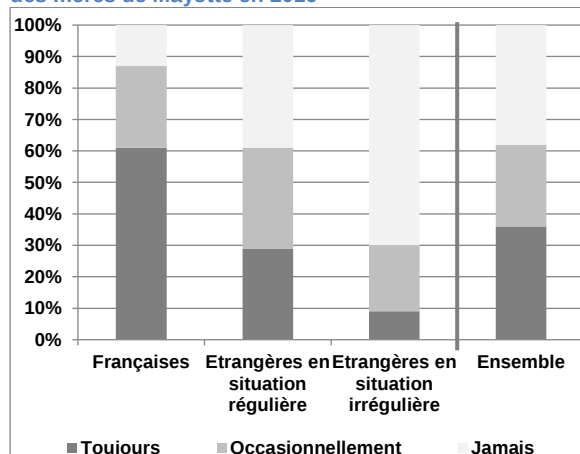
Source : InVS-SpF-ARS Mayotte, enquête Couverture Vaccinale de 2010 et de 2019 [15] [14]

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 5).

Sur la période 2015 à 2022, les 0-4 ans représentent **15 %** des prises en charge⁵ attribuées, soit un **volume moyen de 16 066** par an (Figure 6).

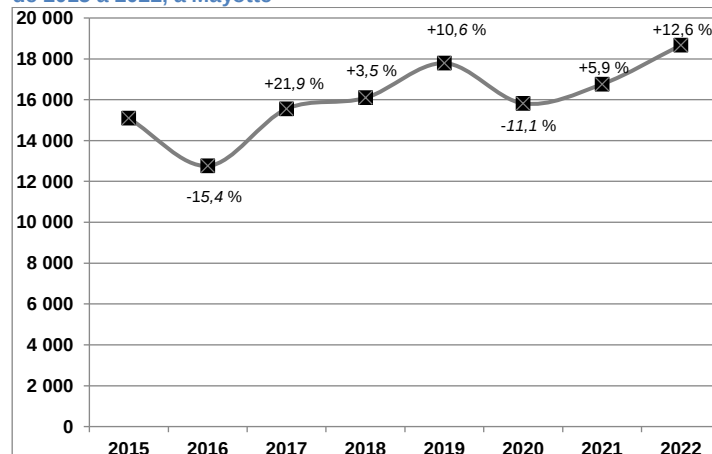
Figure 5 : Fréquence de recours à la médecine libérale des mères de Mayotte en 2016



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

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

Figure 6 : Volume de prises en charge chez les 0-4 ans de 2015 à 2022, à Mayotte



Champ : Bénéficiaires de 0-4 ans de l'assurance maladie obligatoire

Source : Assurance maladie – Data pathologies

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 7).

Sur la période 2020 à 2023, 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 **39 584** et **13 959 passages par an** (Figure 8).

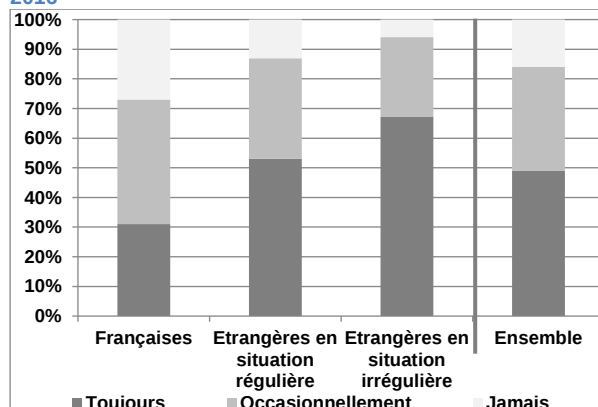
⁵ Un patient pris en charge est un patient hospitalisé et/ou en ALD et/ou ayant un traitement médicamenteux.

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.

En 2023, le taux de recours aux centres de consultations est de 0,65⁶ par enfant (0,56) de cette classe d'âge, 0,29 aux permanences de soins (0,18).

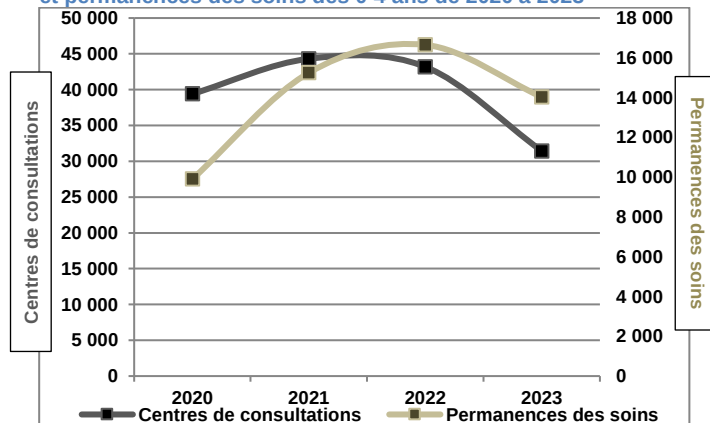
Figure 7 : Fréquence de recours aux centres de consultations et de référence des mères de Mayotte en 2016



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

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

Figure 8 : Nombre recours aux centres de consultations et permanences des soins des 0-4 ans de 2020 à 2023



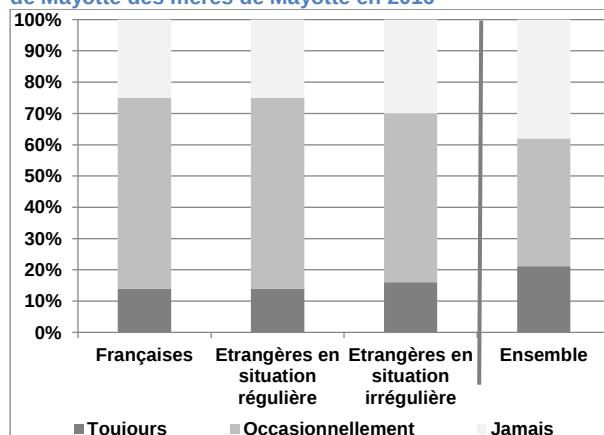
Source : CHM [18]

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

► **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 9).

Sur 2021-2023, en moyenne **14 259 séjours par an** (Figure 10) impliquant des 0-4 ans ont eu lieu, soit **28 %** des séjours sur cette période (52 % a moins de 28 ans). En 2023, le taux de recours au CHM est de 0,29 par enfant de cette classe d'âge (0,16).

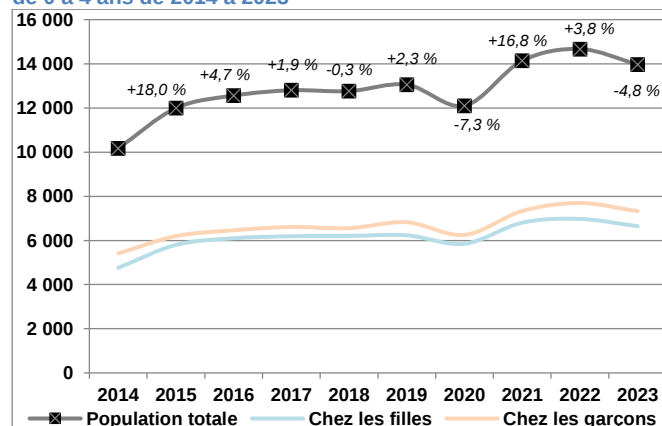
Figure 9 : Fréquence de recours au centre hospitalier de Mayotte des mères de Mayotte en 2016



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

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

Figure 10 : Nombre de séjours au CHM pour les enfants de 0 à 4 ans de 2014 à 2023



Source : PMSI

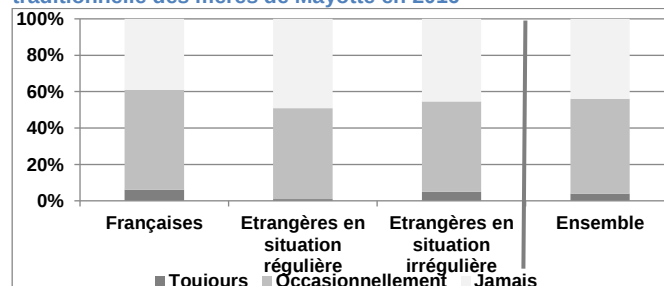
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

► **Recours à la médecine traditionnelle⁷** : 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 % [16] (Figure 11).

► **Evasan** : Enfin, 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 11 : 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]

⁶ 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 2023. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

⁷ 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.

► **Recours aux PMI** : Le nombre de consultations d'enfants de 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'âge⁸ [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 inexpliquées 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 PUMa⁹ peut être réalisée [16]. C'est donc potentiellement 10 000 enfants de 0-4 ans qui auraient été concernés¹⁰, soit 27 % des 0-4 ans (27 % chez les 18-79 ans).

Principales pathologies

► **Motifs de séjours hospitaliers** : Sur la période 2021 à 2023, 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 santé¹¹ » pour 68 % (47 %), 52 % dans l'Hexagone. Si l'on s'affranchit de cette nomenclature et de celle des « codes d'utilisation particulière » (0,2 %, 0,5 %, 0,7 % 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** » (27 %, 15 % sur l'ensemble des classes d'âge, 27 % dans l'Hexagone).

Elles sont suivies de « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (26 %, 9 % sur l'ensemble des classes d'âge, 20 % dans l'Hexagone) et à « **certaines maladies infectieuses et parasitaires** » (11 %, 6 %, 8 % dans l'Hexagone) (Tableau 5).

Tableau 5 : Motifs de consultation au CHM chez les 0-4 ans entre 2018 et 2023

CIM10	Mayotte						Hexagone
	Taux de Variation** 2018-2020 (%)	Taux de Variation** 2021-2023 (%)	Effectif 2023	Durée moyenne de séjour 2021-2023 (En jours)	Répartition 2021-2022- 2023	Répartition sans *	Répartition 2021-2022-2023
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	-0,7	22,5	609	3,5	3,4	10,6	7,8
Maladies de l'appareil respiratoire	-11,2	-3,0	1 099	4,5	8,6	26,7	26,7
Maladies de l'appareil digestif	1,1	5,3	183	3,9	1,3	4,1	4,0
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-10,3	12,3	431	5,5	2,5	7,7	1,0
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	8,2	11,8	40	9,6	0,3	0,8	1,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3,2	6,8	105	4,9	0,7	2,1	9,4
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1,5	2,6	1 176	19,2	8,2	25,5	20,4
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	-14,0	-2,6	132	10,5	1,1	3,3	5,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	-3,5	0,9	220	2,7	1,6	4,9	8,1
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-1,6	0,5	208	3,9	1,5	4,5	5,9
Tumeurs	-18,4	-10,6	28	4,4	0,2	0,7	0,8
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-1,9	-2,4	9 334	3,4	67,7		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	0,0	-13,1	80	4,1	0,7	2,2	0,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	-5,8	-1,5	64	10,7	0,5	1,6	1,2
Troubles mentaux et du comportement	52,8	2,0	26	3,5	0,2	0,6	0,4
Maladies du système nerveux	-2,3	4,0	118	8,4	0,9	2,7	1,4
Maladies de l'œil et de ses annexes	-17,3	-28,0	14	2,6	0,1	0,5	0,7
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	7,6	8,9	51	2,3	0,4	1,1	4,6
Maladies de l'appareil circulatoire	-13,4	-5,0	28	11,6	0,2	0,6	0,4
Total	-2,6	-0,6	13 968	4,8	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 86 en 2023, 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.

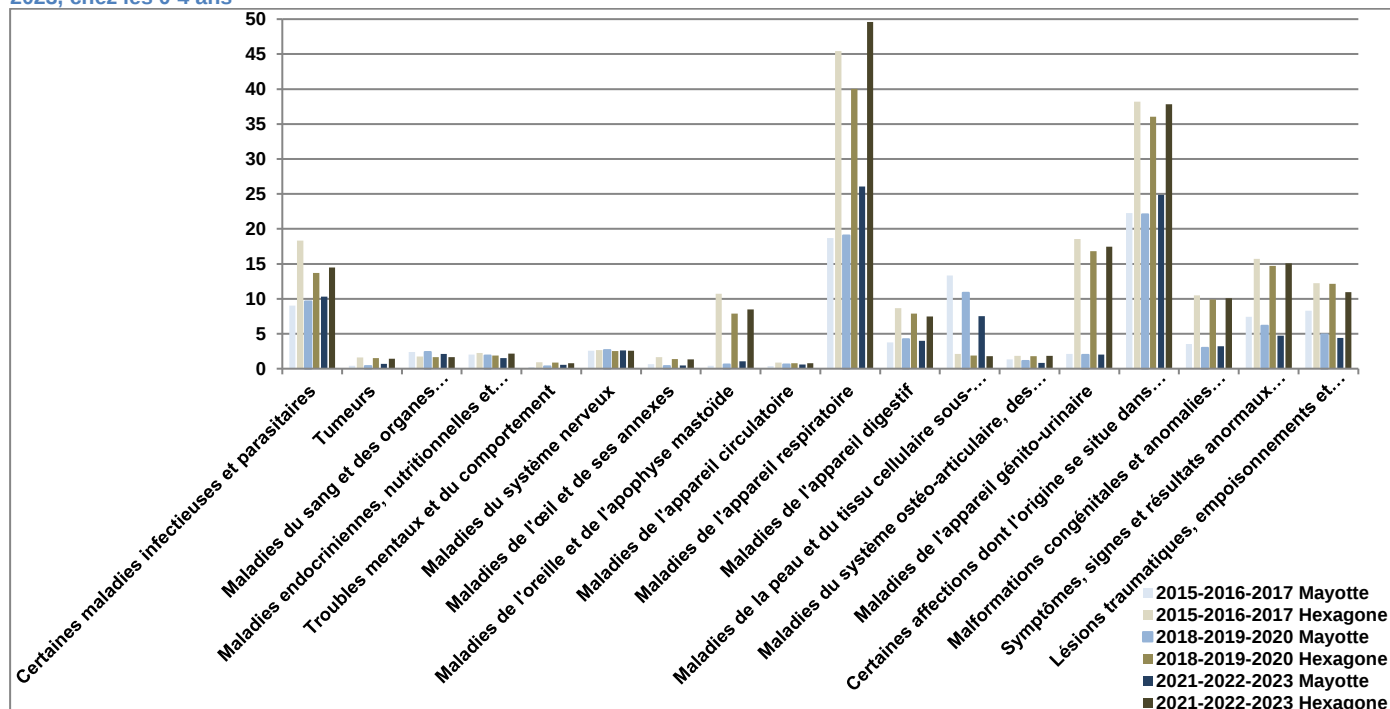
⁸ Déterminé par nombre de consultations des enfants de 0-6 ans sur nombre d'enfants de 0-6 ans à l'échelle du département et estimé au 1^{er} janvier 2021 à Mayotte. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même enfant.

⁹ Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMA.

¹⁰ 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.

¹¹ 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 ».

Figure 12 : Taux de recours brut¹² au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnostics principaux) de 2015 à 2023, chez les 0-4 ans



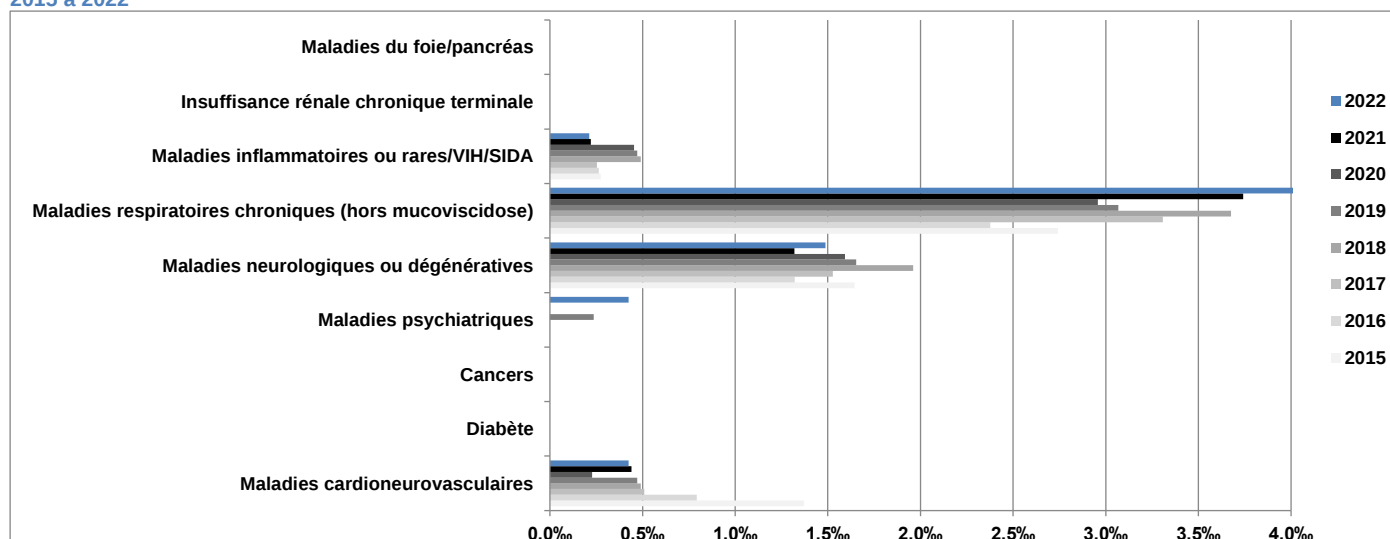
Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

► **Prises en charge¹³** : Les **pathologies respiratoires** représentent les principaux motifs de prises en charge chez les enfants de 0-4 ans, 4,5 pour 1 000 en 2022 (1,4 en 2015, +3,1 point, et 8,8 sur l'ensemble des affiliés). Elles sont suivies des **maladies neurologiques ou dégénératives**, 1,5 pour 1 000 (1,6 en 2015, -0,1 point, et 4,7 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies cardio-neurovasculaires**, 0,4 pour 1 000 (1,4 en 2015, - 1 point, et 15,7 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 13).

Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 77,5 pour 1 000 enfants de 0-4 ans en 2022 (151,2 sur l'ensemble des affiliés), et ont diminué de près de 16 points par rapport à 2015. Les données oscillent entre 93,2 ‰ en 2015 et 77,5 ‰ en 2022, avec une diminution marquée à 71,9 ‰ en 2020 avant une reprise partielle.

Figure 13 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 enfants de 0-4 ans assurés à Mayotte de 2015 à 2022



Champ : Bénéficiaires de 0-4 ans de l'assurance maladie obligatoire

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

¹² 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.

¹³ 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 « polypathologies » 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.

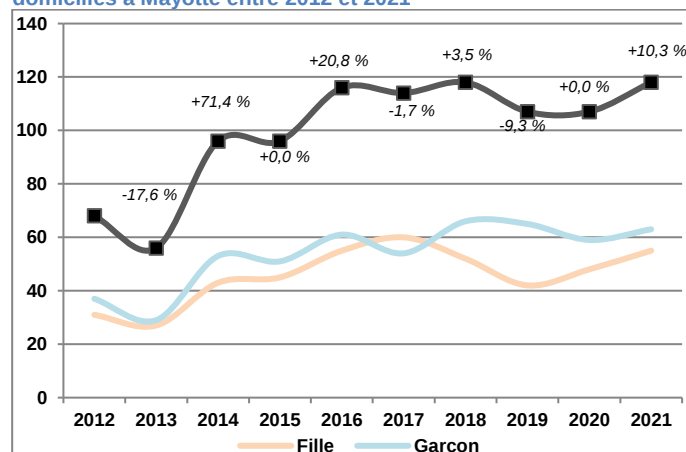
Principales causes de décès

Sur la période de 2019 à 2021, en moyenne **111 décès par an** d'enfants de 0-4 ans ont été observés, soit **11 %** des décès sur cette période (0,4 % dans l'Hexagone) (Tableau 6 & Figure 14).

La principale cause de décès chez les 0-4 ans est associée à « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (31 %, 4 % sur l'ensemble des classes d'âge), suivies des « **malformations congénitales et anomalies chromosomiques** » (21 %, 3 % sur l'ensemble des classes d'âge) et des « **causes externes de morbidité et de mortalité** » (6 %, 7 % 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 **20 %** (24 % sur l'ensemble des classes d'âge).

Figure 14 : 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

Tableau 6 : Moyenne par an et part de décès de 0-4 ans domiciliés à Mayotte par cause sur la période de 2019 à 2021

Cause détaillée	Mayotte		Hexagone	
	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	6	5,1	47	1,7
Tumeurs	3	2,4	85	3,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,0	23	0,8
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	2	2,1	67	2,4
Troubles mentaux et du comportement	0	0,0	2	0,1
Maladies du système nerveux et des organes des sens	4	3,9	105	3,7
Maladie de l'appareil circulatoire	2	1,8	53	1,9
Maladies de l'appareil respiratoire	6	5,7	37	1,3
Maladies de l'appareil digestif	1	0,6	24	0,9
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0,3	1	0,0
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	0,3	2	0,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	0,0	3	0,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	34	31	1355	47,9
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	23	21	513	18,1
Causes externes de morbidité et de mortalité	7	6,3	144	5,1
Symptômes et états morbides mal définis	22	20	364	12,9
Covid-19	0	0,0	4	0,1
Toutes causes confondues	111	100	2829	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

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. Verdot 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».