

Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2024

Chapitre III

Focus 15 à 24 ans

Version 2.1.0 du 23/09/2024

SOMMAIRE

Caractéristiques.....	2
Nutrition-Santé.....	4
Addictions.....	5
Santé mentale.....	5
Santé sexuelle.....	6
Handicap.....	7
Accès aux soins.....	9
Accidents de la vie courante.....	12
Principales pathologies.....	13
Principales causes de décès.....	16
Références.....	18

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

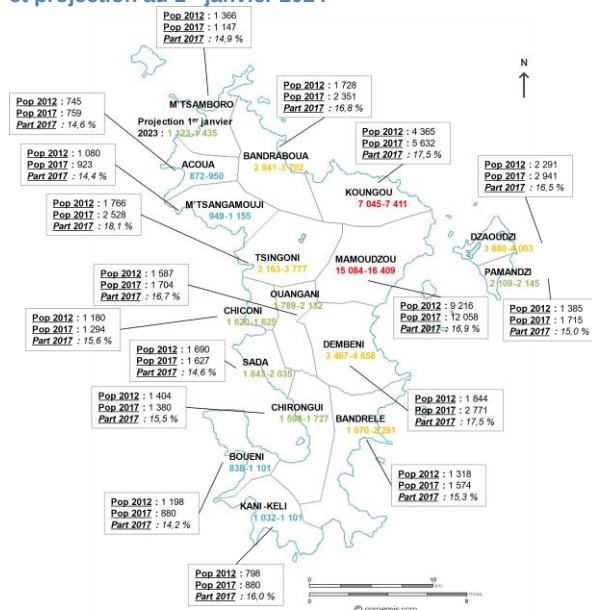
Caractéristiques

► **Part** : Les 15-24 ans représentaient **16 % de la population** en 2017 [1] (également en 2012 [2], la moitié de la population a moins de 18 ans), soit 42 167 jeunes de cette classe d'âge présents sur le territoire.

Au 1^{er} janvier 2024, on peut estimer que le volume de 15-24 ans serait compris entre **52 750 et 56 028 jeunes** (52 758 selon les estimations actualisées de l'Insee [3]).

À horizon 2050, et quel que soit les hypothèses de projection sélectionnées, **la part d'enfants de 15-24 ans** resterait proche de celle de 2017 : **15 % de la population** [4] (Figure 1).

Figure 2 : Nombre de jeunes de 15-24 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2024



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

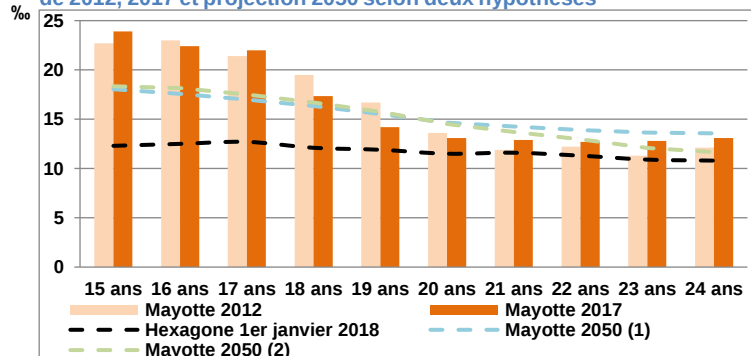
Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2024 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2017 puis de la répartition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

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

► **Lieu de naissance et titre de séjour** : En 2016, **La moitié des habitants de 18-24 ans est native de Mayotte** (45 % chez les 18-79 ans) [6]. Un peu plus du tiers (35 %, 30 %) d'Anjouan et un sur dix (12 %, 12 %) de la Grande Comores ou de Mohéli [6]. Chez les étrangers de 18-24 ans non natifs de Mayotte, **74 % se trouvent en situation administrative irrégulière** (la moitié chez les 18-79 ans) [6].

► **Structure familiale** : En 2017, **un jeune sur trois de 15-17 ans vit dans une famille monoparentale** (un quart des enfants ne vivent qu'avec leur mère) [7], soit trois points de plus qu'en 2012 [2]. Tandis que dans l'Hexagone, un enfant sur quatre est concerné [7]. Sur la tranche d'âge des 14-19 ans, **2 % des hommes se déclarent en couple et 7 % chez les femmes** [8]. Dès 20-24 ans, les parts augmentent fortement avec **20 % d'hommes et 40 % de femmes** (la moitié des 14 ans ou plus vivent en couple) [8] (Figure 4).

Figure 1 : Pyramide des âges des 15 à 24 ans de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses

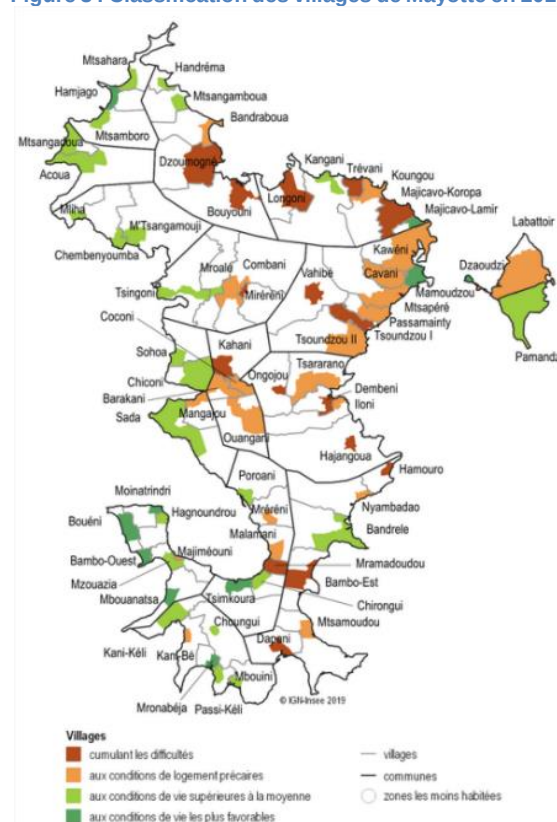


Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.

Champ : Habitants de 5 à 14 ans Mayotte

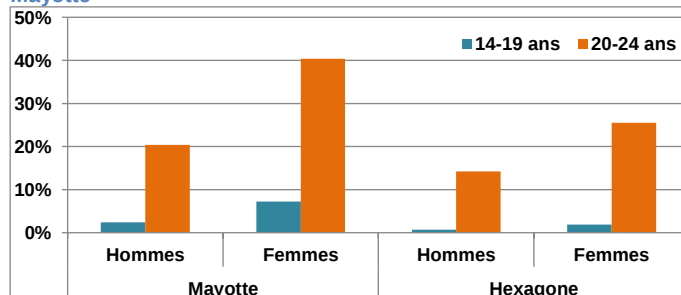
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [1], projection de population [4]

Figure 3 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [5]

Figure 4 : Part des personnes de 14 à 24 ans en couple en fonction du sexe et de la classe d'âge en 2017, à Mayotte



Source : Insee, Recensement de la population de 2017 [8]

► **Scolarisation et diplôme** : En 2017, **11 % des adolescents de 15 ans n'étaient pas encore scolarisés**, cette part double pour les 16 ans et augmente encore chez les 17 ans à **24 %** (16 % chez les 2 à 18 ans) [9] (Tableau 1).

Tableau 1 : Part des enfants de 15-17 ans non scolarisés en 2012 et 2017 à Mayotte

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

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

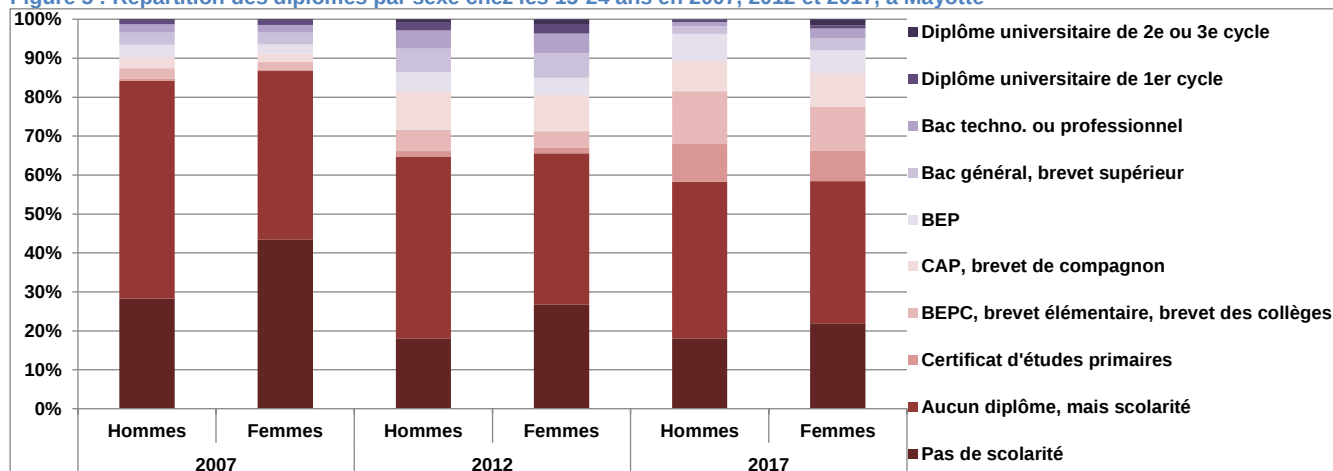
Champ : Enfants de 15-17 ans de Mayotte

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

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

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

Figure 5 : Répartition des diplômes par sexe chez les 15-24 ans en 2007, 2012 et 2017, à Mayotte



Champ : Habitants 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population [9]

► **Compétences à l'écrit et à l'oral** : En 2012, **deux femmes et hommes sur cinq de 16-19 ans sont en grande difficulté à l'écrit** (respectivement 63 % et 53 % chez les 16-64 ans) [10]. C'est chez les **20-29 ans** que l'on observe une différence importante : **60 % des femmes contre 52 % des hommes** [10].

En fonction du type de compétence et chez les individus qui sont ou ont été scolarisés, 48 % des 16-24 ans sont en grande difficulté lorsqu'il s'agit d'exercices de calcul (43 %), 35 % pour la compréhension orale (38 %) et 44 % pour l'écrit (42 %) [10].

En 2019, **29 % des jeunes de 15-24 ans présentent des difficultés de littératie en Santé¹** (47 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % dans l'Hexagone [11].

► **Emploi** : Au second trimestre **2023, 12 % des 15-29 ans sont en emploi** (29 % chez les 15-64 ans), soit un niveau inférieur à 2019 et 2017 [12]. En 2018 comme en 2003, **39 % des jeunes ne sont ni en emploi ni en formation**, soit trois fois plus que dans l'Hexagone (13 %) [13]. **63 % des jeunes nés à l'étranger** sont dans cette situation, contre **22 % des jeunes nés à Mayotte** et **11 % de ceux dans l'Hexagone** [13]. Quant au taux de chômage des jeunes de 15 à 29 ans à Mayotte, il a augmenté de manière préoccupante entre 2014 et 2023, passant de 41 % à 53 % [12].

► **Habitat** : En 2013, **27 % des moins de 30 ans sont locataires de leur maison** (24 % sur l'ensemble des ménages) contre 69 % dans l'Hexagone hors Île-de-France [14]. Ils sont alors **29 % à être logé gratuitement** (18 %) [14]. À contrario, **10 % se déclarent propriétaires** de leur logement et du terrain qui lui est associé et **33 % uniquement du logement** (respectivement 35 % et 21 %) [14].

79 % des moins de 30 ans vivent dans un ménage surpeuplé (40 %) et **55 % (42 %) veulent** (dont 33 % pour cette situation, 23 %) ou sont contraints de **quitter leur logement** (dont 22 %, 19 %) [14].

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

Seulement un tiers reste sur le territoire (37 % de natifs sédentaires, 21 % chez les 18-79 ans) [6].

¹ La littératie en santé représente un ensemble de compétences et de connaissances qui permettent à une personne d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser les informations nécessaires à sa santé [32]. La littératie en santé est mesurée par un score moyen et s'il est inférieur au seuil de 3,5, alors l'individu est considéré comme étant en difficulté [32].

► **Aides** : En 2021, **3 % des hommes** de 15-24 déclarent apporter un soutien financier à un proche, un chiffre identique à celui des femmes de la même tranche d'âge (12 % chez les 15 ans ou plus) [15]. Concernant les aides non financières, **8 % des hommes déclarent en apporter une aide aux activités de la vie quotidienne à un proche, contre 9 % chez les femmes** (9 % chez les 5 ans ou plus) [11]. Par ailleurs, **6 % des hommes de 15-24 ans déclarent fournir un soutien moral à un proche, contre 7 % pour les femmes** (9 % chez les 5 ans ou plus) [15].

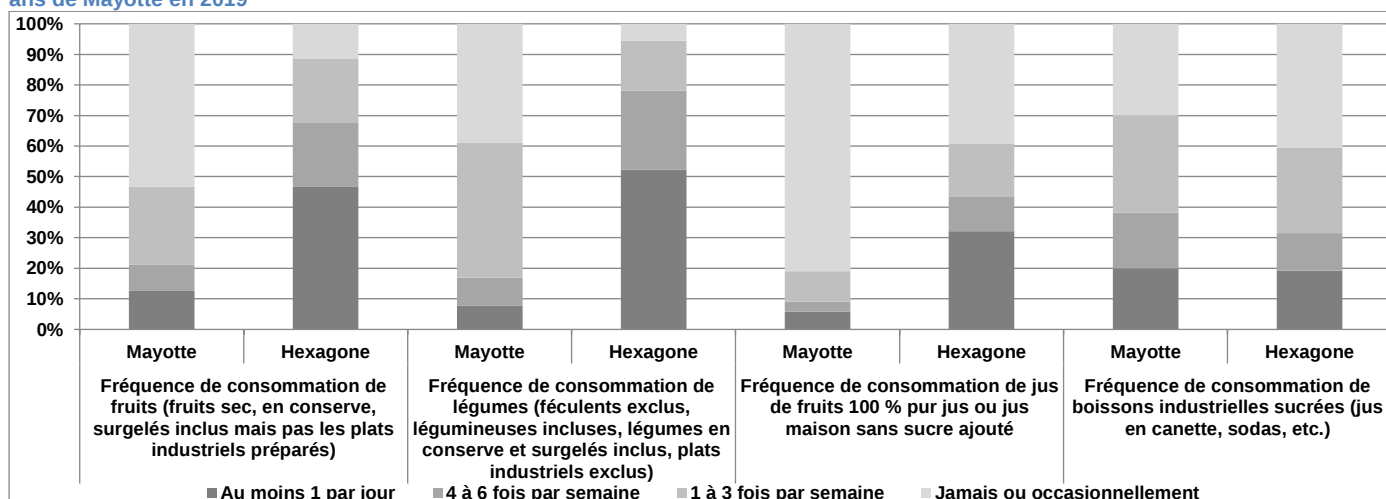
A l'inverse, 2 % des hommes reçoivent une **aide de professionnels**, contre 1 % des femmes (2 % chez les 5 ans ou plus). De même, 2 % des hommes et des femmes bénéficient d'une **aide de leur entourage** (2 % chez les 5 ans ou plus). Enfin, **3 % des hommes** reçoivent l'**aide d'une tierce personne**, contre 2 % des femmes (4 % chez les 5 ans ou plus) [15].

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

Nutrition-Santé

► **Nutrition** : En 2019, seulement **1,8 % des jeunes de 15-24 ans à Mayotte déclare respecter les recommandations françaises** en termes de consommation de **fruits et de légumes**² (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 13 % dans l'Hexagone [16]. Ils sont alors 15 % à en consommer 1 à 4 portion(s) (51 % dans l'Hexagone, 18 %) et **83 % aucune** (36 % dans l'Hexagone, 79 %) [16] (Figure 6).

Figure 6 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les jeunes de 15-24 ans de Mayotte en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Drees, Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [16]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Indice de masse corporelle** : En 2021, **9 % des hommes** de 18-24 ans sont en situation d'**obésité**, **21 % chez les femmes** du même âge (respectivement 15 % et 41 % chez les 18 ans ou plus) [17]. En comparant avec celles de 15-29 ans en 2006, il semble que ce taux ait augmenté nettement : 21 % chez les 15-24 ans en 2021 [17], 25 % chez les 18-29 ans en 2019 [18] contre 15 % chez les 15-29 ans en 2006 [19].

Concernant l'**obésité de grade 3**, 0,7 % des hommes sont concernés en 2021, et les **femmes trois fois plus** [17] (Tableau 2).

Tableau 2 : Indices de masse corporelle des 15-29 ans de Mayotte en 2006 (chez les femmes), 2019 et 2021

		2006 (15-29 ans) [19]	2019 (18-29 ans) [18]		2021 (18-24 ans) [17]	
		Fem.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.
Corpulence (%)	IMC moyen (kg/m ²)	24				
	Maigre	8	11	8	9	13
	Normale	55	39	62	45	63
	Surpoids	22	26	23	25	15
	Obésité...	15	25	8	21	9
	... dont Grade 1	14			13	5
	... dont Grade 2	3			5	3
	... dont Grade 3	0,8			2	0,7

Champ : Habitants de 15-29 ans de Mayotte
Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [19], SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [18], ARS Mayotte-CNRS, enquête MayCov de 2021 [17]

► **Activité physique et sédentarité** : **68 % des 15-24 ans ne pratiquent pas ou peu d'activité physique**³ (36 % chez les 15 ans ou plus), contre 56 % dans l'Hexagone [16]. Parmi les autres, 29 % en pratique à un effort modéré (27 %, et 34 % dans l'Hexagone) et **4 % important** (9 %, et 11 % dans

² Au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour.

³ Intensité de l'activité physique dans son activité principale (qu'elle soit liée au travail ou non). L'activité principale regroupe les choses à faire au quotidien, qu'elles soient rémunérées ou non : l'activité professionnelle, l'entretien de la maison, s'occuper de la famille, étudier ou se former, etc. [16].

l'Hexagone) [16]. À Mayotte, les 15-24 ans passent alors **en moyenne 371 minutes par jour assis ou allongés sans dormir** (364 minutes chez les 15 ans ou plus, et 404 dans l'Hexagone), pour un **taux d'excès de comportement sédentaire de 39 %** (37 %, 51 % et dans l'Hexagone) [16]. **6 % des 15-24 ans de Mayotte sont en conformité avec les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique⁴** (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 20 % dans l'Hexagone [16]. Plus particulièrement, **77 % des jeunes déclarent une activité liée à de la « marche » au moins 1 jour par semaine (70 %) contre 87 % dans l'Hexagone, 9 % pour la pratique du vélo sur cette fréquence (5 %) contre 18 % dans l'Hexagone, 38 % pour une activité sportive⁵ (21 %) contre 66 % dans l'Hexagone, 11 % pour du renforcement musculaire (7 %), contre 41 % dans l'Hexagone [16].**

Addictions

► **Consommation de tabac⁶** : En 2019, **16 % des 15-24 ans se déclarent fumeur quotidien** (9 % pour cette fréquence uniquement, **11 % chez les 15 ans ou plus**) ou **occasionnel** (7 % pour cette fréquence uniquement, 5 %) [16]. Ce qui reste **inférieur de 10 points** à l'Hexagone : 26 %, dont 17 % quotidiennement [16]. Ils sont **1,4 % des fumeurs à déclarer la consommation de plus de 20 cigarettes par jour** (1,8 % chez les 15 ans ou plus), contre 2 % dans l'Hexagone⁷ [16]. Parmi les non-fumeurs ou occasionnels, **5 % se déclarent anciens fumeurs quotidiens pendant un an au moins** (6 % chez les 15 ans ou plus), nettement plus faible que dans l'Hexagone : 31 % [16]. Les jeunes de Mayotte concernés sont alors 91 % à déclarer une **ancienne consommation importante** pendant un à cinq an(s) (contre 79 % dans l'Hexagone), et à l'extrême opposé, **aucun pendant dix ans ou plus** (contre 1,5 % dans l'Hexagone) [16].

► **Consommation d'alcool⁸** : En 2019, **5 % des jeunes hommes de 15-17 ans⁹ et 25 % de ceux de 18-29 ans** déclarent avoir **consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois** (24 % chez les hommes de 18-69 ans) [20]. Chez les **femmes**, ces consommations sont nettement plus faibles : respectivement **2 % et 6 % (5 %) [20].**

► **Consommation de bangué¹⁰** : En 2019, **2 % des jeunes hommes de 15-17 ans** déclarent avoir **déjà consommé du bangué, soit deux fois plus** que les jeunes **femmes** (1 %) [20]. Cet écart s'agrandit encore plus chez les **18-29 ans**, où les **hommes sont 5 % (3 % de ceux de 18-69 ans) et les femmes 1 % (0 % à 1 % de celles de 18-69 ans)¹¹ [20].**

► **Consommation de chimique¹²** : En 2019, **1 % des jeunes hommes de 15-17 ans** déclarent avoir **déjà consommé de la chimique, cinq fois plus** que les jeunes **femmes** (0,2 %) [20]. Cet écart s'agrandit chez les **18-29 ans**, où les **hommes sont 4 % (1 à 4 % de ceux de 18-69 ans)** alors que pour les **femmes peu ou prou sont retrouvées (moins de 0,2 % de celles de 18-69 ans) [20].**

Santé mentale

Que ce soit chez les 15-19 ans ou les 20-24 ans en 2019, les syndromes dépressifs les plus souvent cités sont les mêmes : **troubles de l'appétit** (respectivement 26 % et 23 %, 18 % chez les 15 ans ou plus) et **troubles du sommeil** (25 % et 22 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) [16] (Tableau 3). Plus généralement, **49 % des 15-24 ans sont en situation d'EDM** (41 %) contre 39 % des jeunes de l'Hexagone [16].

Parmi les jeunes de Mayotte, **14 % sont classés en EDM modéré** (10 %) contre 8 % dans l'Hexagone, **4 % modérément grave** (3 %) contre 2 %, et **1,1 % en grave** (1 %) contre 0,7 % dans l'Hexagone [16].

⁴ Au moins 150 minutes de sport par semaine et renforcement musculaire deux fois par semaine [16].

⁵ Excluant l'activité physique pour se déplacer [16].

⁶ Concernant le vapotage : 0,8 % des 15-24 ans déclare vapoter quotidiennement (1,5 % chez les 15 ans ou plus, et 2 % dans l'Hexagone), 4 % occasionnellement (3 %, et 6 % dans l'Hexagone), et 5 % être ancien vapoteur (4 %, et 14 % dans l'Hexagone) [16].

⁷ Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour reste similaire entre Mayotte et l'Hexagone : 10,1 contre 10, et 12 chez les 15 ans ou plus [16].

⁸ Selon les enquêtes ponctuelles recensées par l'ORS OI/Mayotte : en 2003, 10 % des 13-26 ans buvaient de l'alcool (un tiers chez les 20-26 ans), sept fois plus chez les garçons (22 % contre 3 %) et principalement de la bière [33]. Si ces consommations restaient occasionnelles (festivités), les cas ponctuels avaient une fréquence importante [33]. En 2005, la moyenne d'âge d'expérimentation de l'alcool était de 15 ans, 67 % avaient alors expérimenté l'ivresse [33].

⁹ Ils sont alors 11 % à déclarer une expérimentation de l'alcool à un moment de leur vie (42 % chez les hommes de 18 ans ou plus), 4 % chez les filles (12 %) [20].

¹⁰ Cannabis.

¹¹ Selon les enquêtes ponctuelles recensées par l'ORS OI/Mayotte : en 2005, la consommation de bangué concernait deux jeunes lycéens sur trois, principalement des hommes [33]. Parmi eux, les trois quarts déclarent continuer à en consommer [33]. L'âge moyen d'expérimentation était de 15 ans [33]. En 2015, 96 % des jeunes de 10-22 ans déclarent avoir été exposés à au moins un produit psychoactif (licite ou illicite), sans distinction entre les sexes, le bangué concernant un jeune sur deux [33].

¹² Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [34]. Selon le rapport de l'OFDT, un profil peut être érigé : jeune, de sexe masculin, vivant en situation de fragilité à la fois sociale et surtout affective [34]. Ces individus sont parfois initiés dès 10-12 ans, à la consommation par des pairs et notamment via le phénomène des bandes d'adolescents et de jeunes adultes très présents dans l'île [34]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [34].

Tableau 3 : Prévalence des syndromes de la dépression (la moitié des jours pendant les 15 derniers) chez les 15 à 24 ans en 2019 à Mayotte

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

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

Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [16]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, **3 %** des 15-24 ans déclarent avoir **consulté** un professionnel de la Santé mentale¹³ **dans l'année** (2 % chez les 15 ans ou plus), soit deux fois moins que dans l'Hexagone : 7 % [16].

Ils sont alors **7 % à avoir renoncé à un besoin en Santé mentale** (12 % chez les 15 ans ou plus), taux similaire à l'Hexagone (8 %) [16].

Santé sexuelle

► **Fécondité** : En 2016, le **taux de fécondité chez les femmes de 20 ans est de 0,44 enfants** (5,2 chez les 15-49 ans, 4,7 en 2022) [6].

Il augmente par la suite à **0,5** et se **stabilise** pour les femmes de **21 à 25 ans** [6].

Chez les **natives de Mayotte** et de 22 à 24 ans, le **taux diminue presque de moitié** (autour de 0,3) [6] (Tableau 4).

► **Grossesses et recours à l'IVG** : Chez les jeunes de 15-24 ans, **13 % des « grossesses, accouchement et puerpéralité » concernent une mineure de 15-17 ans** (Tableau 5).

En 2013, **2 996 filles** de 15-24 ans sont venues au CHM pour « **grossesses, accouchements et puerpéralité** »¹⁴. Ce nombre a augmenté jusqu'à atteindre 4 517 séjours en 2022 (Tableau 6).

Tableau 4 : Nombre moyen d'enfants eu en fonction des générations chez les 20-24 ans en 2016, à Mayotte

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

Champ : Personnes de 18 à 79 ans résidant à Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [6]

Tableau 5 : Répartition du nombre de séjours au CHM pour "Grossesses, accouchement et puerpéralité" entre 2021 et 2023

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

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

Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Tableau 6 : Nombre de grossesses chez les filles de 15-24 ans et ayant recours au CHM de 2013 à 2023

Venu au CHM pour motifs :	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
« Grossesses, accouchements et puerpéralité »	2 996	3 062	3 880	4 113	4 351	4 136	3 921	3 936	4 207	4 517	4 144

Champ : Jeunes femmes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

En 2021, le **taux de mères mineurs** est de **33 % chez les 15-24 ans** contre 11 % dans l'Hexagone [21]. Sur l'ensemble des 1 652 IVG relevés en 2021, la part des **15-17 ans était de 7 %** et celle des **18-24 ans de 28 %** [21].

► **Contraception** : En 2016, **66 % des 18-24 ans ont recours à la contraception** (56 % chez les 18-44 ans), sans distinction en fonction du lieu de naissance [22].

Le motif principal en justifiant la non-utilisation est la **faible fréquence des rapports sexuels** (70 %, 45 % chez les 18-44 ans) suivie d'une volonté propre à **ne pas vouloir en utiliser un** (11 %, 20 % chez les 18-44 ans) et enfin le désir d'un enfant (10 %, 18 % chez les 18-44 ans) (Tableau 7).

Tableau 7 : Motifs cités (%) pour lesquelles les femmes de 18-24 ans de Mayotte ne prennent pas de contraceptif en 2016

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

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

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

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [22]

Le contraceptif le plus prisé pour cette classe d'âge demeure la **pilule** (52 %, 64 % chez les 18-44 ans) suivie de **l'implant** (40 %, 27 % chez les 18-44 ans) et du **préservatif masculin** (7 %, 4 %) [22]. **7 % des femmes de 18-24 ans ont recours à une méthode à fort taux d'échec** (6 %) [22] (Tableau 8).

¹³ Psychologue, psychothérapeute ou psychiatre.

¹⁴ Cette nomenclature se décline au travers de huit principales catégories : Grossesse se terminant par un avortement - Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité - Autre pathologie maternelle principalement liées à la grossesse - Autre pathologie maternelle principalement liées à la grossesse - Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement - Complications du travail et de l'accouchement - Accouchement - Complications principalement liées à la naissance, post-partum - Autres conditions obstétricales, non classés ailleurs.

Tableau 8 : Contraceptifs utilisés et cités (%) par les femmes de 18-24 ans de Mayotte en 2016

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

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

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

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [22]

► **Perception de la parentalité** : En 2016, Les 18-24 ans déclarent un intérêt à faire beaucoup d'enfants principalement motivé par le **soutien dans la vieillesse** (55 %, 59 % chez les 18-44 ans), **l'aide dans le travail** (42 %, 40 %) et la **solidarité des grandes familles** (35 %, 39 %) [22] (Tableau 9).

Concernant les désavantages, c'est **l'aspect financier** qui est cité le plus souvent (64 %, 70 % chez les 18-44 ans), suivi de **l'inquiétude sur l'avenir** (52 %, 55 %) et des **problèmes d'éducation et de discipline** (46 %, 55 %) [22] (Tableau 10).

Tableau 9 : Motifs cités (%) par les habitants de 18-24 ans comme avantages « à avoir beaucoup d'enfants » en 2016 à Mayotte

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

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

Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [22]

Tableau 10 : Motifs cités (%) par les habitants de 18-24 ans comme désavantages « à avoir beaucoup d'enfants » en 2016 à Mayotte

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

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

Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [22]

► **Prévalences** : En 2019, la **prévalence de l'infection en cours par l'hépatite B (VHB)** est de **0,5 % chez les 15-17 ans** et de **2,6 % chez les 18-29 ans** (3 % chez les 15-69 ans) [23]. Respectivement, 5 % et 15 % pour une infection ancienne guérie (28 %), 39 % et 37 % pour une immunisation par la vaccination (28 %) [23]. Les infections par **l'hépatite C** et **Delta** demeurent faibles sur le territoire et cette classe d'âge ne semble pas ou peu concernée (*respectivement 0,2 % et 0,7 % chez les 15-69 ans*) [23]. Concernant le **Chlamydia trachomatis**¹⁵, **6 %** des 15-19 ans et **14 %** des 20-29 ans ont été infectés (9 % chez les 15-69 ans) [24]. Et pour le **Trichomonas vaginalis**¹⁶, **1,2 %** chez les 15-19 ans et **9 %** chez les 20-29 ans l'ont été également (8 %) [24].

Handicap

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

11 % ont au moins une **limitation fonctionnelle sévère** (5 % dans l'Hexagone, 12 % chez les 15 ans ou plus) dont **8 %** ont une limitation fonctionnelle **cognitive**¹⁷ (3 % dans l'Hexagone, 4 %), **3 %** une limitation fonctionnelle **sensorielle**¹⁸ (2 % dans l'Hexagone, 5 %) et **1 %** une limitation fonctionnelle **physique**¹⁹ (1 % dans l'Hexagone, 5 %) [15].

¹⁵ L'infection à Chlamydia ne provoque aucun symptôme dans 60 à 70 % des cas, elle est dite, dans ce cas, « silencieuse », ce qui n'empêche pas son développement. C'est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes, particulièrement chez les moins de 25 ans. Elle touche les hommes comme les femmes et peut entraîner de graves complications. C'est l'une des premières causes de stérilité en France. Chez les femmes, la Chlamydia peut causer des écoulements vaginaux anormaux, des saignements vaginaux entre les règles ou pendant ou après des relations sexuelles, des douleurs abdominales ou dans le bas du dos, une sensation de brûlure en urinant et des douleurs au moment des rapports sexuels.

¹⁶ Trichomonas vaginalis est un parasite de l'être humain appartenant à la famille des protozoaires. Il est responsable d'infection sexuellement transmissible, le plus souvent bénigne. Il se transmet par contact sexuel. Les symptômes chez les femmes sont des pertes vaginales anormales et abondantes, habituellement décrites comme verdâtres et sentant mauvais ; des brûlures, démangeaisons, au niveau de la vulve et du vagin ; des douleurs lors de la miction (action d'uriner).

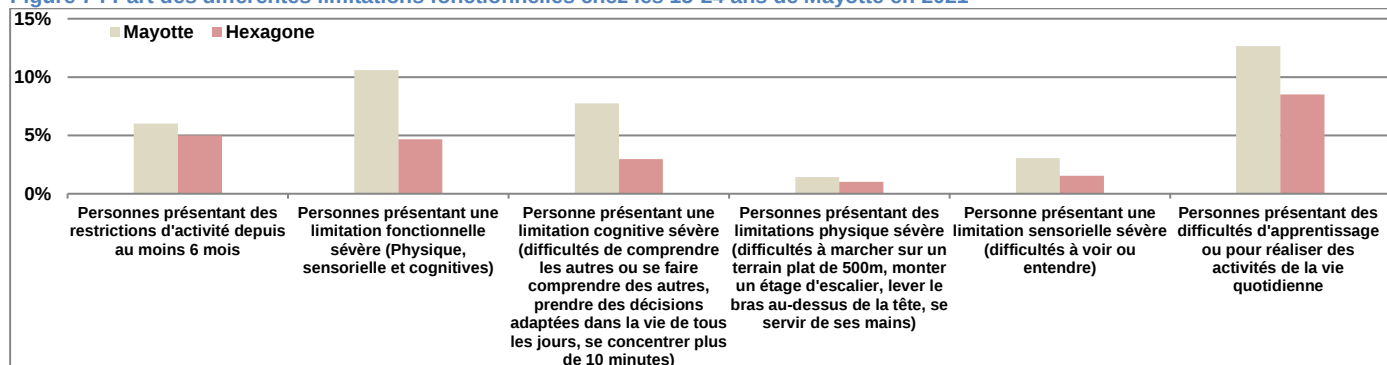
¹⁷ Les limitations fonctionnelles cognitives correspondent aux difficultés de comprendre les autres ou se faire comprendre des autres et prendre des décisions adaptées dans la vie et se concentrer plus de 10 minutes

¹⁸ Les limitations fonctionnelles sensorielles font références aux difficultés de voir et entendre.

¹⁹ Les limitations fonctionnelles physiques correspondent aux difficultés de marcher sur un terrain plat de 500m, monter un étage d'escalier, lever le bras au-dessus de la tête et se servir de ses mains.

Parmi les **limitations cognitives**, les difficultés à prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours, sont les plus déclarées par les 15-24 ans (13 %, 7 % chez les 15 ans ou plus), suivies des difficultés à se concentrer plus de 10 minutes (7 %, 7 %) et à comprendre les autres ou se faire comprendre des autres (3 %, 2 %) [15]. En ce qui concerne, les **limitations sensorielles**, les difficultés pour **voir** sont les plus fréquemment déclarées : 11 %, et 2 % pour celles liées à l'**audition** (respectivement 19 % et 3 % chez les 15 ans ou plus) [15]. Par ailleurs, 13 % des 15-18 ans ont de **fortes difficultés d'apprentissage ou pour réaliser des activités de la vie quotidienne** en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (12 % chez les 5-18 ans) [15]. Enfin, 2 % des jeunes reçoivent une aide d'un professionnel ou de leur entourage et 1 % des enfants utilise une aide technique ou un aménagement du logement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap [15].

Figure 7 : Part des différentes limitations fonctionnelles chez les 15-24 ans de Mayotte en 2021

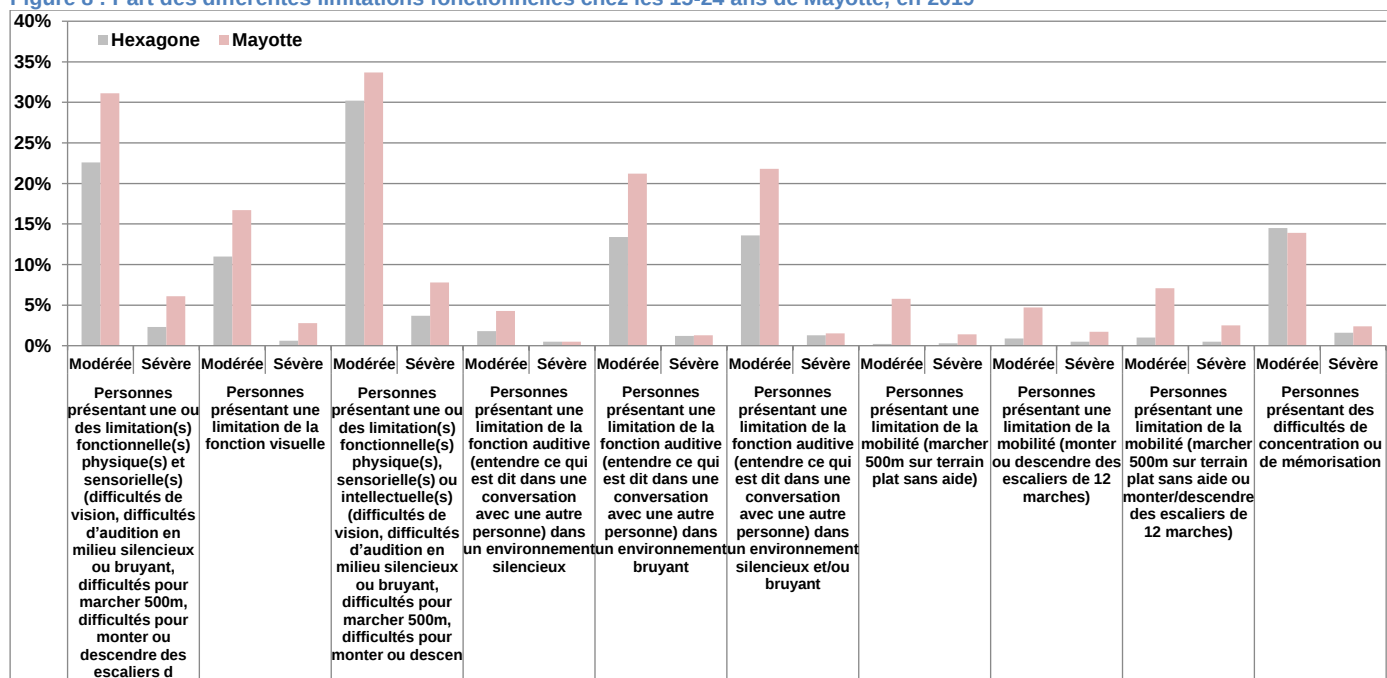


Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [15]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 8 : Part des différentes limitations fonctionnelles chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

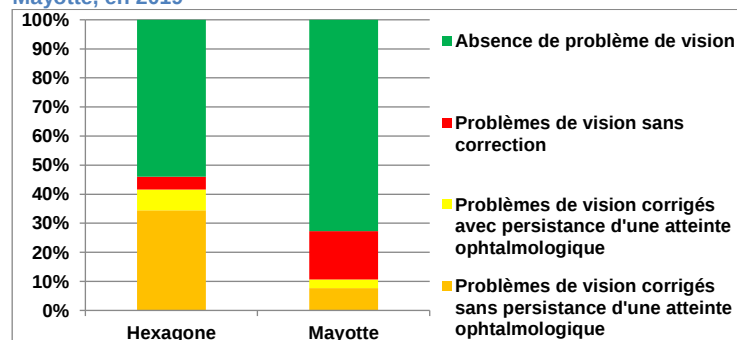
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [16]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

27 % des jeunes de Mayotte présentent un problème de vision (37 % chez les 15 ans ou plus), c'est deux fois moins que leurs homologues de l'Hexagone (46 %) [16].

Parmi eux, **17 % n'ont pas bénéficié d'une correction visuelle** et **3 % en sont équipés** sans que cela ne puisse régler la **persistance d'une atteinte ophtalmologique** [16] (Figure 9).

Figure 9 : Prévalence de pathologies ophtalmiques et d'utilisation d'aides visuelles chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

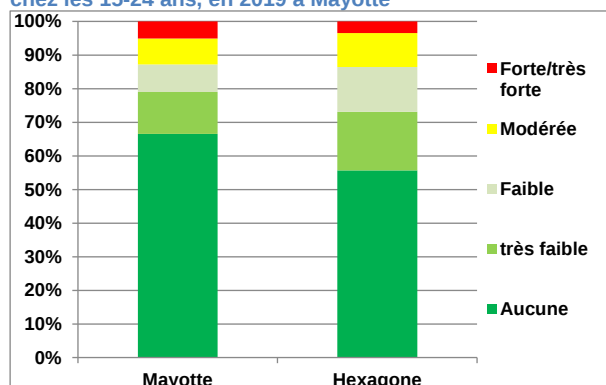
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [16]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, **deux tiers des jeunes de 15-24 ans** à Mayotte déclarent **ne pas ressentir de douleur physique**, ce qui reste meilleur que dans l'Hexagone, +11 points [16]. Cependant, ils déclarent, **dans une fréquence équivalente, un niveau de sévérité fort voire très fort** : 5 % contre 4 % dans l'Hexagone [16] (Figure 10).

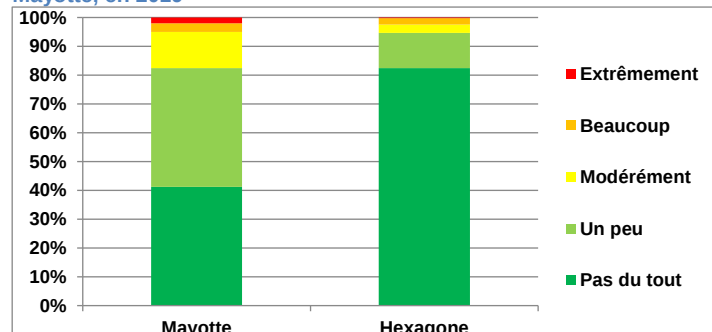
En termes d'intensité ressentie à l'issue de leurs douleurs physiques, les jeunes sont alors **plus fréquents** sur le territoire à déclarer une limitation de **niveau modéré, fort ou extrême** : 18 % contre 5 % [16] (Figure 11).

Figure 10 : Niveaux de sévérité des douleurs physiques chez les 15-24 ans, en 2019 à Mayotte



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [16]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 11 : Intensité, au cours du mois précédent, de la limitation issue des douleurs physiques dans la vie professionnelle et quotidienne chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [16]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

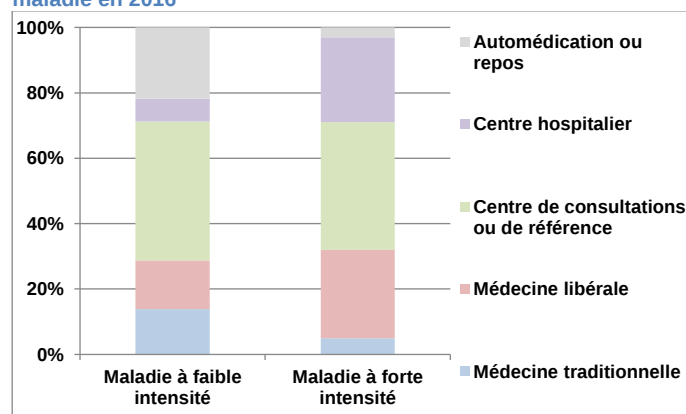
Accès aux soins

► Recours aux différentes offres de soins :

En 2016, pour une maladie d'intensité « faible », les 18-24 ans vont principalement déclarer aller aux **centres de consultations ou centres de référence** (43 %, un sur trois chez les 18-79 ans) puis avoir recours à l'**automédication/repos** (22 %, 17 %) [25].

Pour une maladie plus « grave », le recours aux **centres de consultations ou centres de référence** reste toujours le premier choix (39 %, 30-39 % chez les 18-79 ans) mais c'est alors soit la **médecine libérale** (27 %, 40-45 %) soit le **centre hospitalier de Mayotte** qui deviennent le second type de recours (26 %, un sur cinq) [25] (Figure 12).

Figure 12 : Type de recours aux soins chez les 18-24 ans de Mayotte en fonction de la gravité estimée de la maladie en 2016



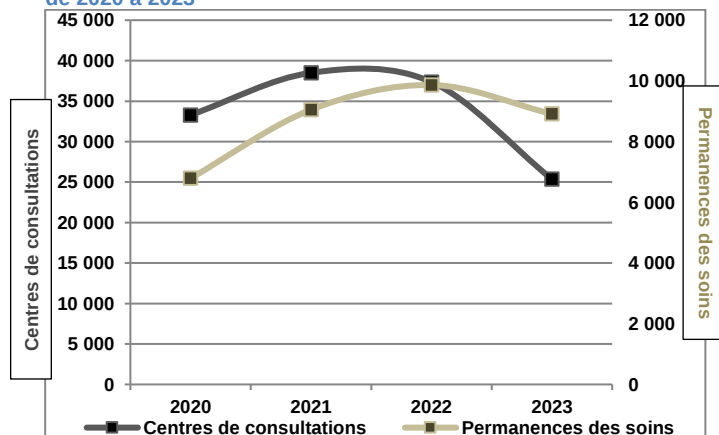
Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [25]

► Recours aux centres de consultations et permanences de soins :

Sur la période 2021 à 2023, les 15-24 ans représentent **13 %** des passages aux **centres de consultations** (62 % de femmes et 38 % d'hommes) (45 % ont moins de 25 ans) et **15 %** aux **permanences de soins** (sans distinction en fonction du sexe) (56 % ont moins de 25 ans), soient des volumes respectifs de **30 848** et **8 332 passages par an**.

En 2023, le taux de recours²⁰ aux centres de consultations est de 0,43 par jeunes (0,56) de cette classe d'âge, 0,17 aux permanences de soins (0,18).

Figure 13 : Nombre de recours aux centres de consultations et permanences des soins des 5-14 ans de 2020 à 2023



Source : CHM [26]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate R.O.L.A.N.D.

²⁰ Déterminé par le nombre de séjours de jeunes de 15-24 ans sur nombre de jeunes de 15-24 ans à l'échelle du département et estimé au 1er janvier 2023, cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu

► **Recours au centre hospitalier :** Sur la période de 2021 à 2023, en moyenne **6 310 séjours par an impliquant des 15-24 ans** ont eu lieu, soit **13 %** des séjours observés sur cette période (52 % a moins de 28 ans). Il s'agit **plus souvent de jeunes femmes** que de jeunes hommes (86 % et 14 %).

En 2023, le taux de recours au CHM est de 0,12 par jeune²¹ de cette classe d'âge (0,16).

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

► **Recours à l'offre libérale :**

Sur la période 2017 à 2019, les 15-34 ans représentent **26 %** des prises en charge attribuées, soit un **volume moyen de 27 833 par an**²² (60 % ont moins de 35 ans) (Figure 15).

► **Recours à la médecine traditionnelle**²³ :

En 2016, **Quel que soit l'estimation perçue de la maladie, 5 % des 18-24 ans** déclarent avoir recours à la médecine traditionnelle en première intention (3 % chez les 18 ans ou plus) [27].

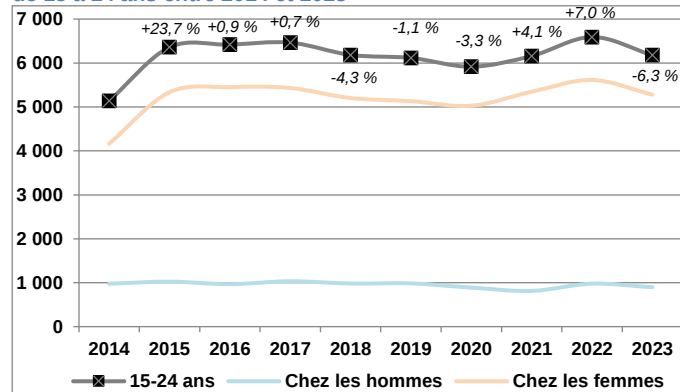
Lorsque cette dernière est jugée de **faible intensité**, ils sont alors **13 % (15-17 %)** [27]. Pour une estimation plus **grave**, la part diminue à **5 % (3-4 %)** [27].

► **Taux de consultations :**

En 2019, **8 % des 15-24 ans** déclarent avoir réalisé **une hospitalisation complète au moins une fois dans l'année**²⁴ (9 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % dans l'Hexagone [16].

Ils déclarent alors une moyenne de 7,1 nuits et 1,9 jour en hospitalisation (*respectivement 9,3 et 3,5 chez les 15 ans ou plus*), soit un **nombre de nuitées deux fois supérieur** à leurs homologues de l'Hexagone : 3,8, et de **journées proches : 1,5** [16].

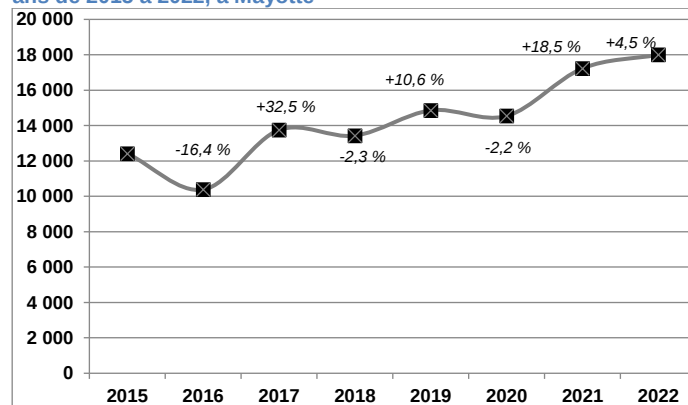
Figure 14 : Nombre de séjours au CHM pour les jeunes de 15 à 24 ans entre 2014 et 2023



Source : PMSI

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

Figure 15 : Volume de prises en charge chez les 15-24 ans de 2015 à 2022, à Mayotte



Champ : Bénéficiaires de 15-24 ans de l'assurance maladie obligatoire

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

²¹ Déterminé par le nombre de recours de jeunes de 15-24 ans sur nombre de jeunes de 15-24 ans à l'échelle du département et estimé au 1er janvier 2022, cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu

²² 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 thérapie 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 thérapie 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.

²³ 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 "fundi" (le maître) y joue le rôle de médiateur essentiel entre l'affection et le malade. En effet, les habitants de Mayotte distinguent deux grands groupes de maladies dont le traitement dépend généralement de ce qu'ils pensent être la cause. Le recours aux soins, reste délicat du fait de la coexistence de plusieurs recours thérapeutiques exercés par les "fundis". Parmi eux, on trouve : les herboristes qui traitent les pathologies externes surtout, à l'aide des plantes, les guérisseurs islamiques qui utilisent les textes coraniques et les "fundis wa madjini" (medium d'esprit) qui soignent selon les rites bantous et malgaches en ayant recours aux djinns.

²⁴ 6 % pour une hospitalisation de jour (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 19 % dans l'Hexagone [16].

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

Les jeunes de Mayotte sont alors **51 % à déclarer en avoir consulté un il y a moins d'un an**²⁵ (60 % chez les 15 ans ou plus), contre 81 % dans l'Hexagone [16]. En termes de nombre de consultations dans les quatre dernières semaines : **1,4 % en déclare trois ou plus** (1,8 % chez les 15 ans ou plus), similaire à l'Hexagone : 1,3 % [16].

52 % des 15-24 ans déclarent n'être **jamais allés chez le dentiste ou l'orthodontiste**, et 22 % il y a moins d'un an (respectivement 46 % et 22 % chez les 15 ans ou plus) [16]. Ces taux sont nettement supérieurs à ceux de l'Hexagone, ne concernant que 1,8 % des individus de cette classe d'âge n'ayant jamais eu recours à cette offre de soins et 62 % pour moins d'un an [16].

1,7 % des jeunes déclare avoir **consulté un professionnel de la rééducation dans l'année**²⁶ (6 % chez les 15 ans ou plus), fortement inférieur à ceux de l'Hexagone : 24 % [16]. Enfin, concernant l'utilisation des **services de soins ou d'aide à domicile** en raison d'un problème de santé dans l'année : **1,2 %** est concerné à Mayotte (3 % chez les 15 ans ou plus), 3 % dans l'Hexagone [16].

► Dépistages :

Chez les 15-24 ans, la part de **femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie pour le dépistage du cancer du sein** est **proche** avec celle de l'Hexagone : 98 % (87 % chez les femmes de 15 ans ou plus) contre 96 % [16]. Contrairement au **dépistage du cancer du col de l'utérus** (59 % chez les femmes de 15 ans ou plus), qui est **supérieur de 13 points** à l'Hexagone [16].

Aussi bien chez les hommes que les femmes, les **dépistages, non réalisés, du cancer colorectal** et celui de la **coloscopie** sont **proches** de l'Hexagone : respectivement 99 % et 99,6 % à Mayotte (94 % et 97 % chez les 15 ans ou plus) contre 98 % dans l'Hexagone pour les deux [16].

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

Constat similaire et dans des proportions bien plus importantes pour la mesure des **anomalies lipidiques** : 74 % (50 % chez les 15 ans ou plus) contre 52 % dans l'Hexagone (+22 points), et 66 % (39 %) contre 44 % pour la mesure de la **glycémie** (+22 points) [16] (Tableau 11).

Tableau 11 : Durées écoulées des différents principaux dépistages chez les 15-24 ans de Mayotte en 2019

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

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

Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [16]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► Consommation médicamenteuses :

11 % des jeunes de Mayotte déclarent avoir **consommé des médicaments prescrits par un médecin dans les deux dernières semaines** (22 % chez les 15 ans ou plus), **deux fois moins** que dans l'Hexagone : 25 % [16].

Ils sont alors **22 % à avoir renoncé à un besoin en médicaments prescrits** (20 % chez les 15 ans ou plus), taux nettement plus important que dans l'Hexagone (1,9 %) [16].

Concernant la consommation de médicaments **non prescrits**, 35 % sont concernés à Mayotte (34 % chez les 15 ans ou plus) contre 34 % dans l'Hexagone, soit **une part similaire** [16].

²⁵ Pour la consultation d'un médecin spécialiste : 66 % des 15-24 ans n'y ont jamais recours, 16 % il y a moins d'un an (respectivement 55 % et 20 % chez les 15 ans ou plus), contre 27 % et 36 % chez les jeunes de l'Hexagone [16]. 1,4 % déclare au moins deux consultations dans les 4 dernières semaines (1,2 % chez les 15 ans ou plus), contre 4 % dans l'Hexagone [16].

²⁶ Kinésithérapeute ou physiothérapeute.

► Renoncement aux soins :

En 2019, **41 %** des jeunes de Mayotte déclarent avoir eu besoin de soins au cours des 12 derniers mois mais n'y ont pas eu recours²⁷ (38 % chez les 15 ans ou plus), près du **double de ceux de l'Hexagone** : 24 % [16].

Pour cette classe d'âge, le principal motif de renoncement est la **raison financière** : 35 % (31 % chez les 15 ans ou plus²⁸), **neuf fois plus souvent** citée que par les Hexagonaux (4 %) [16] (Figure 16).

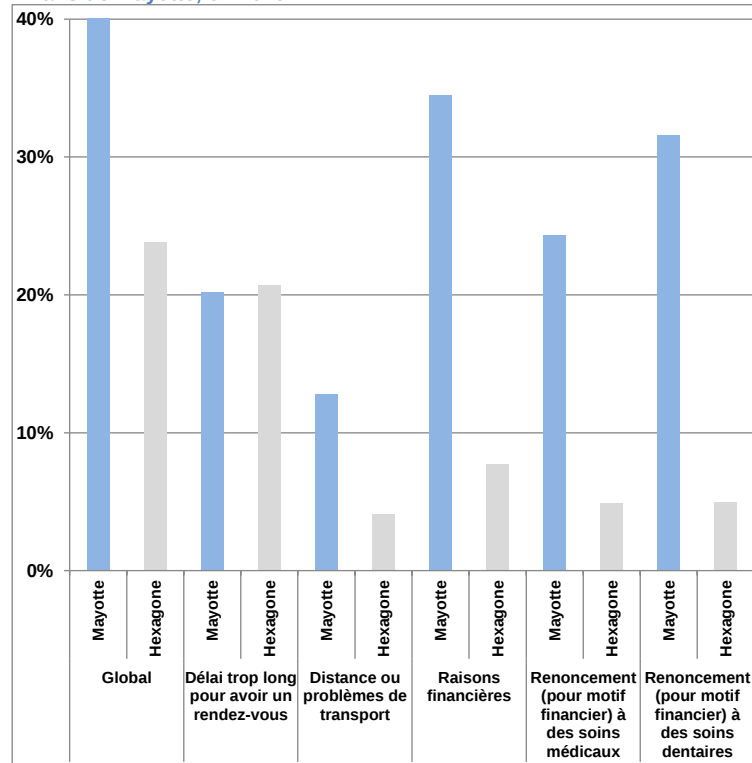
► Couverture maladie :

En 2019, **52 %** des jeunes de 15-24 ans déclarent être **affiliés à la PUMa**²⁹, sans distinction en fonction du sexe (63 % chez les 15 ans ou plus) [16]. En 2016, ils étaient seulement **58 % des 18-24 ans à être couverts** (73 % chez les 18-79) dont la quasi-totalité des nationaux (natifs de Mayotte ou d'un autre département) alors que chez les étrangers le taux d'affiliation correspond à la situation administrative [28]. Ainsi, **25 % des habitants de nationalité étrangère et âgés de 18-24 ans sont affiliés à la sécurité sociale pour 26 % ayant un titre de séjour** [28].

Concernant l'adhésion à une **mutuelle**, **2 %** des 18-24 ans y souscrivent (*un sur dix chez les 18-79 ans*) [28].

► **Prévention**³⁰ : En 2016, **85 %** des 18-24 ans déclaraient que les **messages de prévention dispensés par l'ARS sont clairs** (87 % des 18 ans ou plus). Parmi ces individus, **12 % disent ne pas les suivre** (7 % chez les 18 ans ou plus).

Figure 16 : Taux de renoncement aux soins chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

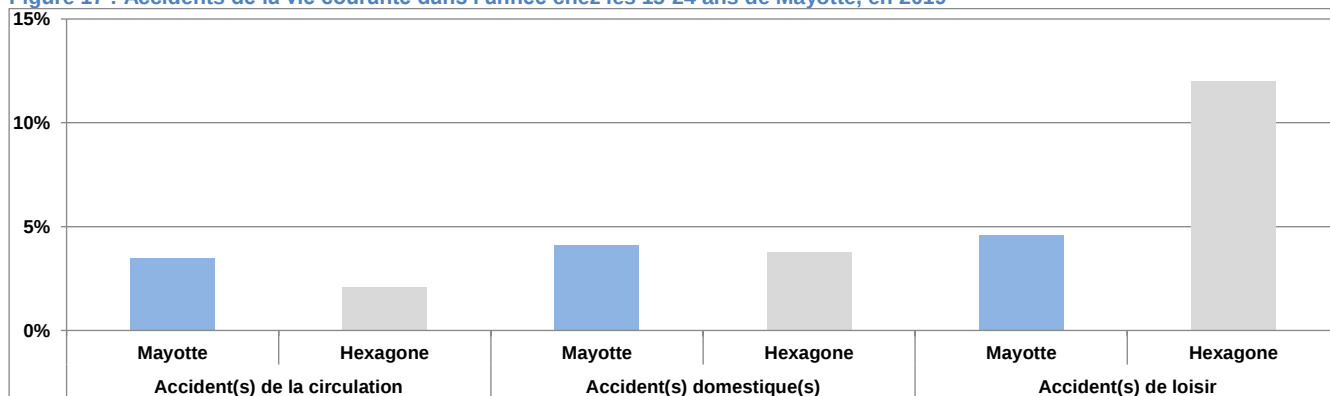
Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [16]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Accidents de la vie courante

En 2019, **4 %** des 15-24 ans à Mayotte déclarent avoir connu un **accident de la circulation dans l'année** (3 % chez les 15 ans ou plus), part **équivalente** à celle des jeunes de l'Hexagone (3 %) [16]. Concernant le cumul entre **accident(s) domestique(s) et/ou de loisir**, ils sont **8 %** à être concernés (7 % chez les 15 ans ou plus), **deux fois plus faible** que dans l'Hexagone : 15 % [16] (Figure 43).

Figure 17 : Accidents de la vie courante dans l'année chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [16]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

²⁷ En 2016 et chez les femmes de 18-24 ans, le taux de renoncement aux soins pour elles-mêmes, leur conjoint ou l'un de leur(s) enfant(s) est de 16 % (12 % chez celles de 18-79 ans) associé à un facteur de risque 1,6 fois plus élevé par rapport aux 45-59 ans [25]. Chez les hommes, 14 % (11 %) et 1,3 fois plus élevé [25]. Le premier motif de renoncement aux soins cité est l'aspect financier (52 %, 52 %), suivi du renoncement délibéré (41 %, 33 %) et la situation administrative de l'individu (8 %, 9 %) [25].

²⁸ Chez les 15 ans ou plus : 19 % pour un délai trop long, 12 % pour la distance ou problèmes de transport, 25 % pour des soins médicaux et dentaires [16].

²⁹ Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMa.

³⁰ Lors de la période 2020-2021, le territoire a été touché par deux premières vagues de Covid-19 [35]. L'ARS de Mayotte, en lien avec la préfecture, s'est alors servie de cinq vecteurs de communication différents afin d'informer les habitants sur les gestes anti-Covid-19 à appliquer [35]. 81 % des jeunes de 15-24 ans ont déclaré, en 2021, avoir vu et appliqué les messages de prévention dispensés par la télévision (81 % chez les 15 ans ou plus), 56 % pour ceux par la radio (62 %), 73 % pour internet (60 %), 78 % pour les affiches (72 %) et 40 % pour les médiateurs en Santé (45 %) [35].

Principales pathologies

► Indicateurs de morbidité déclarés :

En 2019, **5 % des 15-24 ans** se déclarent en **mauvaise** (4 %) voire **très mauvaises santé** (0,9 %) (11 % chez les 15 ans ou plus) [29]. **Les femmes trois fois plus souvent que les hommes** : 7 % contre 2 % [16]. En 2016 et pour les 18-24 ans, 20 % déclaraient leur santé comme « altérée³¹ » (30 % chez les 18-79 ans), **principalement les hommes natifs de l'étranger** : 37 % contre 11 % pour les natifs de Mayotte, 17 % pour les femmes natives de Mayotte et 20 % pour celles de l'étranger [28].

Concernant les déclarations de **problèmes de santé chronique** ou durable, en 2019, **11 % des 15-24 ans déclarent être concernés**, 9 % chez les hommes et 13 % chez les femmes (25 % chez les 15 ans ou plus) [16].

En 2016, **les femmes** (5 % pour les natives de Mayotte et 7 % pour celles de l'étranger) sont bien **plus touchées que les hommes** (respectivement 2 % et 0,7 %) [28].

Parmi les individus de 18-24 ans se déclarant dans cette situation, **43 % n'auraient pas trouvé de réponse adaptée à leur(s) problème(s) de santé** à Mayotte [28].

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

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

Une tendance similaire est observée chez les femmes mais nettement plus atténuée : 9 % pour les natives de l'étranger et 6 % pour celles de Mayotte [28].

► Motifs de séjour hospitalier :

Sur la période 2021 à 2023, la **durée moyenne de séjour** des 15-24 ans est de **4,2 jours** (5,0 sur l'ensemble des classes d'âge).

Chez les **femmes de 15-24 ans**, le premier motif de séjours hors « grossesses, accouchements et puerpéralités » (79 %, 43 % chez les femmes en général, contre 24 % dans l'Hexagone), « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (10 %, 37 %, contre 18 % dans l'Hexagone) et « Codes d'utilisation particulière » (0,1 %, 0,3 %, 0,2 % dans l'Hexagone) est lié aux « **maladies de l'appareil génito-urinaire** » (12 %, 8 %, contre 8 % dans l'Hexagone).

Suivies des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (12 %, 14 %, contre 5 % dans l'Hexagone) puis des « **maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire** » (11 %, 5 %, contre 1,3 % dans l'Hexagone) (Tableau 12).

Tableau 12 : Motifs de consultation au CHM chez les femmes de 15-24 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 * et **	Répartition 2021-2022-2023
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	27,7	-2,4	20	5,8	0,4	3,4	1,5
Maladies de l'appareil respiratoire	-3,9	35,6	57	4,1	0,8	7,4	4,0
Maladies de l'appareil digestif	9,5	25,9	65	4,8	0,9	8,6	36,5
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-24,5	-3,5	68	3,4	1,3	11,6	5,0
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	5,4	16,3	23	5,3	0,3	3,1	6,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	-0,6	-15,7	64	2,7	1,3	12,1	7,8
Grossesse, accouchement et puerpéralité *	-2,4	-0,8	4144	4,2	79,3		
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	123,6	-55,3	1	6,5	0,0	0,4	1,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	-4,3	13,5	103	2,3	1,5	13,8	10,1
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-4,9	17,7	72	6,1	1,2	10,9	11,0
Tumeurs	-12,6	-14,7	8	5,2	0,2	2,0	2,3
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé **	5,9	-10,2	468	3,1	9,7		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	0,0	-4,2	56	3,9	1,2	10,6	1,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	22,5	29,1	35	10,9	0,5	4,8	2,8
Troubles mentaux et du comportement	6,9	40,0	49	1,8	0,6	5,4	5,6
Maladies du système nerveux	-11,4	44,3	25	5,9	0,3	2,8	2,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	0,0	11,8	5	7,0	0,1	0,7	0,8
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	-13,4	22,5	3	1,3	0,0	0,4	0,5
Maladies de l'appareil circulatoire	-7,4	16,8	15	8,0	0,2	2,0	1,4
Total	-1,8	-0,6	5 281	4,1	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 0 en 2023, 2 en 2022, 2 en 2021, 14 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. *** Taux de variation annuel moyen.

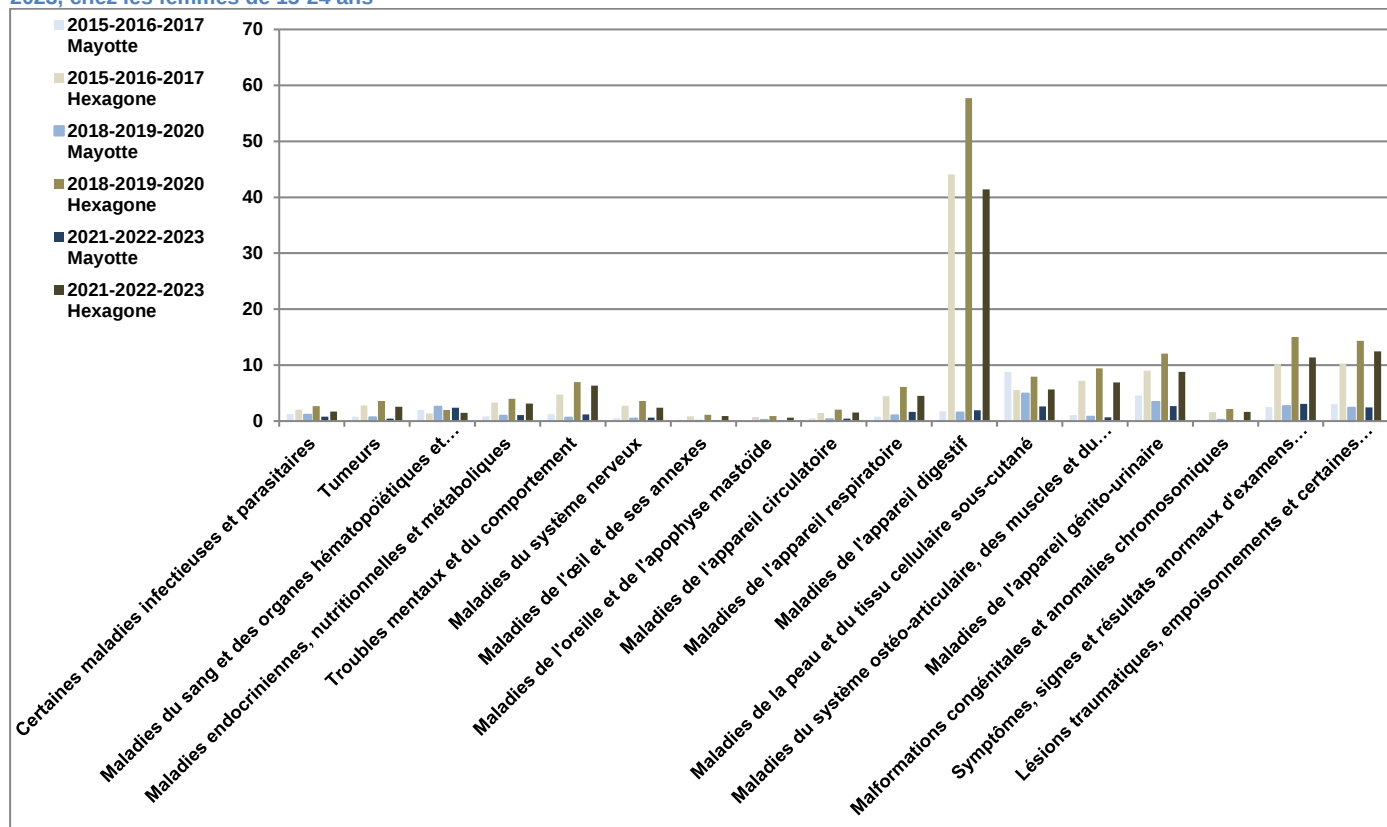
Champ : Femmes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

³¹ C'est-à-dire, estimer sa santé soit très mauvaise, mauvaise ou « moyenne » [28].

Figure 18 : Taux de recours brut³² au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnostics principaux) de 2015 à 2023, chez les femmes de 15-24 ans



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

Chez les **hommes de 15-24 ans**, le premier motif de séjours hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (10 %, 63 % chez les hommes en général, contre 23 % dans l'Hexagone) et « Codes d'utilisation particulière » (0,1 %, 0,7 %, 0,8 % dans l'Hexagone) est lié aux « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (34 %, 16 %, contre 9 % dans l'Hexagone).

À l'instar des jeunes femmes, cette nomenclature est suivie des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (12 %, 10 %, contre 2 % dans l'Hexagone) et des « **Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (9 %, 8 %, contre 9 % dans l'Hexagone) (Tableau 13).

Tableau 13 : Motifs de consultation au CHM chez les hommes de 15-24 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	-19,6	24,5	31	9,1	2,8	3,1	1,6
Maladies de l'appareil respiratoire	3,9	9,5	36	3,9	4,0	4,4	4,2
Maladies de l'appareil digestif	-10,1	8,9	51	4,6	5,6	6,2	29,7
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-8,7	-20,3	75	7,5	11,0	12,1	7,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1,8	30,1	22	7,5	3,1	3,4	8,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	-11,1	0,0	35	4,1	4,2	4,7	6,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	123,6	-18,4	2	3,7	0,3	0,3	1,1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	6,7	8,6	79	2,0	8,1	9,0	6,2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	2,3	8,8	284	4,6	30,5	33,8	21,5
Tumeurs	6,1	0,0	8	11,2	0,9	1,0	1,4
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-26,5	21,3	100	4,0	9,8		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	-9,9	1,5	68	4,7	7,9	8,8	1,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	16,5	-8,7	15	9,6	2,0	2,3	1,7
Troubles mentaux et du comportement	-27,5	5,7	38	1,9	3,9	4,4	4,0
Maladies du système nerveux	96,4	9,5	30	7,0	3,3	3,7	1,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	41,4	-50,0	1	4,0	0,3	0,3	0,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	73,2	73,2	3	7,0	0,2	0,2	0,5
Maladies de l'appareil circulatoire	16,5	0,0	18	5,4	2,0	2,2	2,1
Total	-5,2	5,2	896	4,9	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 0 en 2023 et 2022, 3 en 2021, 7 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. ** Taux de variation annuel moyen.

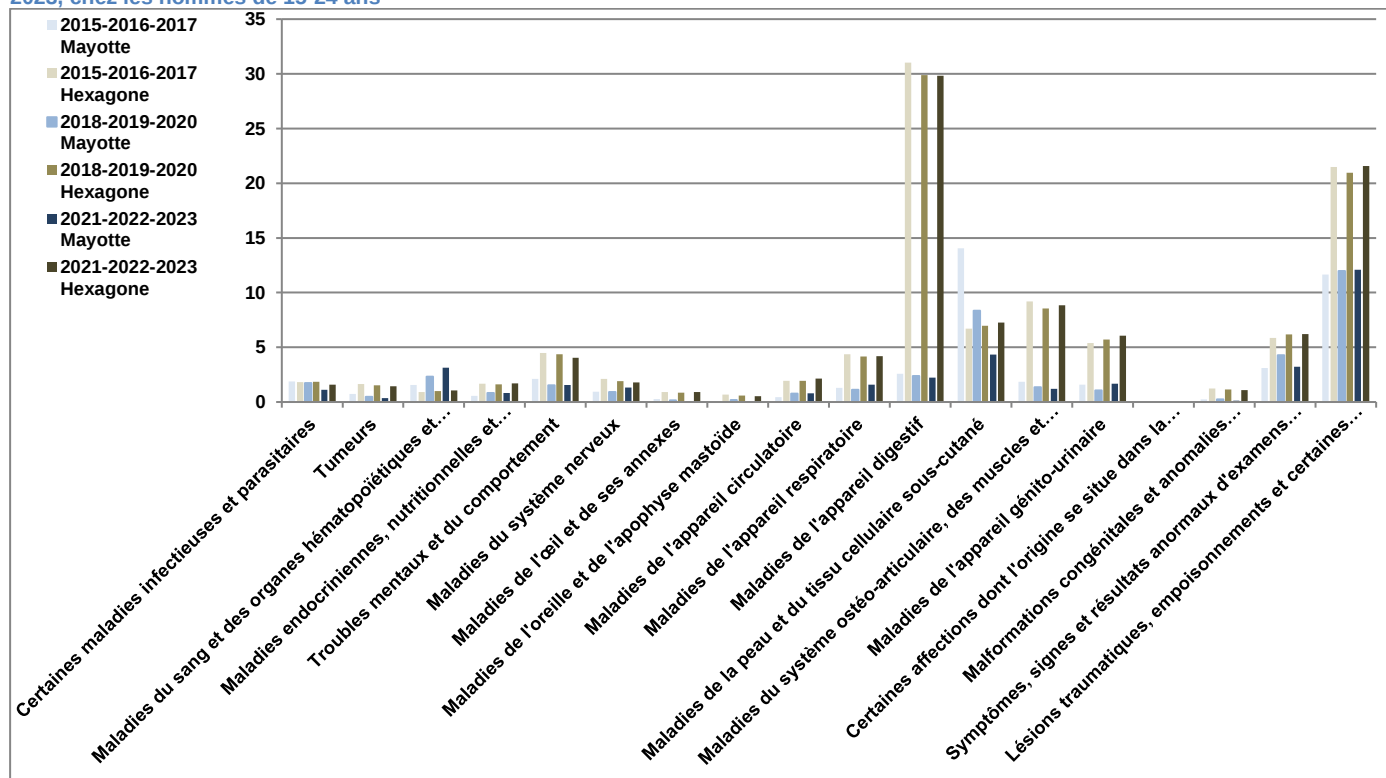
Champ : Hommes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

³² Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [3] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.

Figure 19 : Taux de recours brut³³ au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnostics principaux) de 2015 à 2023, chez les hommes de 15-24 ans

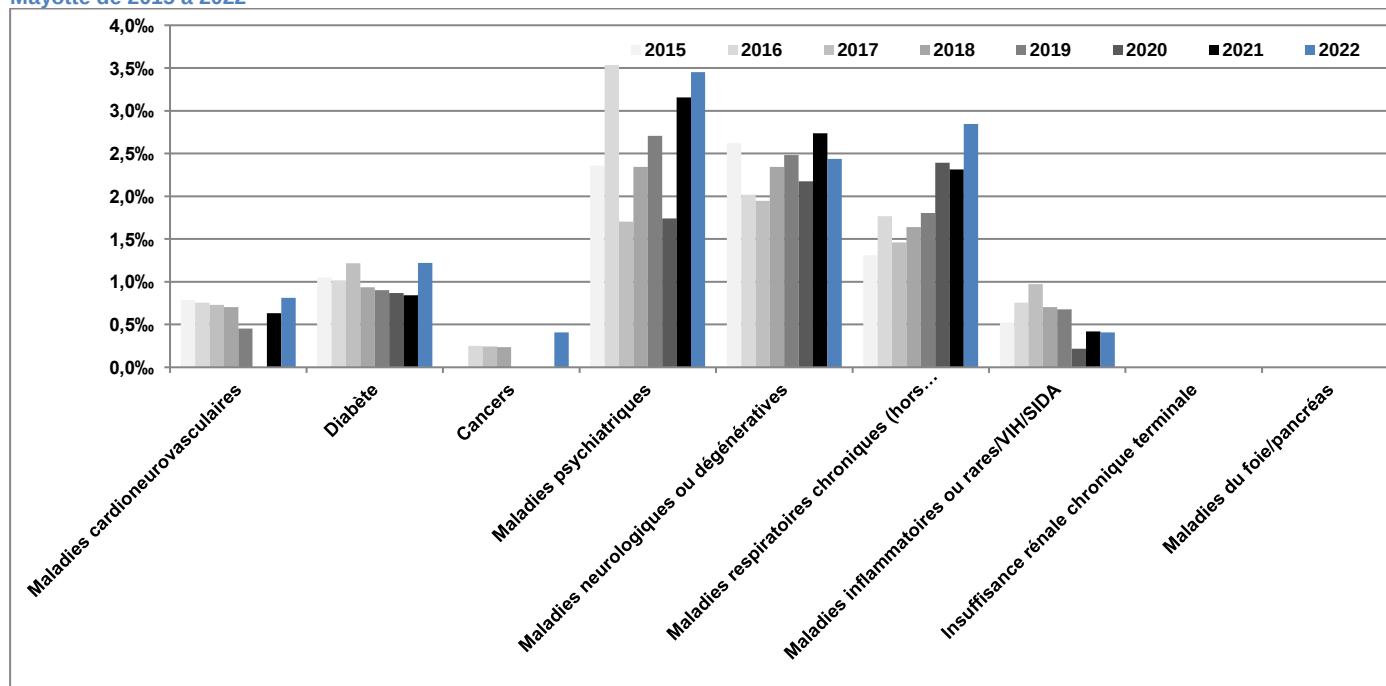


Source : PMSI – Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

► **Prises en charge** : Les **maladies psychiatriques** représentent le principal motif de prises en charge : 3,5 pour 1 000 jeunes adultes de 15-24 ans en 2022 (2,4 en 2015, +1,1 points, et 3,9 sur l'ensemble des affiliés), suivies des **maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)** : 2,8 (1,3 en 2015, +1,5 point, et 8,8 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies neurologiques ou dégénératives** : 2,4 pour 1 000 (2,6 en 2015, -0,2 point, et 4,7 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 20). Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 43,5 pour 1 000 adultes de 15-24 ans en 2022 (151,2 sur l'ensemble des affiliés), et ont diminué de 2 points par rapport à 2015. Elles ont notamment progressé de 2015 à 2018 (48,2 pour 1 000) puis ont diminué progressivement jusqu'en 2021 (40,8‰), avant une légère reprise en 2022.

Figure 20 : Taux des prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 jeunes adultes de 15-24 ans assurés à Mayotte de 2015 à 2022



Champ : Bénéficiaires de 15-24 ans de l'assurance maladie obligatoire

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

³³ Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1^{er} janvier [3] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.

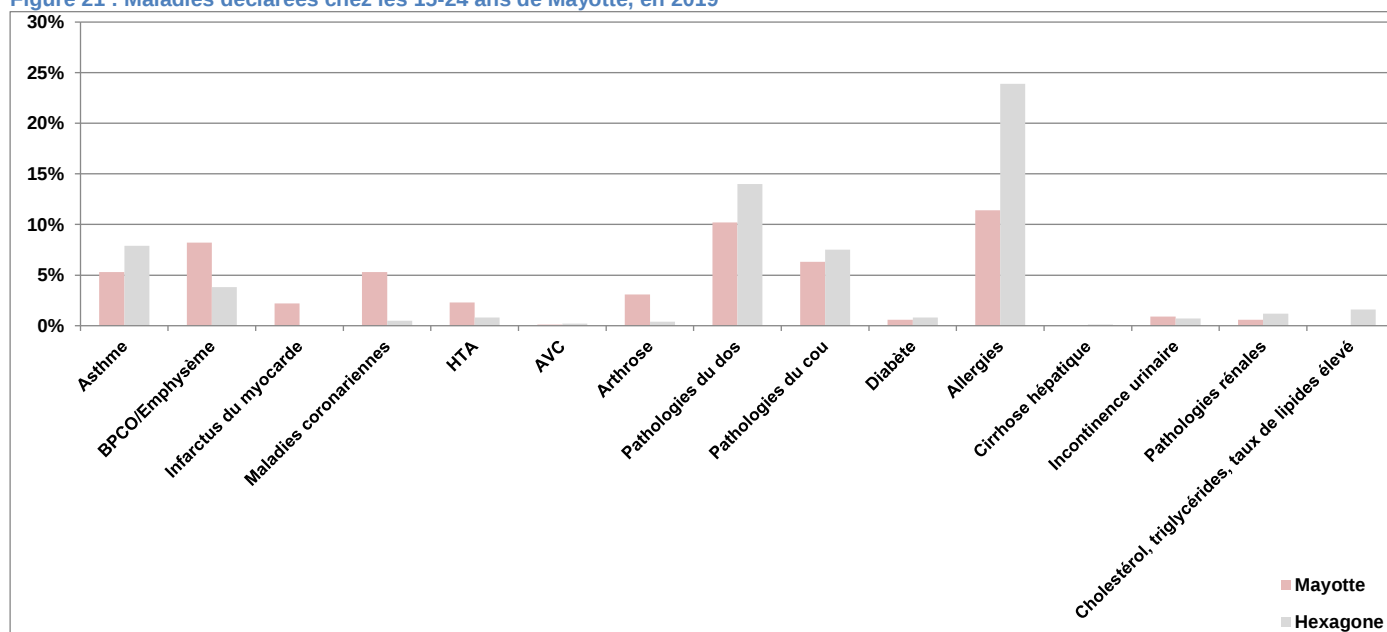
► **Diabète** : En 2019, la prévalence du **diabète connu** est de **0,8 %** chez les 18-29 ans (7,3 % chez les 18-69 ans), **0,3 %** pour le **non connu** (soit une prévalence globale de 1,1 %, 5 % chez les 18-69 ans pour une prévalence globale de 12 %) et 5 % pour le prédiabète³⁴ [30].

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

Parmi eux, 45 % ont connaissance de leur statut (48 % chez les 18-69 ans), 10 % suivent un traitement pharmacologique et 42 % sont contrôlés³⁵ [31].

► **Autres maladies déclarées**³⁶ : En 2019, les prévalences déclarées des différentes pathologies sont les plus importantes pour les **allergies**, 11 % (11 % chez les 15 ans ou plus) contre 24 % dans l'Hexagone, les **pathologies du dos**, 10 % (22 %) contre 14 % et les **BCPO/emphysème**, 8 % (9 %) contre 4 % [16] (Figure 21).

Figure 21 : Maladies déclarées chez les 15-24 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [16]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

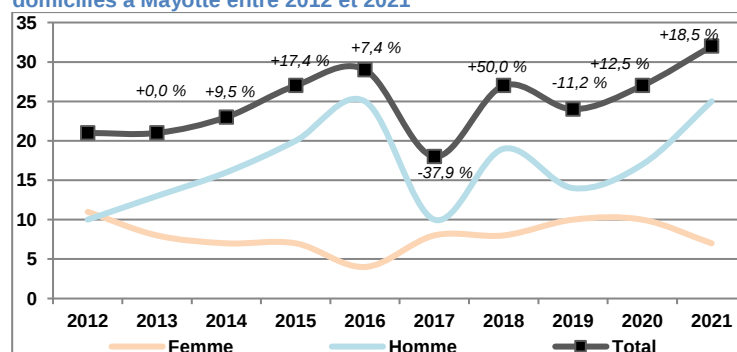
Principales causes de décès

Sur la période de 2019 à 2021, en moyenne **28 décès** de jeunes de 15-24 ans ont été observés par année, soit **3 %** des décès sur cette période (0,4 % dans l'Hexagone).

Trois sur dix concernent une « **cause externe de mortalité et de morbidité** » (7 % sur l'ensemble des classes d'âge).

A noter que chez les 15-24 ans, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de 25 % (24 % sur l'ensemble des classes d'âge).

Figure 22 : Nombre de décès de jeunes de 15-24 ans domiciliés à Mayotte entre 2012 et 2021



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

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

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

³⁴ Le **prédiabète** est constaté quand la glycémie d'une personne est plus élevée que la normale, mais pas assez pour un diagnostic de diabète de type 2. Le prédiabète est identique à l'intolérance au glucose (IG) ou à l'hyperglycémie modérée à jeun (HMJ). Certaines personnes atteintes de prédiabète pourraient avoir besoin de prendre des médicaments pour maîtriser leur glycémie.

³⁵ Proportion de personnes ayant des pressions artérielles < 140/90 mmHg lors de l'examen clinique, parmi l'ensemble des personnes déclarant prendre un traitement pour diminuer leur pression artérielle.

³⁶ Concernant le référentiel Hexagone pour les autres pathologies présentées : 5 % chez les 15 ans ou plus déclarent être atteints par l'asthme, 1,7 % pour l'infarctus du myocarde, 12 % pour l'HTA, 0,7 % pour l'AVC, 9 % pour l'arthrose, 9 % pour les pathologies du cou, 6 % pour le diabète, 0,3 % pour la cirrhose hépatique, 1,7 % pour l'incontinence urinaire, 1,2 % pour les pathologies rénales et 3 % pour le cholestérol, triglycérides, taux de lipides élevé dans le sang [16].

Tableau 14 : Moyenne par an et part de décès de 15-24 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	1	4,8	18	0,8
Tumeurs	2	7,2	242	10,6
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,0	6	0,3
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	0	1,2	32	1,4
Troubles mentaux et du comportement	0	1,2	27	1,2
Maladies du système nerveux et des organes des sens	4	15,7	104	4,6
Maladie de l'appareil circulatoire	1	4,8	89	3,9
Maladies de l'appareil respiratoire	1	3,6	45	2,0
Maladies de l'appareil digestif	0	1,2	18	0,8
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0,0	3	0,1
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	1,2	6	0,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	1,2	3	0,1
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0,0	2	0,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0	0,0	0	0,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1	2,4	43	1,9
Causes externes de mortalité et de morbidité	8	30,1	1326	58,2
Symptômes et états morbides mal définis	7	25,3	295	13,0
Covid-19	0	0,0	17	0,7
Toutes causes confondues	28	100	2277	100

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

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Références

- [1] Insee, C. Chaussy, S. Merceron et V. Genay, «À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère,» *Insee Première*, 2019, Février.
- [2] Insee, J. Balicchi, J.-P. Bini, V. Daudin et J. Rivière, «Mayotte, département le plus jeune de France,» *Insee Première*, février 2014, Février.
- [3] Insee, «Estimations de la population au 1er janvier».
- [4] 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.
- [5] Insee et P. Thibault, «Des conditions de vie inégales entre les villages - Les villages de Mayotte en 2017,» *Insee Analyses*, 2019, Octobre.
- [6] Ined-Insee, C.-V. Marie, D. Breton, M. Crouzet, E. Fabre et S. Merceron, «Migrations, natalité et solidarités familiales : La société de Mayotte en pleine mutation,» *Insee Analyses*, mars 2017, Mars.
- [7] Insee et P. Thibault, «Beaucoup de familles nombreuses - Familles avec enfant(s) mineur(s) à Mayotte en 2017,» *Insee Flash*, 2020, Janvier.
- [8] Insee, S. Merceron et C. Touzet, «Les couples à Mayotte en 2017 - Trois couples sur dix sont mixtes,» *Insee Flash*, 2020, Juillet.
- [9] Insee, «Extraction des données du recensement de la population de 2007, 2012 et 2017».
- [10] Insee, V. Daudin et F. Michalesco, «Les difficultés face à l'écrit en langue française : quatre jeunes sur dix en grande difficulté à l'écrit à Mayotte,» *Insee Mayotte Infos*, février 2014, Février.
- [11] Drees, «Extraction des données sur la littératie en santé à Mayotte en 2019,» Juin 2023.
- [12] Insee et A. Jonzo, «En 2021, autant d'emplois qu'avant la crise sanitaire mais davantage de personnes en âge de travailler - Enquête Emploi 2021 à Mayotte,» *Insee Flash*, 2021, Décembre.
- [13] Insee, A. Fleuret et P. Paillole, «L'insertion sur le marché du travail à Mayotte - Le diplôme, clé de l'insertion professionnelle,» *Insee Analyses*, 2019, Septembre.
- [14] Insee, «L'Etat du logement à Mayotte fin 2013 - Des conditions précaires d'habitat,» *Insee Dossier*, 2017, Juin.
- [15] Drees, «Extraction des données de l'Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) de 2021,» Février 2023.
- [16] Insee-Drees, «Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019».
- [17] ARS Mayotte, «Extractions de l'enquête de séroprévalence Covid-19 à Mayotte de 2021».
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] SpF, R. Andler, M. Ruello, J.-B. Richard, Y. Hassani, R. Guignard, G. Quatremère et V. Nguyen-Thanh, «Consommation de substances psychoactives à Mayotte - Résultats de l'enquête de santé Unono Wa Maoré 2019,» 2022, Octobre.
- [21] Répéma-ARS, «Panel des indicateurs de santé périnatale à Mayotte,» 2021.
- [22] ARS Mayotte, J. Balicchi, F. Chauvin, A. Barbail et N. Guy, «Enquête Migrations-Famille-Vieillessement : Perception de la parentalité et contraception,» 2020, Octobre.
- [23] SpF-CNRHV-ARS, C. Brouard, F. Parenton, Y. Hassani, S. Chevaliez, E. Gordien, M. Jean, M. Bruyand, S. Vaux, F. Lot et M. Ruello, «Hépatites B, C et Delta en population générale adulte vivant à Mayotte, enquête Unono Wa Maoré 2018-2019,» 2022, Février.
- [24] SpF, «Extraction de l'enquête Unono Wa Maoré de 2019».
- [25] 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.
- [26] CHM, «Données détaillées des centres de consultations».
- [27] Ined, Extraction des données de l'enquête Migrations-Famille-Vieillessement de 2016.
- [28] 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.
- [29] Insee-ARS Mayotte, P. Thibault, S. Merceron et J. Balicchi, «Près de la moitié des habitants de Mayotte ayant eu besoin d'un soin ont dû le reporter ou y renoncer,» *Insee Analyses*, 2021, Juillet.

- [30] SpF, A. Azaz, D. Jezewski-Serra, M. Ruello, Y. Hassani, C. Piffaretti et S. Fosse-Edorh, «Estimation de la prévalence du diabète et du prédiabète à Mayotte et caractéristiques des personnes diabétiques,» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, mars.
- [31] SpF-CHM, C. Grave, L. Calas, M. Subiros, M. Ruello, Y. Hassani, A. Gabet, O. Pointeau, M. Angue et V. Olié, «L'Hypertension artérielle à Mayotte : prévalence, connaissance, traitement et contrôle en 2019,» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, mars.
- [32] SpF, «La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique.,» Mai 2019.
- [33] ORS et M. Ricquebourg, «Les conduites addictives à Mayotte,» 2017, Mars.
- [34] A. Cadet-Taïrou et M. Grandilhon, «L'offre, l'usage et l'impact des consommations de "chimiques" à Mayotte : une étude qualitative,» 2018, Mai.
- [35] A. M.-C.-O. Mayotte-EurofinsBiomnis, J. Balicchi, MODCOV19, A. Aboudou, M. Jean et C. Coignard, «Sept habitants sur dix ont été atteints par la Covid-19,» *In Extenso*, 2022, Juin.